

Κακώσεις

Τραύματα Μαλακών Μορίων

- Κλειστά τραύματα
 - Μώλωπες
 - Εκχυμώσεις
 - Αιματώματα
- Ανοικτά τραύματα
 - Εκδορές
 - Νύσσοντα τραύματα
 - Τέμνοντα τραύματα
 - Αποσπαστικά τραύματα
 - Συνθλιπτικά τραύματα
 - Ακρωτηριασμοί

Είδη τραυμαμάτων



Henry - Stapleton EMT

Κακώσεις

- Πάρτε ένα ιστορικό των συνθηκών της κάκωσης
- Κάνετε μια αδρή εκτίμηση των ζωτικών λειτουργιών
 - Αεροφόροι οδοί
 - Αναπνοή
 - Κυκλοφορία
 - Νευρολογική κατάσταση

Γενική Αντιμετώπιση Τραυμάτων

- Έλεγχος αιμορραγίας
- Πρόληψη περαιτέρω επιμόλυνσης
- Ακινητοποίηση του πάσχοντος
- Προστασία αποσπασθέντων ή αποκοπέντων τμημάτων του σώματος
- Σταθεροποίηση στη θέση εισόδου νυσσόντων οργάνων

Έλεγχος Αιμορραγίας

- Άμεση πίεση
- Ανύψωση σκέλους
- Χρήση σημείων πίεσης
- Tourniquet
- Ιδιαίτερη προσοχή στα παιδιά (5kg παιδί=500ml αίματος)
- Προσοχή στο αιμορραγικό shock

Λοίμωξη Τραύματος

- Προστατέψτε το τραύμα και τον εαυτό σας από λοίμωξη
 - Αποστειρωμένα γάντια
 - Αυξημένη προσοχή
- Χρησιμοποιείτε αποστειρωμένες γάζες
- Σημειώστε την ανάγκη για έλεγχο και προφύλαξη από τέτανο

Αντιεπιδημική Προφύλαξη

	Παιδιά	Ενήλικες (μη εμβολιασθέντες στην παιδική ηλικία)
1^{ος} Κύκλος 1^η – 3^η Δόση	3 δόσεις εμβολίου (ως DTP – Polio-Hib) σε ηλικία 2, 3 και 4 μηνών	3 δόσεις εμβολίου (ως Td-Polio) 1 δόση/μήνα
4^η Δόση	3 χρόνια μετά τον πρώτο κύκλο (ως DTP-Polio)	10 χρόνια μετά τον πρώτο κύκλο (ως Td-Polio)
5^η Δόση	Σε ηλικία 13-18 ετών (ως Td-Polio)	10 χρόνια μετά την 4 ^η δόση (ως Td-Polio)

Αντιτετανική Προφύλαξη σε Τραύμα

<ul style="list-style-type: none">• Τελευταία δόση εμβολίου ή αναμνηστική <10 έτη	Καθαρό τραύμα	Τίποτα
	Επιρρεπές τραύμα	Μόνο σε μεγάλο κίνδυνο
<ul style="list-style-type: none">• Τελευταία δόση εμβολίου ή αναμνηστική >10 έτη	Καθαρό τραύμα	Αναμνηστική δόση
	Επιρρεπές τραύμα	Αναμνηστική δόση + Ανοσοσφαιρίνη
<ul style="list-style-type: none">• Κανένας εμβολιασμός στο παρελθόν ή άγνωστη ανοσολογική κατάσταση	Καθαρό τραύμα	Εμβόλιο (3 δόσεις)
	Επιρρεπές τραύμα	Εμβόλιο (3 δόσεις) + Ανοσοσφαιρίνη

Ακινητοποίηση

- Ελάττωση του πόνου
- Ελάττωση της αιμορραγίας
- Μείωση του οιδήματος με τη βοήθεια και ανάρροτης θέσης
- Προστασία αγγείων και νεύρων επί καταγμάτων
- Προστασία του νωτιαίου μυελού σε κακώσεις της ΣΣ

Αντιμετώπιση Νύσσοντος Οργάνου

- Νύσσον όργανο που παραμένει στο σημείο τραυματισμού δεν αφαιρείται εκτός Νοσοκομείου
- Γίνεται ιδιαίτερα ογκώδης στερέωση για να μη μετακινείται κατά τη μεταφορά και προκαλέσει μεγαλύτερη κάκωση
- Αν είναι ιδιαίτερα μεγάλο το τμήμα εκτός σώματος και είναι εφικτό, τότε αποκόπτεται

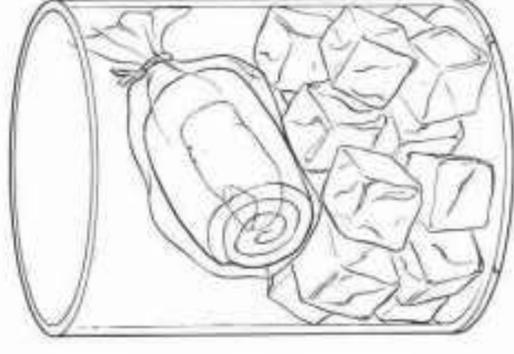


Φροντίδα αποκοπέντος μέλους

Αν το τμήμα του σώματος δεν έχει αποκοπεί πλήρως κάνετε προσεκτικούς χειρισμούς για να μην υποστεί περαιτέρω βλάβη η εναπομείνασα αιμάτωση ή να μην κακωθεί περαιτέρω ο τραυματισμένος ιστός



Αν τμήμα του σώματος έχει αποκοπεί πλήρως το καθαρίζουμε με φυσιολογικό ορό, το περιτυλίγουμε με αποστειρωμένη γάζα, βάζουμε το περιτύλιγμα σε υδατοστεγή πλαστική σακούλα (αποφυγή κρυοπαγήματος), την οποία τοποθετούμε σε δοχείο με πάγο (για να παρατείνουμε το χρόνο βιωσιμότητάς του), βάζοντας στο δοχείο ετικέτα και μεταφέροντάς το στο Νοσοκομείο μαζί με τον ασθενή



Κακώσεις κεφαλής

- Κλειστές κακώσεις κεφαλής
- Ανοικτές Κακώσεις κεφαλής
 - Τραύματα τριχωτού κεφαλής
 - Κατάγματα κρανίου
 - Εγκεφαλικές κακώσεις
 - Διάσειση
 - Εγκεφαλικές θλάσεις
 - Εγκεφαλικά αιματώματα
- Κακώσεις της ΣΣ και του νωτιαίου μυελού

Κακώσεις κεφαλής

- Προστατευτική δράση του κρανίου
- Μειονεκτήματα της ανένδοτης εγκεφαλικής κάψας στο τραύμα
Ανάπτυξη οιδήματος ή/και αιματώματος οδηγεί σε ↑ ενδοκρανιακής πίεσης και δυνητικά σε ολική ή μερική καταστροφή του εγκεφάλου.
- Βαριές κακώσεις του εγκεφάλου μπορεί να συμβούν και χωρίς εξωτερικό τραύμα, με την άσκηση δυνάμεων επιτάχυνσης ή επιβράδυνσης.

Κακώσεις κεφαλής

- Τραύματα του τριχωτού της κεφαλής μπορεί να συνοδεύονται από μεγάλη αιμορραγία που μπορεί να φθάσει μέχρι την ανάπτυξη αιμορραγικού shock και να απαιτήσουν νοσοκομειακή υποστήριξη. Η διακοπή της αιμορραγίας πρέπει να επιχειρείται το δυνατόν νωρίτερα.

Κακώσεις κεφαλής

- Μια πρώτη αδρή κλινική εκτίμηση βοηθάει σημαντικά τους θεράποντες ιατρούς.
- Σε όλες τις περιπτώσεις τραυματισμού της κεφαλής η γνώμη του ειδικού είναι απαραίτητη.
- Σε κάθε βαριά κάκωση πρέπει να θεωρούμε ότι υπάρχει και κάκωση της σπονδυλικής στήλης μέχρις αποδείξεως του εναντίου και πρέπει να μεριμνούμε σχολαστικά για την ακινητοποίησή της τόσο στο πεδίο τραυματισμού όσο και κατά τη μεταφορά.

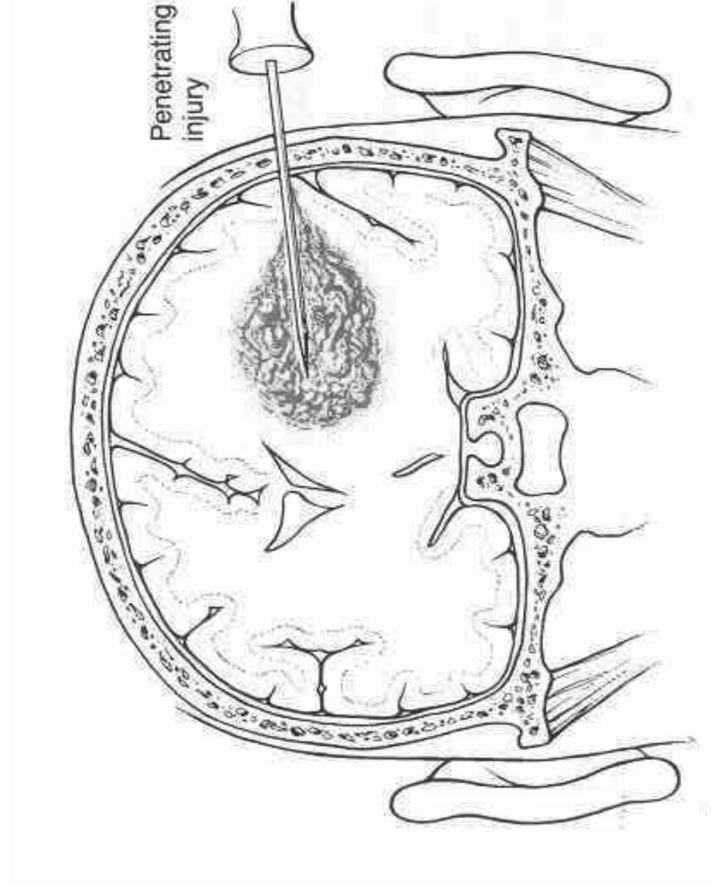
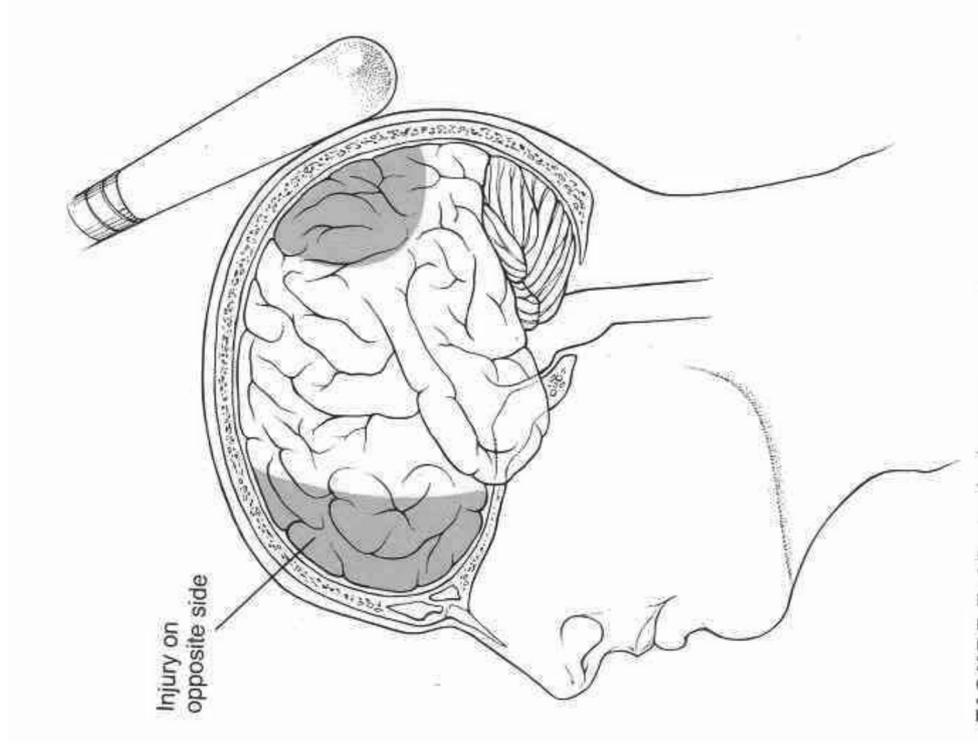
Κλειστές Κακώσεις Κεφαλής

- Ο εγκέφαλος μπορεί να υποστεί σημαντική βλάβη χωρίς εξωτερικές κακώσεις ή ευρήματα στις Α/α ή CT κρανίου/εγκεφάλου.
- Άσκηση δύναμης σε ένα σημείο και βλάβη στο αντίθετο (σημείο ανάπτυξης)

Ανοικτές Κακώσεις Κεφαλής

- Πυροβόλα όπλα ή αιχμηρά αντικείμενα (τέμνονται και νύσσονται)
- Βλάβη στο σημείο άμεσης μηχανικής επαφής
- Βλάβη και οίδημα στο γειτονικό ιστό
- Ευρύτερη βλάβη από ωστικά κύματα (σφαίρες)

Κακώσεις κεφαλής



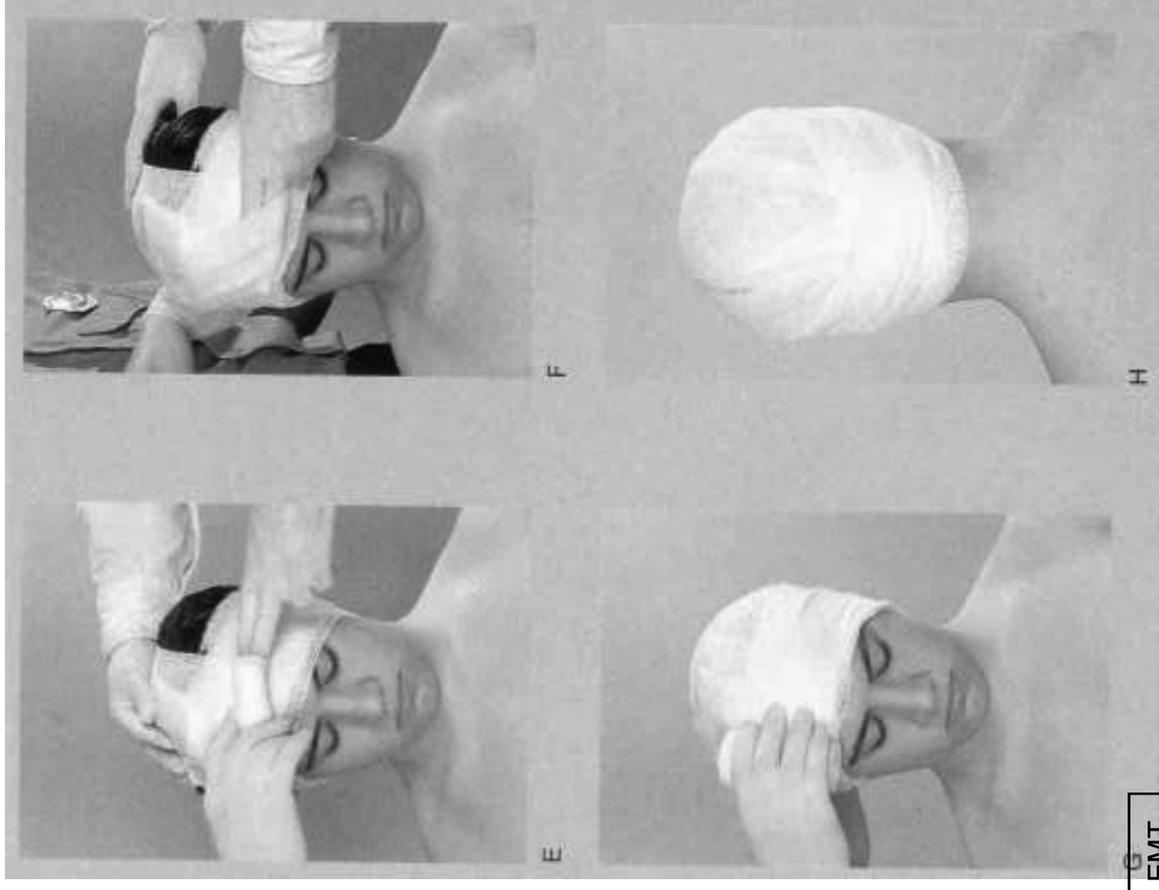
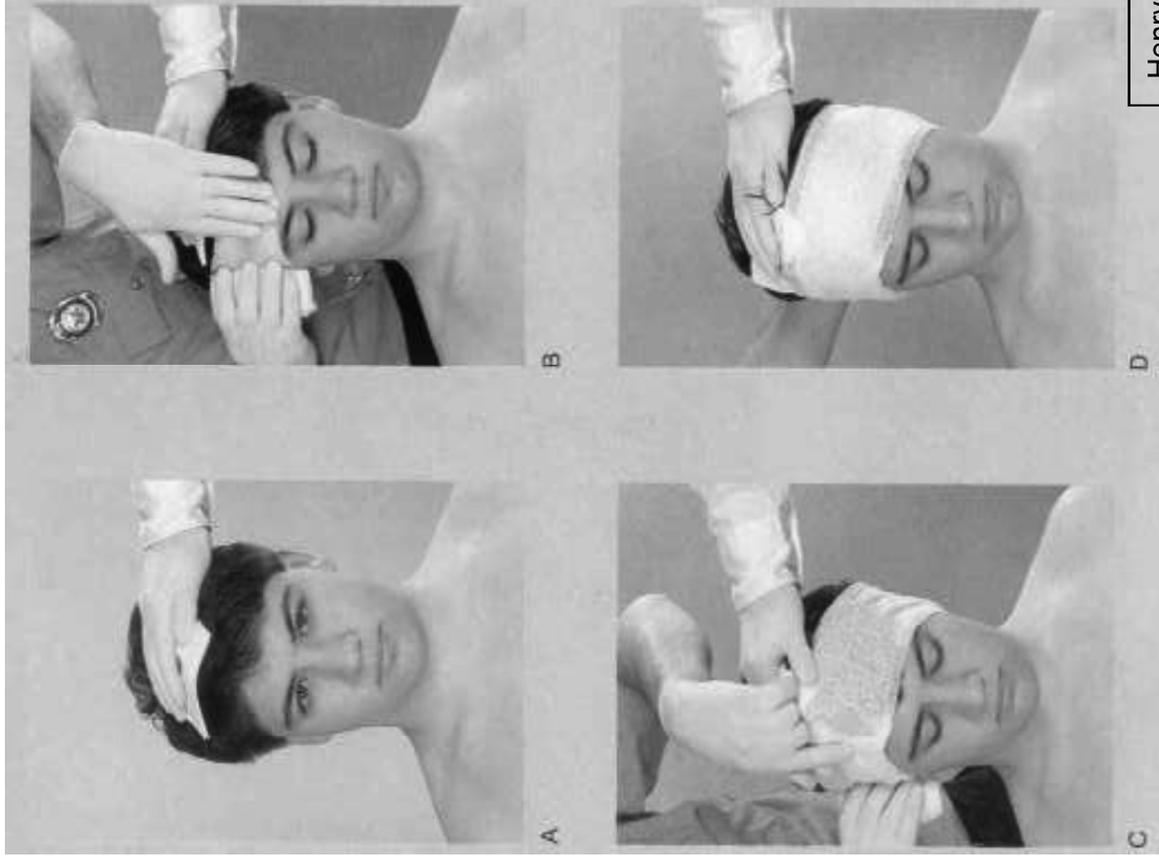
Τραύματα Τριχωτού Κεφαλής

- Μπορεί να συνοδεύονται ή όχι από κάταγμα κρανίου ή/και θλάση εγκεφάλου
- Μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή αιμορραγία που αν δεν αντιμετωπισθεί οδηγεί σε shock, ακόμα και σε θάνατο
- Ο έλεγχος της αιμορραγίας γίνεται με άμεση πίεση σε ικανή έκταση

Τραύματα Τριχωτού Κεφαλής

- Πρέπει να χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα γάζα και καθαρός επίδεσμος
- Δεν πρέπει να γίνεται καταιωνισμός με ορό
- Δημιουργία μεγάλου αιματώματος μπορεί να δημιουργεί εικόνα κατάγματος ή να υποκρύπτει υποκείμενο κάταγμα

Επίδεση τραύματος τριχωτού κεφαλής



Κατάγματα Κρανίου

- Ιδιαίτερη προσοχή
 - Κατάγματα κροταφικής περιοχής
 - Κατάγματα βάσης κρανίου
- Ρινόρροια – ωτόρροια
- Μάτια ρακούν, σημείο Battle
- Απογορεύεται ο επιπωματισμός ρινός ή ώτων σε ρινόρροια ή ωτόρροια

Κάταγμα Βάσης Κρανίου



Henry - Stapleton EMT

Εγκεφαλικές Θλάσσες και αιματώματα

- Βαριές κακώσεις
- Σημαντική διαταραχή νευρικής λειτουργίας
- Νευρολογικά σημεία ανάλογα με τη θέση της βλάβης
- Απώλεια συνείδησης
- Πλήρης κατάργηση της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους (εγκεφαλικός θάνατος)

Εγκεφαλικές θλάσεις και αιματώματα

- Ενδοκρανική υπέρταση
- Υποστήριξη αναπνοής και κυκλοφορίας
- Χειρισμοί διάσωσης από εγκελασμό (υπεραρισμός)
- Ταχεία μεταφορά σε Νοσοκομείο για υποστήριξη και πιθανή χειρουργική επέμβαση

Νευρολογική Εκτίμηση

Ταχεία Εκτίμηση (όχι GCS)

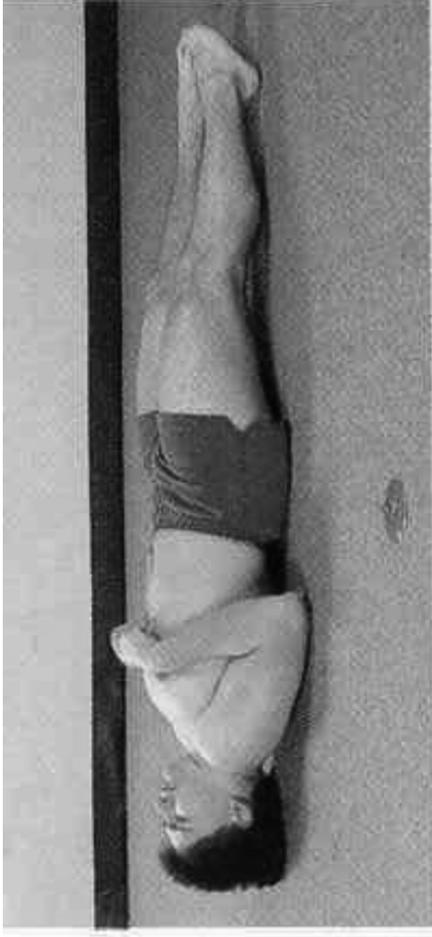
A Awake

V Verbal response

P Painful response

U Unresponsive

Βαριά Νευρολογική Σημειολογία

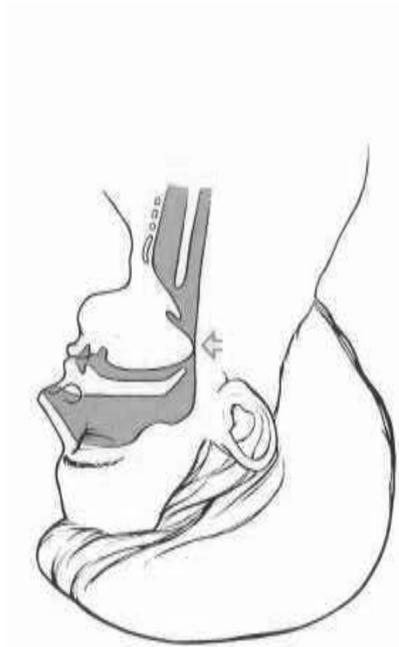
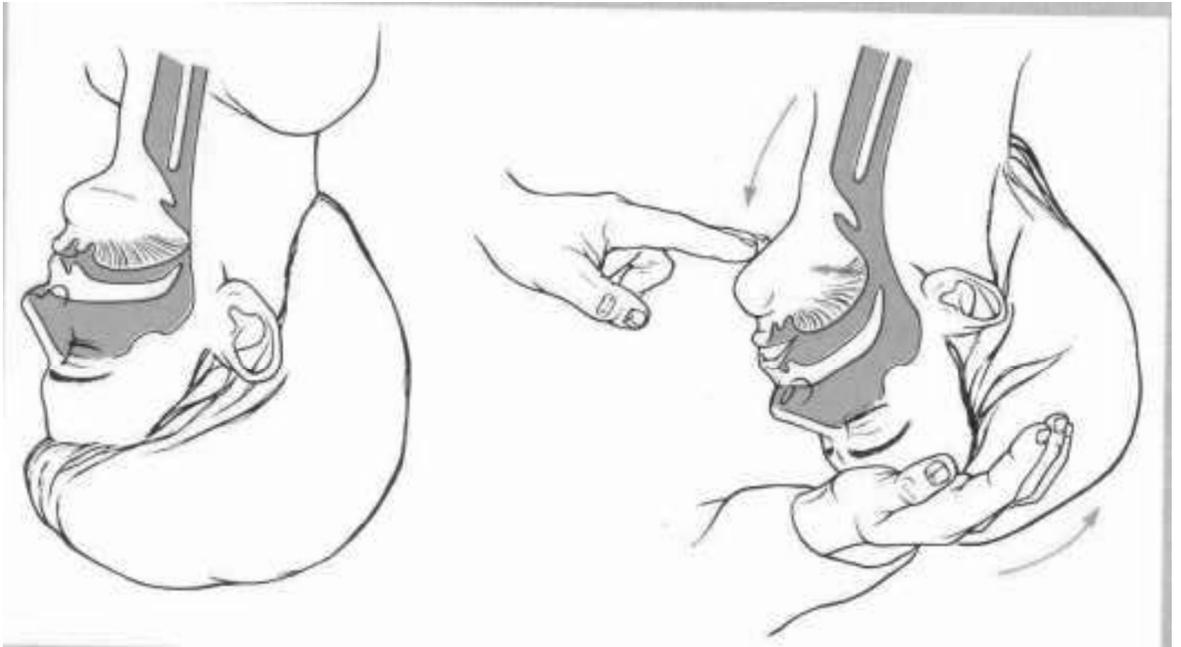


Κακώσεις της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού

- Επί αμφιβολίας, πρέπει να θεωρείται ότι υπάρχουν, μέχρι να αποδειχθεί το αντίθετο
- Κακοί χειρισμοί οδηγούν σε μόνιμες αναπηρίες ή/και θάνατο
- Η περιστροφή του ασθενή γίνεται χωρίς γωνιακές μετατοπίσεις (κεφαλή και κορμός σαν ένα ενιαίο σώμα)

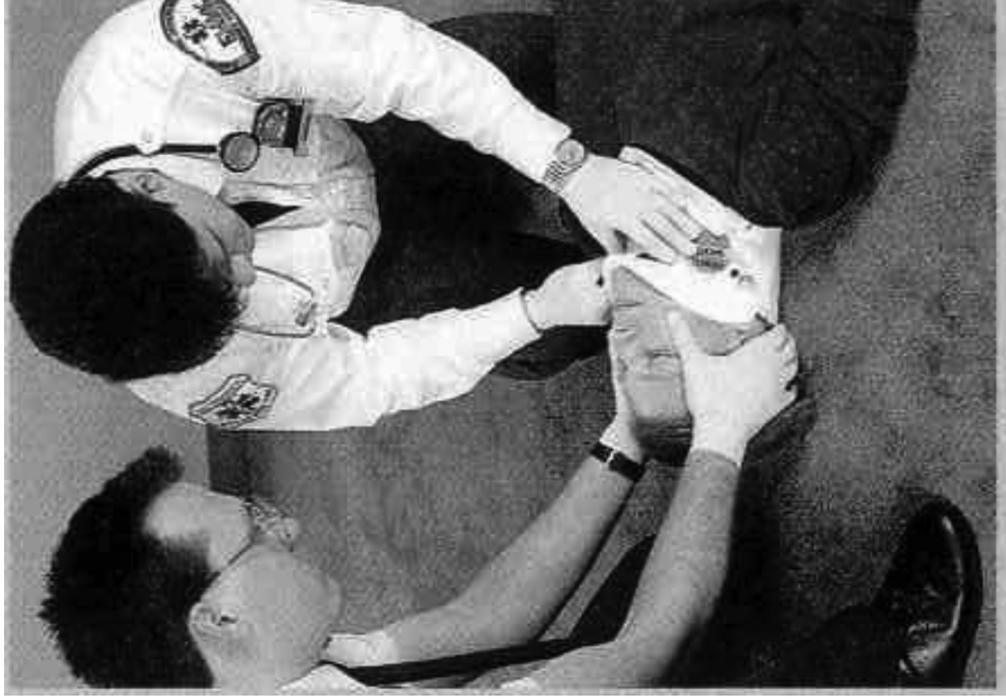
Κακώσεις της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού

- Η υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών γίνεται χωρίς έκταση του αυχένα
- Η διάνοιξη των αεροφόρων οδών γίνεται με κατάσπαση της κάτω γνάθου και πρόσθια απώθηση
- Χρησιμοποιείται κάθε υπάρχον μέσο για την ακινητοποίηση του αυχένα
- Η μεταφορά γίνεται πάνω σε ανένδοτη επιφάνεια (πχ πόρτα)



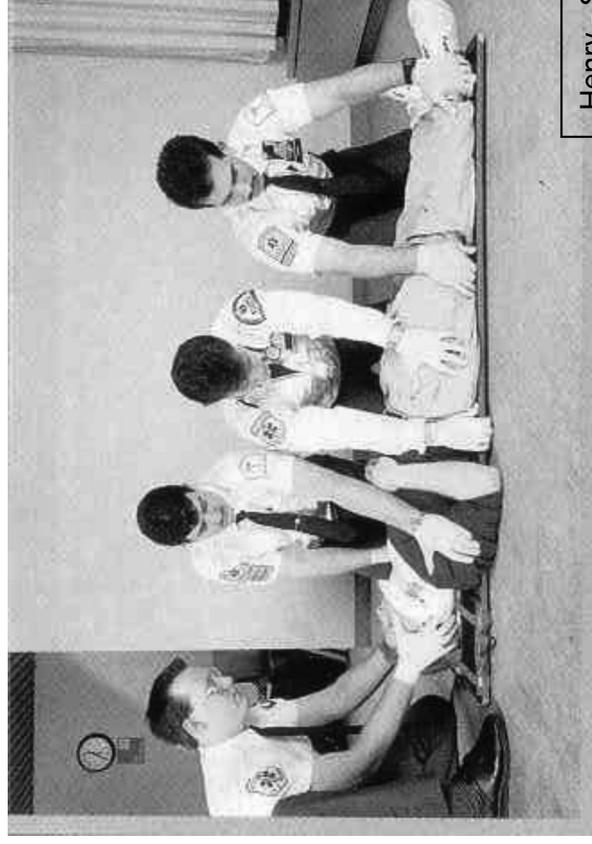
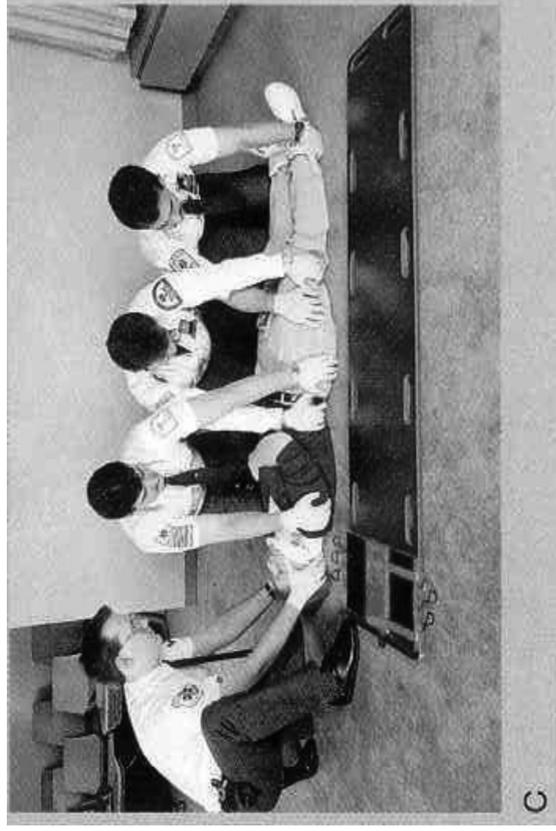


Ακίνητοποίηση ΣΣ Μεταφορά Τραυματία



Henry - Stapleton EMT

Ακίνητοποίηση ΣΣ Μεταφορά Τραυματία



Ακίνητοποίηση ΣΣ Μεταφορά Τραυματία



Κακώσεις οφθαλμών

- Αποφύγετε την πίεση στο μάτι
- Καλύψτε και τα δύο μάτια για να περιορισθούν οι κινήσεις τους
- Η συνεργασία του ασθενή είναι απαραίτητη. Τα μάτια είναι εξαιρετικά ευαίσθητα όργανα και ο ασθενής πρέπει να πεισθεί για την αναγκαιότητα να συνεργασθεί κατά τους χειρισμούς και να παραμείνει σε ύπτια θέση.

Ξένα σώματα οφθαλμού

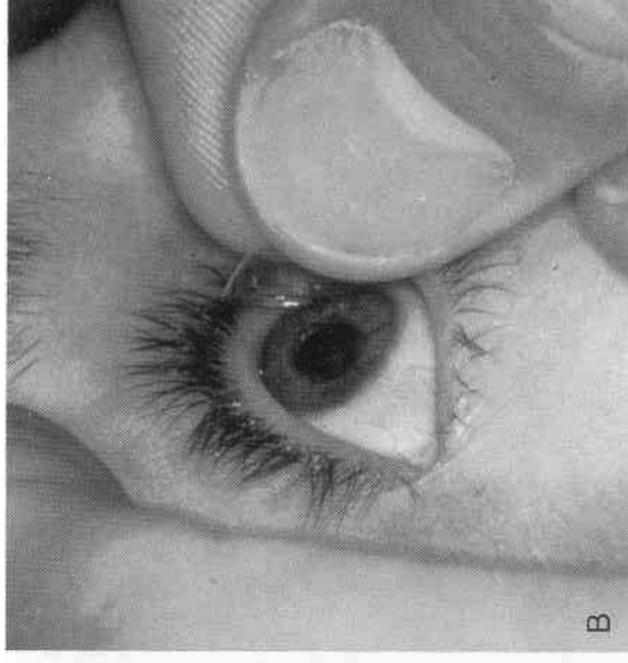
- Εξαιρετικά ερεθιστικά
- Προκαλούν πόνο
- Αφαιρούνται πολύ εύκολα μέχρι πολύ δύσκολα (χειρουργείο)
- Αφορούν βολβό, άνω ή κάτω βλέφαρο
- Όταν τρυπούν το βολβό δεν πρέπει να αφαιρούνται

Αφαίρεση Ξένου Σώματος από τα

Μάτια

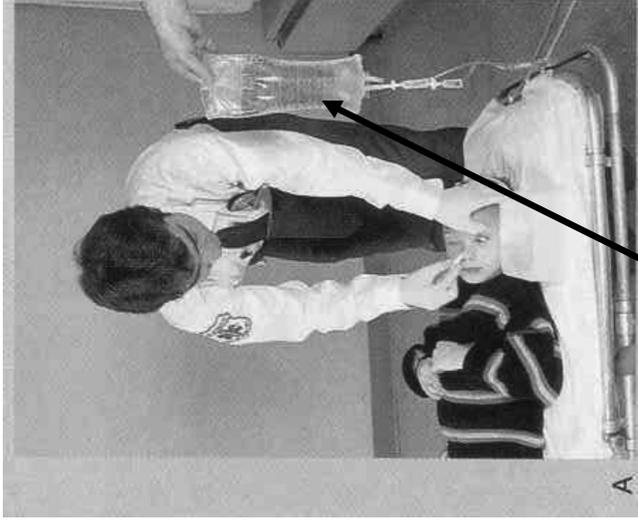


Αφαίρεση φακών

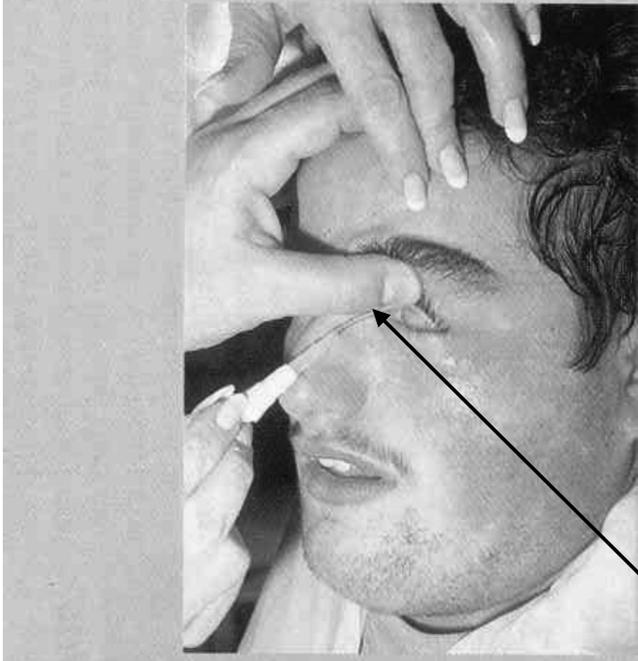


Henry - Stapleton EMT

Οφθαλμική πλύση



Φυσιολογικός ορός με
συσκευή μετάγγισης



Από μέσα προς
τα έξω

Ήπια ροή

Επίδεση Οφθαλμών



A



B

Henry - Stapleton EMT

Τραύματα ώτων

- Το λοβίο είναι επιρρεπές λόγω θέσης
- Απομακρύνετε ρυπαρά στοιχεία, με εμποτισμένη σε ορό γάζα
- Τοποθετείστε αποστειρωμένη γάζα ένα πιο μεγάλο επίθεμα και επιδέστε
- Αποκοπέν τμήμα τίθεται σε εμποτισμένη με ορό γάζα τοποθετείται μέσα σε πλαστικό σάκο και σε δοχείο πάγου

Ξένα σώματα ώτων

Ρήξη τυμπάνου

- Ξένα σώματα ακουστικού πόρου πρέπει να αντιμετωπίζονται στο Νοσοκομείο
- Η ρήξη του τυμπάνου συνοδεύεται από έντονο πόνο και αιμορραγία
- Η έξοδος αίματος από τον ακουστικό πόρο δεν πρέπει να αποφράσσεται
- Ρήξη τυμπάνου (βαρότραυμα) από ταχείες μεταβολές πίεσης (καταδύσεις, αεροπλάνα), πρέπει να αντιμετωπίζεται στο Νοσοκομείο

Ρινορραγία

- Συνήθης κλινική κατάσταση.
- Συνήθως ήπιες, σπανιότερα σοβαρές.
- Προσοχή σε βαριές κακώσεις (ρινόρροια)
- Πολλαπλής αιτιολογίας
- Πρόσθια και οπίσθια ρινορραγία
- Στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται εύκολα

Ρινορραγία

- Αίτια:
 - Κακώσεις, αρτηριοσκληρόρυνση, υπέρταση,
 - λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού,
 - αλλεργίες, ξένα σώματα (παιδιά),
 - αντιπηκτική αγωγή,
 - περιβαλλοντικοί παράγοντες (ξηρασία,
 - άνεμος, έκθεση σε ήλιο),
 - ιδιοπαθής.

Ρινορραγία

- Αντιμετώπιση
 - 90% σε περιοχή της ρινικής θαλάμης που αντιστοιχεί στα ρουθούνια.
 - Συμπίεση με τα δάκτυλα για 5 λεπτά
 - Προκαλεί ανάσχεση της αιμορραγίας
 - Εισαγωγή κυλινδρικής γάζας μεταξύ άνω χείλους και κοπτήρων με πίεση επί του χείλους υποβοηθεί σε πολλές περιπτώσεις

Αντιμετώπιση Ρινορραγίας



Henry - Stapleton EMT

Ρινορραγία

- Οι οπίσθιες ρινορραγίες (10%) αντιμετωπίζονται μόνο στο Νοσοκομείο
 - Σε περίπτωση ρινόρροιας απαιτείται Νοσοκομειακή φροντίδα.
- Ο αποκλεισμός της εξόδου του υγρού της ρινόρροιας αντενδείκνυται πλήρως και περικλείει κίνδυνο ενδοεγκεφαλικής επιμόλυνσης

Ρινορραγία

- Η αρτηριακή πίεση πάντοτε μετράται αν και δεν είναι γνωστό αν πρόκειται για αιτία ή για αποτέλεσμα
- Η υπόταση μπορεί να είναι σημείο σημαντικής απώλειας αίματος και απαιτεί ταχεία αντιμετώπιση στο Νοσοκομείο
- Σε κάθε περίπτωση η εξασφάλιση ηρεμίας και συνεργασίας του ασθενή αποτελούν σημαντικούς παράγοντες

Κάκωση δοντιών

- Απώλεια νεογιλού οδόντος αντικαθίσταται φυσιολογικά και δεν χρειάζεται επανατοποθέτηση
- Ένα μόνιμο δόντι έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης αν αποκατασταθεί εντός 30 λεπτών

Κάκωση νεογιλού δοντιού

- Αν υπάρχει αιμορραγία πιέστε στη θέση της κάκωσης με μια γάζα βρεγμένη με κρύο νερό
- Για τη μείωση του οιδήματος δώστε ένα κρύο σκεύασμα (πχ παγωτό)
- Απευθυνθείτε σε οδοντίατρο για περαιτέρω αγωγή
- Για 1 εβδομάδα παρατηρούμε για παρουσία οιδήματος ή εμφάνιση πυρετού (κίνδυνος ανάπτυξης αποστήματος)

Κάκωση μόνιμου δοντιού

- Μαζέψτε όλα τα κομμάτια του δοντιού
- Πλύνετε την περιοχή του τραυματισμού με ζεστό νερό
- Δώστε στον ασθενή μια κρύα γάζα με την οποία ασκεί πίεση στην περιοχή του τραυματισμού
- Πηγαίνετε σε οδοντίατρο το ταχύτερο δυνατόν

Απώλεια μόνιμου δοντιού

- Κρατήστε το δόντι από τη στεφάνη και όχι από τη ρίζα
- Πλύνετε το δόντι με φυσιολογικό ορό ή γάλα. Αποφύγετε το νερό της βρύσης και τους χειρισμούς στο δόντι
- Τοποθετείστε το δόντι στο φατνίο του. Δώστε στον ασθενή να δαγκώσει μια γάζα
- Αν το δόντι δεν μπορεί να επανατοποθετηθεί τοποθετείστε το μέσα σε γάλα. Αν δεν υπάρχει γάλα το τοποθετούμε ανάμεσα στο μάγουλο και τα ούλα
- Πηγαίνετε αμέσως σε οδοντίατρο

Αφαίρεση ξένου σώματος

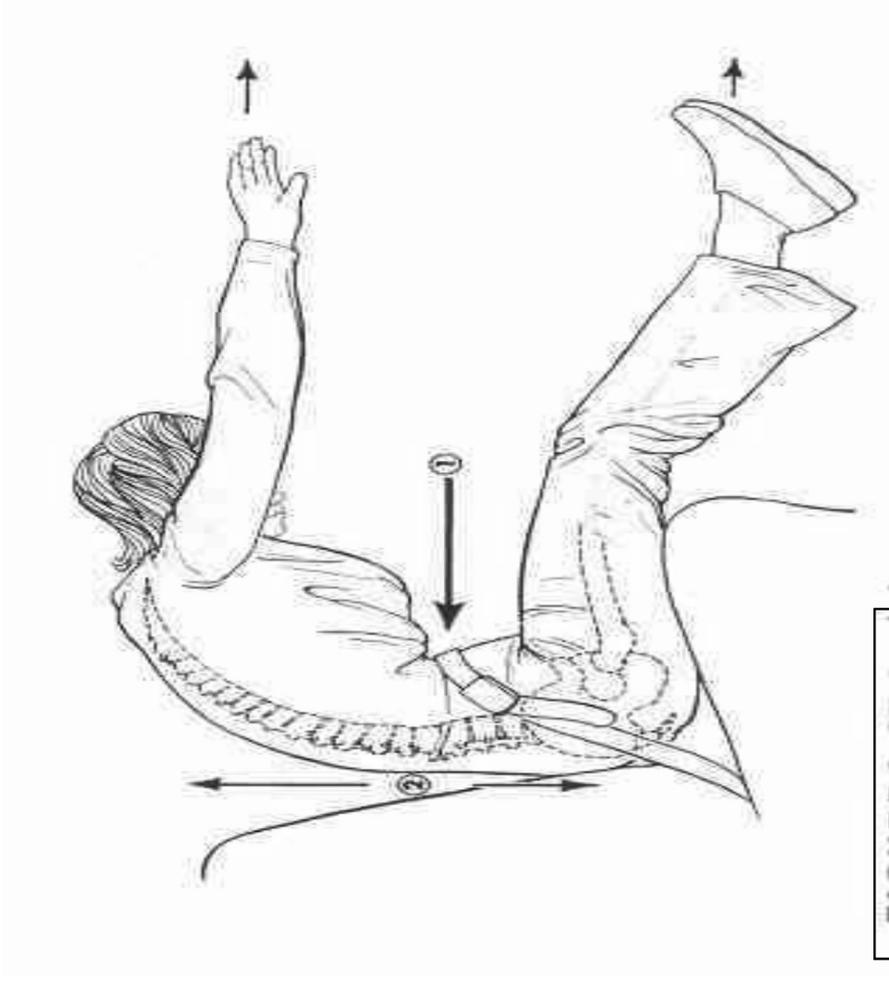


Henry - Stapleton EMT

Κακώσεις Κοιλίας

- Κακώσεις από συμπίεση Τιμόνι αυτοκινήτου, ρήξη συμπλαγών και κοίλων οργάνων, αρτηριών, διαφράγματος
- Κακώσεις από επιβράδυνση Ρήξη οργάνων ή αγγείων στο σημείο που προσφύονται
- Κακώσεις από κακή εφαρμογή ζώνης ασφαλείας
- Διατρηάινουσες κακώσεις

Κακώσεις Κοιλίας



Henry - Stapleton EMT

Σημεία Αιμορραγίας

- Διαταραχή επιπέδου συνείδησης
- Ωχρότητα δέρματος
- Εφίδρωση
- Ταχύπνοια
- Ταχυκαρδία
- Υπόταση
- Ελάττωση ούρων
- Επιβράδυνση κυκλοφορίας

Κακώσεις Κοιλίας

- Εκστοπλάχνωση
- Επικάλυψη (υγρή γάζα, διαφανής μεμβράνη ή αλουμινόχαρτο, λευκοπλάστ), πόδια σε κάμψη με τη βοήθεια μαξιλαριού κάτω από τα γόνατα
- Αιματώματα σε διάφορες θέσεις (ΠΧ νεφρική χώρα)
- Αιματοουρία

Κακώσεις Κοιλίας

- Ο μηχανισμός της κάκωσης βοηθάει στην εκτίμηση της λανθάνουσας βαρύτητας
- Ξένα σώματα δεν αφαιρούνται
- Η μεταφορά στο Νοσοκομείο ΠΡΕΠΤΕΙ να γίνεται το ταχύτερο δυνατόν
- Η χειρουργική επέμβαση για έλεγχο αιμορραγίας ΠΡΙΝ ΠΕΡΑΣΕΙ 1 ώρα σώζει ζωές

Κακώσεις Κοιλίας

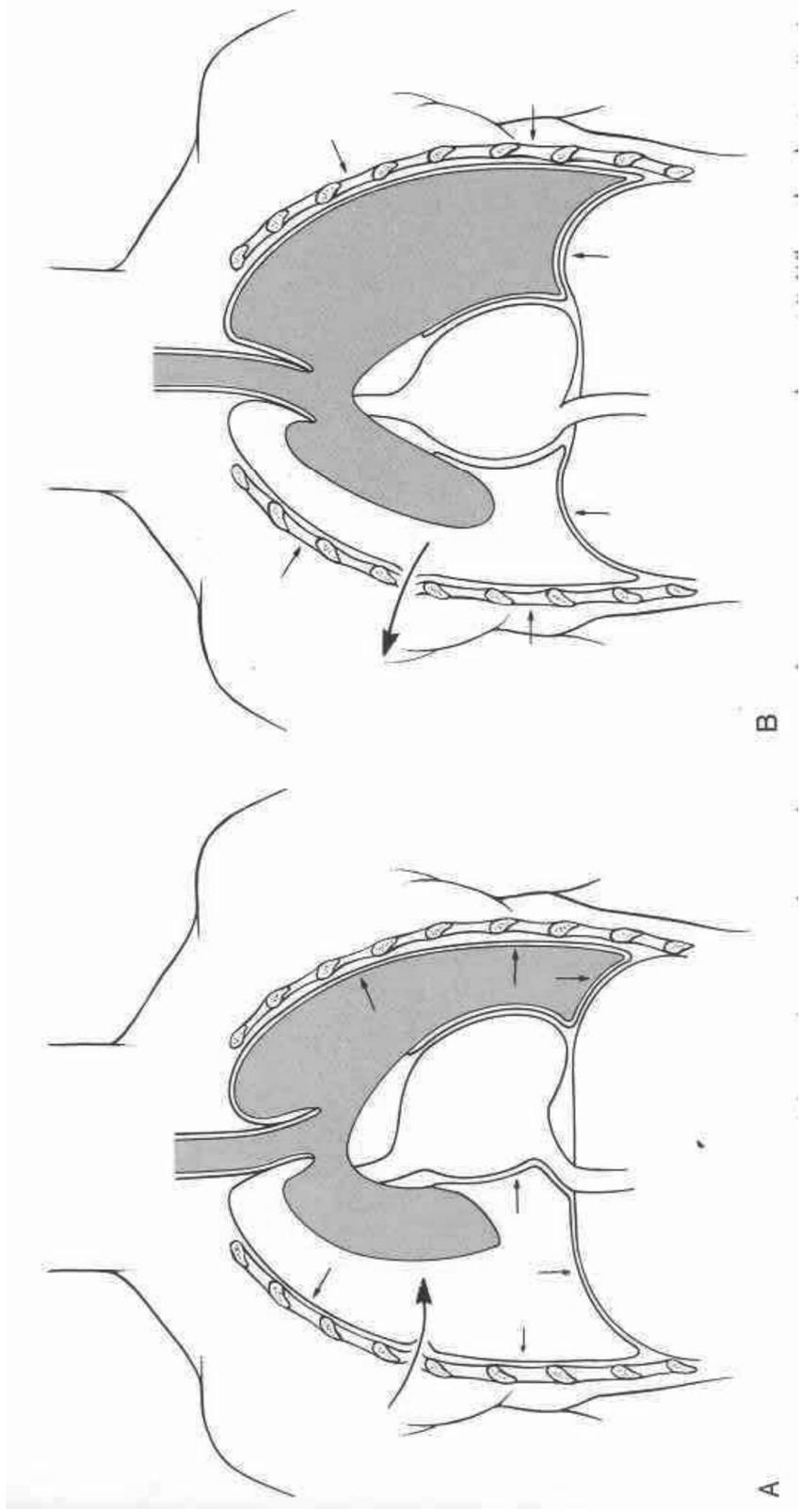


Κακώσεις Θώρακα

Τραυματικός πνευμοθώρακας

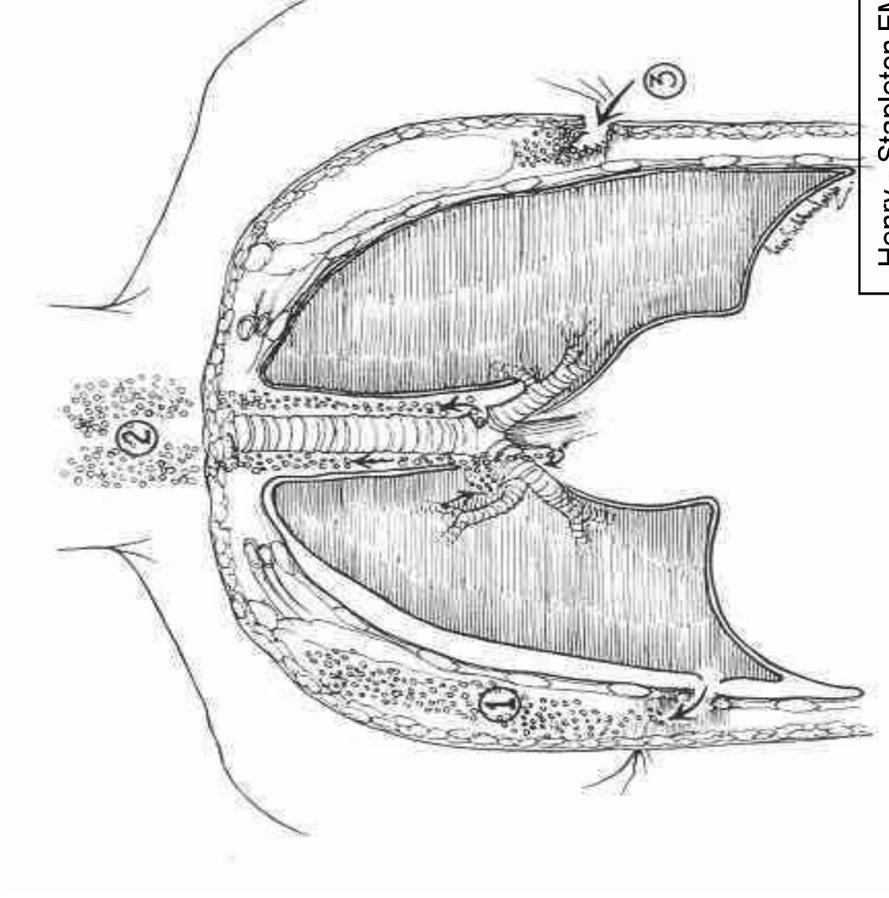
- Ανοικτός ή κλειστός
- Αίτια: Σφαίρα, μαχαίρι, κατάγματα πλευρών, θραύσμα, «ρήξη χαρτοσακκούλας»
- Δύσπνοια, πλευριτικός πόνος, υποξυγοναιμία, κυάνωση, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος, τυμπανικότητα, ετερόπλευρη διάταση ημιθώρακίου, υποδόριο εμφύσημα («τρίξιμο χιονιού»)

Κακώσεις Θώρακα



Πνευμοθώρακας

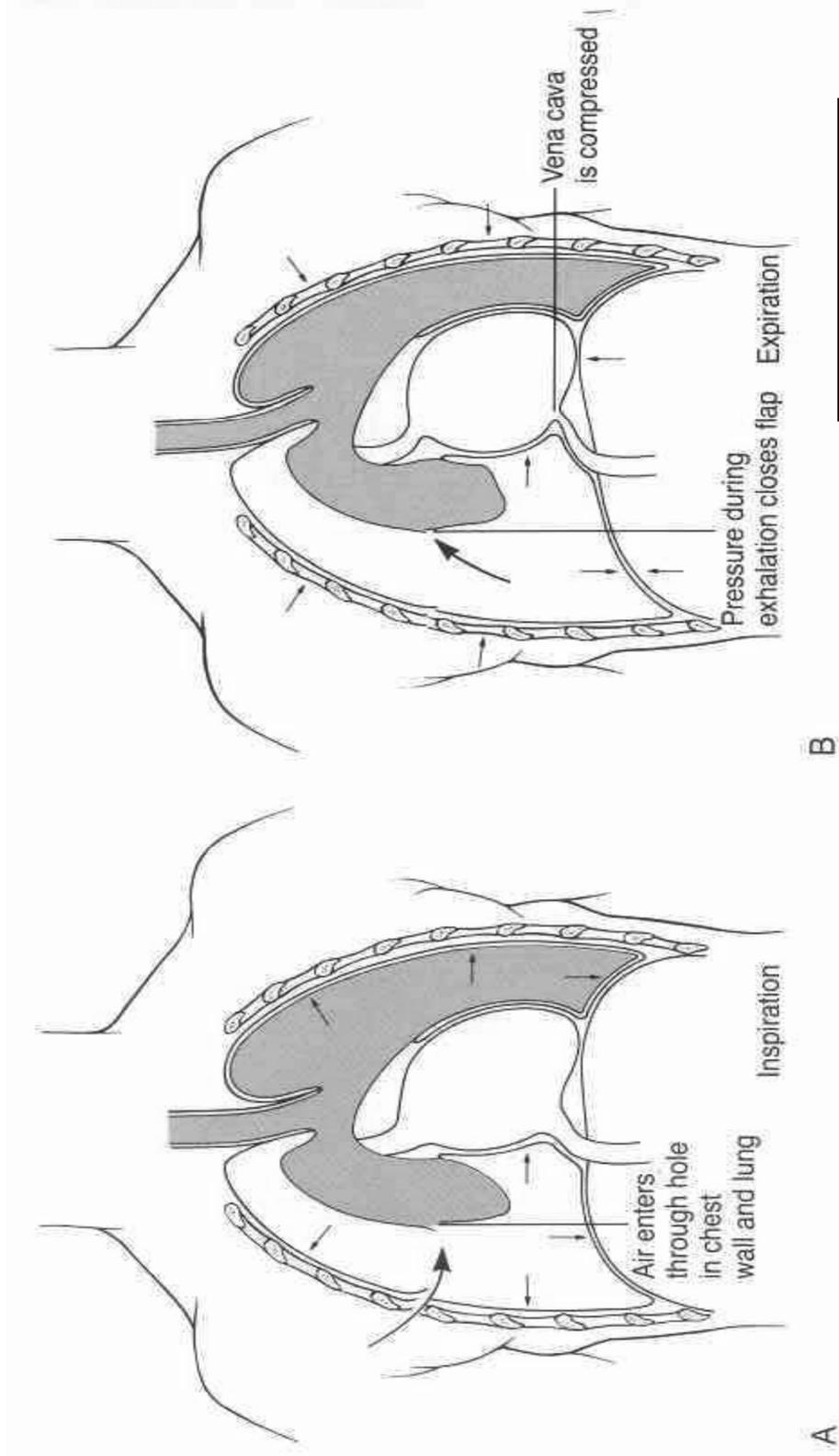
Κακώσεις Θώρακα



Henry - Stapleton EMT

Υποδόριο Εμφύσημα

Κακώσεις Θώρακα



Henry - Stapleton EMT

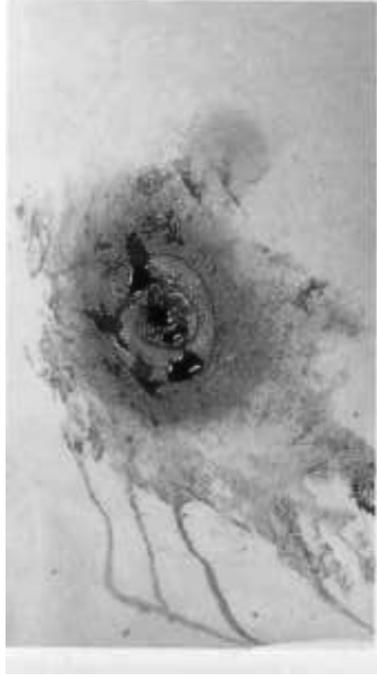
Πνευμοθώρακας

Κακώσεις Θώρακα

Αντιμετώπιση ανοικτού πνευμοθώρακα

- Βασικοί κανόνες αναζωογόνησης
- Αεροσταγής σύγκλιση οπής (ελαιώδης γάζα, αλουμινόχαρτο, πλαστική μεμβράνη, λευκοπλάστ)
- Κατάκλιση στο πάσχιον αν δεν υπάρχει κάκωση ΣΣ
- Χορήγηση οξυγόνου

Κακώσεις Θώρακα



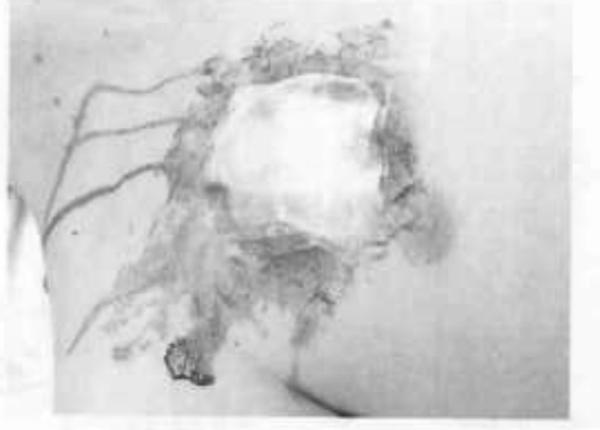
A



B



C

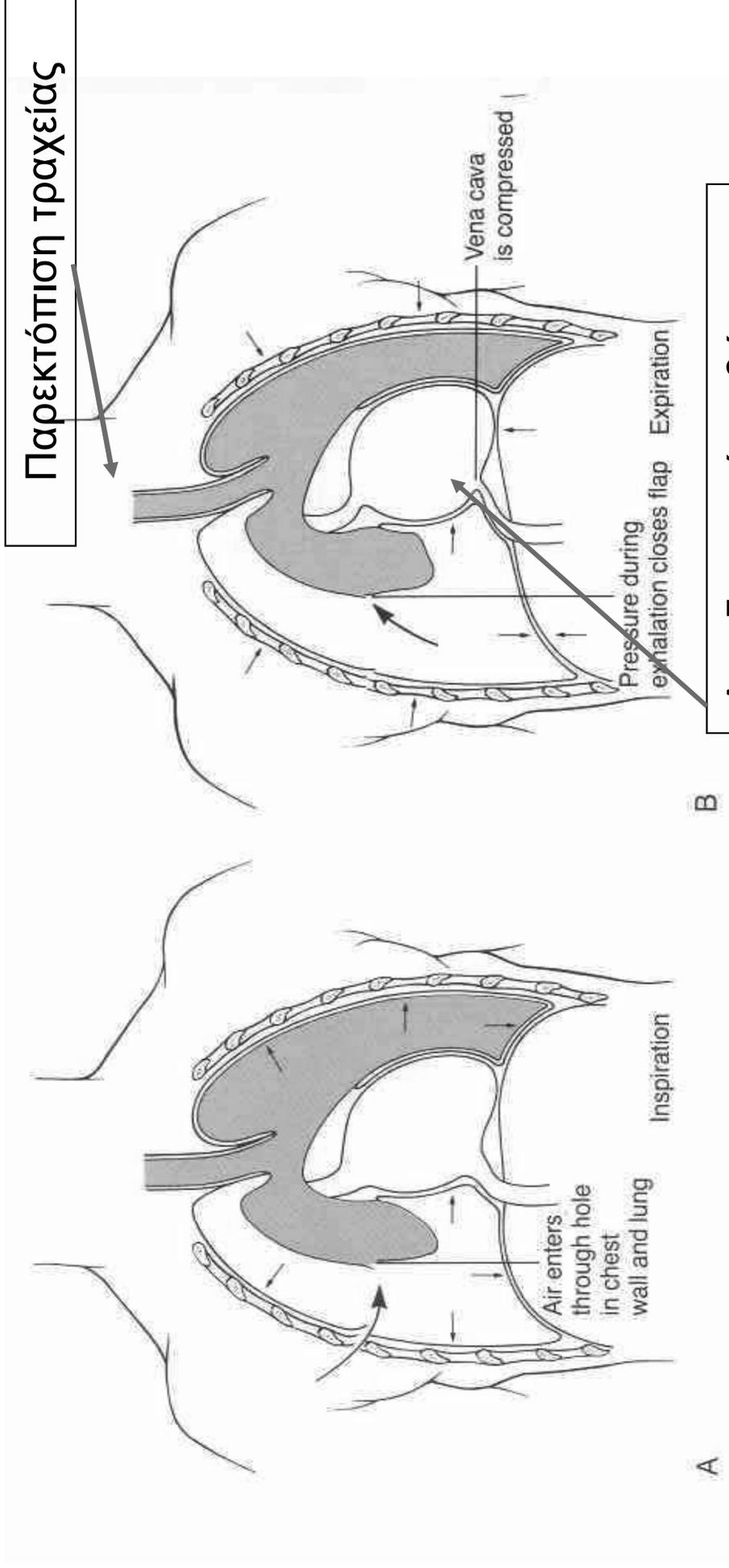


D

Henry - Stapleton EMT

Αντιμετώπιση Ανοικτού Πνευμοθώρακα

Κακώσεις Θώρακα



B

A

Αιμοδυναμική επιβάρυνση

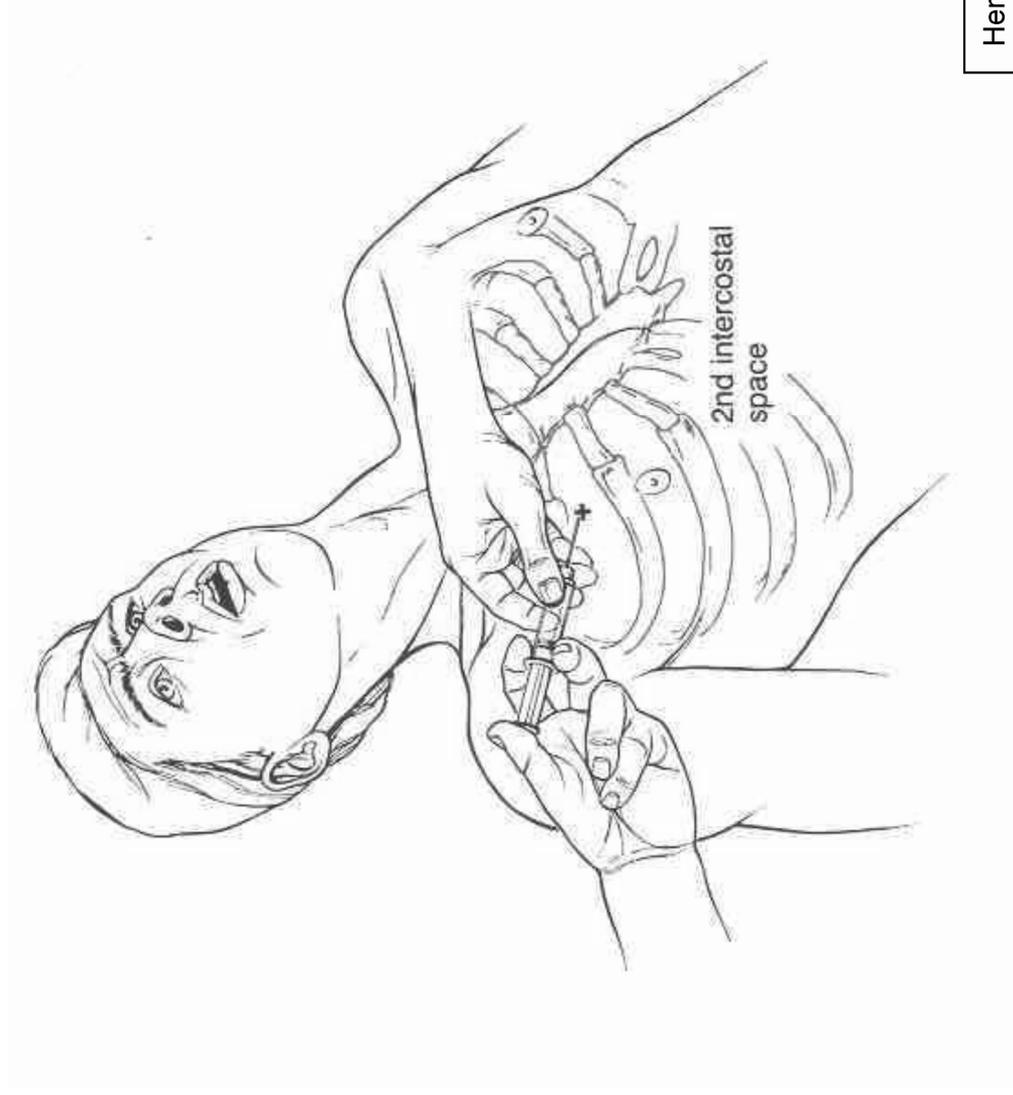
Henry - Stapleton EMT

Πνευμοθώρακας υπό Τάση

Κακώσεις Θώρακα

- Σε περίπτωση που έχει τοποθετηθεί αεροστεγής φραγμός σε ανοικτό πνευμοθώρακα, θα πρέπει να αφαιρεθεί άμεσα και να ξανατοποθετηθεί μετά την άρση της τάσης υπό συνεχή παρακολούθηση
- Άμεση διακομιδή ή/και παρακέντηση με βελόνα είναι ζωτικής σημασίας

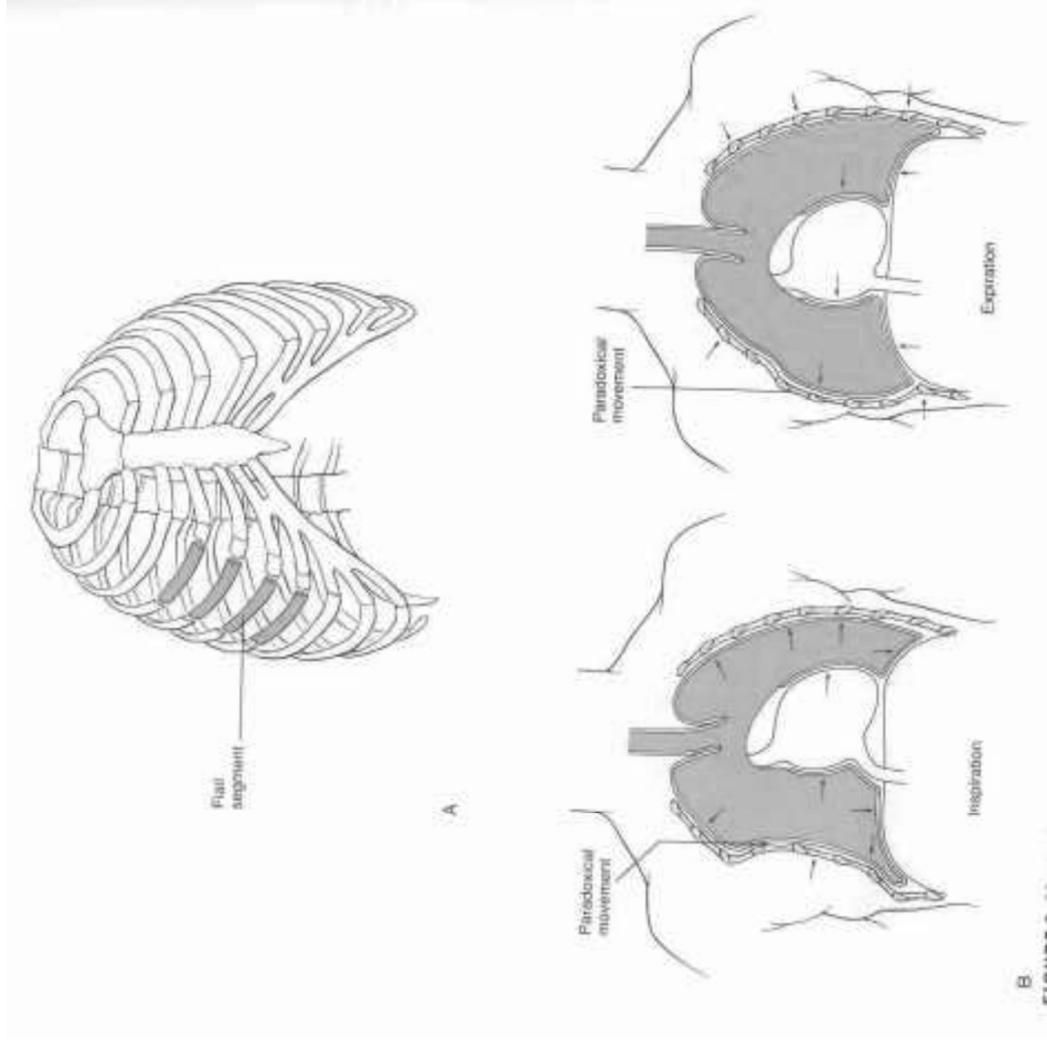
Κακώσεις Θώρακα



Henry - Stapleton EMT

Αντιμετώπιση Πνευμοθώρακα

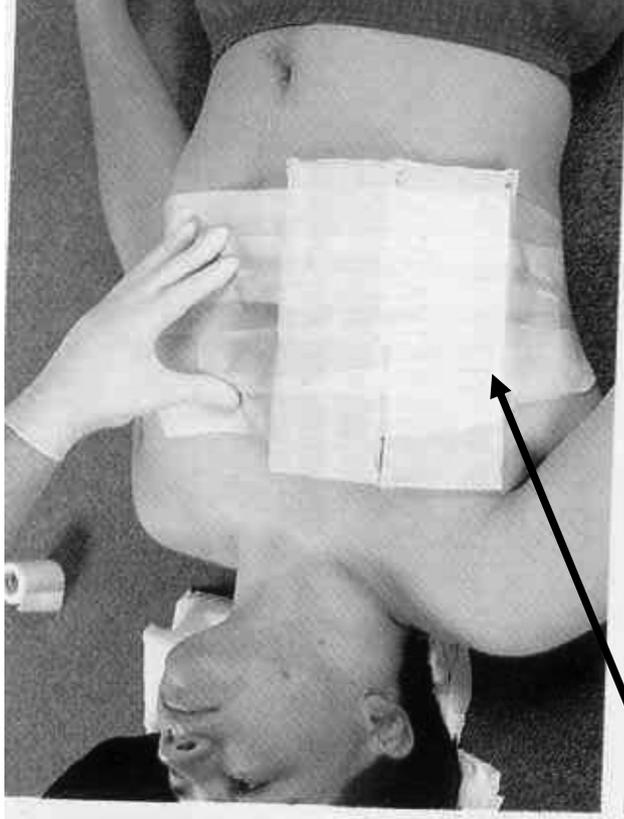
Κακώσεις Θώρακα



Henry - Stapleton EMT

Χαλαρός Θώρακας

Κακώσεις Θώρακα



Πλευρά κατάκλισης

Αντιμετώπιση Χαλαρού Θώρακα

Αιμορραγία Γεννητικών Οργάνων

- Νεοπλασίες (νεφρών, ουρητήρων, κύστεως)
- Λιθίαση ουροποιητικού συστήματος
- Λοιμώξεις ουροποιογεννητικού συστήματος
- Κακώσεις νεφρών
- Κακώσεις κύστεως
- Κακώσεις ουρήθρας
- Ψευδοαιμορραγία
- Διαταραχές κήσης

Αιμορραγία από τον κόλπο

Σε τραύμα του περινέου ασκείστε άμεση πίεση

Ύπτια θέση με ανυψωμένα πόδια

Σε έγκυο άνω των 6 μηνών γυρίστε την σε αριστερή πλάγια θέση

Δώστε οξυγόνο αν υπάρχει

Κάντε χειρισμό συμπίεσης μήτρας σε γυναίκα μετά τον τοκετό

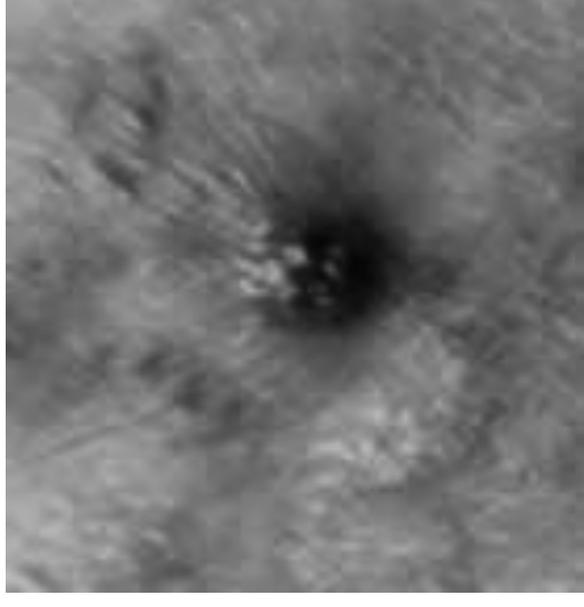
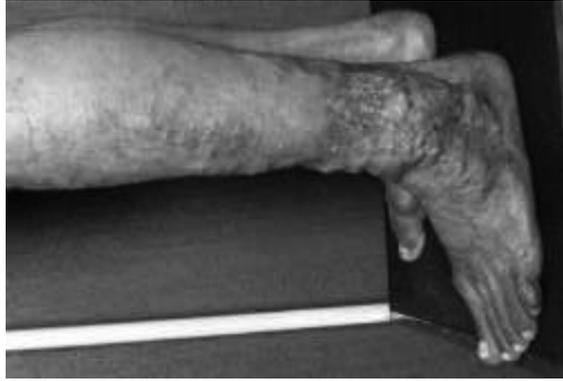
Σε τραυματισμό ασκείστε πίεση

Εκτιμείστε την ύπαρξη shock

Σε κάθε περίπτωση η μεταφορά σε Νοσοκομείο είναι άμεσα απαραίτητη

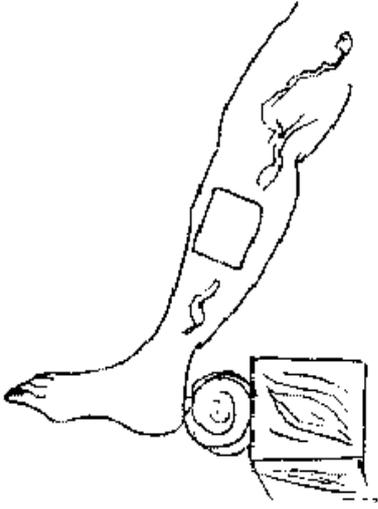


Κιρσοί κάτω άκρων

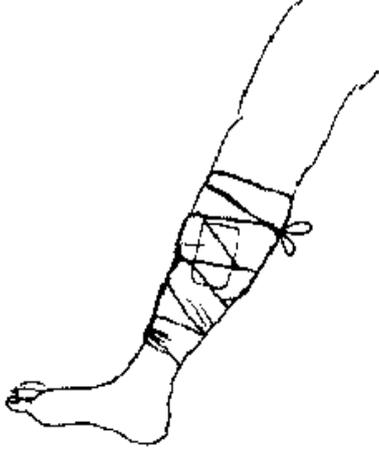




Πιέζουμε το σημείο της αιμορραγίας με μια αποστειρωμένη γάζα για να περιορίσουμε την αιμορραγία



Αυψώνουμε το πόδι για να περιορίσουμε την αιμορραγία



Επιδένουμε πεστικά την περιοχή

Αντιμετώπιση αιμορραγίας κιρσών