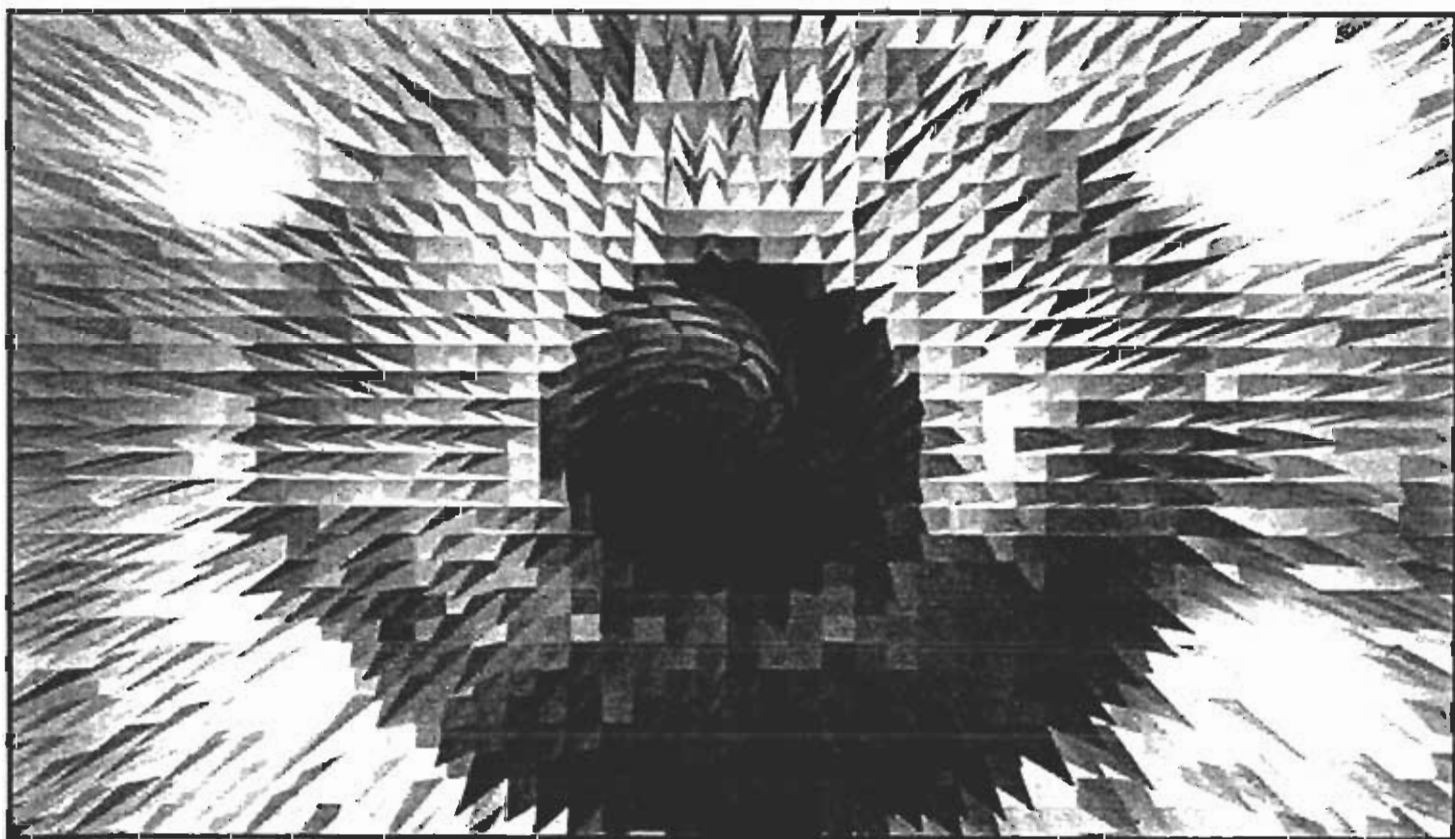


Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**«ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ»**



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΦΟΥΡΝΑΡΑΚΗ ΣΟΦΙΑ

-ΠΑΤΡΑ 2003-

ΤΟ «ΚΑΚΟ ΜΑΤΙ» (Η ΒΑΣΚΑΝΙΑ)

Μια περίεργη ασθένεια με ασθενή ... σημεία

Προλογικά - Δικαιολογία

Τα αφιερώματα της "Κασταλίας" αποτελούν εναύσματα και ευκαιρίες να καταθέσουμε γνώση και εμπειρία. Εγώ, *πατρός των ματιών* ή για "τα μάτια του κόσμου" (χαριτολογώντας)¹ δεν θα ήθελα να μείνω αδιάφορος στο κάλεσμα, απών στο προσκλητήριο αυτό... Έτσι σπεύδω να προσφέρω λίγα, από μια πλούσια συλλογή και συγκομιδή, συνοπτικά για τον περιορισμό των σελίδων, ενώ καρτερεί προς έκδοση ειδική σχετικά μονογραφία². Η όλη δομή του κειμένου μας θα είναι "ιατρογενής" (και όχι λαογραφική!), ώστε να μπορεί να συμπεριληφθεί σε κάποιο σύγγραμμα "Λαϊκής" Διαγνωστικής ή Νοσολογίας!...

1. Αιτιολογία

*"Ουκ ισμεν δε το αληθές
άνευ της αιτίας"
Αριστοτέλης*

Το βλέμμα, η ματιά, είναι οίγουρα από τα πιο εκφραστικά και δυνατά μέσα επικοινωνίας και επαφής των ανθρώπων. (Αυτό τονίζεται σε πολλά κείμενα³ και είναι σχεδόν πεποιθήση όλων μας).

Η διάρκεια που θα σταθεί ένα βλέμμα σ' ένα πρόσωπο, ο τρόπος που κοιτάζουμε, τα φανερά ή ενδόμυχα αισθήματα ή συναισθήματα που πηγάζουν ή συνοδεύουν το κοίταγμα κ.ά. στοιχειοθετούν και σηματοδοτούν αυτή την οπτική επικοινωνία. Αυτή η "ματιά" "συλλαμβάνεται" από τον άλλο (ανεξάρτητα φύλου), "αποκωδικοποιείται" και ερμηνεύεται (ως "μήνυμα" χαράς, επιθυμίας, ερωτικού πόθου ή αντίθετα ζήλιας, μίσους κ.ά.³).

Ας θυμηθούμε τον J. P. Sartre, "Το βλέμμα του Άλλου διαμορφώνει το σώμα μου, στη γυμνότητά του, το γεννά, το δημιουργεί όπως είναι". Αλλά και άλλοι ασχολούνται με το διαπροσωπικό βλέμμα, όπως ο Lacan, ο R. D. Laing και η σχετική μελέτη του Φώτη Καγγελάρη. Τελικά θα μπορούσαμε να πούμε συνοπτικά:

Τα μάτια (και η ματιά) είναι μέσο



Εκφ. J. Την «απορροκτική» εικόνα των ματιών τη συναντάμε ακόμη και σ' αρχαία κείμενα (στο Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο κ.ά.). Θεωρείται ότι προφύλασσε από το «κακό μάτι». Αυτό καθιερώσαμε το 1981 και ως σήμα της Ελληνικής Οφθαλμολογικής Εταιρείας.

επικοινωνίας, δεσμός ακόμη μπορεί να γίνουν υποβολή, δεσμά (δέσμευση, επαβολή και αυτοπεριορισμός του δικού μας Εγώ) μέχρι και απειλή (ως φόβος δικός μας εκμηδένισης στους ψυχωτικούς ή ως "βασκανία" που είναι και το θέμα μας).

Νεώτερες μελέτες επιχειρούν να δώσουν στο φαινόμενο ή την εκδήλωση του ματιάσματος, *διαπολιτισμική* (C. Maloney, 1976) ή *ενδοψυχολογική ερμηνεία* (Dundees, 1992) που περιέχονται στην ενδιαφέρουσα, πρόσφατη, 1998, μελέτη της Χριστίνας Βέικου.

Για να προκληθεί η ασθένεια που ονομάζουμε... "μάτιασμα" ή "βασκανία",³ υπάρχει κάποια αιτία. Αυτή είναι αυτός που "ματιάζει"! Ο άνθρωπος που προκαλεί την "παράξενη" αυτή "αρρώστια" δεν καταφεύγει σε πράξεις ή σε μάγια ή στη μαγεία,⁴ αλλά επενεργεί βλαπτικά μόνο με τα μάτια και τη ματιά του. Αλλά για να έχει δράση και επίδραση πρέπει να υφίσταται και το δεκτικό υποκείμενο, όπως στην παθολογία συνήθως το εύλωτο άτομο με ανοσοανεπάρκεια ή άλλες ανεπάρκειες.

Ματιάζουν οι "σιμιτοφρύδες" (ή "καμαροφρύδες"), αυτοί που έχουν *σιμιχτά φρύδια*, αλλά και οι *σημαδιακοί* οι "σακάτηδες" (ίσως γιατί κρύβουν κάποιο ενδόμυχο μίσος ή φθόνο). Επίσης εκείνοι που τους απόκοψε η μάνα τους το θηλασμό, οι "ξαναβυζασμένοι" και οι "πολυβυζασμένοι". Με

1. Πρέπει να σημειώσουμε ότι από τα πρώτα και σημαντικότερα έργα για το "μάτιασμα" έχουν γραφεί από οφθαλμιάτρους τον S. Seligmann (1910, 1922), τον Schmidt και τον E. S. Gilford (1953).

2. Η πρώτη μας οικείωση με το θέμα ξεκίνησε από μια εκπομπή του Μάτιο, το πρώτο γραπτό μας στην Εφημερίδα του Ιατρικού Συνεδρίου το Μάιο 1986 και πιο πρόσφατα, ομιλίες στην Αθήνα (Πανεπιστημιακό Βήμα 1997) με κατέμιστο αίσθημα...

3. Ενδεικτικά αναφερόμαστε: Κοιλιόπουλος Ι., Κασταλία 1999, 39-41, Argyie M., Cook M., Gaze and Mutual Gaze, Cambridge, 1975. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε., Η οικειότητα γλώσσα των συναισθημάτων, Αθήνα 1995.

τα άτομα αυτά ασχολούνται οι λαογράφοι μας από το Ν. Πολίτη, το Γ. Μέγα, τον Γ. Λουκάτο, τον Κ. Ρωμαίο (Στα 50 χρόνια της Ελλ. Οφθ. Ετ. 1981, σελ. 29-40) κ.ά., ενώ ο Γ. Σιέττος σε μια σχετική έκδοση (Πύρινος Κόσμος, Αθήνα 1995) αναφέρει πολλές αιτίες, όπως και περιπτώσεις.

Ματιάζονται ιδίως τα όμορφα, ζωηρά και εύρωστα μικρά παιδιά, οι όμορφοι άνθρωποι (αυτοί προκαλούν το βλέμμα, ίσως και το φθόνο). Επίσης ματιάζεται εύκολα η έγκυος, αλλά και τις επόμενες σαράντα μέρες μετά τη γέννα (γι' αυτό ίσως δεν την αφήνουν να "βγαίνει" έξω). Αλλά εκτός από τους ανθρώπους, ματιάζονται τα καρποφόρα δέντρα, τα καλοσπαρμένα χωράφια, τα όμορφα και άξια άλογα (έχω καταγράψει πάνω από 5 σχετικές μαρτυρίες γνωστών μου και από σχετική έρευνα). Γενικώς, ό,τι όμορφο, κρυστάλλινο βάζο, πελεκημένο με περίσσεια τέχνη μάομαρο κ.ά.

Η βάσκανη (του "κακού ματιού") επίδραση μπορεί να εκδηλωθεί σ' ανθρώπους, σε ζώα (ιδίως άλογα), δέντρα ακόμη και σε όμορφα αντικείμενα.

Κάθε πάθηση όμως έχει την εκδηλωσή της, την Κλινική εικόνα.

2. Κλινική εικόνα

Τα συμπτώματα και τα ευρήματα από το "μάτιασμα" έχουν διάφορο βαθμό έντασης ή βαρύτητας. Από απλή αδιαθεσία, κοκκινίλες στο πρόσωπο, ζάλη, κρυάδες ή ψυχρός ιδρώτας, τάση για εμετό, ρίγη και χασμουρητά (αυτά γίνονται πιο έντονα και εμφανή όταν αρχίζει η ... θεραπεία, αλλά και "μεταδίδονται" στο "θεραπευτή"-βασκανιστή). Μέχρι πονοκέφαλο, ενίοτε έντονο και βασανιστικό ίλιγγο ή ημικρανία, σπασμοί στα παιδιά ή διάρροια, ή ακόμη και πυρετό (που μπορεί να είναι και υψηλό), "παι" στα βλέφαρα, που μπορεί να φθάσει στο βλεφαροσπασμό (που κλείνουν ερμητικά τα βλέφαρα) ή εντρόπο (που στρέφονται οι βλεφαρίδες ή το βλέφαρο προς τα μέσα), ή γενικότερα "νεύρα", που έχει γίνει και σχετική μελέτη στα Μέθανα (Clark 1989). Στανιότατα αναφέρεται "συγκοπή" (πιθανότατα υπήρχε ή προϋπήρχε οργανική βλάβη, ανεπάρκεια καρδιώκη ή κάποια ανωμαλία στην καρδιά ή την κυκλοφορία). Έχει αναφερθεί ακόμη και... θάνατος, κατά τον Αγγ. Τανάγρα και τον Σιέτο.



Σε διάφορα αντικείμενα ή διακοσμητικά πράγματα το μάτι ως αποτροπή και να προφυλάσσει τον κάτοχο από το κακό μάτι.

Η βάσκανη επίδραση του ανθρώπου επεκτείνεται και στα ζώα και στα άψυχα ακόμη αντικείμενα. Βουκόλος του Βιογγιου (Εσολ III, 103), βλέποντας τα πρόβατά του να αδυνατίζουν απορεί:

hescio quis teneros oculus mihi fascinat agnos (Δεν ξέρω ποιο μάτι βασκάνει τα τρυφερά αρνά μου)

Ο λαός με την άδολη και ενστικτώδη γνώση του, το έχει επισημάνει:

"Το μάτι ραγίζει τα βουνά και "ξεψυχάει" (δηλ. ρημάζει, ξεραίνει) τους κάμπους" (λένε στη Γορτυνία).

"Το μάτι ξεραίνει τα δέντρα, ρίχνει κάτω τα ζώα, σταματάει ακόμη τα καίκια" (υποστηρίζουν στην Ικαρία).

Οι εκδηλώσεις από τη βλαπτική του "κακού ματιού" επίδραση, ποικίλουν από αδιαθεσία, "νεύρα" μέχρι πυρετό κ.ά.

3. Διάγνωση

Οι τρόποι διάγνωσης του "ματιασμένου" είναι τελείως πρακτικοί, εμπειρικοί. Μάλιστα, μερικοί από αυτούς μπορεί να μας φέρουν θυμηδία, και όμως όπως έχουμε διαπιστώσει και όπως μας βεβαιώνουν "πάσχοντες" και "θεραπευτές" είναι αξιόπιστοι και ακριβείς!

Θα δώσουμε μερικούς μόνο τρόπους, διότι αφ' ενός είναι πολλοί (σε κάθε τόπο έχουν κάποια προτίμηση, αλλά και κάθε "ειδικός" έχει τον τρόπο του, που συχνά τον κρατά "επισηφράγιστο" μυστικό). Επίσης, υπάρχουν πολλές παραλλαγές στις διαγνωστικές μεθόδους!, που δεν πρόκειται να μας απασχολήσουν. Οι λαογράφοι μας που ενδιαφέρονται μας έχουν καταθέσει πάμπολλες από αυτές:

α) Με το λάδι στο νερό

Θα λέγαμε από τις πιο γνωστές (κλασικές) μεθόδους. Μπορεί να γίνει με κάθε λάδι, αλλά πιο αξιόπιστο, όπως γράφει και ο Αγγ. Τανάγρας, είναι με το λάδι καντήλιού, λέγοντας μάλιστα "Χριστός, Παναγιά, Αγιάννη, ή Άγιοι Ανάργυροι" και το όνομα του θύματος.

Παίρνουν λάδι από το καντήλι, λένε μια ευχή και το στάζουν σ' ένα πιάτο με νερό. Αν σκορπίσει (διαλυθεί) το λάδι στο νερό, τότε πρόκειται για μάτιασμα. (Για όσους αμφιβάλλουν για την "ακρίβεια" και την "ευαισθησία" της μεθόδου, τους αναφέρω ότι συχνά τα λάδια είναι "νοθευμένα" με σποροέλαιο κ.ά. και τότε διαλύονται στο νερό).

4. Τα "αυτιστικά" παιδιά, συνήθως, δεν προσπλύνουν το βλέμμα, οι σχιζοφρενείς σπάνια κοιτούν το γατρό ή τον ψυχολόγο, κ.ά.

5. Βασκανία ή βασκανία ή μάτιασμα κ.ά. είναι η με το βλέμμα ακούσια και ασυνείδητη προκαλούμενη βλάβη σ' άλλον άνθρωπο, ζώα, αλλά ακόμη και σε αντικείμενα! Ίσως η λέξη να προέρχεται από το "φάσει κτήνην" (φονεύω με τα μάτια) αλλά γι' αυτά στην προσεχή μονογραφία μας.

6. Δεν φαίνεται να υφίσταται σχέση "βασκανίας" με τη "μαγεία" (βλ. σχετικά Fraser, Ψυχογιός κ.ά.). Ίσως μπορεί να αναζητήσει κανείς κάποια "μεταβιβαστική μαγεία" ή ακόμη τη "μαγεία της βασκανίας" (για να παραπέμψουμε στο Μαϊνωικά Βρ.: Magic Science and Religion, Garden City N.Y., 1954 Wittgenstein L., Γλωσσολογία και τελετουργία, μεταφ. Κ. Καβαίος, Αθήνα 1994 κ.ά.).

Άλλος τρόπος διάγνωσης είναι να ρίξεις τρία (όχι δύο) κάρβουνα στο νερό και αν βουλιάζουν, υπάρχει μάτιασμα. (Αναφέρω εδώ για τους "Θωμάδες" - τους άπιστους, ότι το κάρβουνο έχει μέσα προσμείξεις, που μπορεί να καταστήσουν μεγαλύτερο το ειδικό του βάρος).

γ) Με το μέτρημα σπάγκου, μαντηλιού κ.ά.

Παίρνει η *ξεματιάστρα* ένα σπάγκο στο μπόι του ασθενούς (το μετράει), αν το μετρήσει πάλι και το βρει πιο μεγάλο, τότε ο άνθρωπος είναι ματιασμένος (φυσικά για "λίγο" ποιος μπορεί να βεβαιώσει για την απόλυτη ακρίβεια του μετρήματος).

Σ' άλλα μέρη χρησιμοποιούν πετσέτα ή μαντήλι. Άλλοι "ειδικοί" βάζουν το σπάγκο, το μαντήλι ή τη ζώνη στο νερό ή στο λάδι, αν "κοντύνει", τότε η διάγνωση είναι θετική. (Μη μου πείτε ότι αν "μουλιάσει" ο σπάγκος θα "μπει", θα "μικρύνει", διότι μας "απομυθοποιείτε" όλη την τέχνη της ξεματιάστρας!).

δ) Άλλοι τρόποι

Όπως αναφέραμε, σε κάθε τόπο υπάρχει και ένας άλλος τρόπος διάγνωσης. Όπως με το *κεφαλόδεμα*, στο Γύθειο (Λαογραφία Δ, 520), όπου ο διαγνωστής-θεραπευτής δένει στο κεφάλι του ματιασμένου ένα μαντήλι (σαν το τσεμπέρι). Την άλλη μέρα βγάζει το μαντήλι, δένει έναν κόμπο και ένα φουρκί σε ορισμένη απόσταση, απαγγέλλει το ξόρκι και το μετρά και φτάνει στη διάγνωση.

Σ' άλλα μέρη πετούν αλάτι στη φωτιά, άμα κάνει κρότο το παιδί είναι ματιασμένο. (Κάποτε κάποιος πέταξε στη φωτιά "πυρίπδα", κατά λάθος, και έγινε φοβερή έκρηξη!).

Η "διάγνωση" του "ματιάσματος" γίνεται με πολλούς τρόπους, με τα κάρβουνα στο νερό, με το λάδι στο νερό, το μέτρημα σπάγκου ή μαντηλιού. Αυτό ποικίλει σε διάφορες περιοχές.

4. Θεραπεία

ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΕΙΑ αποζητά ή έχει ανάγκη ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το "ξεματίασμα", δηλ. η *θεραπεία* του ματιάσματος, γίνεται όπως και η διάγνωση με πολλούς τρόπους. Και εδώ, ακόμη πιο πολύ από τη διάγνωση, ερμητικά κρατούν το στόμα τους κλειστό οι "ειδικοί" και δεν ομολογούν, ούτε αποκαλύπτουν τα "μυστικά" σ' άλλους, και όμως τα μαγικά ξόρκια (επωδαι) τελικά μαθαίνονται. Ας δούμε ένα παράδειγμα (Λαογρ. τ. Β', 188):

7. Άλλα κι άλλες θηροκειές, όπως ο Ινδουισμός, ο Βραχμανισμός, ο Μωαμεθανισμός δέχονται την "κακή" επιρροή του "κακού ματιού" και συνιστούν μάλιστα διάφορα μέσα αποφυγής ή αποτροπής. Ιδιαίτερα στις Βέδες αναφέρονται σχετικές προσευχές (Atharva Veda 7.70 και 8.4 κ.α.). Βλ. και «Το Θηροκευτικό Φαινόμενο» του Ιάσονα Ευαγγελίου (Δωδάνη, 1997).



ΣΧ. 1. «Μαγική εικόνα» αποτρεπτική του «ματιάσματος»! Προφυλακτική κατά της βασκανίας. Με λίγη προσοχή μπορεί ν' αποκαλύψετε τα στοιχεία που τη συνθέτουν. Το μεγάλο μάτι στο κέντρο. Δίπλα διάφορα ζώα (λιοντάρι, φίδι κ.ά.), τον άνθρωπο με την τρίαινα και τον άλλο που κάνει την ... ανάγκη του! (Όλα αυτά είναι αποτρεπτικά του ματιάσματος!).

ξορκίστρα, "μπορεί να γιατρέψει το βάσκαμα, γιατί η σχωρεμένη η θεία μου το έμαθε κλεφτά από το σχωρεμένο νονό μου, που Ξερε όλα της εκκλησίας τα χαρτιά. Αυτό το ξόρκι το είπε η Παναγά η Παρθένα τον καιρό που την κυνηγούσε την Κυρά, ο άνομος Ηρώδης, γιατί φοβήθηκε το καταραμένο το *αβάσκαμα* μην πιάσει τον αφέντη Χριστό...".

Άρα βλέπουμε πως στη λαϊκή σκέψη και παράδοση το ξεματίασμα ξεκινά από την Παναγία!

Αλλά και τους Αγίους Αναγγύρους, τους γιατρούς του κόσμου, επικαλούνται να βοηθήσουν στο "ξεματίασμα":

"Άγιοι Ανάγγυροι του Χριστού, πρώτοι γιατροί του κόσμου όπου γιατρέψετε πολλούς, γιατρέψετε και τον ... (Πάνε το όνομα του ματιασμένου) βγάλτε τον τ' αβάσκαμα, το ζήλο, το φθόνο από την καρδιά του απ' όλα τα μέλη και τα κόκαλα του κορμού του"

Ποια είναι όμως η επίσημη θέση της δικής μας θηροκειάς' απέναντι στο "μάτιασμα"; Δεν είμαι ειδικός να απαντήσω, αλλά απ' όσα συγκέντρωσα, φαίνεται καθαρά η αρνητική της στάση, κυρίως στα διάφορα "αντιβασκανία" (βλ. Εξομολογητάριο 139). Ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος, τονίζει χαρακτηριστικά ότι δεν πρέπει να βάζουμε στα παιδιά διάφορα τέτοια "αντικείμενα" να μην τα "πιάσει το κακό μάτι" αρκεί ο σταυρός! Δέον μηδέν έτερον περιτιθένται αλλ' η την από του Σταυρού φυλακήν. Ο Μέγας Βασίλειος έγραψε και λόγο "περί φθόνου και βασκανίας" (Μέγα Ευχολόγιο). Μη λησιμονούμε ότι υπάρχει και ευχή εις (κατά) βασκανίαν (βλ. Μικρό Ευχολόγιο και του Αρχιμανδρίτου Χαρ. Βασιλόπουλου: Υπάρχουν μάγια; σελ. 177-78, εκδ. Ορθόδοξος Τύπος, 11^η εκδ., Αθήνα 1995).

5. Παθογένεια - Παθοφυσιολογία

Δυστυχώς την αγνώ ή δεν με πείθει!, παρά τις διάφορες θεωρίες ή υποθέσεις. Με κυρίαρχη της ψυχοβολής, αλλά και άλλες που ενοχοποιούν κοινωνικούς, κοινωνικο-πολιτισμικούς κ.ά. παράγοντες. Αυτά στην υπό έκδοση μονογραφία μας. Για να πουλήσει... Αλίμονο αν τα γράφαμε όλα εδώ!

6. Πρόληψη - Προφύλαξη

Κατ' αρχάς δεν έχει ανακαλυφθεί εμβόλιο, που να αποτρέπει ή να μας προφυλάσσει από το "κακό μάτι".

αυτό, διότι δεν έχει ακόμη βρεθεί το μικρόβιο ή ο ιός ή ακόμη ο νοσογόνος παράγοντας για να μπορέσουμε να προφυλαχτούμε. Ίσως απομονώνοντας ή κλείνοντας τα μάτια αυτών που ματιάζουν... λίγο δύσκολο, εκτός από το θάνατο!

Αντί όμως εμβολίου έχουμε το... φτύσιμο!

Αυτό, το φτύσιμο, έχει πιθανώς τη ρίζα του στην παρατήρηση ότι το σάλιο έχει αντισηπτικές ιδιότητες (αν θυμάμαι καλά μια μονογραφία ενός καθηγητή της οδοντιατρικής). Αφού λοιπόν έχει αντισηπτική ενέργεια μπορεί να θεραπεύσει ή να προφυλάξει από το "μάτιασμα".

Έτσι, αν θέλουμε να αποφύγουμε τη μόλυνση από το "μάτιασμα" θα δεχθούμε τα μικρόβια από το στόμα αυτού που θα μας "φτύσει".

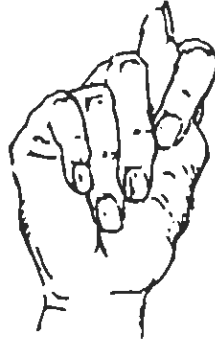
Το φτύσιμο, ως αποφυγή για το μάτιασμα είναι γνωστό από την αρχαία εποχή. Ο Δεισιδαίμονας του Θεοφράστου, πριν βγει έξω για τη δουλειά του "τρεις εμπτύσας εις τον εαυτόν κόλπον". Αλλά και μεις φτύνουμε στον κόρφο μας, δύο και τρεις φορές, για ν' αποφύγουμε την κακή τύχη, ν' αποτρέψουμε το "κακό μάτι".

Πιο μόνιμη όμως προστασία έναντι του ματιάσματος έχουν όσοι φέρουν γαλάζια (τώρα ίσως πράσινη) χάντρα, φυλακτά ή χαιμαλιά, με ειδικό περιεχόμενο (πίμο ξύλο, βάγια, σταυρολούλουδα κ.ά.). Βέβαια τα πιο αποτελεσματικά είναι αυτά που περιέχουν πολυπλοκα και πολλά τέτοια μαγικά τεμάχια ή αντικείμενα (π.χ. σκόρδο μονόκλωνο, ύψωμα, πυρίτιδα, άγια λείψανα -που τα βρίσκουν;- λιβάνι, αντίδωρο, ακόμη τριχές αρκούδας και δάκρυα... κροκοδειλού).

Από την αρχαία εποχή κρεμούσαν στα χέρια, στο λαιμό και στα αυτιά διάφορα μέταλλα (σίδηρο, ορείχαλκο κ.ά.) για αποφυγή της δαιμονικής επιρροής. Σήμερα συνεχίζουμε να κρεμάμε διάφορα αντικείμενα, αλλά κυρίως κατά επιταγή της θεάς μόδας. Οι δε γυναίκες με τα τεράστια σκουλαρίκια που κρεμάνε στα αυτιά τους (αλήθεια δεν τις βαραίνουν;) ή στο στήθος των, νομίζω μάλλον επιζητούν το βλέμμα των ανδρών και όχι την αποφυγή του.

Αρκεί να σας πω ότι και οι καμπάνες πριν γίνουν μέρος της λατρείας και κάλεσμα των πιστών, ήταν να διώχνουν τους κακούς δαιμόνους.

Οι τρόποι που ελπισούν οι άνθρωποι για να αποφύγουν το μάτιασμα είναι πάμπολλοι. Φορούν τα ρούχα των ανάτοδα. Βάζουν σκόρδο και προϊόντα του φυτικού βασιλείου, που έχουν έντονη μυρωδιά και διώχνουν το... κακό το μάτι (αλλά και προκαλεί απέχθεια και προς τον φέροντα).



Ένα ακόμη αποτρεπτικό κατά της «βασκανίας». Αναφέρεται ως «φυλακτά», κρεμασμένο ως κολιέ, ίσως μ' αυτό τον τρόπο αμύνεται κάποιος ή επιθυμεί την τύφλωση του βάσκανου οφθαλμού. (Βλ. Β. Λιρρμαν, Ρ. Σολίν «Φυλακτά και χαιμαλιά» εκδ. Δίδυμοι 1980).

Υπάρχουν όμως πέρα από το φτύσιμο, τα χαιμαλιά και τα διάφορα "φυλακτά" (δόντια χοίρου, κόκαλα λύκου κ.ά.), χίλια δυο αντιβασκανία (ζώα, φυτά, μέταλλα) ακόμη εφήμεροσαν πριν από πολλά χρόνια και την... ομοιοπαθητική μέθοδο. Σε διάφορα τέτοια προφυλακτικά μέσα "περιοπτά" εικόνισαν ως προφυλακτικό αντίδοτο τον "κακόν οφθαλμό" (βλ. σχ. 1). Έτσι, εκτός από τα μικρά αντικείμενα (δακτυλίδια με λίθο σε σχήμα μαπού κ.ά.) σώζονται πλάκες που έχουν ζωγραφισμένη ή ανάγλυφη την εικόνα "μεγάλου μαπού", που περιβάλλεται από διάφορα ζώα (λιοντάρι, φίδι, σκορπιό, κοράκι, κ.ά.) βλ. σχήμα 1, και ανθρώπων που ένας π.χ. πολεμά το βάσκανο μάτι με τρίαινα και άλλος εκτελεί τη φυσική του ανάγκη, βλ. σχ. 1, (και τα κόπρανα αποτελούν και αυτά "προφυλακτικά" έναντι της βασκανίας ή ακόμη και φάρμακο).

Έχουμε όμως και "μαγικές χειρονομίες" για να μας προφυλάξουν από το "κακό μάτι". Μία από αυτές είναι προβάλλει ο αντίχειρας μεταξύ του δείκτου και του μέσου δακτύλου του χεριού (ενώ κλείνουμε τα δάκτυλα) (Σχ. 2). Αν αυτή και άλλες παρόμοιες χειρονομίες σας φανούν ... πρόστυχες, εγώ δεν φταίω ... Αυτά βρήκα για το θέμα μου!

Μια άλλη ακόμη πιο γνωστή χειρονομία είναι η μούντζα. Για να προλάβεις να μην πάθεις κακό από έναν ζηλόφθονο, που καθώς σε κοιτάζει μπορεί να σε κάνει ν' αρρωστήσεις!, ο καλύτερος τρόπος είναι να προλάβεις να μουντζώσεις (φανερά ή κρυφά) και να πεις: "-Να, στα μάτια σου".

Να λοιπόν γιατί ένας γιατρός για τα μάτια... του κόσμου, ασχολήθηκε με το θέμα...

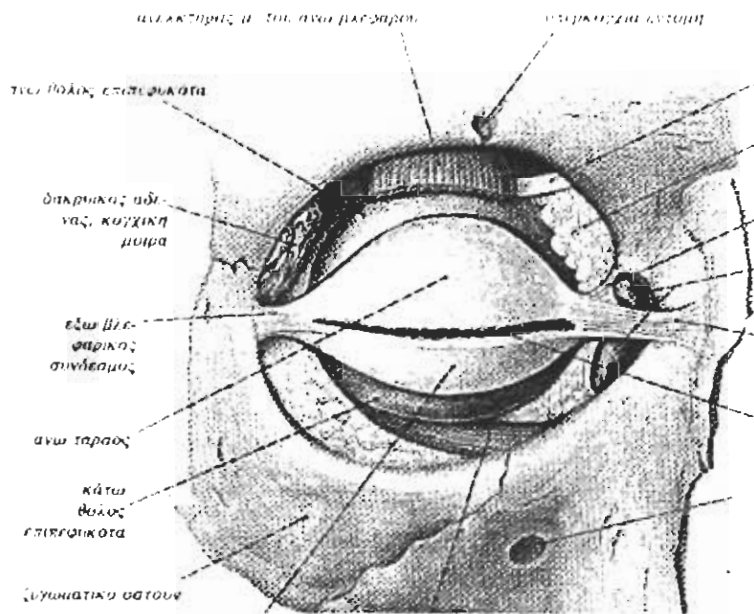
ΓΙΑΝΝΗΣ Ε. ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΣ



Ακόμη και σε παιδιά ή άλλα κλειόμενα σχεδιάζουν «μάτια» για να τα προφυλάξουν από τη «βασκανία». Οι αρχαίοι Έλληνες κατασκεύαζαν (ή αγοράζαν) στην κλιθή του παλιού δυο μεγάλα «μαριόρτα» ή «χρηματιστά μάτια» ή «μαγιάς Γερμανίας». Η κόβα αυτή έχει παγκοσμίως χαρακτήρα και τη συναντάμε σ' αραβικές χώρες όπως εδώ στην Πορτογαλία (στην Ναβαρρε).

Βλ. σχετικές εφρασιες. Θα αναφέρω μόνο ενδεικτικά του Παρασκευόπουλου Γερμανού, μετέπειτα Μητροπολίτου Ηλείας Γερμανού, που εθίγησαν αρκετά στις εισηγήσεις στο σχετικό συνέδριο που οργανώσε (Ψυχολογισμός, Δάκουρα κ.ά.), αλλά κυρίως στην εισήγηση του ίδιου.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΟΦΘΑΛΜΟΥ



Το όργανο της όρασης αποτελείται από τον βολβό και τα προστατευτικά - επικουρικά στοιχεία του όπως είναι οι περιοφθαλμιοί μύες, το περικογχικό λίπος, τα βλέφαρα και ο σφικτήρας των βλεφάρων, η δακρυϊκή συσκευή και οι βλεφαρίδες με τους αδένες τους.



Ο βολβός του ανθρώπινου οφθαλμού είναι περίπου σφαιρικός και βρίσκεται μέσα στον οφθαλμικό κόγχο, αποτελώντας το 1/5 του περιεχομένου του. Στο πίσω μέρος του κόγχου είναι δυο μεγάλα ανοίγματα, η άνω κογχική σχισμή και το οπτικό τρήμα από όπου διέρχεται το οπτικό νεύρο. Σε τραύματα του βολβού μπορεί να έχουμε αποκοπή του νεύρου-στραγγαλισμό

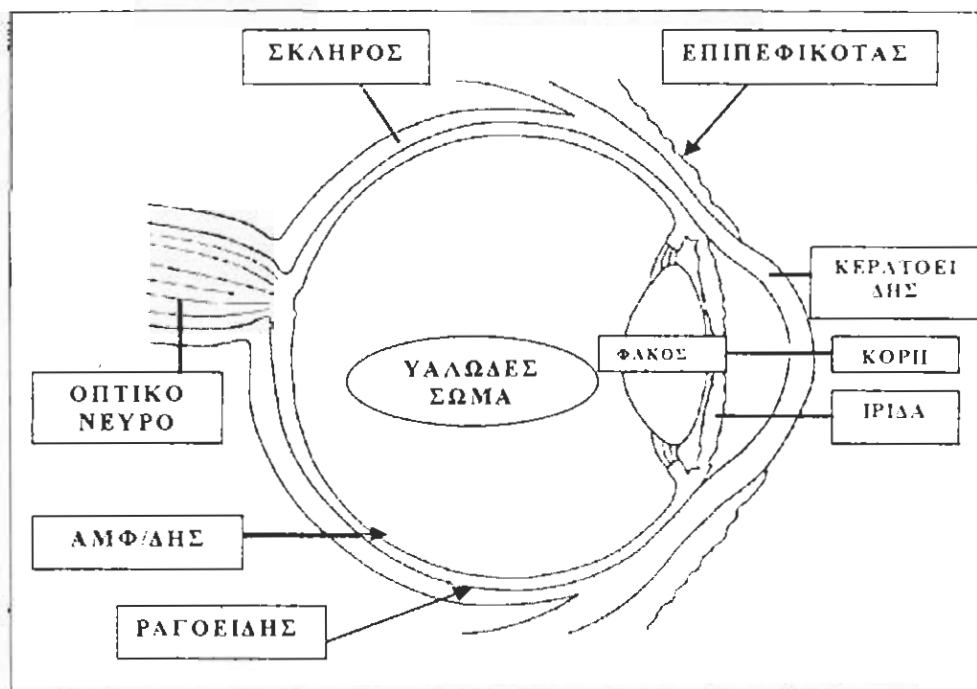
μέσα στο οπτικό τρήμα ή τραυματισμό του από οστέινη παρασπίδα.

Ο κόγχος έχει σχήμα πυραμίδας (4X4X4cm) που στην κορυφή της βρίσκεται το οπτικό τρήμα

- Το πάνω τοίχωμα αποτελείται από το μετωπιαίο οστό
- Το κάτω τοίχωμα αποτελείται από την οροφή της άνω γνάθου, το υοειδές και το ζυγωματικό οστό,
- Το έσω τοίχωμα από την μετωπιαία απόφυση της άνω γνάθου, το δακρυϊκό, το ηθμοειδές και την ελάσσονα πτέρυγα του σφηνοειδούς

- Το έξω τοίχωμα αποτελείται από το ζυγωματικό οστό και την μείζονα πτέρυγα του σφηνοειδούς

Πιο συχνά είναι τα κατάγματα του ηθμοειδούς στο έσω τοίχωμα (δεν χειρουργούνται) και τα κατάγματα του εδάφους του κόγχου από τραύματα πλήξης με αμβλύ όργανο (πρέπει να χειρουργούνται)

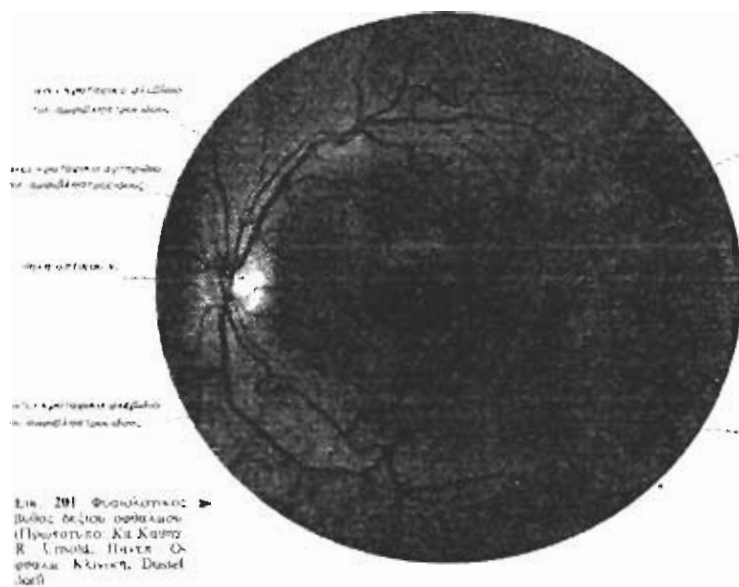


Εικόνα Εγκάρσια διατομή του βολβού

Η στοιβάδα του δέρματος πάνω στο μάτι είναι διαφανής και αποτελεί τον **επιπεφυκότα** που καλύπτει όλα τα ορατά μέρη του βολβού εκτός από τον κερατοειδή. Πάνω και κάτω αναδιπλώνεται και καλύπτει και το εσωτερικό των βλεφάρων και δημιουργεί τα **κολπώματα του επιπεφυκότα**. Το μάτι καλύπτεται από ισχυρή, ινώδη, προστατευτική στοιβάδα τον **σκληρό χιτώνα** που είναι το λευκό μέρος του ματιού. Μπροστά από την ίριδα και το φακό η στοιβάδα αυτή γίνεται διαφανής και ονομάζεται **κερατοειδής**.

Ο κερατοειδής είναι εξαιρετικά ευαίσθητος στους τραυματισμούς λόγω της πυκνής νεύρωσης. Ακόμα και επιφανειακοί τραυματισμοί είναι εξαιρετικά επώδυνοι. Σε τραύμα ή μόλυνση επέρχεται τελικά θόλωση του κερατοειδούς που λέγεται νεφέλιο. Εσωτερικά του σκληρού βρίσκεται ο **ραγοειδής χιτώνας** μέρος που οποίου αποτελεί η ίριδα και το ακτινωτό σώμα, που βρίσκονται μπροστά και γύρω από τον φακό.

Ο ραγοειδής είναι αγγειοβριθής ιστός και σε διαμπερή τραύματα είναι υπεύθυνος για τις μεγάλες ενδοβολβικές αιμορραγίες.



Εικόνα Ο βυθός του οφθαλμού

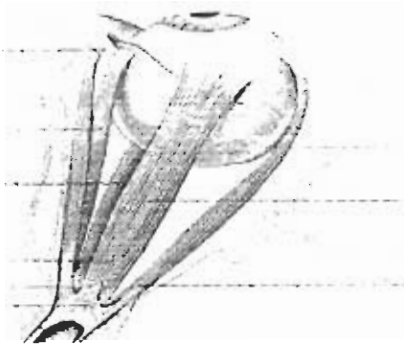
(διακρίνονται ο αμφ/δης, τα αγγεία του ,η κεφαλή του οπτικού νεύρου και η ωχρά στο κέντρο)

Το εσωτερικό του ματιού καλύπτεται από τον **αμφ/δη χιτώνα** ένα νευροαισθητηρικό ιστό που φέρει τους φωτουποδοχείς. Σημαντική περιοχή του είναι η **ωχρά** η οποία είναι υπεύθυνη για την κεντρική όραση. Οι φωτουποδοχείς με ενδιάμεσα νευρικά κύτταρα ενώνονται με τα γαγγλιακά κύτταρα, οι νευραξονες των οποίων ενώνονται και σχηματίζουν το **οπτικό νεύρο**.

Ο **φακός**, που μαζί με τον κερατοειδή αποτελούν το διαθλαστικό σύστημα του οφθαλμού, είναι διαυγής και σε τραυματισμούς μπορεί να συμβεί παρεκτόπισή του, εξάρθρωσή του ή θόλωσή του και δημιουργία τραυματικού καταρράκτη .

Η **ίριδα** αποτελεί το φωτογραφικό διάφραγμα του φακού, καθορίζοντας με το ανοιγοκλεισιμό της, το πόσο του φωτός που εισέρχεται στο μάτι. Σε τραύματα μπορεί να σχιστεί στο κορικό χείλος, ή να αποσπασθεί από την βάση της, προκαλώντας αιμορραγία στο πρόσθιο θάλαμο του ματιού. Χαρακτηριστικά σε τραύματα η ίριδα δεν αντιδρά στο φως, λόγω παράλυσης του σφικτήρα της, και παραμένει σε μυδρίαση.

Τέλος το εσωτερικό του βολβού γεμίζει από ένα ζελατινώδες υλικό ,διαυγές ,που ονομάζεται **υαλώδες σώμα**. Σε τραύματα, ιδίως διαμπερή, όπου έχουμε ρήξη αγγείων η κοιλότητα αυτή μπορεί να γεμίσει με αιμορραγικά στοιχεία και να μην είναι ορατός ο βυθός του ματιού.



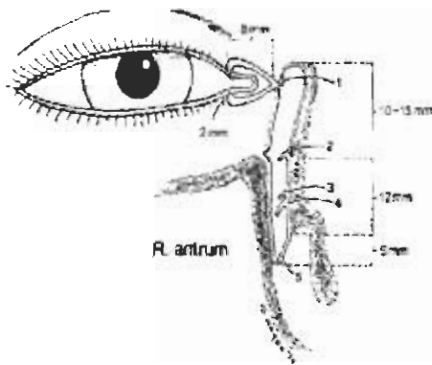
Οι έξι **μύες** που κινούν τον βολβό, προσφύονται στον σκληρό χιτώνα. Στα σημεία πρόσφυσης, όπου ο σκληρός είναι πολύ λεπτός, συμβαίνουν συνήθως οι ρήξεις του βολβού, σε τραύματα με αμβλέα αντικείμενα.

Εικόνα Οφθαλμοκινητικοί μύες

Τα **βλέφαρα** πραγματοποιούν την προστατευτική τους λειτουργία κλείνοντας αντανακλαστικά ενόψει κίνδυνου. Το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων διατηρεί τον βολβό καθαρό, θερμό και υγρό με την επίστρωση των δακρύων που προκαλεί. Σε τραύματα του ελεύθερου βλεφαρικού χείλους ή σε αποσπάσεις μεγάλων τεμαχίων ιστού από τα βλέφαρα απαιτείται πλαστική χειρουργική αποκατάσταση

Οι **βλεφαρίδες** προστατεύουν από αιωρούμενα σωματίδια .

Τα **δάκρυα** που παράγονται από τους δακρυϊκούς αδένες υγράνουν το μάτι, βοηθούν στην διαύγεια της όρασης, απομακρύνουν ξένα σωματίδια και προστατεύουν από τις μολύνσεις διότι διαθέτουν αντιμικροβιακές ιδιότητες.



Η δακρυϊκή συσκευή αποτελείται από τα δακρυϊκά σημεία ,τα δακρυϊκά σωληνάκια και τον δακρυϊκό ασκό. Ο ρόλος της είναι η αποχέτευση των δακρύων. Σε τραύματα της συσκευής απαιτείται πλαστική χειρουργική αποκατάσταση που λέγεται δακρυοασκορινοστομία.

Εικόνα Η δακρυϊκή συσκευή

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Το οφθαλμικό τραύμα αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες οφθαλμικών παθήσεων που απαιτεί άμεση νοσοκομειακή αντιμετώπιση. Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι το οφθαλμικό ατύχημα καταλαμβάνει το 8-10% όλων των ατυχημάτων και το 10-20% όλων των νοσηλευόμενων παθήσεων σε μια οφθαλμολογική κλινική



Απόσπαση βλεφάρου Τραυματικό ύφαιμα Πρόπτωση ίριδας

ΟΡΙΣΜΟΣ: Ως οφθαλμικό τραύμα ορίζεται οποιαδήποτε βλάβη των ιστών του οφθαλμού και ή των επικουρικών στοιχείων του (βλέφαρα, κόγχος),απλή ή σύνθετη, από τις πιο ασήμαντες έως τις πλέον σοβαρές ,και μπορούν να οδηγήσουν σε μόνιμη τύφλωση. Μια ποικιλία αιτιών μέσα από μηχανισμούς απόξεσης, διάβρωσης ,εγκαύματος ,νύξης, πλήξης, ρήξης, πρόκλησης αιμορραγίας ή κατάγματος δημιουργούν την επείγουσα οφθαλμολογική κατάσταση που ονομάζεται τραύμα οφθαλμού.

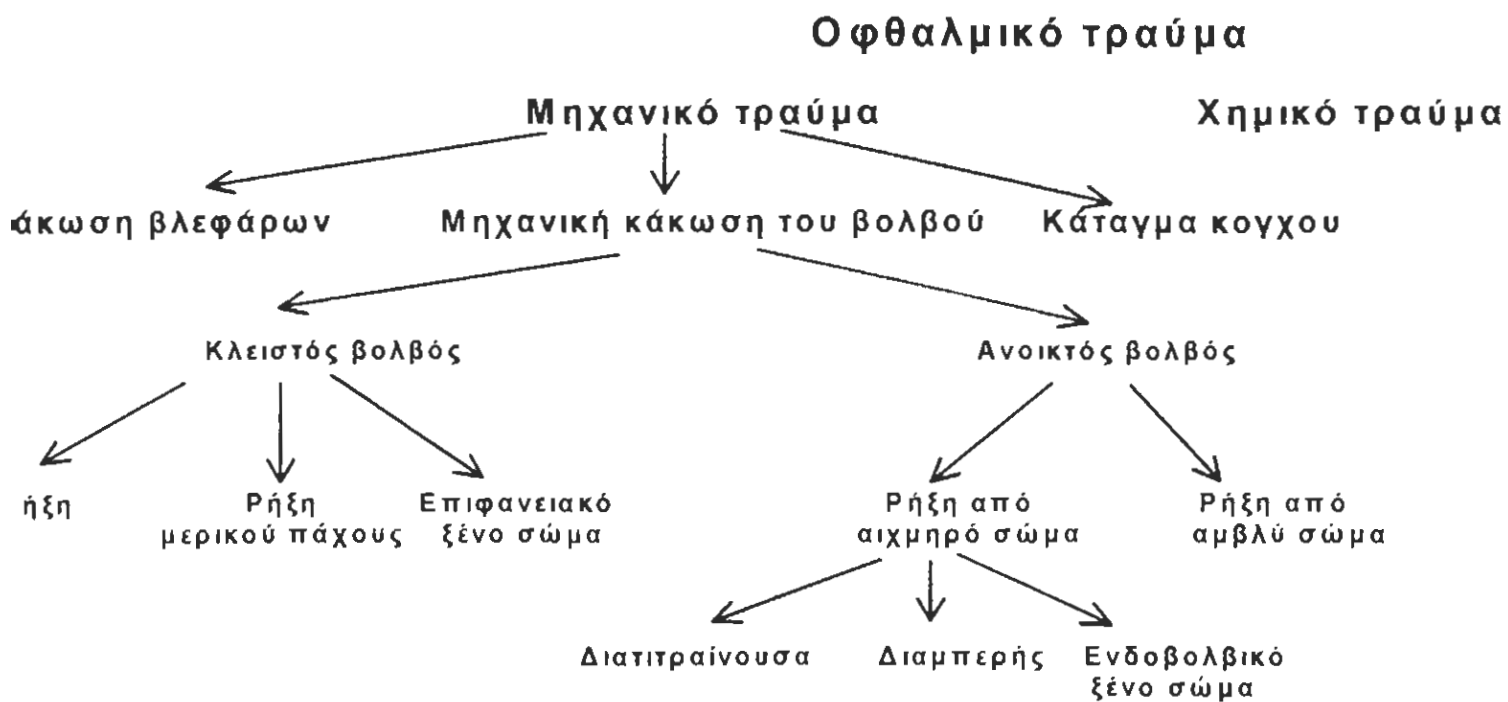
Το παιδικό οφθαλμικό τραύμα αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστή οντότητα λόγω των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζει όσον αφορά τα αίτια, την τελική οπτική οξύτητα, και τις βαρύτερες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις .

ΑΙΤΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

- Εγκαύματα γενικώς χημικά, από ζεστό νερό, από ηλεκτροκόλληση, από ηλιακή φωτοτοξικότητα κατά την έκλειψη.
- Τραυματισμοί από τα σπορ όπως ποδόσφαιρο, τένις, μποξ, κυνήγι, που παρουσιάζουν μεγάλη έξαρση τα τελευταία χρόνια.
- Τραυματισμοί από τέμνοντα όργανα μεταλλικά, από γυαλιά ,ή αλλά αντικείμενα όπως: μαχαιριά, ψαλιδιά, από παρμπρίζ, από γωνίες μεταλλικών κιβώτιων

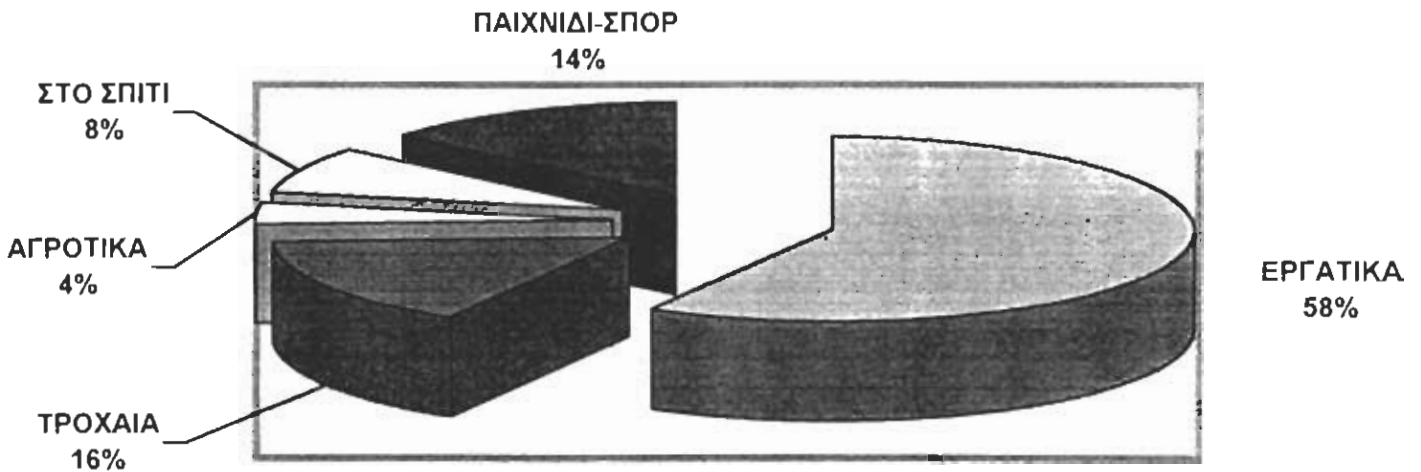
- Τραυματισμοί από πυροβόλα όπλα παιχνίδια, εκρηκτικά όπως παιδικά όπλα που βάλουν πλαστικά ή μεταλλικά βλήματα, σφενδόνες, εκρηκτικά καψύλλια.
- Τραυματισμοί από αμβλέα αντικείμενα διάφορου συστάσεως όπως πέτρα γροθιά, μπάλα
- Τραυματισμοί από διάφορα αιχμηρά αντικείμενα όπως πρόκες, βελόνες, σύρματα, αγκάθια φυτών ή κλαδιά.
- Τραυματισμοί από ελαστικά αντικείμενα όπως λάστιχα αυτοκίνητων που σκάνε, αερόσακους αυτοκίνητων, ελαστικούς μιάντες περιδέσεως.
- Αυτοτραυματισμοί ή τραυματισμοί προξενηθέντες από άλλους ή από ζώα
- Τραυματισμοί λόγω πτώσεως από διάφορα ύψη όπως από ζώα, πτώσεις επί δαπέδου, επί αιχμηρών πάσσαλων
- Τραυματισμοί από εκρήξεις όπως δυναμίτη σε λατομεία, πυρομαχικών
- Ιατρογενείς τραυματισμοί όπως κατά τις εμβρυολκήσεις και αμνιοπαρακεντήσεις, κατά τις εγχειρήσεις στραβισμού, κατά την οπισθοβόλβιο ένεση αναισθησίας κ.α.

Το οφθαλμικό τραύμα ανάλογα με την ανατομική βλάβη και την φύση της αιτίας ταξινομείται ως εξής :



Τα ανοικτού βολβού έχουν χειρότερη πρόγνωση και απαιτούν άμεση χειρουργική αποκατάσταση. Αυτά με ξένο σώμα πολλές φορές απαιτούν ακόμα και 3 διαδοχικές επεμβάσεις.

Γράφημα .Οφθαλμικές κακώσεις εξωτερικών άρρωστων κατά τα έτη 1975-77 και 1982-87(Νοσοκομείο Ερυθρός Σταυρός) ανάλογα με την ενασχόληση την ώρα του τραυματισμού



Γράφημα Η συχνότητα του οφθαλμικού τραύματος στις διάφορες ομάδες πληθυσμού αντανακλά τις δραστηριότητες τους

ΕΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παγκόσμια επίπτωση: 5.500.000 περιπτώσεις τραυματισμού κάθε χρόνο, που απαγορεύουν την δραστηριότητα πάνω από μια μέρα.
750.000 περιπτώσεις απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη κάθε χρόνο.
Απ' αυτά τα 200.000 είναι ανοικτού βολβού.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Υπάρχουν παγκοσμίως 1,6 εκατομμύρια τυφλοί από τραυματισμούς, ένας πρόσθετος αριθμός από 2,3 εκατομμύρια ανθρώπων με αμφοτερόπλευρη χαμηλή όραση και περίπου 19 εκατομμύρια με ετερόπλευρη τύφλωση ή χαμηλή όραση.
Λόγω του ότι η πλειοψηφία των τραυμάτων αφορά νέα άτομα που βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία έχει σαν αποτέλεσμα βαρύτερες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις. Η επανένταξη ενός τυφλού ατόμου στην κοινωνία και στην εκπαιδευτική και παραγωγική διαδικασία απαιτεί ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας που δεν φείδεται κονδυλίων.

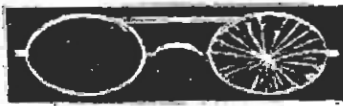
ΠΡΟΛΗΨΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

«Το προλαμβάνειν μείζον εστί του θεραπεύειν»
ΠΙΠΙΟΚΡΑΤΗΣ

Η πρόληψη είναι το πρώτο και πιο σημαντικό βήμα για την αποφυγή σοβαρών οφθαλμικών τραυμάτων



Στις Η.Π.Α. υπάρχουν 1 εκατομμύριο νέες περιπτώσεις ανά χρόνο, και στο 90% θα μπορούσαν να προληφθούν με την χρήση κατάλληλων προστατευτικών γυαλιών, από ανθεκτικά πολυμερή (ιδίως σε σπορ όπως το ποδόσφαιρο, μπάσκετ, χόκεϊ, μπέιζμπολ, τένις, paintball, σκι, ρακέτες, σόφτμπολ)

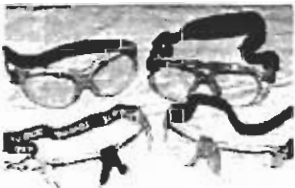


Τα απλά διορθωτικά γυαλιά ή τα γυαλιά ηλίου δεν αποτελούν σωστή προφύλαξη

Οι μέθοδοι πρόληψης ποικίλουν ανάλογα με την δραστηριότητα και είναι οι εξής:

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Σχολαστικό πλύσιμο χεριών μετά την χρήση χημικών ουσιών και αποφυγή τριψίματος των οφθαλμών. Προσοχή στην χρήση φακών επαφής
- Αποφυγή επίπλων με οξείες γωνίες ιδίως σε δωμάτια παιδιών και ηλικιωμένων και τήρηση αυστηρών κατασκευαστικών προδιαγραφών



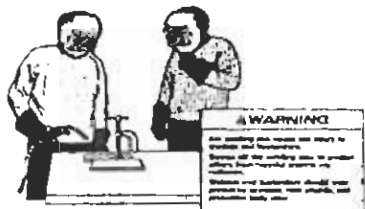
- Χρήση ειδικών γυαλιών σφικτής εφαρμογής όταν ανακατεύουμε χημικά, βαφές και διαλυτές.
- Αποφυγή ανάμιξης διαφορετικών υγρών καθαρισμού
- Χρήση προωθητικών σπρέι σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης και μακριά από το πρόσωπο
- Προσοχή στο άνοιγμα φιαλών ποτών υπό πίεση
- Καλός φωτισμός και εφαρμογή κουπαστής στις σκάλες
- Φύλαξη όλων των χημικών, βαφών, λιπασμάτων αλλά και πυροβόλων οπλών σε αποθήκη που κλειδώνει



- Χρήση προστατευτικών γυαλιών, γαντιών κράνους σε κάθε κατασκευαστική εργασία του σπιτιού
- Χρήση προστατευτικών απορροφητικών γυαλιών σε θαλάμους τεχνητού μαυρίσματος

- και σε πολύωρη χρήση Η/Υ
- Γυαλιά στις κηπευτικές εργασίες και στην χρήση χορτοκοπτικών μηχανημάτων
- Δεν κοιτάμε με γυμνό οφθαλμό την έκλειψη ήλιου

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

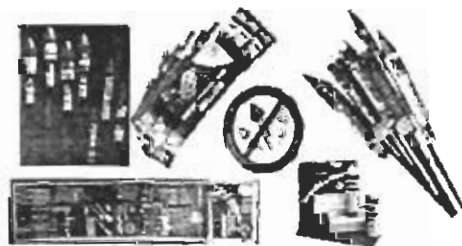


- Φοράμε πάντα τον σχετικό με την εργασία προστατευτικό εξοπλισμό (κράνη ,γάντια, γυαλιά,)
- Καλός φωτισμός – καθαριότητα χώρου εργασίας
- Να υπάρχει κοντά στον χώρο εργασίας συσκευή πλύσης οφθαλμού με καθαρό νερό και σταθμός πρώτων βοηθειών
- Συχνά διαλείμματα για την αποφυγή κόπωσης που οδηγεί σε εργατικό ατύχημα
- Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων στην αντιμετώπιση ατυχημάτων

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΣΤΑ ΣΠΟΡ



- Χρήση προστατευτικών γυαλιών και πλαστικής προσωπίδας στα σπορ που υπάρχει ένδειξη, ακόμα και σε πισίνες σε χρήστες φακών επαφής
- Σωστή επιλογή παιδικών παιχνιδιών χωρίς επικινδυνότητα και ανάλογα με την ηλικία του παιδιού
- Καλή επιτήρηση των παιδιών από τους γονείς-δασκάλους όταν ασχολούνται με δραστηριότητες – σπορ που απαιτούν χρήση οξέων αντικειμένων (ραπτική, ζωγραφική, μαστορέματα)
- Αποφυγή παιχνιδιών που εκτοξεύουν αντικείμενα
- Να παίζουν σε ελεγχόμενους παιχνιδότοπους και πάρκα που έχει γίνει καλή συντήρηση



- Δεν τους αγοράζουμε πυροτεχνήματα
- Η χρήση καπέλου με πλατύ γείσο και γυαλιών προστατεύουν σε ορισμένες περιπτώσεις

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ

Εδώ γενικά ισχύουν οι κανόνες πρόληψης των τροχαίων ατυχημάτων και απαιτείται η αυστηρή τήρηση των κανόνων οδικής ασφάλειας.

Τονίζεται ιδιαίτερα:

- Η χρήση ζώνης ασφάλειας
- Η ύπαρξη αερόσακου βοήθα μόνο αν συνοδεύεται από χρήση ζώνης ασφάλειας .Διαφορετικά, τραυματισμός από πλήξη με αερόσακο του οφθαλμού είναι πολύ χειρότερος
- Τα ειδικά παρμπρίζ που δεν θρυμματίζονται ελαττώνουν τα τραύματα του ματιού που συνήθως είναι αμφοτερόπλευρα
- Η καλή οπτική οξύτητα των οδηγών και η χρήση των διορθωτικών γυαλιών που πολλές φορές δρουν και προστατευτικά είναι απαραίτητα για την οδήγηση
- Η τοποθέτηση παιδιών στο πίσω κάθισμα και σε ειδικά καθίσματα μειώνει τις πιθανότητα οφθαλμικού τραύματος

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Εφαρμογή ενημερωτικών σεμιναρίων-ομιλιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την πρόληψη και τις Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση οφθαλμικού τραύματος



- Αυστηρός έλεγχος από ειδικούς ιατρούς της εργασίας και επιθεωρητών δημόσιας υγείας και εργασίας, των χώρων εργασίας, μηχανημάτων, οδών πρόσβασης σε εργοστάσια, φάρμες, εργοτάξια και αναγνώριση των χώρων που κρύβουν κινδύνους

- Περιορισμό της διακίνησης και εφαρμογή αυστηρών ποινών σε όσους χορηγούν φαρμακευτικά κολλύρια χωρίς συνταγή ιατρού, (η λάθος χρήση κολλυρίων ευθύνεται για την κακή εξέλιξη ενός οφθαλμικού τραύματος)



- Υποχρεωτική οφθαλμολογική εξέταση όλων των εργαζομένων. Η κακή οπτική οξύτητα συμβάλει στο εργατικό ατύχημα
- Δημιουργία σταθμών πρώτων βοηθειών κοντά σε βιομηχανικά και αθλητικά κέντρα αλλά και εξειδικευμένων οφθαλμολογικών νοσοκομείων με τράπεζες οφθαλμών για μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Αυτή πρέπει να γίνει, σε τελικό χρόνο, από οφθαλμίατρο και όχι από γιατρό άλλης ειδικότητας στο πλησιέστερο σταθμό πρώτων βοηθειών άμεσα, χωρίς αναβολή ακόμα και αν το τραύμα φαίνεται ασήμαντο. Ένα σημαντικό οφθαλμικό τραύμα μπορεί να μην γίνει αμέσως αντιληπτό, ιδίως αν είναι ετερόπλευρο, αν και ο τραυματισμός του κερατοειδή που συμβαίνει στο 60% των περιπτώσεων προκαλεί αφόρητο πόνο.

Καθυστέρηση στην σωστή αντιμετώπιση μπορεί να χειροτερεύσει την βλάβη, και να οδηγήσει σε μόνιμη τύφλωση.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

- Δεν τρίβουμε και δεν πιέζουμε το μάτι .Αν υπάρχει ρήξη θα προκληθεί μεγαλύτερη βλάβη.
- Κάνουμε άμεση πλύση του ματιού κάτω από την βρύση αφού ανοίξουμε καλά τα βλέφαρα ή ξεπλένουμε με ένα μπουκάλι καθαρό νερό για 10 λεπτά τουλάχιστον. Έτσι απομακρύνουμε επιφανειακά ξένα σώματα ή μειώνουμε την βλάβη ενός χημικού εγκαύματος (π.χ. από άσβεστη)
- Σε περίπτωση κοψίματος ή τρυπήματος του ματιού ΔΕΝ ΠΛΕΝΟΥΜΕ το μάτι



- Σε πλήξη του ματιού τοποθετούμε κρύα κομπρέσα για την μείωση του οιδήματος χωρίς να πιέζουμε
- Κάνουμε όχι πιεστική επίδεση με μια γάζα ή ένα καθαρό πανί και κατευθυνόμαστε άμεσα ,αφού πάρουμε μαζί μας και το μπουκάλι της χημικής ουσίας

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Συνήθως οι τραυματισμένοι βρίσκονται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση και πονάνε

- Καθίζουμε τον ασθενή σε μια αναπαυτική θέση και να τον ενθαρρύνουμε ώστε να ηρεμήσει πράγμα που θα διευκολύνει την περαιτέρω εξέταση
- Ενσταλάζοντας μια σταγόνα αναισθητικού αλκαίνης θα γίνει συνέχιση της πλύσης με συσκευή φυσιολογικού ορού, χωρίς να παραλείψουμε και την ανάστροφη των βλεφάρων για την ύπαρξη τυχόν ξένου σώματος

- Κατόπιν θα καθαρισθεί η περιοχή του τραύματος και θα γίνει ασηψία
- Αν εμφανίζει τάση προς εμετό από τον δυνατό οφθαλμικό πόνο, χορηγούμε παρεντερικά αντιεμετικά και αναλγητικά φάρμακα για να μην γίνει προσθετή βλάβη στο βολβό από το σφίξιμο του ασθενούς, μετά απο ιατρική συνεργασία
- Τα κολπώματα του επιπεφυκότα πρέπει να σκουπιστούν ελαφρά με βαμβακοφόρο στειλεό ώστε να παρασυρθεί κάθε άορατο ξένο σώμα ενώ ο ασθενής θα κοιτάει στην αντίθετη κατεύθυνση ώστε να μην τραυματισθεί ο κερατοειδής.



• ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΦΑΙΡΟΥΜΕ ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΝΣΦΗΝΩΜΕΝΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ.

• Αποφεύγουμε να δίνουμε παυσίπονα όπως ασπιρίνη ή αλλά αντιφλεγμονώδη διότι αυξάνουν την αιμορραγία και συνήθως δεν μειώνουν τον πόνο.

Εάν δεν υπάρχει σχισμοειδής λυχνία για την λεπτομερή εξέταση του οφθαλμού, μια αδρή επισκόπηση του ματιού μπορεί να γίνει με την βοήθεια ενός φωτεινού φακού και ενός μεγενθητικού φακού.

Θα πρέπει να υπάρχουν τα κατάλληλα αναισθητικά και αντιβιοτικά κολλύρια, η συσκευή πλύσης, ο αναστροφέας βλεφάρων, ένα σετ αποστειρωμένων εργαλείων όπως λαβίδες για τη αφαίρεση ξένων σωμάτων, και αποστειρωμένες γάζες ώστε να γίνει η επίδεση.



Κατόπιν τον διακομίζουμε

Σε τμήμα επειγόντων νοσοκομείου

Εκεί πλέον γίνεται η τελική εκτίμηση του τραύματος από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο και η επιλογή της περαιτέρω θεραπείας. Γίνεται πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος και

λήψη λεπτομερούς ιστορικού όσον αφορά τις συνθήκες του ατυχήματος

- τον τόπο και τον χρόνο ,αν ήταν επίθεση ή αυτοτραυματισμός, αν είναι εργατικό ή τροχαίο ατύχημα
- τι είδους αντικείμενο προκάλεσε το τραύμα, ιδίως σε υπόνοια ενδοβόλβιου ξένου σώματος, αν είναι μαγνητικό
- την κατάσταση του οφθαλμού προ του τραυματισμού (αν ήταν λειτουργικός)
- την ώρα του τελευταίου γεύματος αν πρόκειται να λάβει προεγχειρητική γενική αναισθησία

Η λήψη της οπτικής οξύτητας πρέπει να γίνει με μεγάλη υπευθυνότητα για λόγους ιατροδικαστικούς και αποζημιώσεων
Την κλινική εξέταση ακολουθεί υπερηχογραφικός έλεγχος, ακτινογραφίες κόγχου και κρανίου έως και αξονική τομογραφία

Σε οφθαλμολογική κλινική

- Γίνεται η προετοιμασία για επείγον χειρουργείο (ο ασθενής δεν λαμβάνει τροφή ούτε νερό)
Ανοικτά τραύματα βολβού ή με ξένο σώμα πρέπει να χειρουργούνται το συντομότερο και όχι αργότερα από 24 ώρες ώστε να γίνει ανατομική αποκατάσταση των βλαβών (να κλειστεί ο βολβός) και σε δεύτερο χρόνο εγχειρήσεις που βοηθούν στην λειτουργική αποκατάσταση
- Τοποθετείται ενδοφλέβια οδό χορήγησης φαρμάκων
- Γίνεται αντιτετανικός όρος (μέσα σε 24 ώρες από την ώρα τραυματισμού)
- Γίνεται πλήρης ενημέρωση από τον υπεύθυνο ιατρό για την κατάσταση του ασθενούς και ψυχολογική στήριξη του ίδιου και των οικείων του
- Στενή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, του επιπέδου συνείδησης και της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενούς ιδίως τις πρώτες μέρες



ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ



Τα οφθαλμικά τραύματα και ειδικότερα τα διαμπερή, θεωρούνται σημαντική αιτία νοσηρότητας και τύφλωσης του παιδικού πληθυσμού. Οι οφθαλμικές κακώσεις της παιδικής ηλικίας αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό του συνόλου των οφθαλμικών κακώσεων (15%), όμως στην πλειονότητα τους πρόκειται για σοβαρούς τραυματισμούς. Τα τραύματα αυτά αποτελούν ένα σύνθετο οφθαλμολογικό και γενικότερο ιατρικό πρόβλημα με κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις, διότι παρουσιάζουν δυσκολίες στην κλινική τους αξιολόγηση, έχουν μεγάλη πιθανότητα να οδηγήσουν σε αμβλυωπία από διάφορα αιτία και επηρεάζουν οργανικά και ψυχολογικά την ικανότητα του παιδιού για ανάπτυξη, μόρφωση και εργασία.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το τραύμα αποτελεί την κυριότερη αιτία τύφλωσης στα παιδιά. Συμβαίνουν κυρίως στα αγόρια 6-12 χρόνων και πρόκειται συχνότερα για κλειστά τραύματα βολβού. Όμως, στην Ιορδανία και την Τουρκία, τα ανοικτά τραύματα του βολβού είναι συχνότερα από τα κλειστά τραύματα. Τα αγόρια είναι περισσότερα από τα κορίτσια σε αναλογία 4:1 και οι περισσότεροι τραυματισμοί (36.8%) παρατηρούνται σε παιδιά ηλικίας 6-11 χρόνων.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Το Υπουργείο Υγείας των Η.Π.Α διαπίστωσε ότι τα παιχνίδια ευθύνονται για περίπου 600.000 τραυματισμούς κάθε χρόνο. Στο Maryland των Η.Π.Α, βρέθηκε ότι τα τραύματα που σχετίζονται με αθλήματα ήταν η συχνότερη αιτία οφθαλμικών τραυμάτων σε παιδιά ηλικίας 11-15 χρόνων.

Από μία 5ετή εθνική μελέτη για το οφθαλμικό τραύμα στα παιδιά στο Ισραήλ, και από μία ανασκόπηση 116 τραυμάτων στην Βόρεια Ιορδανία, βρέθηκε ότι τα περισσότερα τραύματα συμβαίνουν στο σπίτι και το δρόμο, και ότι προκαλούνται συνήθως από πέτρες και αιχμηρά αντικείμενα.

Στη Βραζιλία, η συχνότερη διάγνωση είναι το έγκανυμα (24.0%), που προκαλείται από καυστικές ουσίες, αναβράζοντα υγρά και εκρηκτικά.

Στο Κουβέιτ, η συχνότερη αιτία οφθαλμικού τραυματισμού είναι τα πολεμικά βλήματα.

Το 14.5% των ασθενών καταλήγει με μη-χρήσιμη οπτική οξύτητα ($\leq 1/10$), ενώ ένα άλλο 15.5% έχει σαν αποτέλεσμα σημαντική μείωση της οπτικής οξύτητας.

Τη δεκαετία του 1960, στις Η.Π.Α, περίπου το 1/3 της επίκτητης μονόπλευρης ή αμφοτερόπλευρης τύφλωσης, την πρώτη δεκαετία της ζωής, οφειλόταν σε τραύμα.

Δεν υπάρχουν ανάλογα στοιχεία για την Ελλάδα, όμως τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι ένα σημαντικό μέρος των οφθαλμικών τραυμάτων στα παιδιά οφείλεται σε ανεπαρκή επίβλεψη από ενήλικα.

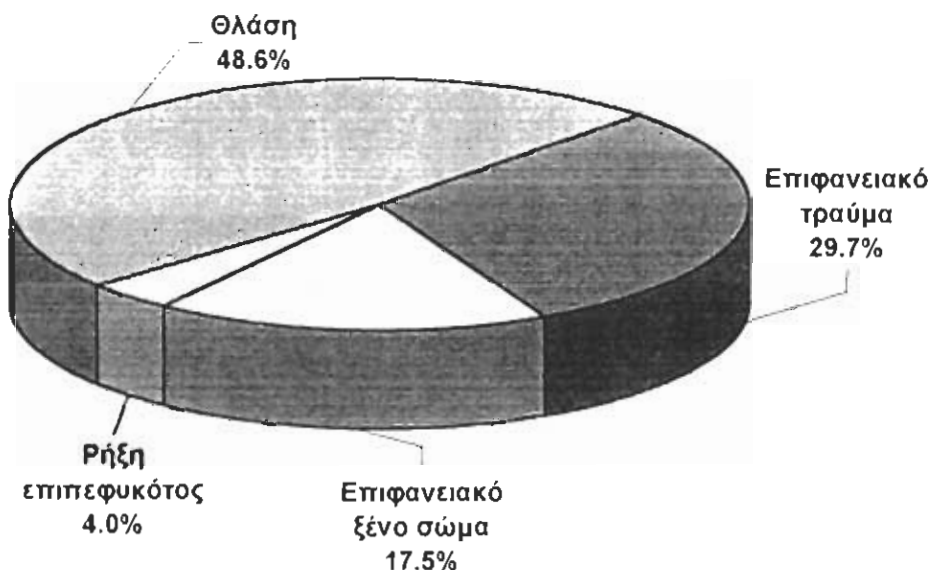
Μονόπλευρος τραυματισμός παρατηρείται συνήθως (91.6%), ενώ

αμφοτερόπλευρος τραυματισμός μόνο στο 8.4% των περιπτώσεων.

Τα μηχανικά κλειστά τραύματα βολβού αποτελούν το 71.8% όλων των τραυμάτων και είναι συχνότερα σε παιδιά ηλικίας 6-11 χρόνων .

Το συχνότερο είδος τραύματος είναι η θλάση του βολβού, που αποτελεί το 48.6% των κλειστών τραυμάτων βολβού και το 34.9% όλων των οφθαλμικών τραυμάτων

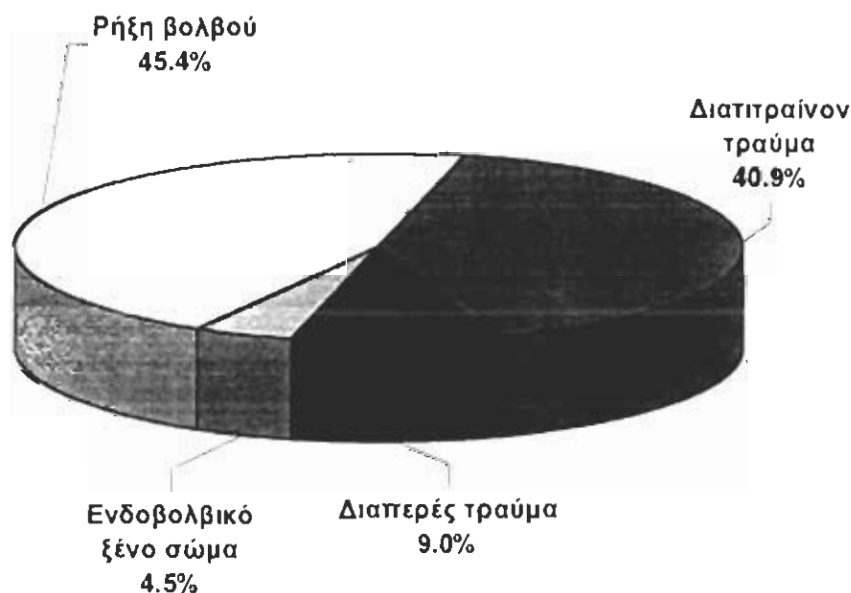
Σχήμα 1. Κατανομή των μηχανικών κλειστών τραυμάτων βολβού, σύμφωνα με τη διάγνωση



Τα ανοικτά τραύματα βολβού, που είναι συνήθως τα σοβαρότερα, παρατηρούνται στο 21.3% των οφθαλμών, συχνότερα σε παιδιά 12-17 χρόνων.

Ο συχνότερος τύπος ανοικτού τραύματος βολβού ήταν η ρήξη βολβού, που αποτελεί το 9.7% όλων των οφθαλμικών τραυματισμών και το 45.4% των ανοικτών τραυμάτων βολβού

Κατανομή των μηχανικών ανοικτών τραυμάτων βολβού, σύμφωνα με τη διάγνωση (Σχήμα 2).



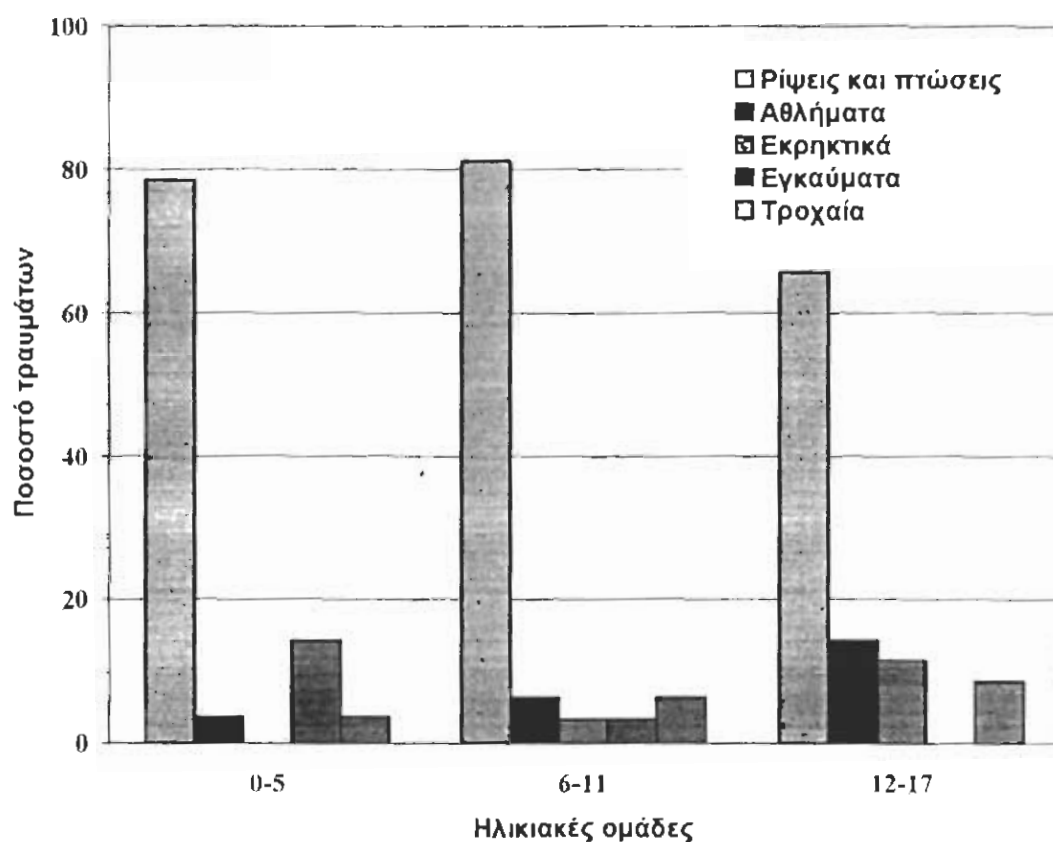
ΛΙΤΙΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Τα εγκαύματα του βολβού αντιπροσωπεύουν το 5.2% όλων των οφθαλμικών τραυματισμών σε παιδιά.

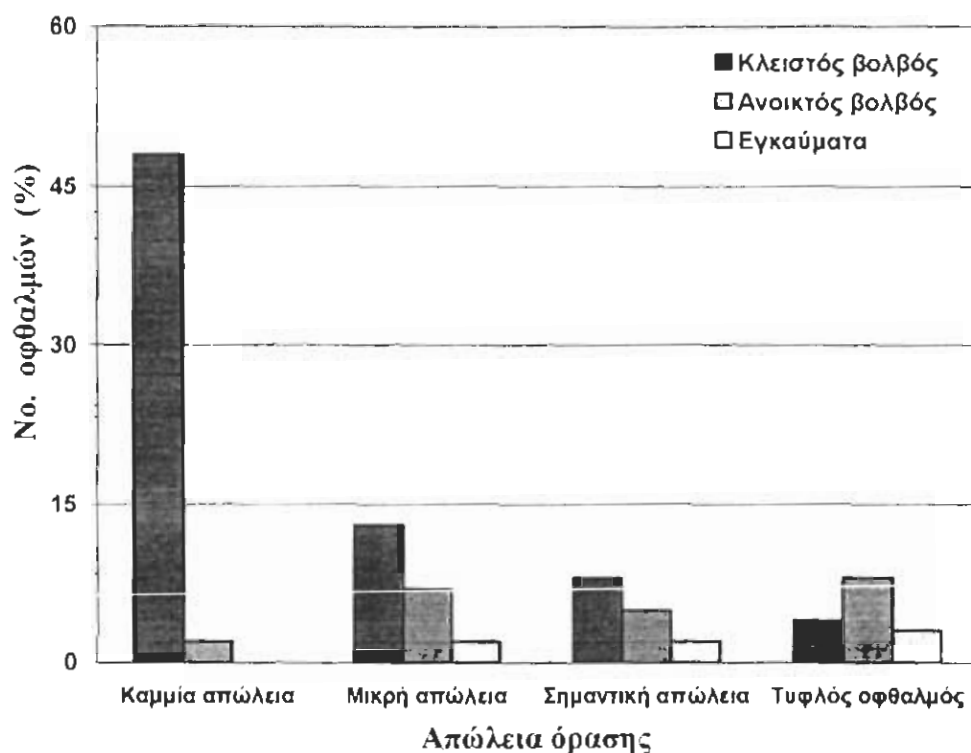
Τα περισσότερα εγκαύματα παρατηρούνται σε παιδιά μικρότερα των 6 χρόνων. Εξωτερικές κακώσεις του οφθαλμού (κατάγματα κόγχου και τραύματα βλεφάρων) συνοδεύουν αρκετές περιπτώσεις (21.3%) τραυματισμών του βολβού.

Οι αιτίες οφθαλμικών τραυματισμών ήταν περίπου οι ίδιες για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Οι τυχαίες ρίψεις και πτώσεις ήταν οι συχνότερες αιτίες οφθαλμικού τραύματος για όλες τις ηλικιακές ομάδες

Σχήμα 3. Αίτια οφθαλμικών τραυματισμών σε παιδιά μέχρι 17 χρόνων, ανάλογα με την ηλικία



Η τελική απώλεια οπτική οξύτητας ανάλογα με το είδος τραύματος παριστάνεται γραφικά στο Σχήμα 4.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Πιστεύουμε, ότι με τις συντονισμένες προσπάθειες οφθαλμιάτρων, δασκάλων στα σχολεία και γονέων η οφθαλμική νοσηρότητα στα παιδιά μπορεί να ελαττωθεί σημαντικά.

ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ



Το πιο επείγον περιστατικό στην οφθαλμολογία είναι τα χημικά εγκαύματα, και ιδιαίτερα αυτά από αλκάλια, γιατί η γρήγορη και σωστή αντιμετώπισή τους μπορεί συντελεί σημαντικά στη πρόγνωσή τους.

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται από την άμεση και βλαπτική επίδραση διαφόρων χημικών ουσιών στο κερατοειδή. Η επίδραση και η βλάβη που προκαλούν ποικίλει.

Η βαρύτητα των χημικών εγκαυμάτων κυμαίνεται από τον ήπιο ερεθισμό έως τη βαριά νέκρωση, με πλήρη ή σημαντική απώλεια της όρασης του ενός ή και των δύο οφθαλμών.

Η επίδραση στον κερατοειδή και οι βλάβες που προκαλούνται εξαρτώνται από

- το είδος και τις φυσικοχημικές ιδιότητες της ουσίας
- από την πυκνότητά της
- το χρόνο επιδράσεως
- την εξουδετέρωση ή μη
- την έκταση της βλάβης και
- τους μηχανισμούς άμυνας και αντίδρασης του κερατοειδούς και των εξωτερικών οφθαλμικών μορίων.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συνήθως τα θύματα είναι νέοι (16-25), κυρίως άνδρες (75,6% / 24,4%)

Με σειρά συχνότητας

- πιο συχνά σε χώρο εργασίας (κυρίως βιομηχανίες, οικοδομές)(63%),
- στο σπίτι (33%),
- στο σχολείο(3%)

Οι περισσότερες περιπτώσεις οφείλονται σε ατυχήματα και κάποιες σε εγκληματικές επιθέσεις (10.6%),

Τα τραύματα από αλκάλια είναι πιο συχνά (2:1) από των οξέων διότι βρίσκονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε οικιακά υγρά καθαρισμού και σε υλικά κατασκευών

Δυστυχώς τα αλκάλια προκαλούν βαρύτερες και πιο μόνιμες βλάβες από τα οξέα

Μικρός αριθμός χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη (7,7%)

Τα πιο πολλά χημικά εγκαύματα είναι ελαφρά (88%)

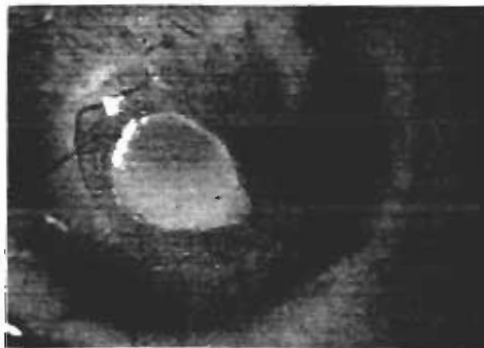
ΑΙΤΙΑ

Τα χημικά εγκαύματα κατατάσσονται ανάλογα με την ουσία που τα προκάλεσε σε αυτά που προκλήθηκαν από αλκάλια και σε αυτά που προκλήθηκαν από οξέα.

Ανάλογα με το χώρο που συνέβησαν κατατάσσονται στα:

- Οικιακά εγκαύματα: Αμμωνία, άσβεστη, απορρυπαντικά, καλλυντικά.
- Αγροτικά εγκαύματα: Φυτοφάρμακα, που περιέχουν φωσφορικά άλατα, θειικό ή χλωριούχο κάλιο, θειικό μαγνήσιο, νιτρικά άλατα.
- Ατυχήματα που προκαλούνται σε χημικά εργοστάσια.
- Εκρήξεις από εκτόξευση διαφόρων καυστικών υγρών.
- Πολεμικά αέρια, εγκληματική ενέργεια (απόπειρα τύφλωσης).
- Εγκαύματα σε ανοικτό χώρο (δρόμος, οικοδομή).
- Εγκαύματα μπορεί να προκληθούν και από διάφορα φάρμακα, λόγω αβλεψίας, απροσεξίας, κακής κατασκευής ή χρήσης. Ο νιτρικός άργυρος και ο χαλκός είναι οι πιο συνήθεις ουσίες.
- Στις διαδηλώσεις επίσης οι αστυνομικοί χρησιμοποιούν δακρυγόνα αέρια, τα οποία προκαλούν ελαφρά χημικά εγκαύματα του κερατοειδούς λόγω της τοξικότητάς τους.
- Η κακή και συχνή χρήση τοπικών αναισθητικών μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΛΚΑΛΙΑ ΚΑΙ ΟΞΕΑ



Τα βαρύτερα χημικά εγκαύματα προέρχονται από αλκάλια (αμμωνία, ασβέστιο, καυστικό κάλιο, νάτριο)
Η βαρύτητα του αλκαλικού κυρίως εγκαύματος εξαρτάται ΟΧΙ μόνο από το πόσο ισχυρή είναι η ουσία αλλά και από τη διάρκεια επαφής της ουσίας με τους οφθαλμικούς ιστούς και η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπισή τους.

Η βαρύτητα και η πρόγνωση του εγκαύματος εξαρτάται από:

- Χημική ουσία
- Το χρόνο επαφής (πόσο έμεινε η ουσία)
- Τη δέσμευσή της και τη διείσδυσή της στους ιστούς
- Από τις βλάβες που προκάλεσε
- Την περιοχή που προσβλήθηκε

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΒΑΣΗ

Η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση αποτελεί επείγουσα ανάγκη. Επιβάλλεται άμεση και άφθονη πλύση του ματιού με νερό βρύσης ή φυσιολογικό ορό.

Μπορούμε ακόμα και να βυθίσουμε το κεφάλι του ασθενούς σε δοχείο με νερό, κρατώντας ανοιχτά τα βλέφαρά του με τα δάχτυλά μας, προκειμένου να έχουμε όσο το δυνατό καλύτερο καθαρισμό και αφαίρεση της ουσίας.

- Εάν ο ασθενής πονάει και σφίγγει τα βλέφαρα, μπορούμε να ενσταλάξουμε σταγόνες αναισθητικού κολλυρίου (Alcaine, Tetracaine κ.τ.λ.)
- Εξουδετέρωση του ασβέστη με EDTA 1%
- Χορήγηση αντιβιοτικών, κορτικοστεροειδών σε περίπτωση που συνυπάρχει έντονη αντίδραση
- Χορήγηση γενικών αναλγητικών και αντιεμετικών ενδομυϊκά
- Πλύση του ματιού με διάλυμα αντιβιοτικού ή συχνή χρήση σταγόνων αντιβιοτικού κολλυρίου για την αποφυγή μόλυνσης. Η πλύση γίνεται για τουλάχιστον 30min. για να αραιωθεί η χημική ουσία, να ξεπλυθεί καλά το μάτι και τα κολπώματα του επιπεφυκότα και να αφαιρεθούν τυχόν τεμάχια ή υπολείμματα της ουσίας π.χ. ασβέστης.
- Εντονότερη πλύση απαιτείται για τα αλκαλικά εγκαύματα (αμμωνία, ασβέστη) γιατί στα οξέα εγκαύματα το pH των επιπεφυκοτικών κολπωμάτων, επανέρχεται βραδύτερα στα φυσιολογικά επίπεδα.
- Εφαρμόζεται πειστική επίδεση ή τοποθέτηση νάρθηκα (conformer) επιπεφυκοτικών κολπωμάτων για την αποφυγή συνβλέφαρου

Η μετέπειτα αγωγή είναι θέμα ειδικών.

Σε βαρεία ή μέτρια εγκαύματα απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο.

ΘΕΡΜΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

Το θερμικό έγκαυμα αφορά κυρίως το πρόσωπο και τα βλέφαρα, ενώ ο οφθαλμικός βολβός εμφανίζει μικρές μόνο βλάβες, λόγω του απότομου κλεισίματος των βλεφάρων.

Μεγάλα εγκαύματα των βλεφάρων μπορούν να καταλήξουν σε ουλοποίηση, δημιουργία ελλειμμάτων, εντόπιου ή εκτροπίου των βλεφάρων, με αποτέλεσμα να υποστεί βλάβες ο βολβός που μένει ακάλυπτος.

Πιο συνήθεις είναι οι περιπτώσεις εκτίναξης πυρωμένου ξένου σώματος, με μεγάλη ταχύτητα ώστε τα βλέφαρα δεν προλαβαίνουν να κλείσουν. Το έγκαυμα που προκαλείται στο βολβό είναι συνήθως επιφανειακό και δεν αφορά τα βαθύτερα στρώματα.

Σε αυτό συμβάλλει και η μείωση της θερμοκρασίας του ξένου σώματος από τα δάκρυα που επαλείφουν το βολβό.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σε θερμικό έγκαυμα αφαιρούμε τα ξένα σώματα αν υπάρχουν και πλένουμε καλά το μάτι με ορό. Ενστάλαξη αντιβιοτικού κολλυρίου και προστασία της περιοχής (εάν συνυπάρχει έγκαυμα βλεφάρου σκεπάζουμε όλη την περιοχή με αποστειρωμένο φύλο πολυαιθυλενίου αφού βάλουμε πρώτα αντιβιοτική αλοιφή ή γάζα παραφίνης με αντιβιοτικό (fucidin) και στο βλέφαρο που έχει προσβληθεί).



ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Είναι δύο κατηγοριών, τα υπεριώδη και τα υπέρυθρα εγκαύματα.

Τα ΥΠΕΡΙΩΔΗ είναι λιγότερο σοβαρά και συνήθως προκαλούνται από έκθεση του ματιού σε λαμπτήρες ηλίου (solarium). Ο πόνος είναι το κύριο σύμπτωμα και μπορεί να παρουσιαστεί αρκετές ώρες μετά την έκθεση. Το άτομο μπορεί να ξυπνήσει με έντονο πόνο. Υπάρχει ακόμα φωτοφοβία, βλεφαρόσπασμος και δακρύρροια.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Χρησιμοποίηση αναισθητικής αλοιφής για τον έλεγχο της βλάβης και τη μείωση του πόνου.
- Κυκλοπληγικά για τη λύση του σπασμού του ακτινωτού.
- Κατευναστικά.
- Κάλυψη του ματιού επί δύο μέρες.

Τα ΥΠΕΡΥΘΡΑ εγκαύματα είναι πιο σοβαρά γιατί προκαλούν μόνιμη βλάβη της όρασης.

Οι συνηθισμένες αιτίες τους είναι έκθεση στο φως ή στο βραχυκύκλωμα ενός ηλεκτρικού συστήματος υψηλής τάσης.

Μια άλλη αιτία είναι η παρακολούθηση έκλειψης ηλίου (εκλειπτική τύφλωση) με γυμνό μάτι.

Η διδασκαλία πρέπει να στραφεί προς τη λήψη μέτρων για την πρόληψή τους, γιατί δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία.


ΑΠΟΞΕΣΕΙΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Μια από τις πιο συχνές αιτίες προσέλευσης ασθενών στα επείγοντα οφθαλμολογικά ιατρεία είναι το οφθαλμικό τραύμα που οφείλεται σε *απόξεση του κερατοειδή*. Είναι συχνή μορφή τραυματισμού αλλά παρά τα θορυβώδη συμπτώματα εκ μέρους του ασθενή (θολή όραση, έντονος πόνος που χειροτερεύει με τις βλεφαρικές κινήσεις, φωτοφοβία, κόκκινο μάτι, αίσθηση ξένου σώματος), δεν προκαλεί ανησυχία στον ιατρό γιατί πρόκειται για επιφανειακό τραυματισμό, εύκολο στην θεραπεία, χωρίς να εγκαταλείπει συνήθως μόνιμες βλάβες.

ΑΙΤΙΑ

Πρόκειται συνήθως για γρατσουνιά ή κόψιμο στον κερατοειδή. Προκαλείται από σκόνη, άμμο, ροκανίδια, φύλλα φυτών, μεταλλικά ρινίσματα ή ότι άλλο ταξιδεύει με τον αέρα και είναι ουσιαστικά αόρατο. Επίσης ο κερατοειδής μπορεί να ξυθεί από νύχι, κλαδιά ή φακό επαφής. Το δυνατό τρίψιμο των ματιών μπορεί να είναι επίσης η αιτία. Πολλές φορές τα συμπτώματα μπορεί να υποτροπιάσουν μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό ενώ ορισμένες φορές δεν υπάρχει εμφανής αιτία και αποδίδεται στην ευπάθεια ορισμένων ατόμων να παρουσιάζουν αυτόματες αποπτώσεις του κερατοειδικού επιθηλίου

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Σε υποψία απόξεσης δεν τρίβουμε το μάτι γιατί προκαλείται περαιτέρω βλάβη.
- Ρίχνουμε άφθονο κρύο καθαρό νερό ή βάζουμε το μάτι κάτω από την βρύση
- • Κάνουμε αναστροφή του πάνω βλεφάρου (πολλές φορές ένα μικρό ξένο σώμα βρίσκεται εκεί)
- Αν φαίνεται ξένο σώμα πάνω στον επιπεφυκότα προσπαθούμε να το απομακρύνουμε με ένα βρεγμένο πανί ή ένα στείλειό.
- Αν είναι πάνω στον κερατοειδή δεν το πειράζουμε. Αναζητούμε ιατρική βοήθεια.
- Κάνουμε πειστική επίδεση ώστε να μην κινείται το βλέφαρο και πηγαίνουμε στον πλησιέστερο οφθαλμίατρο.
- Δεν χρησιμοποιούμε κολλύρια με δική μας πρωτοβουλία. Η λάθος αγωγή θα χειροτερεύσει ένα αρχικά ασήμαντο πρόβλημα.
- Αν είμαστε χρήστες φακών επαφής δεν τους φοράμε μέχρι να επουλωθεί πλήρως ο κερατοειδής, γιατί υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης.
- Η θεραπεία είναι κατ'εξοχήν εξωνοσοκομειακή. Ο ιατρός θα συστήσει πειστική επίδεση και εφαρμογή αντιβιοτικών αλοιφών για 1-2 μέρες ή εναλλακτικά χρήση κολλυρίων και εφαρμογή θεραπευτικού φακού επαφής

ΠΡΟΛΗΨΗ

Κόβουμε αρκετά κοντά τα νύχια μικρών παιδιών και κατοικίδιων
Φοράμε προστατευτικά γυαλιά όταν δουλεύουμε κοντά σε τροχό, τórνο, τρυπάνια κ.α.
Κλαδεύουμε τα κοντά κλαδιά των δένδρων
Είμαστε προσεκτικοί όταν εφαρμόζουμε φακούς επαφής, βάζουμε μάσκα κ.α.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Η κοινωνική επανένταξη ενός τυφλού είναι μια σύνθετη και δύσκολη διαδικασία, αποτελεί όμως αναφαίρετο δικαίωμα του ατόμου και ελάχιστη πρόσφορα μιας ευνομούμενης κοινωνίας προς τα μέλη της.

ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Μια από τις κατηγορίες παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι αυτή που περιλαμβάνει παιδιά με προβλήματα όρασης.

Λόγω του προβλήματος αυτού δημιουργούνται στα παιδιά από ελαφρές μέχρι σοβαρές δυσκολίες στο γνωστικό, κινητικό και ψυχοκινητικό τομέα. Χρειάζονται βοηθητικές παρεμβάσεις από την οικογένεια, το εκπαιδευτικό σύστημα και την κρατική μέριμνα ώστε να επανενταχθούν ομαλά και να μην απομονωθούν λόγω της αναπηρίας τους

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Παρέχεται σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής ή σε συνηθισμένες εκπαιδευτικές μονάδες βλεπόντων και διαρθρώνεται ως εξής:

Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

- Προνηπιακός σταθμός (τυφλών ή βλεπόντων)
- Προσχολική αγωγή (ειδικό νηπιαγωγείο, νηπιαγωγείο βλεπόντων)
- Δημοτική εκπαίδευση που μπορεί να παρέχεται σε: ειδικό δημοτικό σχολείο, με ή χωρίς οικοτροφείο, με εξειδικευμένο προσωπικό ειδική τάξη σε σχολείο βλεπόντων, όπου παρακολουθούν ορισμένα μόνο ειδικά μαθήματα, ενώ στα περισσότερα μαθήματα συνεκπαιδούνται με παιδιά της συνηθισμένης τάξης του δημοτικού σχολείου τάξη του συνηθισμένου σχολείου βλεπόντων, όπου εντάσσεται το παιδί με προβλήματα όρασης και λαμβάνει τα ίδια μαθήματα με τα παιδιά χωρίς προβλήματα όρασης, με την κατάλληλη όμως υποστήριξη (εξειδικευμένος εκπαιδευτικός, ειδικά βοηθήματα)

Ο τύπος εκπαίδευσης που θα ακολουθήσει το παιδί είναι θέμα συναπόφασης παιδιού – γονέων – εκπαιδευτικού - ειδικών και σχολικού συμβούλου ειδικής αγωγής με μοναδικό άξονα το όφελος του παιδιού

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Φοιτούν σε γυμνάσια και λύκεια βλεπόντων.

Τριτοβάθμια εκπαίδευση

Όσα έχουν ικανοποιητική σχολική απόδοση φοιτούν σε σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης από τις οποίες παίρνουν το προβλεπόμενο πτυχίο όταν τελειώσουν με επιτυχία τις σπουδές τους

ΑΓΩΓΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

Στοχεύει στην κατά το δυνατόν ελεύθερη και αυτοτελή κίνηση των τυφλών σε κλειστούς και ανοικτούς χώρους

Αποτελεί ειδικό ξεχωριστό μάθημα, πρέπει να αρχίζει κατά το δυνατόν νωρίτερα, να διδάσκεται σε ατομική βάση στο σχολείο και στο σπίτι από εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και από την οικογένεια ,η οποία πρέπει να αποκτήσει βασικές γνώσεις σχετικές με την αγωγή κινητικότητας. Τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης μπορούν να κινούνται αυτοτελώς με την βοήθεια του λευκού μπαστουνιού του απλού ή του σύγχρονου με ακτίνες λέιζερ

ΓΟΝΕΙΣ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ-ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Οικογένειες με τυφλό μέλος αντιδρούν στο πρόβλημα ανάλογα με τον χαρακτήρα τους και τον τρόπο που ο περίγυρος αντιμετωπίζει την νέα τους κατάσταση .Οι συνέπειες είναι:

- Ψυχολογικές (σοκ, άρνηση του προβλήματος ,απόρριψη, υπερπροστασία, αμφιθυμικές τάσεις). Ο επιθυμητός σκοπός είναι η αποδοχή του προβλήματος από τους ίδιους τους γονείς
- Κοινωνικές (βλέπουν σε ορισμένες περιπτώσεις την απόρριψη, τον οίκτο, τον προβληματισμό, την αμηχανία των άλλων μπροστά στο πρόβλημα τους).Ο επιθυμητός σκοπός είναι η αποδοχή του προβλήματος από τους άλλους.
- Οικονομικές (επιπλέον δαπάνες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των προβλημάτων όρασης που προκύπτουν)

Η οικογένεια μπορεί να ενημερωθεί από ειδικά κέντρα (Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών, Σχολή Τυφλών Θεσσαλονικείς , Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών), για:

- το πρόβλημα και την εξέλιξη του
- τα προγράμματα αντιμετώπισης του προβλήματος
- τις δυνατότητες που έχει το παιδί και να ενθαρρυνθεί στην αναζήτηση συμβουλών από ειδικούς και αρμόδιες υπηρεσίες , ώστε να μπορέσει το παιδί να αναπτύξει στον μέγιστο βαθμό τις δυνατότητες του

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΟΡΑΣΗ

- **Να παρέχει δομές ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης** που να εκτείνονται σε όλο το φάσμα της εκπαίδευσης με εξειδικευμένο προσωπικό και ειδικό υλικό
- **Να μεριμνά για την επαγγελματική αποκατάσταση και την ασφαλιστική κάλυψη** (προβλέπει θέσεις εργασίας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για άτομα με ειδικές ανάγκες, παρέχει δομές πληροφόρησης για επαγγελματική αποκατάσταση(Ο.Α.Ε.Δ.), εργασιακά προνόμια, φοροαπαλλαγές και διευκολύνσεις)
- **Να παρέχει οικονομική βοήθεια** με την μορφή επιδόματος και ειδικών παροχών για αγορά εκπαιδευτικών μέσων, βοηθημάτων χαμηλής όρασης, τεχνικού εξοπλισμού ,νοσηλεύτρια στο σπίτι, δωρεάν εισιτήρια για μετακινήσεις και ψυχαγωγία κ.α.
- **Να δημιουργεί προγράμματα** κοινωνικού τουρισμού, αθλητισμού, κατασκήνωσης , που βοηθούν στην κοινωνικοποίηση των τυφλών
- **Να υποστηρίζει ψυχολογικά** τα τυφλά άτομα και τις οικογένειες με κοινωνικούς λειτουργούς , ειδικούς παιδοψυχολόγους

Μεγάλο μέρος των χρημάτων για την διατήρηση των δομών και των προγραμμάτων για τυφλούς προέρχεται από κονδύλια της Ευρωπαϊκής ένωσης, η οποία με πολλά ψηφίσματα της ,κάνει πράξη την Κοινωνική Προστασία των τυφλών ατόμων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ .Εγχειρίδιο του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού
- ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ. Τάσου Γερμένη 1994
- ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ Wolfgang Leydhecher 1990
- ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ Ιωάννη Κολιόπουλου 1995
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ . Λννα Σαχινη -Καρδαση, Μαρια Πανου
- ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΥΦΛΩΝ
- ΠΡΑΚΤΙΚΑ 2^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΥΦΛΩΝ.Λευκωσία 1987
- ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.ΘΕΣΜΟΙ,ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ,ΙΔΡΥΜΑΤΑ.Υ.Κ.Υ. 1981

ΑΡΘΡΑ

- ΒΑΡΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ 31(1):57-64,1994
- ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ .Ιφιγένεια Μελά
- ΔΙΑΜΠΕΡΗ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΟΛΒΟΥ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ,3,2;111-120,1991
- ΔΙΑΜΠΕΡΗ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΟΛΒΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ,8,2:172-176,1996
- ΔΙΑΜΠΕΡΗ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΟΛΒΟΥ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΕΚΑ ΕΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ,7,2,144-150,1995

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Fact Sheet. New York, NY: National Society to Prevent Blindness; 1980.
- Data Analysis: Vision problems in the US. New York, NY: National Society for the Prevention of Blindness; 1978:24-33.
- Kuhn F, Morris R, Witherspoon D, Heimann K, Jeffers J, Treister G. A standardized classification of ocular trauma. Ophthalmology 1996;103:240-3.
- LaRoche R, McIntyre L, Schertzer R. Epidemiology of severe eye injuries in childhood. Ophthalmology 1988;95:1603-7.

- National Society to Prevent Blindness. Operational Research Dept. Vision Problems in the U.S. New York: The Society, 1980.
- Strahlman E, Elman M, Daub E, Baker S. Causes of pediatric eye injuries. Arch Ophthalmol 1990;108:603-6.
- Guyer B, Gallagher SS. An approach to the epidemiology of childhood injuries. Pediatr Clin North Am 1985;32:5-15.
- Rapoport I, Romem M, Kinek M, et al. Eye injuries in children in Israel. Arch Ophthalmol 1990;108:376-9.
- Moreira C, Debert-Ribeiro M, Belfort R. Epidemiological study of eye injuries in Brazilian children. Arch Ophthalmol 1988;106:781-4.
- Greensher J, Mofenson H. Injuries at play. Pediatr Clin North Am 1985;32:127-39.
- Ahnoux Zabsonre A, Keita C, Safede K. Severe ocular injuries in children at the UHC of Cocody in Abidjan in 1994. J Fr Ophtalmol 1997;20:521-6.
- Al Bdour M, Azab M. Childhood eye injuries in North Jordan. Int Ophthalmol 1998;22:269-73.
- Aritork N, Sahin M, Ode I, Erkan D, Sollo Y. The evaluation of ocular trauma in children between ages 0-12. Turk J Pediatr 1999;41:43-52
- Centers for Disease Control. Toy safety-United States 1983. MMWR 1984; 33:697-8.
- Al Salem M, Ismail L. Eye injuries among children in Kuwait: pattern and outcome. Ann Trop Paediatr 1987;7:274-7.

ΑΡΘΡΑ ΑΠΟ ΙΝΤΕΡΝΕΤ

- E-Medicine - Eye Injuries Article by Scott H Plantz, MD, FAAEM
- THE MERCK MANUAL, Sec_ 8, Ch_ 91, Eye Injuries
- Medical Library Facts About Eye Injuries
- Extenza - The global impact of eye injuries
- Eye Care - Avoiding Eye Injuries
- Medical Library Play Sports Safely -- Use Eye Protection
- NASD First Aid for Eyes
- Prevent Blindness America--10 Ways to Prevent Eye Injuries at Work

