

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΑΤΡΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΜΑ

**ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΦΙΔΑΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΜΕΡΣΙΝΗ ΜΙΝΑΒΕΡΑ

ΠΑΤΡΑ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
Ι.1.- ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΣΠΙΤΙΟΥ	9
Ι.2.- ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	9
Ι.3.- ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ	13
Ι.4.- ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	14
Ι.5.- ΠΤΩΣΕΙΣ	15
Ι.6.- ΠΝΙΓΜΟΣ	20
Ι.7.- ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	21
Ι.8.- ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ	24
Ι.9- ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
ΙΙ.1.- ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	45
ΙΙ.2.- ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	46
ΙΙ.3.- ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ	49
ΙΙ.4.- ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ	52
ΙΙ.5.-ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΛΛΩΝ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	
ΙΙΙ.1.-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	56
ΙΙΙ.2.- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ	59
ΙΙΙ.3.- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	
ΙV.1.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ	67
ΙV.2.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ	68
ΙV.3.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	69
ΙV.4.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ	72
ΙV.5.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ	72
ΙV.6.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Σ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ	73
ΙV.7.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ	73
ΙV.8.- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	74
ΙV.9.- ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	
ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	81
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	88
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	100

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γεγονός σε όλους μας ότι η κυριότερη αιτία θανάτου στη βρεφική ηλικία και νηπιακή ηλικία είναι τα ατυχήματα. Χρέος όλων μας είναι να διασφαλίσουμε την ακεραιότητα και να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις έτσι ώστε να μεγαλώσουμε γερά και αρτιμελή παιδιά. Τα παιδιά που σκοτώνονται ή μένουν ανάπηρα είναι πάρα πολλά για να μας επιτρέπεται να μένουμε άπραγοι.

Η εργασία αυτή περιγράφει τα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά εντός και εκτός σπιτιού, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, την πρόληψη και αντιμετώπιση των ατυχημάτων στα παιδιά και επίσης την νοσηλευτική φροντίδα αυτών.

Τα παιδιά αποτελούν ιδιαιτέρως ευπαθή ομάδα στα ατυχήματα. Ως κύριες αιτίες αυτής της ευπάθειας θεωρούνται η μειονεξία τους στο συντονισμό των λεπτών κινήσεων, η ανωριμότητα στη σκέψη που τους στερεί την έγκαιρη αντίληψη του κινδύνου, η γοητεία της περιπέτειας, η αυξημένη περιέργεια και η τάση για εξερεύνηση.

Επιπλέον, η πρόκληση ατυχημάτων διευκολύνεται απλό τον αρνητισμό των παιδιών στις συμβουλές των γονέων και το ενδιαφέρον τους να είναι αρεστά στους συνομήλικους τους,¹

Τα παιδικά ατυχήματα βρίσκονται επίσης στην κορυφή όλων των αιτιών θανάτου τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως ειδικά στην εποχή μας στην οποία ελαττώνονται ο αριθμός των παιδιών που πεθαίνουν από λοιμώξεις και συγγενείς ανωμαλίες.

Τα ατυχήματα μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με το χώρο, χρόνο και τύπο της δραστηριότητας:

- ∅ Οικιακό
- ∅ Σχολικό
- ∅ Ελεύθερο χρόνου
- ∅ Τροχαίου.

Επίσης ανάλογα με το είδος της βλάβης διακρίνονται σε:

Κακώσεις:

- α) τραύματα β) εγκαύματα γ) κατάγματα δ) ξένα σώματα ε) πτώσεις ζ) πνιγμοί η) ακαθόριστες κλειστές κακώσεις και

Δηλητηριάσεις :

- α) νύξεις, β) δήγματα.2

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Τα ατυχήματα και ο κίνδυνος του ατυχήματος υπάρχουν από τότε που ο άνθρωπος υπάρχει στον πλανήτη μας. Σύμφωνα με Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) λέγοντας "ατύχημα" νοείται κάθε αιφνίδια και επιβλαβή επίδραση εξωτερικού παράγοντα ή γεγονότος πάνω στον παθόντα, που συμβαίνει ανεξάρτητα από την θέλησή του και έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής ή διανοητικής βλάβης. Η Ελλάδα έχει το θλιβερό προνόμιο να είναι μια από τις χώρες της Ευρώπης με υψηλή συχνότητα ατυχημάτων. 3

Η αυξημένη συχνότητα των ατυχημάτων στην παιδική ηλικία δικαιολογείται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής όπως η αυξημένη περιέργεια, η άγνοια του κινδύνου, η τάση προς επίδειξη, η επιθυμία για την εξασφάλιση επιδοκμασίας και θαυμασμού, ο φόβος απόδοσης δειλίας κ.λ.π.

Ο χαρακτήρας του κάθε παιδιού δύναται επίσης και προσδιορίζει την πιθανότητα ατυχήματος. Παιδιά ζωηρά, απείθαρχα και ορμητικά είναι περισσότερο επιρρεπή στα ατυχήματα. Παιδιά με διαταραχές του χαρακτήρα και επιθετικότητα, το αντίξοο οικογενειακό περιβάλλον, η υπερβολική πειθαρχία ή αντίθετα η αυξημένη υποχωρητικότητα των γονέων και τα μεταξύ τους προβλήματα δημιουργούν επίσης παιδιά επιρρεπή προς τα ατυχήματα.

Η υπερπροστασία αυξάνει τον κίνδυνο ατυχήματος διότι περιορίζει την ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης και επομένως την δυνατότητα αυτενέργειας και ανεξαρτητοποίησης του παιδιού.

Τα υποκειμενικά αίτια των παιδικών ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση:

- ∅ το εξελεγκτικό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού
- ∅ το είδος δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχει
- ∅ την ηλικία των παιδιών

Με βάση την αιτιολογία τους τα ατυχήματα ταξινομούνται σε:

- τροχαία
- Βέα (κακοποίηση, αυτοκτονία)
- εγκαύματα
- διάφορα (δηλητηρίαση, πτώση κ.λ.π.)

Τα τροχαία ατυχήματα βρίσκονται στην πρώτη θέση και ακολουθούν στην συνέχεια τα εγκαύματα , οι πνιγμοί. 4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

I.1- Ατυχήματα στα παιδιά εντός και εκτός σπιτιού

Πολλά είναι τα ατυχήματα που γίνονται στα μικρά παιδιά τόσο μέσα στο σπίτι όσο και εκτός σπιτιού, στο δρόμο, στις παιδικές χαρές και αλλού. Το περιβάλλον αποτελεί πηγή συνεχών κινδύνων για το παιδί γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να προφυλάσσουν τα παιδιά τους. Τα παιδιά δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου και δεν γνωρίζουν πως να προφυλαχθούν. Πάρα πολλοί είναι οι κίνδυνοι και οι παράγοντες που προκαλούν ατυχήματα στα παιδιά. Πολλούς τους αγνοούμε αλλά τους περισσότερους κινδύνους τους γνωρίζουμε γι' αυτό θα αναφερθούμε στα ατυχήματα που μπορούν να συμβούν εκτός σπιτιού.

I.2- Ατυχήματα μέσα στο σπίτι

Τα μικρά παιδιά και ιδιαίτερα τα νηπιακής ηλικίας όπι πέσει στα χέρια τους το φέρουν κατ' ευθείαν στο στόμα τους οπότε μπορούν να το καταπιούν ή να το εισπνεύσουν. Τα πιο συνηθισμένα αντικείμενα είναι τα διάφορα τεμάχια χαρτιού, υφάσματος, μικρών παιχνιδιών, μπαταρίες, κέρματα, κλωστές κ.λ.π. Επίσης μπορούν να καταπιούν διάφορα υγρά φάρμακα (βενζίνη, πετρέλαιο, χλωρίνη, φάρμακα από αντιβιοτικά μέχρι αντισυλληπτικά)

Αυτά τα υγρά είναι επικίνδυνα και προκαλούν σοβαρές δηλητηριάσεις και εγκαύματα που θα αναφερθούμε. Δηλητηριάσεις μπορούν να γίνουν και από αέρια όπως είναι το μονοξείδιο του άνθρακα που βρίσκεται στο φωταέριο (γκάζι). Η πιο επιρρεπής ηλικία είναι εκείνη των 12-36 μηνών.

Μέσα στο σπίτι κατά σειρά συχνότητας τα ατυχήματα που συμβαίνουν είναι:

- ∅ Τα τραύματα που αφορούν διάφορα μέρη του σώματος με πρώτα τα τραύματα (θλαστικά - μώλωπες) της κεφαλής και του προσώπου και έπονται τα τραύματα του κορμιού, των άκρων, των γεννητικών οργάνων
- ∅ Τα κατάγματα. Πρώτα σε συχνότητα είναι τα κατάγματα των μακρών οστών και της κλείδας
- ∅ Τα εγκαύματα από περιβροχή με ζεστό νερό από ξηρά φλόγα, από ασβέστη, από χημικά, από τον ήλιο κ.λ.π.
- ∅ Η κατάποση ξένων σωμάτων αφορά κατάποση διαφόρων αντικειμένων που προαναφέραμε με πρώτο σε συχνότητα τα κέρματα. Συνήθως αποβάλλονται, σπάνια απαιτείται χειρουργική επέμβαση.
- ∅ Διάφορα άλλα αίτια όπως έπαρση ξένων σωμάτων στο αυτί, στο μάτι, στη μύτη του μικρού παιδιού, τραύματα από ηλεκτρικές συσκευές, όπλα, δηλητηριάσεις κ.λ.π.

Πηγές εγκαυμάτων μέσα στο σπίτι είναι οι θερμοστάτες, τα τζάκια και τα μαγκάλια. Τα εύφλεκτα υλικά (οινόπνευμα, βενζίνη, πετρέλαιο) όταν είναι σε προσιτό μέρος αποτελούν παγίδες φωτιάς για τα παιδιά καθώς και τα σπέρτα και οι αναπήρες.

Οι κατσαρόλες που βράζουν, τα μπρίκια με το ζεστό καφέ, τα τηγάνια στην ηλεκτρική κουζίνα είναι μεγάλοι πειρασμοί για παιδιά που

προσπαθούν να τα φθάσουν και έτσι υπάρχει φόβος να ρίξουν επάνω τους το ζεματιστό περιεχόμενό τους (νερό, λάδι κ.λ.π.)

Μια άλλη πηγή εγκαυμάτων είναι οι ηλεκτρικές συσκευές όπως είναι το ηλεκτρικό σίδερο, το πιστολάκι για τα μαλλιά. Τα εγκαύματα είναι τοπικά και γίνονται είτε από απροσεξία είτε για τη κακοποίηση του παιδιού.

Τοπικά εγκαύματα στα άκρα και στο σώμα των μικρών παιδιών έχουν παρατηρηθεί σε κακοποιημένα παιδιά από τους γονείς τους σβήνοντας τα τσιγάρα τους στο τρυφερό δέρμα των παιδιών. Οι πυρκαγιές μέσα στο σπίτι δεν είναι σπάνιες και τα εγκαύματα στα παιδιά συνήθως είναι εκτεταμένα από την ανάφλεξη των ρούχων τους.

Οι πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουν αποτέλεσμα τον τραυματισμό του παιδιού (τραύματα, κατάγματα, εγκεφαλική διάσειση) και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό κακώσεων στα παιδιά.

Τα βρέφη και τα νήπια δεν πρέπει να αφήνονται χωρίς επιτήρηση στα κρεβατάκια, χωρίς προστατευτικά, πολλές φορές γλιστρούν και πέφτουν.

Έχουν αναφερθεί πτώσεις από το καλάθι μεταφοράς νεογνών (port be be) με σοβαρές συνέπειες για το νεογνό (κατάγματα κρανίου).

Πτώσεις από μπαλκόνια που δεν έχουν προστατευτικά κιγκλιδώματα ή έχουν μεγάλα κενά διαστήματα μεταξύ των κιγκλιδωμάτων ούτως ώστε να χωρά το σωματάκι του μικρού παιδιού. Έχουμε επίσης πτώσεις από τις σκάλες αλλά και από τους φωταγωγούς.

Πολλές φορές τα παπούτσια ή οι παντόφλες των μεγάλων αποτελούν αιτία πτώσεων των παιδιών. Τα παιδιά συνηθίζουν να φορούν τα παπούτσια των μεγάλων ιδιαίτερα τα μικρά κοριτσάκια με αποτέλεσμα την πτώση τους λόγω μη καλής στήριξης. Έχει αναφερθεί πτώση σε εσωτερική σκάλα από αστάθεια του παιδιού με αποτέλεσμα κάταγμα στα κάτω άκρα. Πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουμε και από πηδήματα από ψηλά αντικείμενα όπως καρέκλες, τραπέζια, ντουλάπες κ.λ.π

Έχει αναφερθεί σοβαρό τραύμα της γλώσσας (κρυσπάγημα) που χρειάστηκε χειρουργική αποκατάσταση όταν το παιδί ανέβηκε πάνω σε υψηλό σκαμνάκι, άνοιξε την κατάψυξη του ψυγείου και στην συνέχεια προσπάθησε να "φάει" τον πάγο της κατάψυξης με αποτέλεσμα να αποκοπεί κομμάτι από την γλώσσα του.

Ατυχήματα μέσα στο σπίτι μπορούν να συμβούν με όπλα.

Τα κατοικίδια ζώα (γάτες - σκύλοι) είναι επίσης πηγές ατυχημάτων ή νόσων στα παιδιά. Δαγκώνουν, γρατζουνούν, γλύφουν με αποτέλεσμα να μεταδώσουν διάφορες αρρώστιες.

Ο ηλεκτρισμός είναι μια άλλη πηγή προκλήσεως ατυχημάτων μέσα στο σπίτι. Πολλές φορές το παιδί παθαίνει ηλεκτροπληξία από φθαρμένα καλώδια ηλεκτρικών συσκευών. Το ηλεκτρικό ρεύμα επίσης μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα, κοιλιακή μαρμαρυγή, ανακοπή και θάνατο.

Ατυχήματα δηλητηριάσεις μέσα στο σπίτι έχουν παρατηρηθεί από διάφορα φάρμακα, εντομοκτόνα, απορρυπαντικά, γεωργικά φάρμακα, μόλυβδος υδράργυρος κ.λ.π. 5

I.3- Ατυχήματα έξω από το σπίτι

Ατυχήματα στα παιδιά συμβαίνουν και έξω από το σπίτι. Ατυχήματα μπορούν να γίνουν στον δρόμο, στην αυλή του σπιτιού αλλά και στις εξοχές από βουνό ή στην θάλασσα.

α) Ατυχήματα που συμβαίνουν στους δρόμους

Ατυχήματα στο παιδί μπορεί να συμβεί όταν παίζει στις αυλές ή στους δρόμους ή όταν οδηγεί ποδήλατο, μηχανάκι ή αυτοκίνητο.

Οι οδηγοί ευθύνονται σε πολύ μεγάλο ποσοστό για το ατύχημα. Τα αυτοκίνητα κινούνται σύμφωνα με την βούληση των οδηγών επομένως η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία, η ηλικία, το διανοητικό επίπεδο, η δεξιότητα, η σωστή εκπαίδευση, ο σεβασμός των κανόνων οδικής κυκλοφορίας, η χρήση αλκοολούχων ποτών, η κατάχρηση άφθονου φαγητού παίζουν σημαντικό ρόλο για την επέλευση ή την αποφυγή τροχαίου ατυχήματος.

β) Ατυχήματα που συμβαίνουν στο βουνό

Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα που συμβαίνουν στην εξοχή και ιδιαίτερα σε ορεινές περιοχές είναι οι δηλητηριάσεις από φυτά, τα τσιμπήματα από πτώσεις, τα ατυχήματα από φυσικά αίτια (κεραυνοπληξία, ηλίαση, θερμοπληξία κρυοπαγήματα) και οι πνιγμοί σε ποτάμια ή λίμνες.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

I.4- Τροχαία ατυχήματα

Τα τροχαία ατυχήματα χρήζουν ιδιαίτερη προσοχή επειδή αντιπροσωπεύουν το 55% των θανατηφόρων ατυχημάτων της παιδικής ηλικίας ενώ ένα στα δέκα παιδιά χρειάζεται νοσοκομειακή παρακολούθηση και αντιμετώπιση. Στην χώρα μας, οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας συνέπεια των τροχαίων ατυχημάτων είναι ιδιαίτερα υψηλοί σε αντίθεση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και παρουσιάζουν ανοδικές τάσεις τις τελευταίες δεκαετίες.

Στην σχολική ηλικία αυξάνεται ο κίνδυνος των τροχαίων με θύμα το παιδί - πεζό και το παιδί ποδήλατο καθώς επίσης οι τραυματισμοί κατά την διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας.

Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) κάθε εβδομάδα δεκατρία παιδιά και νέοι μέχρι 24 ετών σκοτώνονται κατά μέσο σε τροχαία ατυχήματα. Το ισοδύναμο του υπολογισμού αυτού για το μαθητικό πληθυσμό είναι σαν να σκοτώνονται κάθε μήνα όλα τα παιδιά μιας σχολικής τάξης. Υπολογίζεται ότι το 80% περίπου των θανάτων παιδιών και νέων μέχρι 24 ετών σε τροχαία ατύχημα αφορούν τις ηλικίες 15- 24 έτη.

1.5.- Πτώσεις

Οι πτώσεις αυτές είναι συχνότερες στις μικρότερες ηλικίες. Ειδικά κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τα παιδιά πέφτουν 2 φορές περισσότερο από τα παιδιά 1-5 χρονών και 10 φορές συχνότερα από 5 -14 χρονών. Τ δύο πρώτα χρόνια της ζωής, οι πτώσεις συμβαίνουν σχεδόν αποκλειστικά μέσα στο σπίτι και συχνά περιλαμβάνονται στην ομάδα των οικιακών ατυχημάτων, ενώ αντίθετα στα μεγαλύτερα παιδιά οι πτώσεις συμβαίνουν στο σχολείο ή στην ύπαιθρο κατά την διάρκεια του παιχνιδιού ή των αθλητικών δραστηριοτήτων.

Στο 4 Διεθνές Συνέδριο Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π. που έγινε το Δεκέμβριο του 1994 αναφέρθηκε ότι στην Ελλάδα κάθε χρόνο 20.000 Ελληνόπουλα νοσηλεύονται λόγω ατυχημάτων με κακώσεις σε διάφορα νοσοκομεία (Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών 1994) Ειδικά το 1990 είχαμε 350 θανάτους από ατυχήματα στις ηλικίες 1-19 ετών.

Το 60-80% όλων των παιδικών ατυχημάτων συμβαίνει μέσα στο σπίτι και το σχολείο και στους έξω χώρους το υπόλοιπο 20-40% 7



Πτώση από το ποδήλατο

α) Κρανιογκεφαλικές κακώσεις.

Οι κρανιογκεφαλικές κακώσεις είναι η συχνότερη αιτία θανάτου στα τροχαία ατυχήματα. Κάθε τραύμα ή κάταγμα του κρανίου μπορεί να συνοδεύεται από κάκωση του εγκεφάλου. Είναι όμως πολύ πιθανό η κάκωση του εγκεφάλου να μην ακολουθείται από κάποια εμφανή κάκωση του κρανίου.

Οι κλειστές κρανιογκεφαλικές κακώσεις είναι πιο συχνές στα καθημερινά ατυχήματα. Οι κλειστές κακώσεις συμπεριλαμβάνουν εκείνες στις οποίες δεν υπάρχει κρανιακή βλάβη ή υπάρχει μόνο ένα γραμμικό κάταγμα. Οι άρρωστοι μπορεί να μην έχουν σημαντική δομική βλάβη του εγκεφάλου οπότε η κάκωση τους ονομάζεται διάσειση ή μπορεί να υπάρχει βλάβη του εγκεφαλικού ιστού εξαιτίας οιδήματος, ρήξης, μώλωπα ή αιμορραγίας.

Στις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις μπορεί να συμβούν διάφορες διεργασίες:

1. Παροδική βλάβη των νευρώνων με μεταβολές στη λειτουργία του νευρικού συστήματος
2. Βλάβη των αγγείων με συνέπεια την ρήξη τους και αιμορραγία μέσα στον εγκέφαλο ή σε διάφορους χώρους του κρανίου.
3. Καταστροφή του εγκεφαλικού ιστού με αποτέλεσμα την νέκρωσή του.
4. Εγκεφαλικό οίδημα 8

β) Κακώσεις σπονδυλικής στήλης

Η βλάβη του νωτιαίου μυελού που μπορεί να συνοδεύσει τις κακώσεις της σπονδυλικής στήλης περιλαμβάνει καταστροφή της φαιά ουσίας και αιμορραγία δευτεροπαθή προς τη συμπίεση του νωτιαίου μυελού. Συνήθως συμβαίνει εξαιτίας υπέρκαμψης, υπερέκτασης, ανώμαλης στροφής ή κατακόρυφης συμπίεσης. Οι περιοχές που συχνότερα παθαίνουν βλάβη είναι η κατώτερη αυχενική σπονδυλική στήλη (Α4 ως Θ1) και η θωρακοσφυϊκή συμβολή (Θ12 ως Ο2)

Ατυχήματα στα οποία συνήθως παρατηρούνται κακώσεις της Σ.Σ. είναι η πτώση από ύψος, τα ατυχήματα κατά τις κακώσεις και τα τροχαία.

γ) Κακώσεις μυοσκελετικού

1. **Εξάρθημα**: Είναι η κάκωση κατά την οποία έχουμε μετατόπιση των οστών μιας άρθρωσης.
2. **Διάστρεμμα**: Είναι η κάκωση των μαλακών μορίων μιας άρθρωσης (σύνδεσμοι, τένοντες) η οποία όμως δεν ακολουθείται από μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των αντίστοιχων οστών
3. **Κάταγμα**: Ονομάζεται κάθε λύση της συνέχειας ενός οστού. Κλειστά λέγονται τα κατάγματα που δεν έχουν σχέση με ανοιχτές κακώσεις της αντίστοιχης περιοχής. Ανοικτά είναι τα κατάγματα που σχετίζονται άμεσα με κάποιο τραύμα.

Τα συνηθέστερα κατάγματα στα παιδιά είναι κατά σειρά συχνότητας τα εξής:

- ∅ Κάταγμα κλειδός
- ∅ Υπερκονδύλιο κάταγμα βραχιονίου (αγκώνας).
- ∅ Κάταγμα κάτω τριτημορίου κερκίδος και ωλένης (καρπό)
- ∅ Κάταγμα μηριαίου
- ∅ Κάταγμα κνήμης

Το πιο σοβαρό από τα κατάγματα αυτά - με περισσότερες πιθανότητες για μελλοντικές επιπλοκές στην ανάπτυξη του παιδιού - είναι το υπερκονδύλιο κάταγμα του βραχιονίου.

Αυτό μπορεί να συνοδεύεται από νευρικές και αγγειακές διαταραχές με μεγαλύτερο κίνδυνο την ισχαιμη νέκρωση των χειρών τύπου Volvman (βλάβη οριστική και αμετάκλητη με μόνιμες αναπηρίες. 9

δ) Κακώσεις μαλακών μορίων

Οι κακώσεις μαλακών μορίων περιλαμβάνουν τις κακώσεις του δέρματος και των υποκείμενων μυών, διαιρούνται δε σε κλειστές και ανοιχτές.

∅ Κλειστές κακώσεις:

1. **Θλάση:** Είναι η κάκωση κατά την οποία το δέρμα παραμένει ακέραιο, μπορεί όμως να υπάρξει οίδημα και πάντοτε είναι επικίνδυνο

2. **Εκχύμωση:** Είναι η θλάση του δέρματος κατά την οποία κάτω από το δέρμα έχουμε μικρή συλλογή αίματος.
3. **Μώλωπας:** Είναι η θλάση κατά την οποία έχουμε μικρό οίδημα, μικρή συλλογή αίματος μερική αποκόλληση του δέρματος.
4. **Αιμάτωμα:** Είναι η θλάση κατά την οποία κάτω από το δέρμα έχουμε μεγαλύτερη συλλογή αίματος.

∅ **Ανοιχτές κακώσεις:**

1. **Εκδορά:** Είναι η κάκωση του δέρματος κατά την οποία υπάρχει αποκόλληση (γρατσουνιά)



I.6.- Πνιγμός

Πνιγμός είναι η παρεμπόδιση του αέρα στους πνεύμονες κατόπιν βυθίσεως μέσα στο νερό ολόκληρου του σώματος ή της κεφαλής ή του προσώπου.

- Το καλοκαίρι συμβαίνουν πολύ συχνά πνιγμοί των παιδιών που παίζουν σε θάλασσα, δεξαμενές, ποτάμια, λίμνες, φρεάτια, πισίνες κ.λ.π. . Το 80% των παιδιών που φθάνουν στο νοσοκομείο με καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια λόγω πνιγμού επιζούν.
- Τα συμπτώματα του πνιγμού είναι αποτέλεσμα αποφράξεως των αεροφόρων οδών από το νερό. Σε ελαφρές περιπτώσεις το δέρμα είναι ψυχρό και ωχρό, σε βαριές είναι υποκύανο, ο σφυγμός είναι ταχύς και λεπτός, τριγμός οδόντων, άρρυθμος αναπνοή.

Για κάθε θάνατο από πνιγμό υπολογίζεται ότι νοσηλεύονται για "παρο λίγο" πνιγμό 50 παιδιά ενώ άλλα 20 εξετάζονται από γιατρούς ή σε εξωτερικά ιατρεία. Είναι αναγκαίο να αναβαθμίζουν οι προσπάθειες που γίνονται στην χώρα μας να μάθουν τα παιδιά να κολυμπούν με ασφάλεια από μικρή ηλικία και να επιχειρηθεί ο συνδυασμός της εκπαίδευσης αυτής της παροχής στοιχειωδών γνώσεων για διάσωση συνανθρώπων μας που κινδυνεύουν από πνιγμό. 6

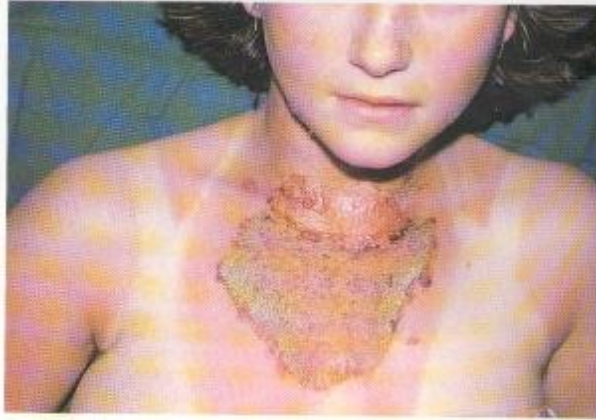
Ι.7.- Εγκαύματα

- Τα εγκαύματα στα παιδιά είναι συχνό ατύχημα. Αποτελεί το 10-15% των ατυχημάτων,. Τα εγκαύματα με υγρά είναι πιο συχνά στα βρέφη και στα νήπια. Τα εγκαύματα με φωτιά, εκρήξεις (ξηρά εγκαύματα) είναι πιο συχνά στην σχολική ηλικία.
- Εγκαύματα είναι η βλάβη των ιστών που προκαλείται από την επίδραση υψηλής θερμοκρασίας, Ανάλογα με την αιτία που προκαλεί το έγκαυμα τα διακρίνουμε σε:
 - i. Θερμικά εγκαύματα η επίδραση της θερμότητας μπορεί να είναι ξηρά ή υγρά



- ii. Τα ηλεκτρικά εγκαύματα αναπτύσσονται στο σημείο επαφής με την ηλεκτρική πηγή
- iii. Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται με την δράση χημικών ουσιών στο δέρμα, οφθαλμούς ή στους βλεννογόνους
- iv. Τα ακτινικά εγκαύματα προκαλούνται με την επίδραση:
 - Ø Ιονίζουσας ακτινοβολίας (ραδιενέργεια)

Ø Ηλιακής ακτινοβολίας



Τα εγκαύματα, ανάλογα με το βάθος στο οποίο φθάνει η βλάβη, ταξινομούνται σε 3 βασικές κατηγορίες:

· **Έγκαυμα 1^{ου} βαθμού**

Επηρεάζεται η επιδερμίδα με κλινικό σύμπτωμα ερυθρότητας, φαγούρας, οίδημα. Η αποκατάσταση είναι πλήρης και ταχεία σε μερικές μέρες (επιδερμικά).

· **Έγκαυμα 2^{ου} βαθμού**

Επηρεάζεται η επιδερμίδα και το χόριο με κλινικό σύμπτωμα τη δημιουργία φυσαλίδων. Επούλωνονται συνήθως χωρίς να αφήσουν ουλές. Εάν μολυνθούν μπορεί να γίνουν 3^{ου} βαθμού. Η επούλωση διαρκεί 10 -15 ημέρες (ή δερματικά ή μερικού πάχους).

· **Έγκαυμα 3^{ου} βαθμού**

Επηρεάζεται όλο το δέρμα. Το δέρμα έχει λευκότερη όψη και χάνει της αισθητικότητά του. Η επούλωση είναι δύσκολη και πολλές φορές χρειάζεται αποκατάσταση με μεταμόσχευση δέρματος (η ολικού πάχους)10.

Οι θάνατοι από εγκαύματα ήταν μέχρι πρόσφατα στην χώρα μας σχετικά λίγοι. Παρόλα αυτά είναι γνωστό ότι οι υπολειμματικές βλάβες μετά το έγκαυμα δημιουργούν σημαντική ζήτηση εξειδικευμένων υγειονομικών υπηρεσιών. Το γεγονός αυτό καθιστά απαραίτητη την καταγραφή της νοσηρότητας από εγκαύματα προκειμένου να προγραμματιστεί ορθολογικά το υγειονομικό μας σύστημα και να αποτιμηθεί το σύνθετο σχετικό κοινωνικοοικονομικό κόστος. 6



Θερμικά εγκαύματα μερικού πάχους, τα οποία προκλήθηκαν από το ζεμάτισμα με ζεστό νερό

I.8.- Δηλητηριάσεις

Δηλητηρίαση:

Δηλητηρίαση είναι η κατάσταση η οποία προκαλείται από την είσοδο δηλητηρίου στον οργανισμό.

Δηλητήριο είναι κάθε ουσία που μπορεί να προκαλέσει βλάβη της υγείας ή θάνατο όταν μπει στον οργανισμό με οποιοδήποτε τρόπο. Θεωρητικά όλες οι ουσίες του περιβάλλοντος έχουν αυτή την δυνατότητα στην πράξη όμως δηλητήρια για τον άνθρωπο θεωρούνται μόνο οι ουσίες που προκαλούν βλάβη ή θάνατο όταν χορηγηθούν για μια φορά σε ποσότητα μικρότερη των 50 gr. Ισχυρά δηλητήρια θεωρούνται εκείνα που προκαλούν κάποια βλάβη του οργανισμού όταν ληφθούν σε ποσότητα μικρότερη των 5 gr.

⇒ Δηλητηριάσεις από φάρμακα:

- Τα κυριότερα φάρμακα που λαμβάνουν τα παιδιά από το στόμα είναι:
 - α) **Η Δακτυλίτιδα** (Digoxin) Τα συμπτώματα εμφανίζονται από 1/2 - 6 ώρες μετά την λήψη και είναι ναυτία, εμετοί, αδυναμία διάκρισης χρωμάτων, πτώση της αρτηριακής πίεσης, αρρυθμία. Η αντιμετώπιση συνιστάται σε πρόκληση εμετού, χορήγηση ζωικού άνθρακα.
 - β) **Θεοφυλλίνη - Αμινοφυλλίνη**. Τα συμπτώματα της δηλητηρίασεως είναι η διέργεση, ναυτία, ανησυχία, εμετοί. Σε σοβαρές καταστάσεις

σπασμοί και κώμα. Η αντιμετώπιση συνιστάται στην πρόκληση εμετού, στην χορήγηση ζωικού άνθρακα, υγρών και διουρητικών. Σε βαριές καταστάσεις γίνεται αιμοκάθαρση.

- γ) **Βαρβιτουρικά - Ηρεμιστικά**. Τα συμπτώματα της δηλητηρίασεως είναι υπνηλία, λήθαργος, έλλειψη επαφής, κώμα, πτώση αρτηριακής πίεσης, καταστολή της αναπνοής, πνευμονικό οίδημα, νεφρική ανεπάρκεια, καρδιοπνευμονική ανεπάρκεια, θάνατος. Σπάνια μπορούν να προκαλέσουν στα παιδιά υπερδιέγερση και συγχυτικά φαινόμενα. Μπορούν να προκαλέσουν θάνατο σε βραχύ χρονικό διάστημα αλλά και καταστολή για 4 - 5 ημέρες.

Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την πρόκληση εμετού, πλύση στομάχου, χορήγηση οξυγόνου. Η αλκαλοποίηση των ούρων διττανθρακικό νάτριο, αυξάνει την αποβολή του φαρμάκου από τους νεφρούς. Σε περιπτώσεις υποτάσεως χορηγείται λεβαρτερενόλη. Σε βαριές περιπτώσεις γίνεται αιμοκάθαρση.

- δ) **Σαλικυλικά**. Η δηλητηρίαση με σαλικυλικά (ασπιρίνη) αποτελεί πολύ συχνή αιτία φαρμακευτικής δηλητηρίασεως στα παιδιά.

Η απορρόφηση γίνεται από όλο το γαστρεντερικό σύστημα και το δέρμα. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται μετά από 4 ώρες περίπου μετά από την λήψη και είναι εμετοί, κολικοί εντέρου, ναυτία, επιγαστραλγία, ταχύπνοια, αναπνευστική αλκάλωση, απάθεια, σύγχυση, κώμα. Η αφυδάτωση σε συνδυασμό με την αναπνευστική αλκάλωση

κάνουν υπερχλωραιμία και μεταβολική οξέωση. Τα σαλικυλικά αναστέλλουν την παραγωγή προθρομβίνης στο ήπαρ με αποτέλεσμα την εμφάνιση αιμορραγικών εκδηλώσεων.

Επίσης μπορούν να εμφανιστούν ίλιγγοι, εμβολές ώτων, βαρηκοΐα, διαταραχές όρασης, κυάνωση τετανία, υπασβεστιαίμια.

Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την πλύση του στομάχου, την πρόκληση εμετού, την ενυδάτωση, την αντιμετώπιση της μεταβολικής οξέωσης.

Η απομάκρυνση των σαλικυλικών από το αίμα επιτυγχάνεται με την πρόκληση αλκαλικής διούρησης και σε βαριές περιπτώσεις γίνεται αιμοκάθαρση. Η χορήγηση νατρίου, γλυκόζης, βιταμίνης Κ, ενδοφλέβια είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων.

ε) **Αντιϊσταμινικά**. Συνήθως προκαλούν διέγερση, υπνηλία, ευερεθιστότητα, σπασμούς (Κ.Ν.Σ.) ξηρότητα στόματος, επίσχεση ούρων, ταχυκαρδία, υπόταση, ανορεξία, εμετούς, κοιλιακά άλγη, ακοκκιοκυτταραιμία, θρομβοπενία. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την πλύση του στομάχου, χορήγηση ζωικού άνθρακα, καθαρτικό. Σε βαριές δηλητηριάσεις γίνεται αιμοκάθαρση.

στ) **Σκευάσματα σιδήρου** (θειικός, γλυκονικός, γαλακτικός φομαρικός σίδηρος). Δηλητηρίαση συμβαίνει μετά την λήψη από το στόμα 2- 4 gr σιδήρου. Το 50% των περιπτώσεων δηλητηρίασεως είναι θανατηφόρες λόγω του shock και των βαριών βλαβών από το Κ.Ν.Σ.

Τα άλατα του σιδήρου απορροφούνται από όλο το γαστρεντερικό σύστημα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Τα κυριότερα συμπτώματα της δηλητηριάσεως είναι εμετός, διάρροια, αιμορραγία από τον πεπτικό σωλήνα, shock, ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια, λήθαργος, κώμα, θάνατος. Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση και περιλαμβάνει πρόκληση εμετού, πλύση στομάχου, χορήγηση πλάσματος, υγρών, χορήγηση διπτανθρακικού νατρίου και δεσφερριζαμίνη από το στόμα. Σε βαριές δηλητηριάσεις χορηγείται η δεσφερριζαμίνη ενδοφλέβια σε δόση 80 mg/kg κάθε 12 ώρες. Επί ανουρίας γίνεται αιμοκάθαρση.

Διάφορα άλλα φάρμακα είναι δυνατόν να πάρουν τα παιδιά όπως αντιβιοτικά (με μορφή σιροπιού ή κάψουλας), αντισυλληπτικά, παυσίπονα, βιταμινούχα καθώς και φαρμακευτικά υγρά όπως αλκοόλη, βάμμα ιωδίου προκαλεί δίψα, εμετός, δύσπνοια και αντιμετωπίζεται με πρόκληση εμετού και χορήγηση τροφών που περιέχουν άμυλο.11



Ατυχήματα από κατάπιψη φαρμάκων

Φάρμακο	Κ.Συμπτώματα	Αντιμετώπιση
Αδρεναλίνη	Κεφαλαργία-Ταχυκαρδία	Επί υπέρτασης φαινολαμίνη Ι. V
Αιθέρας	Μυδρίαση, ναυτία, εμετοί	Τεχνητή αναπνοή ,οξυγόνο
Αλκοόλη	Εμετοί, σύγχυση, κώμα	Καφεΐνη, πλύση στομάχου
Αμινοφυλλίνη	Διεγέρσεις, ναυτία, εμετοί	Πλύση διαζεπάμης
Αμφεταμίνη	Ανησυχία, τρόμος, ταχυκαρδία	Γάλα, πλύσεις
Αντιϊσταμινικά	Ζάλη-ξηρότητα στόματος	Πλύσεις
Αντιπηκτικά	Αιμορραγίες	ΒιταμίνηΚ-προταμίνη
Ατεβρίνη	Ναυτία-εμετοί	Πλύση
Βαρβιτουρικά	Υπνηλία-κώμα	Πλύση-διούρηση
Βισμούθιο	Ναυτία, εμετοί, διάρροια	Πλύση-τσάι
Δακτυλίτις	Ναυτία, εμετοί-κεφαλαργία	Πλύση-άνθρακας
Ισονιαζίδη	Ζάλη, ίλιγγος, υπόταση	Πλύση, εμετός
Μετροβατάμη	Υπνηλία, λήθαργος, κώμα	Πλύση, οξυγόνο
Νιτρώδη	Ναυτία, εμετοί, κωλικοί, υπόταση	Πλύση, οξυγόνο
Παρασυμπαθολυτικά (ατροπίνη, Σκοπολαμίνη)	Ξηρότητα στόματος, δίψα	Πλύσεις, ζωικός άνθρακας
Συμπαθητικομιμητικά (εφεδρίνη)	Ταχυκαρδία, υπέρταση, ξηρότητα στόματος, σπασμοί, ναυτία-εμετοί	Πλύση, εμετός, Πλύση, υγρά Ι. V
Σαλικυλικά	Ναυτία-εμετοί	Πλύση, γάλα
Σίδηρος	Αφυδάτωση, ανησυχία, δίψα	Πλύση, υγρά Ι. V

⇒ **Δηλητηριάσεις από μανιτάρια**

Σε ορισμένα είδη μανιταριών υπάρχουν τοξίνες. Τα συμπτώματα από τη βρώση των μανιταριών είναι άμεσα ή εμφανίζονται μετά από 24 ώρες. Τα συμπτώματα είναι από το πεπτικό (εμετοί, διάρροια, κωλικοί εντέρου) και από το Κ.Ν.Σ. (κεφαλαλγία, απάθεια, κώμα) Η αντιμετώπιση γίνεται με την χορήγηση I.V., υγρών ηλεκτρολυτών. Σε βαριές περιπτώσεις έχουμε ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια με ίκτερο, ανουρία κ.λ.π. Η ατροπίνη (θειική ατροπίνη) δίδεται σε δόση 1mg Im ή I.V. ανά ημίσεια ώρα μέχρι ατροπινισμού (ερυθρότητα προσώπου, ξηρότητα στόματος, μυδρίαση) για την Amanita Phalloides υπάρχει ειδικός όρος του ινστιτούτου Pasteur.

⇒ **Δηλητηριάσεις από Γεωργικά Φάρμακα**

Τα γεωργικά φάρμακα βρίσκονται συνήθως στα αγροτικά σπίτια μέσα στο σπίτι ή σε αποθήκες που είναι δίπλα από το αγροτικό σπίτι, γι' αυτό και η πρόσβαση είναι εύκολη για τα παιδιά. Τα περισσότερα εντομοκτόνα, μυκητοκτόνα, μυοκτόνα, κατσαριδοκτόνα κ.λ.π. είναι δηλητήρια, ανήκουν στους εστέρες (οργανοφωσφορικούς) και κυκλοφορούν με την μορφή διαλυμάτων υγρών spray, ή άσπρης σκόνης (παραθείο).

Το δηλητήριο εισέρχεται στον οργανισμό του παιδιού από το πεπτικό (κατάποση), το αναπνευστικό ή το δέρμα.

Τα συμπτώματα είναι κοιλιακά άλγη, εμετοί, διάρροιες, ζάλη μυϊκή αδυναμία, αταξία. Ασάφεια στην όραση βραδυκαρδία, βήχας, πνευμονικό οίδημα σιελόρροια. Το scam Οχον προκαλεί όταν καταποθεί καύσο στο

φάρυγγα, οισοφάγο, στομάχι και ακολούθως εμφανίζεται νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια. Από το αναπνευστικό εκδηλώνεται με ενδοπνευμονικές αιμορραγίες και κλινικό θάνατο από πνευμονική ίνωση. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την πλύση του στομάχου, χορήγηση ζωικού άνθρακα. Όταν η δηλητηρίαση οφείλεται σε διαβροχή του δέρματος διενεργείται αφαίρεση των ρούχων και πλύσιμο με σαπούνι και νερό. Η μεταφορά και η νοσηλεία σε Νοσοκομείο είναι απαραίτητη διότι μπορεί σε βαριές περιπτώσεις να χρειασθεί και αιμοκάθαρση, διασωλήνωση χορήγηση οξυγόνου.¹¹

⇒ **Δηλητηριάσεις με διάφορα μέταλλα** (Μόλυβδος, Υδράργυρος, Αρσενικό)

α) Μόλυβδος

Το παιδί "περιβάλλεται" από πολλές πηγές ρύπανσης με μόλυβδο όπως είναι τα χρώματα (στους τοίχους ή τα παιχνίδια) τα σκεύη από μόλυβδο, η παροχή νερού από μολυβδοσωλήνες, η καύση μπαταριών ή ξύλων που είναι βαμμένα με μολυβδούχα χρώματα, η ρύπανση των φυτών ή των αντικειμένων με μολυβδούχο βενζίνη κ.λ.π. Θνητότητα από οξεία μολυβδίαση ανέρχεται από 25%. Τα συμπτώματα είναι συνήθως από τον εγκέφαλο.

Οξεία εγκεφαλοπάθεια στις οξείες μορφές και διανοητική καθυστέρηση, επιληπτικές καταστάσεις, διαταραχή συμπεριφοράς στις χρόνιες μορφές. Η χρόνια δηλητηρίαση στα παιδιά διαρκεί αρκετούς μήνες. Η απορρόφηση του μολύβδου αυξάνει με την δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας.

Ο μόλυβδος συλλέγεται στα οστά και στους μυς. Η τοξική δράση του πόνου στα σουλφυδρυλικά ένζυμα έχει ως αποτέλεσμα τις παθολογικές βλάβες από τον εγκέφαλο (εγκεφαλοπάθεια), νεφρούς (νεφρική ανεπάρκεια) και από αιμοποιητικό σύστημα (αναιμία). Τα παιδιά με μολυβδίαση συνήθως εκδηλώνουν τα συμπτώματά τους μετά από 4-6 εβδομάδες από την λήψη του μολύβδου με ανορεξία, αναιμία, ευερεθιστότητα, ασυνεργία, στη συνέχεια εμφανίζεται η εγκεφαλοπάθεια (εμετοί, σπασμοί, λήθαργος). Η διάγνωση απαιτεί ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις. Στην απλή ακτινογραφία κοιλίας μπορεί να διαπιστωθούν υπολείμματα μολύβδου στο έντερο. Μέτρηση μολύβδου στο αίμα είναι δυνατόν να γίνει (Φ.Τ.μ.γ. / 100 ml αίματος) Η αντιμετώπιση της μολυβδίασεως στα παιδιά γίνεται στο νοσοκομείο. Χορηγείται E.D.T.A. ή BAL.I.V. υγρά και διουρητικά, δίνονται υποκλυσμοί για την εκκένωση του εντέρου από τον μόλυβδο και συμπτωματική θεραπεία (αντισπασμωδικά, ηρεμιστικά κ.λ.π.)

β) **Υδράργυρος**

Ο υδράργυρος χρησιμοποιείται σε διάφορα μυκητοκτόνα φάρμακα γεωργικά, σε πλαστικά, σε βερνίκια σε θερμομέτρα, σε καλλυντικά, σε αντισηπτικά, σε οικιακές βαφές, σε μπαταρίες, στην οδοντιατρική. Απορροφάται από το δέρμα, από το πεπτικό και από το αναπνευστικό. Η οξεία δηλητηρίαση προκαλείται από την λήψη αλάτων υδραργύρου. Τα συμπτώματα είναι μεταλλική γεύση, σιελόρροια, δίψα, κοιλιακό άλγος, δοαρροϊκές ή αιματηρές κενώσεις. Εάν δεν γίνει η σωστή αντιμετώπιση

(πλύσεις, κένωση στομάχου) ακολουθεί νεφρική ανεπάρκεια. Η επαφή με το δέρμα προκαλεί δερματίτιδα. Στη χρόνια μορφή έχουμε συμπτώματα αποπροσανατολισμού από το Κ.Ν.Σ. ψυχικές διαταραχές, στοματίτιδα, υπέρταση, δερματίτιδα. Η αντιμετώπιση συνιστάται στην χορήγηση λευκώματος αυγών, πλύση στομάχου, χορήγηση BAL. Σε βαριές περιπτώσεις απαιτείται αιμοκάθαρση. Ο μεθυλιούχος υδράργυρος βρίσκεται στα ψάρια (μόλυνση από τα νερά) Τα ανωτέρα επιτρεπτά όρια είναι 5mg/kg σώματος την εβδομάδα. 12

γ) **Αρσενικό**

Είναι πολύ τοξικό δηλητήριο. Το αρσενικό περιέχεται σε διάφορα μυκητοκτόνα χρωστικές ύλες, βιομηχανικά προϊόντα. Τα συμπτώματα εμφανίζονται 1/2 ώρα περίπου από την λήψη ναυτία, εμετούς, κοιλιακή άλγη, διάρροιες ή και αιματηρές κενώσεις, δυσκαταποσία, ολιγουρία, shock. Στη χρόνια μορφή παρατηρούνται ανορεξία, πολυνευρίτιδα, αναιμία, νεφρίτιδα κ.λ.π. Η αντιμετώπιση γίνεται με πλύση στομάχου, πρόκληση εμετού, χορήγηση BAL και συμπτωματική αντιμετώπιση.

δ) **Δηλητηριάσεις από καυστικές ουσίες** (Αλκάλια - Οξέα)

Οι καυστικές ουσίες βρίσκονται παντού μέσα στο σπίτι (λουτρό, κουζίνα, αποθήκη κ.λ.π.) με την μορφή υγρών καθαρισμού, απορρυπαντικών, απολυμαντικών, λευκαντικών, σαπουνιών, αντισηπτικών, καθαριστικών φούρνου, κουζινών κ.λ.π.

Τα αλκαλικά είναι η αμμωνία, καυστικό νάτριο, καυστικό κάλλιο, η ποτάσα κ.λ.π. Τα οξέα είναι το νιτρικό οξύ, υδροχλωρικό οξύ, θειικό οξύ. Οι διάφορες καυστικές ουσίες όταν έλθουν σε επαφή με τους ευπαθείς ιστούς των παιδιών προκαλούν χημικά εγκαύματα. Κυρίως δημιουργούνται εγκαύματα στα μάτια, στον οισοφάγο - στόμαχο και στο δέρμα.

Η βαρύτητα του εγκαύματος εξαρτάται κυρίως από την πυκνότητα του υγρού σε τοξική ουσία και από τον όγκο του προσληφθέντος υγρού. Τα αλκαλικά προκαλούν σοβαρότητες και βαρύτερες βλάβες με αποτέλεσμα να προκαλούν σοβαρές ουλές και στενώσεις (οισοφάγου). Κάθε χημική ουσία η οποία έχει ΡΗ μεγαλύτερο του 8 προκαλεί εγκαύματα.

Η κατάποση καυστικών ουσιών στα παιδιά προκαλεί έντονο πόνο και καύσο στο φάρυγγα και στο θώρακα υπέρμετρη σιελόρροια, πυρετό. Τα βαρέα εγκαύματα προκαλούν ρήξη του οισοφάγου, μεσιθωρακίτιδα και θάνατο. Τα ελαφρότερα προκαλούν ουλώδες στενώσεις που απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση. Η οισοφαγοσκόπηση είναι επικίνδυνη λόγω πιθανής ρήξης του οισοφάγου. Σε περιπτώσεις εισπνοής ατμών αερίων μπορεί να δημιουργηθεί πνευμονικό οίδημα. Η αντιμετώπιση τέτοιου είδους εγκαυμάτων πρέπει να είναι άμεση.

Η νοσηλεία και η αντιμετώπιση πρέπει να γίνονται σε εξειδικευμένα κέντρα για παιδιά όπως είναι τα μεγάλα νοσοκομεία παιδων στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη. Ο πόνος καταπολεμάτε με παυσίπονα (πεθιδίνη - μορφίνη). Προσοχή η πλύση στομάχου αντενδείκνυται λόγω του κινδύνου διατρήσεως ή λόγω εισροφήσεων (κίνδυνος αναπτύξεως χημικής πνευμονίτιδας).¹²



Διάφορα σπρέυ που περιέχουν τοξικές ουσίες και είναι βλαβερές για το παιδί

ε) **Δηλητηρίαση από διαλυτικά μέσα**

(Βενζίνη - πετρέλαιο - διαλυτικά - κόλλες)

Οι κύριοι αντιπρόσωποι των υδρογονανθράκων και των διαλυτικών είναι η βενζίνη, το πετρέλαιο, το βενζόλιο, το ξυλόλιο, το τυλοκόλιο, η αιθυλική αλκοόλη, η μεθυλική αλκοόλη, το τερεβινθέλαιο.

Οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται για φωτισμό, κίνηση μηχανών, αραιώση χρωμάτων, καθαρισμό, διαλυτικά. Συνήθως βρίσκονται αποθηκευμένα σε μπουκάλια γάλακτος στις αποθήκες των σπιτιών. Διάφορα διαλυτικά βρίσκονται σε κόλλες που χρησιμοποιούν τα παιδιά για την συγκόλληση των πλαστικών παιχνιδιών, χαρτιών. Η κύρια τοξική δράση αυτών των ενώσεων είναι στους πνεύμονες και στο Κ.Ν.Σ.. Δρουν ερεθιστικά στο φάρυγγα, οισοφάγο. Η εισρόφηση χιλιοστόλιτρων στους πνεύμονες προκαλεί χημική πνευμονίτιδα. Οι ενώσεις αυτές απορροφώνται δύσκολα από το γαστρεντερικό σύστημα. Θα πρέπει να καταποθούν πάνω από 150cc (1 ποτήρι) για να προκληθούν τοξικά φαινόμενα.

Η λήψη ακτινογραφιών θώρακα δείχνει την εμφάνιση της πνευμονίτιδας μέσα σε 12-24 ώρες. Η αντιμετώπιση αυτών των δηλητηριάσεων γίνεται με μεγάλη προσοχή στο νοσοκομείο, η πλύση του στομάχου αμφισβητείται λόγω της πτητικότητας αυτών των ουσιών (βενζίνη - πετρέλαιο).

Σε ελαφρές δηλητηριάσεις έχουμε στο στοματοφάρυγγα, εμετούς, διάρροια με οσμή πετρελαίου ή βενζίνης.

Σε σοβαρότερες περιπτώσεις υπάρχει εικόνα πνευμονίας εξ εισφορήσεως. Η χορήγηση οξυγόνου και η κάλυψη με αντιβιοτικά θεωρούνται απαραίτητα.

Οι κόλλες είναι γνωστές από την αρχαιότητα. Τις παράγουν τα κόκαλα ή από αλεύρι και από άλλα φυτικά προϊόντα. (ρητίνες). Σήμερα οι κόλλες είναι χημικά προϊόντα και εύκολες στην χρήση. Τα παιδιά τις χρησιμοποιούν για να κολλήσουν διάφορα χαρτικά ή τα παιχνίδια τους. Οι κόλλες χρησιμοποιούνται σε πάρα πολλές χρήσεις μέσα στο σπίτι. Η εφαρμογή τους έχει επεκταθεί και στην Ιατρική. Τα διαλυτικά που περιέχουν (βενζόλιο, ξυλόλιο, φορμαλδεύδη (κ.λ.π.) και οι χημικές ενώσεις είναι πολύ τοξικές στα παιδιά δρώντας στο Κ.Ν.Σ. (αμνησία, παραισθήσεις, ευφορία κ.λ.π.) αλλά και μεταλλαξιογόνες - καρκινογόνες.

στ) Ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία

Μέσα στο σπίτι μας υπάρχουν πολλές πηγές ατυχημάτων. Μία από αυτές είναι οι ηλεκτρικές συσκευές (τηλεόραση, κομπιούτερ, φούρνοι μικροκυμάτων κ.λ.π.) που εκτός από ηλεκτροπληξία λόγω φθαρμένων

καλωδίων ή των ίδιων συσκευών μπορούν να προκαλέσουν στα παιδιά διάφορες βλάβες τόσο άμεσες (πονοκέφαλος, πόνος στα παιδιά κ.λ.π.) όσο και απώτερες (καρκινογένεια)

Η υπερβολική έκθεση των παιδιών στα ηλεκτρομαγνητικά κύματα αλλά και στις ιονίζουσες ακτινοβολίες από τις ηλεκτρικές συσκευές ή από το περιβάλλον (φυσική ραδιενέργεια εδάφους, κοσμική ακτινοβολία) δημιουργεί κινδύνους θεωρητικά βεβαίως αλλά με πολλά θετικά ερευνητικά στοιχεία για την σωστή ανάπτυξη των παιδιών αλλά και για την δημιουργία ατυχημάτων με την ευρεία έννοια.

Η υπερβολική παρακολούθηση τηλεόρασης από κοντινή απόσταση μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά επιπεφυκίτιδα, οπτική υπερκόπωση σε υπερευαίσθητα παιδιά μπορεί να προκαλέσει και επιληπτικές κρίσεις. Η τηλεόραση εκπέμπει ακτίνες Χ και ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία με αποτέλεσμα τις βλάβες από τους οφθαλμούς και το Κ.Ν.Σ.. Συνιστάται η απόσταση να είναι αρκετά μεγάλη τουλάχιστον 2 μέτρα και ο χρόνος παρακολουθήσεως όσο το δυνατό πιο μικρός. Τα ηλεκτρομαγνητικά κύματα όπως και η ραδιενέργεια δρουν αθροιστικά. Όταν οι πηγές είναι πολλές (τηλεόραση, κομπιούτερ, ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.λ.π.) το άθροισμα της ακτινοβολίας παύει να είναι αμελητέο και γίνεται τρομακτικό με άσχημα μακροχρόνια αποτελέσματα.

Η μακροχρόνια και παρατετημένη έκθεση των παιδιών στα μαγνητικά πεδία χαμηλής συχνότητας από καλώδια υψηλής τάσεως που περνούν πάνω από τα σπίτια (στα χωριά και τις αγροτικές περιοχές) τους αλλά και από τις ηλεκτρικές συσκευές του σπιτιού δημιουργεί προβλήματα όπως

πονοκέφαλο, εύκολη κόπωση, άγχος, αϋπνίες, φοβίες, διαταραχές οράσεως, κατάθλιψη αλλά και καρκινογέννηση (λευχαιμία κ.λ.π.) Στις Η.Π.Α. ερευνητές απέδειξαν ότι σε πολλά παιδιά με λευχαιμία συχνά υπήρχε πάνω από το σπίτι τους ένας μεγάλος μετασχηματιστής ή καλώδια υψηλής τάσεως. Οι έγκυες γυναίκες και τα παιδιά θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα την αθροιστική ενέργεια των διαφόρων μαγνητικών παιδιών. Τα σημερινά παιδιά ζουν μέσα σε ένα ηλεκτρομαγνητικό κλουβί. 13

ζ) **Δηλητηριάσεις από φυτά**

Διάφορα άγρια φυτά βρίσκονται στα δάση ή πλησίον αγροικίας που περιέχουν δηλητήρια ή φαρμακευτικές ουσίες τοξικές για παιδιά και νήπια όπως γλυκοσίδες, οξαλικά άλατα, αλκαλοειδή, φαινόλες, αλκοόλες, μουσκαρίνη κ.λ.π.. Οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν βαριές τοξικές δηλητηριάσεις εάν ληφθούν από το στόμα, δεδομένου ότι το παιδί για να αναπτύξει τοξικά συμπτώματα χρειάζεται το 1/2 της ουσίας από ότι ένας ενήλικας.

Η δηλητηρίαση οφείλεται στο μάσημα και την κατάποση καρπών, φύλλων ή βλαστασιών φυτών. Ο βαθμός τοξικότητας ποικίλλει από παιδί σε παιδί και είναι ανάλογος με το είδος του φυτού, με την ποσότητα αλλά και την ηλικία.

Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις στα παιδιά είναι τα εξανθήματα, φαγούρα, ερεθισμός στα μάτια, αλλεργικές εκδηλώσεις, εμετοί, διάρροιες, ζάλη, τύφλωση, ταχυκαρδία, αρρυθμία, κώμα και αιφνίδιος θάνατος.

Ο άσπρος χυμός από τα σύκα μπορεί να προκαλέσει ισχυρό αναφυλακτικό shock.

Τα κυριότερα δηλητηριώδη φυτά είναι:

- Ø **Το Σολανόν το γλυκόπικρο**. Βρίσκεται στις ρεματιές, ο καρπός του είναι κόκκινος
- Ø **Ο κισσός**. Οι καρποί του είναι μαύροι ή μοβ. Οι καρποί αρκούν για να δηλητηριάσουν ένα παιδί.
- Ø **Ο βίκος ή ου**. Λευκοί στρογγυλοί ιξώδεις καρποί σαν μαργαριτάρια, παρασιτικό φυτό σε βελανιδιές οξιάς. Δώδεκα μόνο καρποί προκαλούν τοξικά φαινόμενα
- Ø **Βατόμουρο**. Βρίσκεται σε φράκτες, ρεματιές. Οι καρποί του είναι μαύροι. Προκαλούν γαστρεντερικές διαταραχές
- Ø **Ο στρύχνος**. (βρομόχορτο). Γλυκοί καρποί μαύρου χρώματος.
- Ø **Η μαριχουάνα και η ινδική κάνναβης** (χασίς). Υπνωτικά φυτά
- Ø **Το στραμώνιο το κοινό**, ο καρπός του περιέχει αλκαλοειδή - ατροπίνη
- Ø **Το νηρίων** (ροδοδάφνη) τα φύλλα, τα άνθη και ο καρπός περιέχουν καρδιοτονωτικές γλωκκωσίδες. 6-10 καρποί μπορούν να προκαλέσουν θάνατο
- Ø **Το κολχικόν** προκαλεί γαστρεντερικά ενοχλήματα
- Ø **Η δακτυλίτις ή πορφύρα**. Προκαλεί αρρυθμίες, μαρμαρυγή, θάνατο
- Ø **Η ατροπίνη ή μπελαντόνα**. Φύεται στις ρεματιές, στα δάση, σε άγονες περιοχές. Ο καρπός μοιάζει με της βυσσινιάς. 2-3 καρποί δημιουργούν παραισθήσεις, τύφλωση, κώμα.

Ø **Το πολυγόνατο** περιέχει γλυκοσίδες

Ø **Το έλατο ήμερο**. Διακοσμητικό φυτό των πάρκων. Οι κόκκινοι χαρακτηριστικοί καρποί του μπορούν να προκαλέσουν ανακοπή.

Όσον αφορά τα μανιτάρια, επειδή δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε τις διάφορες ποικιλίες των δηλητηριωδών ή μη, καλό θα είναι να ταίζουμε τα παιδιά μόνο με συντηρημένα μανιτάρια του εμπορίου που είναι εγγυημένα. Πάντως τα δηλητηριώδη μανιτάρια εκδηλώνονται με γαστρεντερικές διαταραχές, νευρικές διαταραχές και τοξική δηλητηρίαση (shock).

Τα συμπτώματα αρχίζουν 2-3 ώρες μετά την βρώση σε ήπιες μορφές και αμέσως σε βαριές μορφές (μουσκαρινική δηλητηρίαση από μύκητα αμανίτη) σπασμοί, εφιδρώσεις παραλήρημα, κώμα. Μερικά από τα δηλητηριώδη μανιτάρια είναι ο αμανίτης, ο μυοκτόνος, ο αμανίτης ο πάνθηρας, ο αμανίτης ο φαλλοειδός, ο βολετής, ο σατανάς. 14

η) **Δήγματα, τσιμπήματα ερπετών εντόμων.**

Στην εξοχή αλλά και κάποιες φορές και μέσα στο σπίτι υπάρχουν δηλητηριώδη φίδια, αράχνες, σφίγγες, μέλισσες, σκορπιοί κ.λ.π. Κάθε χρόνο πολλά παιδιά είναι θύματα των φιδιών. Τα κυριότερα δηλητηριώδη φίδια στην Ελλάδα είναι δύο η Έχιδνα (οχιά) και ο αστρίτης (σαίτα). Στη ράχη τους έχουν μια σπαστή μαύρη γραμμή, το κεφάλι είναι τριγωνικό, το χρώμα τους αλλάζει σύμφωνα με το περιβάλλον. Σηκώνονται και τινάζονται προς το θύμα, φωλιάζουν μέσα σε χαμόδεντρα, μαντρότοιχους, πέτρες. Το δάγκωμα της οχιάς πονά πολύ και η περιοχή του δαγκώματος

διογκώνεται αμέσως (οίδημα). Το δηλητήριο της περιέχει αιματοξίνες και νευροτοξίνες που προκαλούν αιμόλυση και παράλυση νεύρων με τελική παράλυση του αναπνευστικού κέντρου. Ανάλογα με το σημείο του σώματος, το χρόνο, την ποσότητα του δηλητηρίου έχουμε και ανάλογα συμπτώματα όπως ναυτία, εμετοί, ταχυκαρδία, παραλήρημα, δίψα, εσωτερική αιμορραγία, δύσπνοια, ταχύπνοια, ανακοπή, θάνατος. Όσο πιο μικρό είναι το παιδί τόσο πιο βαριά είναι η πρόγνωση.

i) Τα σκυλιά, τσακάλια, λύκοι, συνήθως δεν δαγκώνουν. Στις περιπτώσεις "δαγκωματίας σκύλου" πρέπει το ζώο να παρακολουθείται. Δεδομένου ότι η λύσσα στην Ελλάδα είναι ανύπαρκτη, το αντιλυσσικό εμβόλιο δεν είναι απαραίτητο.

ii) Τα δαγκώματα της γάτας είναι ακίνδυνα το πολύ να γίνει μια μικρή μόλυνση με διόγκωση των γαγγλίων (cut scrats syndrome)

iii) Το δάγκωμα του ποντικιού (αρουραίοι, αγρών, λιμανιών) μπορεί να μεταδώσει λύσσα, τέτανο, τύφο, σηψαιμία, ικτεροοιμορραγική λεπτοστέρωση.

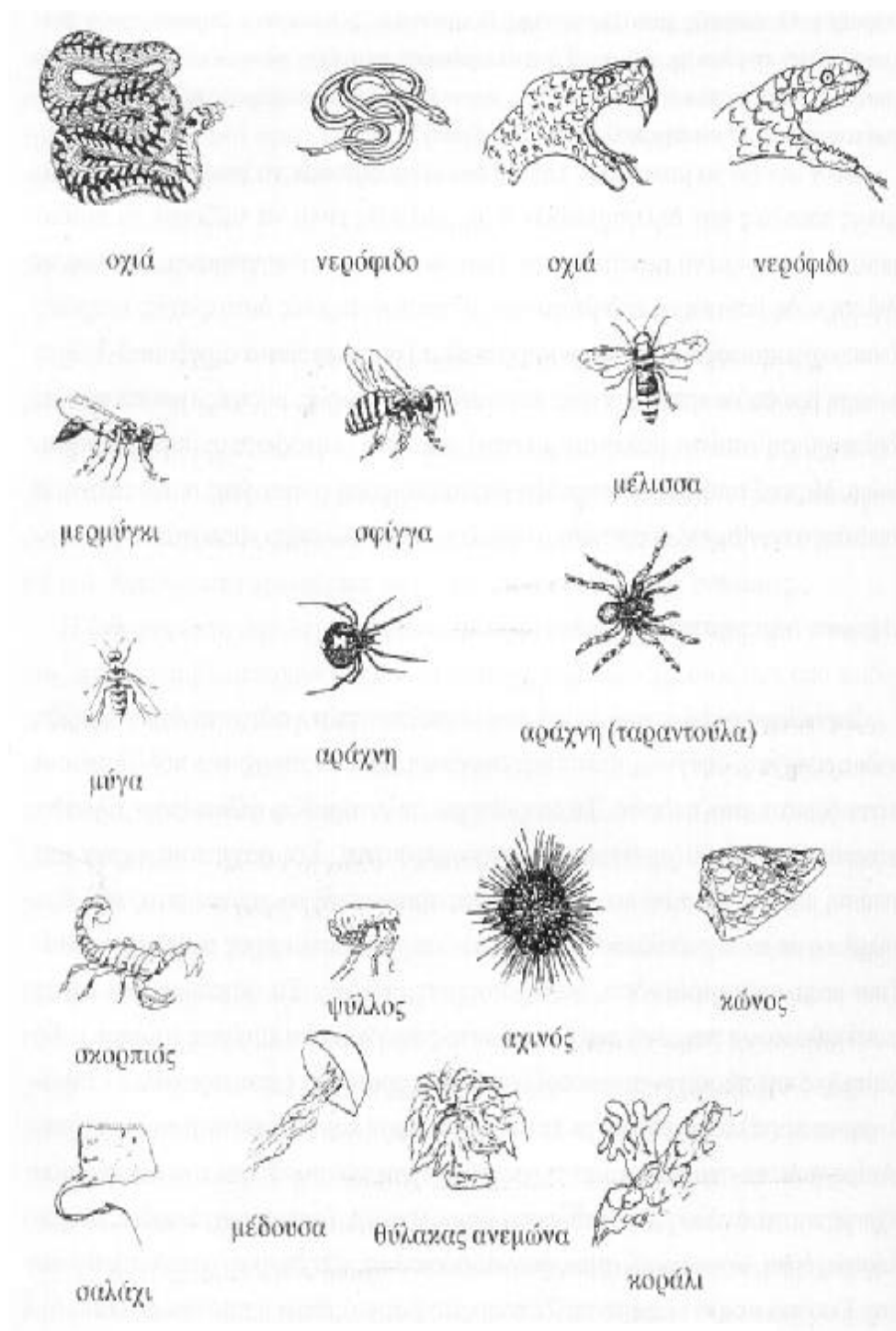
Τα διάφορα έντομα (κουνούπια, σφήγκες, μέλισσες, αράχνες) φέρουν στην ουρά τους κεντρί με δηλητήριο. Με το τσίμπημα αφήνουν στο δέρμα το κεντρί. Στα παιδιά μετά το τσίμπημα προκαλείται πόνος τοπικά, ερυθρότητα, οίδημα, κνησμός. Σε υπερευαίσθητα παιδιά η αλλεργία μπορεί να προκληθεί αλλεργική αντίδραση με δυσάρεστα επακόλουθα όπως οίδημα λάρυγγα, αλλεργικό shock.

Τα μυρμήγκια, οι αράχνες, οι σκορπιοί μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικά συμπτώματα αλλά και άλλες διαταραχές στα παιδιά όπως π.χ.

i) Τα κόκκινα μυρμήγκια είναι δηλητηριώδη, τα μαύρα όμως που είναι και μικρά εάν φαγωθούν από απροσεξία προκαλούν γαστρεντερικές διαταραχές.

ii) Από τις αράχνες επικίνδυνη είναι η λεγόμενη "μαύρη χήρα" που το δάγκωμά της" μπορεί να είναι θανατηφόρο.

iii) Ο σκορπιός έχει δύο δαγκάνες σαν του αστακού και στην ουρά του έχει το κεντρί με το δηλητήριο, φωλιάζει σε ζεστούς χώρους, τρύπες, χαλάσματα, πέτρες. Δεν μετακινείται συνήθως για να επιτεθεί πρέπει να τον κτυπήσουμε από απροσεξία. Συνήθως του αρέσει να χώνεται μέσα στα ρούχα 13



Διάφορα φίδια , έντομα , και διάφορα μαλάκια που προκαλούν αλλεργική αντίδραση

I.9- Ξένα σώματα

Ο όρος "ξένο σώμα" σημαίνει κάθε υλικό εξωγενούς προέλευσης που εισέρχεται στον οργανισμό από κάποιο τραύμα του δέρματος (με τρύπημα) ή από κάποιο φυσικό άνοιγμα του οργανισμού (με διείσδυση ή κατάποση). Ένα ξένο σώμα που μπαίνει στο ανθρώπινο σώμα, μπορεί να είναι οτιδήποτε από μικροσκοπικό κομματάκι ξύλου ή γυαλιού, μέχρι μεγάλη παρασχίδα από ξύλο ή μεγάλο κομμάτι από μέταλλο. Μπορεί να είναι χαλαρό μέσα στο τραύμα και να αφαιρείται εύκολα χωρίς πρόσθετο πόνο ή βλάβη ή μπορεί να είναι σφηνωμένο και να ενεργεί σαν βύσμα που εμποδίζει την απώλεια αίματος.

Τα μεγάλα ξένα σώματα που σφηνώνονται στο δέρμα είναι δυνατό να προξενήσουν βαθύ τραύμα , ενώ οι μικρές παρασχίδες προκαλούν μικρά σχισίματα.

Το κυριότερο πρόβλημα των κακώσεων που προκαλούνται από ξένα σώματα βρίσκεται στο γεγονός ότι αυτά σπάνια είναι καθαρά, κι έτσι υπάρχει πάντα μεγάλος κίνδυνος λοίμωξης. Όποιο και να είναι το είδος ή το μέγεθος τους τα ξένα σώματα πρέπει να αφαιρούνται όσο είναι δυνατό πιο σύντομα.

Τα μικρά και χαλαρά μπορούν να αφαιρεθούν και από εσάς τους ίδιους αλλά τα σφηνωμένα πρέπει να αφαιρούνται σε νοσοκομείο. 15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

II.1-Πρόληψη Ατυχημάτων

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση παιδικών ατυχημάτων οφείλονται στα παιδιά στην φύση των παιδιών (άγνοια, συναισθηματική ανωριμότητα, περιέργεια κ.α.) στις επικίνδυνες συνθήκες - επικίνδυνο περιβάλλον (φυσικό, κοινωνικό) δηλαδή η φύση του χώρου διαβίωσης των παιδιών και ιδιαίτερα κατά τον ελεύθερο χρόνο, τα διαλείμματα. Παράγοντες που ευνοούν τα ατυχήματα και έχουν σχέση με το παιδί όσο και το περιβάλλον είναι: η κόπωση, η πείνα, η ανεπαρκής επιτήρηση από τους μεγάλους, διαλυμένη προβληματική οικογένεια, προσωπική υπερένταση, προβλήματα και σχολικές αποτυχίες κ.α.

Έχοντας όλα αυτά υπόψη καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η πρόληψη ατυχημάτων προϋποθέτει παρέμβαση με σκοπό επίτευξη συνεργασίας και δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης για πρόληψη ατυχημάτων. Τα προγράμματα αποσκοπούν στην εκπαίδευση γονέων και παιδιών και στην βελτίωση συνθηκών περιβάλλοντος και καταναλωτικών προϊόντων.

Η προσπέλαση πρέπει να είναι πολύπλευρη και πολυπαραγοντική, γιατί στόχος μας είναι η αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς από το επικίνδυνο στο ακίνδυνο. Σημαντικότερη από την εκπαίδευση είναι η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος.

Πρέπει επίσης οι γονείς να μάθουν να προσφέρουν προστασία, επίβλεψη, διαφώτιση - εκπαίδευση στα παιδιά τους. Είναι απαραίτητο οι

γονείς να γνωρίζουν την αντιατυχηματική συμπεριφορά και να ισορροπούν μεταξύ της υπερπροστασίας και ανεμελιάς - αδιαφορίας.

Έτσι εντοπίζοντας τα αίτια παράγοντες που ευθύνονται για ατυχήματα θα μπορέσαμε να συντάξουμε ένα κατάλογο με τα μέτρα πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων με στόχο την δημιουργία ασφαλών συνθηκών και σωστής διαπαιδαγώγησης των παιδιών.16

II.2- Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων

A) "Με τα παιδιά ως πεζοί"

1. Επιτηρείστε τα παιδιά σας και μην υπερεκτιμάται τις ικανότητές τους για προστασία από τα τροχοφόρα οχήματα
2. Μην επιτρέπεται στα παιδιά σας να παίζουν παιχνίδια μεταξύ παρκαρισμένων αυτοκινήτων όπως κρυφτό, κυνηγητό, μπάλα κ.α..
Γίνονται πιο επιρρεπή στο τροχαίο ατύχημα γιατί αποσπάται εύκολα η προσοχή τους, εκτιμούν λάθος την ταχύτητα των αυτοκινήτων και γενικά υποτιμούν τους κινδύνους.
3. Περιορίστε τις εξόδους των παιδιών σας σε δρόμους χωρίς πεζοδρόμια, χωρίς φωτεινή σήμανση, χωρίς ορατότητα και άλλες παγίδες και κυρίως κατά τις βραδινές ώρες.

4. Εκπαιδεύστε τα παιδιά σας να ελέγξουν αφενός τα σήματα για πεζούς και αφετέρου τα σήματα που αφορούν τροχοφόρα. Γενικά δώστε τους το μήνυμα να σέβονται και να υπακούουν στον κώδικα οδικής κυκλοφορίας (Κ.Ο.Κ.) Τηρήστε πρώτα εσείς τον κώδικα για να σας μιμηθούνε
5. Παίξτε με τα παιδιά σας κατάλληλα προσαρμοσμένα επιτραπέζια παιχνίδια με τα οποία να τους δώσετε την ευκαιρία να μάθουν σωστούς κανόνες οδικής κυκλοφορίας.
6. Απαιτείται από τη πολιτεία τον έλεγχο και τη φύλαξη πολυσύχναστων δρόμων και διαβάσεων, πλησίον των σχολείων κατά την έναρξη και το τέλος της σχολικής ημέρας από αρμόδια άτομα της τροχαίας και ζητείστε την τοποθέτηση κατόπτρων στις στροφές των δρόμων που δεν χαρακτηρίζονται από ορατότητα.

Β) Με τα παιδιά ως επιβάτες ή συνεπιβάτες

1. Διαθέστε ασφαλή καθίσματα στα αυτοκίνητα και χρησιμοποιείστε ζώνης ασφαλείας. Οι πίσω πόρτες πρέπει να είναι ασφαλισμένες και να ανοίγουν μόνο από έξω
2. Αποφεύγεται να βάζετε τα παιδιά σας να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα. Το παιδί δεν πρέπει να είναι όρθιο στο αυτοκίνητο
3. Αποφεύγεται να μεταφέρεται τα παιδιά σας σε δίκυκλα τροχοφόρα.

Γ) Με τα παιδιά ως οδηγοί (δικύκλων και άλλων τροχοφόρων)

1. Πείστε τα παιδιά οδηγούς ποδηλάτων και δικύκλων για χρησιμοποίηση προστατευτικού κράνους
2. Συμβουλευστε τα παιδιά να οδηγούν ξεκούραστα και υπεύθυνα και όχι κάτω από από την επήρεια οινόπνευματων, ηρεμιστικών, αγχολυτικά και γενικά εξαρτησιογόνων ουσιών, νομικών ή μη και να έχουν άδεια οδήγησης.
3. Συμβουλευστε τα για αποφυγή οδήγησης ποδηλάτων και άλλων δικύκλων σε κεντρικούς δρόμους ταχείας κυκλοφορίας και μάλιστα όταν το παιδί γνωρίζει τη σηματοδότηση και τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας
4. Μην επιτρέπεται σε παιδιά να οδηγούν δίκυκλα και άλλα τροχοφόρα εφόσον δεν γνωρίζουν ή δεν έχουν κατάλληλη ηλικία για οδήγηση του αντίστοιχου τροχοφόρου.17

Είναι ολοφάνερο λοιπόν ότι η μεγαλύτερη ευθύνη στην πρόληψη των τροχαίων ανήκει στους γονείς και κατά δεύτερο λόγο στην πολιτεία η οποία χρειάζεται να έχει αυστηρή νομοθεσία όσον αφορά το θέμα αυτό

II.3- Πρόληψη εγκαυμάτων

1. Αποφεύγεται να αφήνεται μωρά και μικρά παιδιά μόνα τους στο σπίτι και ιδιαίτερα όταν το τζάκι, η ηλεκτρική κουζίνα, η κουζίνα υγραερίου, η ηλεκτρική σόμπα ή η σόμπα πετρελαίου είναι αναμμένα και γενικά όταν υπάρχει εστία που μπορεί να γενικευτεί και να απειλήσει την ζωή των παιδιών
2. Αναθέστε την επίβλεψη των παιδιών σας σε έμπειρο και κατάλληλο άτομο σε χώρους όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για εγκαύματα όπως είναι η κουζίνα
3. Προσοχή στους φούρνους μικροκυμάτων που ζεσταίνουν το περιεχόμενο και όχι το σκεύος
4. Αποφεύγεται να χρησιμοποιείται σπέρτα ή αναπτήρες ή μικρές μπαταρίες. Τα πρώτα είναι επικίνδυνα για φωτιά και οι μπαταρίες για έγκαυμα και μετά κατάποση.
5. Μην αφήνεται αναμμένα τσιγάρα μακριά από την επιτήρησή σας. Τοποθετείστε ανιχνευτές καπνού στο σπίτι
6. Αποφύγετε την τοποθέτηση σκευών με ζεστό περιεχόμενο σε σημεία που μπορεί να φθάσει το παιδί απλώνοντας το χέρι του όπως το υφός της κουζίνας ή στις μπροστινές εστίες της. Η κουζίνα πρέπει να φέρει προστατευτικό κιγκλίδωμα και λαβές των μαγειρικών σκευών να είναι στραμμένες προς τα μέσα.
7. Συνηθίστε να χρησιμοποιείται την πίσω εστία θέρμανσης της ηλεκτρικής κουζίνας

8. Αποφεύγεται την τοποθέτηση τηγανιών με λάδι σε σβηστή εστία ηλεκτρικής κουζίνας. Το παιδί μπορεί να γυρίσει τον διακόπτη της κουζίνας που εύκολα τον φτάνει προκειμένου να μιμηθεί κάποιον ενήλικα
9. Καλό είναι ο γενικός διακόπτης να είναι κατεβασμένος όταν απουσιάζουμε. Υπάρχει κίνδυνος το μικρό παιδί να ξεφύγει από την προσοχή σας και να γυρίσει τον διακόπτη
10. Ελέγξτε την θερμοκρασία του νερού που χρησιμοποιείται για μπάνιο των παιδιών σας. Η καλύτερη λύση είναι να ρυθμιστεί ο θερμοστάτης στη θερμοκρασία των 48 C
11. Τοποθετήστε συστήματα ασφαλείας στους ηλεκτρικούς πίνακες που ρίχνουν αυτόματα το διακόπτη και διακόπτουν την διαρροή ρεύματος ηλεκτρικού.
12. Καλύψτε τις ηλεκτρικές πρίζες τις οποίες καλό είναι να τοποθετείται σε ύψος που να μην φτάνει το παιδί
13. Απομακρύνεται γυμνά καλώδια ή καλώδια ηλεκτρικών σκευών (ψησταριά, καφετιέρα) που περιέχουν ζεστά υγρά και φαγητά, που μπορεί να τα τραβήξουν τα παιδιά και να περιχυθούν
14. Αποφύγετε να αφήνεται καλώδια κάτω από τις μοκέτες γιατί μπορεί να φθαρούν και να προκαλέσουν εγκαύματα και ηλεκτροπληξία
15. Αποφύγετε την αποσύνδεση του σώματος του ηλεκτρικού σίδερου από το καλώδιό του αφήνοντας το ένα άκρο εκτεθειμένο και το άλλο τοποθετημένο στην πρίζα. Το παιδί κινδυνεύει να πάθει έγκαυμα και ηλεκτροπληξία φέρνοντας το ελεύθερο άκρο στο στόμα του

16. Απομακρύνεται το ηλεκτρικό σίδερο έστω και αν το έχετε αποσυνδέσει από την πρίζα γιατί τα παιδιά αγνοούν ότι εξακολουθεί να παραμένει ζεστό για ώρα
17. Αποφύγετε την αγορά παιχνιδιών με τάση μεγαλύτερη των 24 VOLT
18. Αποφύγετε να ντύνεται τα παιδιά με ρούχα μακριά /συνθετικά (νάιλον ραιγιόν) που είναι λιγότερο πρακτικά και εύφλεκτα. Προτιμήστε ρούχα κοντά και εφαρμοστά, βαμβακερά που είναι περισσότερο πρακτικά και δεν είναι εύφλεκτα.
19. Αποφύγετε στρώσιμο τραπεζομάντιλων σε τραπέζια όπου τοποθετούνται με αυξημένη συχνότητα τα είδη οικιακής χρήσης για ζέσταμα υγρών και φαγητών (κατσαρόλες, μπρίκι, τηγάνι κ.λ.π.)
20. Απομακρύνεται εύφλεκτα υλικά όπως βενζίνη πετρέλαιο, οινόπνευμα από σημεία προσιτά για παιδιά
21. Μην επιτρέπεται σε μικρά παιδιά να κάθονται σε μηχανάκια γιατί κινδυνεύουν να πάθουν έγκαυμα στα κάτω άκρα από την εξάτμισή τους
22. Κρατήστε μακριά τα απορρυπαντικά και γενικά τα καθαριστικά (χλώριο, βενζίνη, πετρέλαιο, δηλητήρια) γεωργικά φάρμακα και ότι έχει καυστικές ιδιότητες ή είναι εύφλεκτο (18,19)

II.4- Πρόληψη δηλητηριάσεων

1. Αποφύγετε να χρησιμοποιείται συχνά φάρμακα, μπροστά στα άπειρα μάτια των παιδιών σας
2. Κλειδώστε τα φάρμακα και τα είδη οικιακής χρήσης (δηλητηριώδη ή τοξικά) γεωργικά φάρμακα σε μέρη μακρινά και απρόσιτα για παιδιά (ψηλά ράφια, ντουλάπια που κλειδώνουν)
3. Όλα τα φάρμακα και όλες οι τοξικές ουσίες πρέπει να διαθέτουν "πώματα" ασφαλείας για να καθίστανται αδύνατη η χρήση τους από τα περίεργα και άπειρα παιδιά.
4. Αδειάστε μπουκάλια που περιέχουν φάρμακα ή τοξικές ουσίες και πρόκειται να πεταχτούν στα σκουπίδια
5. Μην τοποθετείται φάρμακα και τοξικές ουσίες σε μπουκάλια αναψυκτικών /χυμών και άλλων υγρών / διαλυμάτων που αρέσουν στα παιδιά ή που γίνονται προκλητικά στα μάτια τους
6. Απομακρύνεται μικρές μπαταρίες και χάπια με φανταχτερά χρώματα που μπορεί τα παιδιά να τα εκλάβουν για καραμέλες
7. Απομακρύνεται τοξικές ουσίες και γεωργικά φάρμακα που ευρίσκονται συσκευασμένα σε μπουκάλια ή κουτιά προκλητικά στα μάτια των παιδιών
8. Το σιρόπι ιπεκακουάνης (iprecanom) πρέπει να βρίσκεται σε κάθε σπίτι. Η χρησιμοποίησή του θα γίνεται μετά από επικοινωνία με το κέντρο δηλητηριάσεων (210 77 79377)

II.5-Πρόληψη άλλων σοβαρών ατυχημάτων

1. Δημιουργήστε ασφαλείς προδιαγραφές κτηρίων και χώρων όπου ζείτε με τα παιδιά σας
2. Αναγνωρίστε τα πιθανά επικίνδυνα σημεία του σπιτιού, της αυλής, του ελεύθερου χώρου των παιδιών και λάβετε μέτρα προφύλαξης.
3. Αναθέστε την επιτήρηση των παιδιών σας σε ένα υπεύθυνο άτομο και όχι σε πολλά και λιγότερο υπεύθυνα ή ανεύθυνα άτομα
4. Αποφύγετε την ανάθεση φύλαξης των παιδιών σας στα μεγαλύτερα αδέρφια που όμως είναι ακόμη άπειρα
5. Καλύψτε επικίνδυνα σημεία όπως: πηγάδια, φρεάτια, στέρνες, πισίνες και βάλτε προστατευτικά κιγκλιδώματα στο πάνω και στο κάτω μέρος της σκάλας για να κατακτήσετε λιγότερο επικίνδυνα
6. Μην τοποθετείται τα κρεβάτια μικρών παιδιών δίπλα σε παράθυρα. Τα παράθυρα πρέπει να έχουν ασφαλείς κουρτίνες
7. Τοποθετήστε σταθερά κιγκλιδώματα στα μπαλκόνια με σωστή απόσταση στα μεσοδιαστήματα για να αποφεύγεται να σφηνωθεί το κεφάλι του παιδιού ανάμεσα
8. Βάλτε τα κοφτερά μαχαίρια, ψαλίδια, αιχμηρά αντικείμενα και άλλα επικίνδυνα αντικείμενα σε συρτάρια
9. Χρησιμοποιήστε άθραυστα τζάμια ή καλύψτε όλη την επιφάνεια της τζαμόπορτας με ειδική πλαστική μεμβράνη ή ταινίες προειδοποιητικές, για να μην τύχει και περάσει το παιδί από αυτήν

10. Φυλάξτε σε ασφαλές μέρος πυροβόλα όπλα και άλλα επικίνδυνα εργαλεία.
11. Φυλάξτε μικρά επικίνδυνα αντικείμενα που μπορεί να τα βάλουν στο στόμα, στα αυτιά ή στην μύτη μικρά παιδιά και ιδιαίτερα αυτά που διαθέτουν φανταχτερά χρώματα και μοιάζουν με καραμέλες όπως χάπια, μπίλιες
12. Αποφύγετε σημεία που μπορούν να οδηγήσουν μικρά παιδιά σε αναρρίχηση
13. Ο εξοπλισμός των "παιδικών χαρών" πρέπει να αποτελείται από λείες επιφάνειες ή να είναι σκεπασμένες με μαλακά υλικά (τσουλήθρες, τραμπάλες, κούνιες)
14. Οι κούνιες να ευρίσκονται σε περιφραγμένο χώρο, ούτως ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος τραυματισμού παιδιών
15. Ο εξοπλισμός στις παιδικές χαρές πρέπει να τηρεί προδιαγραφές ασφάλειας και λιγότερο επικίνδυνων συνθηκών (18,19)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Νοσηλευτική παρέμβαση

III.1.- Νοσηλευτική παρέμβαση στα τροχαία ατυχήματα

Η αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων και των τραυμάτων που δημιουργούνται από αυτά πρέπει να αρχίζει από τον τόπο του ατυχήματος και να συνεχίζει κατά την μεταφορά του στο νοσοκομείο

Οι νοσηλευτικές ενέργειες που παρέχονται σε θύμα τροχαίου ατυχήματος είναι ίδιες σε παιδιά και ενήλικες και έχουν ως σκοπό:

- Ø Την άμεση υποστήριξη της ζωής του θύματος
- Ø Την πρόληψη επιδείνωσης της κατάστασής του
- Ø Προαγωγή της ανάρρωσής του

Η νοσηλευτική φροντίδα κατά σειρά προτεραιότητας περιλαμβάνει:

Ø Αποκατάσταση ή ενίσχυση της αναπνευστικής και κυκλοφορικής λειτουργίας

- Ø Έλεγχο τυχόν αιμορραγίας
- Ø Αντιμετώπιση μυοσκελετικών και τυχόν συνοδών κακώσεων 8

A. Εξασφάλιση των ζωτικών λειτουργιών του τραυματία

Αυτό έχει προτεραιότητα αμέσως μετά την παραλαβή στα εξωτερικά ιατρεία ενός παιδιού που έχει υποστεί ατύχημα και απειλείται η ζωή του είναι το τρίπτυχο A.B.C.

- Ø A: Αεραγωγός (Airway)
- Ø B: Αναπνοή (Breathing)
- Ø C: Κυκλοφορία (Circulation)

Ο έλεγχος των αεραγωγών του παιδιού - θύματος, γίνεται με:

- Ø Τοποθέτηση του παιδιού σε ύπτια θέση
- Ø Υπερέκταση της κεφαλής
- Ø Έλξη της γλώσσας προς τα έξω
- Ø Αφαίρεση τυχόν ενσφηνωμένων ξένων σωμάτων

Σε περίπτωση που δεν αποκατασταθεί η αναπνοή ύστερα από τη διάνοιξη των αεραγωγών, επιχειρείται διασωλήνωση του θύματος και χορήγηση O₂, με υποβοήθηση συσκευής Abu, η οποία υποκαθιστά τη συχνότητα των αναπνοών και τις αναπνευστικές κινήσεις

Το κυκλοφοριακό σύστημα αξιολογείται από την ύπαρξη ή όχι καρωτιδικού σφυγμού. Αν ο καρωτικός σφυγμός δεν εντοπιστεί τότε επιχειρείται καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση που περιλαμβάνει τις εξής διαδικασίες:

- Ø Σύνδεση του παιδιού με Ηλεκτροκαρδιογράφο

Ø Εφαρμογή μαλάξεων με κλειστό θώρακα από το νοσηλευτή ή γιατρό με ρυθμό 80 μαλάξεις το λεπτό

Ø Σε κάθε 2 εμφύσεις με την συσκευή Abu αντιστοιχούν 15 μαλάξεις

Αν με τα παραπάνω μέτρα δεν επαναλειτουργήσει η καρδιά, επαναλαμβάνεται η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση μέχρι να υπάρξει αποτέλεσμα. Σε πολύ βαριά περιστατικά διενεργείται απιδίνωση.

B. Έλεγχος της αιμορραγίας

Οι νοσηλευτικές ενέργειες που επιχειρούνται σε περίπτωση αιμορραγίας περιλαμβάνουν.

Ø Έλεγχο αιμορραγίας με άσκηση πίεσης ή χρησιμοποίηση απορροφητικών αποστειρωμένων γαζών

Ø Σε τραύμα άκρου ανύψωση του πάνω από το επίπεδο της καρδιάς

Ø Εφαρμογή ψυχρών κομπρέσων γύρω από την πάσχουσα περιοχή

Ø Χορήγηση αίματος, όταν υπάρχει μεγάλη απώλεια

Ø Χορήγηση αιμοστατικών φαρμάκων ύστερα από ιατρική εντολή

Ø Χορήγηση υγρών ενδοφλέβιας για την πρόληψη του υποβολαιμικού shock. 8

Γ. Αντιμετώπιση κακώσεων

Σε περίπτωση ύπαρξης κακώσεων επιχειρούνται:

- Ø Ανάταξη της κάκωσης συντηρητικά με εφαρμογή γύψου ή νάρθηκα
- Ø Ακινητοποίηση του μέλους
- Ø Χορήγηση παυσίπων με εντολή γιατρού
- Ø Παρακολούθηση για τυχόν μεταβολές στη χροιά του δέρματος γύρω από την κάκωση 8

III.2.- Νοσηλευτική παρέμβαση στις Δηλητηριάσεις

A. Υπερδόση Φαρμάκων.

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας σε δηλητηρίαση με μεγάλη δόση φαρμάκων είναι:

1. Αποκατάσταση βατότητας και επάρκειας αερισμού.
2. Αποκατάσταση ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών
3. Αποκατάσταση επαρκούς κυκλοφορίας
4. Αποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας
5. Ελαχιστοποίηση υπολειμματικής βλάβης του νευρικού συστήματος και του ήπατος

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνιστάται:

1. Αν το επίπεδο συνείδησης και η κατάσταση προσανατολισμού του αρρώστου είναι διαταραγμένα, παραμονή του αρρώστου στο νοσοκομείο.
2. διασωλήνωση, αν οι αναπνοές είναι επιπόλαιες και υπάρχει κυάνωση, ή αν υπάρχει ένδειξη για αναπνευστική ανεπάρκεια
3. Χορήγηση ιπεκακουάνας ή πλύση στομάχου
4. Συχνή παρακολούθηση ζωτικών σημείων και επιπέδου συνείδησης
5. Διατήρηση ανοικτής φλέβας για χορήγηση υγρών και φαρμάκων

B. Δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνιστάται:

- Ø Διατήρηση βατότητας για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής
- Ø Φλεβοκέντηση για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής
- Ø Λήψη μέτρων για αποφυγή ρίγους

Ø Παρακολούθηση του αρρώστου γιατί μετά την ανάρρωσή του μπορεί να παρουσιάσει καθυστερημένα μυοκαρδιακά και νευρολογικά συμπτώματα. 8

Γ. Τροφική Δηλητηρίαση

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας είναι:

- Ø Διατήρηση αναπνευστικής λειτουργίας
- Ø Αποκατάσταση υδατοηλεκτρικής ισορροπίας
- Ø Ελαχιστοποίηση νευρολογικής υπολειμματικής βλάβης
- Ø Θεραπεία shock ή πρόληψη επικείμενου shock
- Ø Απαλλαγή από πόνο και την δυσχέρεια

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνιστάται ανάλογα με τον τύπο της τροφικής δηλητηρίασης:

Αλλαντίαση

- Ø Άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο για θεραπεία με τρισθενή ανατοξίνη αλλαντίασης
- Ø Συμπτωματική και υποστηρικτική θεραπεία, σύμφωνα με τις ενδείξεις
- Ø Εμετικά και πλύση, που είναι μικρής αξίας όταν περάσουν 12 ώρες από την λήψη

Μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση

- Ø Κένωση στομάχου αμέσως με εμετικά και γαστρικά, πλύση που ακολουθείται από χορήγηση ενεργοποιημένου άνθρακα
- Ø Καταπολέμηση πόνου με θειική μορφίνη
- Ø Παραμονή στο νοσοκομείο αν υπάρχει shock και μεγάλου βαθμού αφυδάτωση

Χημική τροφική δηλητηρίαση

- Ø Εμετικά που ακολουθούνται από πλύση
- Ø Ενεργοποιημένος άνθρακας σε νερό από το στόμα
- Ø Καθαρτικά άλατα
- Ø Θειική ατροπίνη 0.5mg υποδόρια
- Ø Ειδική για το ανάλογο μέταλλο θεραπεία

III.3-Νοσηλευτική παρέμβαση σε παιδί με εγκαύματα

Τα παιδιά με θερμικές βλάβες, είναι εκτεθειμένα σε βαριές επιπλοκές, τόσο από το τραύμα, όσο και από τις γενικές μεταβολές που προκαλούνται εξαιτίας του εγκαύματος. Για το λόγο αυτό, η νοσηλευτική παρέμβαση πρέπει να είναι άμεση ξεκινώντας από το χώρο της βλάβης, και συνεχίζοντας κατά την μεταφορά του παιδιού στο νοσοκομείο.

Η νοσηλευτική φροντίδα στο χώρο της βλάβης περιλαμβάνει τους εξής σκοπούς:

- Ø Πρόληψη περαιτέρω οστικής βλάβης
- Ø Πρόληψη επιπλοκών
- Ø Εξασφάλιση άνεσης
- Ø Μεταφορά του παιδιού ιατρικής βοήθειας το ταχύτερο δυνατό

Όταν το παιδί μεταφερθεί στο νοσοκομείο αξιολογείται το μέγεθος και η έκταση του εγκαύματος. Τα περισσότερα ελαφρά εγκαύματα αντιμετωπίζονται ως εξωτερικά περιστατικά, όταν διαπιστώνεται ότι οι γονείς μπορούν να ακολουθήσουν τις οδηγίες για φροντίδα και παρατήρηση στο σπίτι. Η φροντίδα που παρέχεται στις διάφορες μορφές ελαφρών εγκαυμάτων είναι:

- Ø Του δευτέρου βαθμού εγκαύματα (κάτω από 15% της επιφάνειας του σώματος) καθορίζονται με κρύο ισότονο διάλυμα NaCl με

αραιωμένο διάλυμα Beta dine ή με βακτηριοστατικό και επιδέχονται με χαλαρή ύφανση γάζα

∅ Τα τρίτου βαθμού εγκαύματα καλύπτονται τοπικός με αντιβιοτική αλοιφή και εφαρμόζεται επίδεση

∅ Τα εγκαύματα προσώπου αφήνονται εκτεθειμένα στον ατμοσφαιρικό αέρα αν είναι κρύος και στεγνός, σχηματίζεται προστατευτική κρούστα 24 - 36 ώρες.

∅ Χορηγείται ανθρῶπεια αντιτετανική ανατοξίνη, εάν δεν έχει προηγηθεί αντιτετανικός εμβολιασμός

∅ Ο πόνος των επιφανειακών εγκαυμάτων ελέγχεται ικανοποιητικά με ακεταμινοφαίνη

Στα βαριά εγκαύματα επιχειρούνται τα εξής:

∅ Εξασφάλιση και διατήρηση ανοικτού αεραγωγού και χορήγηση O₂ καθώς και ενδοτραχειακή διασωλήνωση και αναπνευστική υποστήριξη αν ενδείκνυται.

∅ Χορήγηση των ενδυμάτων και διεξοδικός έλεγχος του σώματος του παιδιού για ύπαρξη κακώσεων, σκελετικών και νευρολογικών

∅ Εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής για χορήγηση υγρών με ταχύ ρυθμό και για αρρώστους με εκτεταμένο έγκαυμα για μέτρηση Κ.Φ.Τ.

∅ Ζύγισμα του παιδιού

∅ Εξέταση του εγκαυματικού τραύματος και εκτίμηση της έκτασης και του βάθους της βλάβης

Ø Αφαίρεση όλων των κοσμημάτων προτού σχηματιστεί το οίδημα

Ø Αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών, επάλειψη αλοιφών ή κρεμών

και επίδεση

Ø Κατάλληλη προστασία έναντι του τετάνου

Ø Υπολογισμός των αναγκών σε υγρά και καθορισμός του τρόπου

χορήγησης αυτών

Ø Λήψη ιστορικού σχετικά με την πρόκληση του εγκαύματος και

άλλων σχετικών πληροφοριών

Ø Τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα Foley για λήψη δειγμάτων

ούρων και ωριαία μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων

Ø Εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα για κένωση στομάχου και

πρόληψη εισρόφησης γαστρικού υγρού 10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

IV.1-Πρώτες βοήθειες:

Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση φροντίδα που χορηγείται από τον τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά

Με άλλα λόγια πρόκειται για άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας μη εξειδικευμένα άτομα. Από τον ορισμό τους δηλαδή οι Πρώτες Βοήθειες δεν μπορούν να είναι επείγουσα θεραπευτική αφού δεν παρέχονται από γιατρούς, και κατά συνέπεια στην άσκησή τους δεν υπάρχουν περιθώρια για χρησιμοποίηση φαρμάκων. Και για να ολοκληρωθεί η αφαιρετική θεώρηση του ορισμού τους πρέπει ακόμη να προσθέσουμε ότι οι Πρώτες Βοήθειες είναι επίσης κάτι διαφορετικό από την Επείγουσα Νοσηλευτική.

Το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών ορίζεται μέσα από τους αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους τους που είναι:

- α) Η διάσωση της ζωής του θύματος
- β) Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού
- γ) Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος
- δ) Η προετοιμασία του αρρώστου για την μετέπειτα ειδική ιατρική

του αντιμετώπιση

ε) Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος 20

Πρώτες Βοήθειες είναι η αρχική βοήθεια ή αγωγή που δίνεται σε ένα περιστατικό τραυματισμού ή ξαφνικής ασθένειας πριν να φθάσει το ασθενοφόρο, ο γιατρός ή κάποιος άλλος ειδικός. Οι Πρώτες Βοήθειες κατέχουν διακεκριμένη θέση στην αντιμετώπιση ατυχημάτων. Υπολογίζεται ότι ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που πεθαίνουν από ατυχήματα θα μπορούσαν να είχαν διασωθεί και ότι το 25% των αναπήρων από ατυχήματα δεν θα ήταν ανάπηροι αν τους παρέχονταν έγκαιρα οι Πρώτες Βοήθειες και μεταφέρονταν με ασφάλεια αμέσως μετά το ατύχημα.

IV.2-Πρώτες Βοήθειες σε παιδί με Δηλητηρίαση

Ο σκοπός των Πρώτων Βοηθειών που χορηγούνται σε παιδί που πήρε κάποιο δηλητήριο από το στόμα είναι:

1. Αραίωση του δηλητηρίου που βρίσκεται στο στομάχι με την χορήγηση 1-2 ποτηριών νερού ή γάλατος το συντομότερο δυνατό.

2. Η κένωση του στομάχου με πρόκληση εμετού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί:

Ø Με διάλυμα μαγειρικού άλατος ή μουστάρδας (1 ή 1/2 κουταλάκι του γλυκού αντίστοιχα σε ένα ποτήρι νερό)

Ø Με σιρόπι ιπεκακουάνας. Στα παιδιά ηλικίας άνω του 1 έτους χορηγούνται 15ml μαζί με άφθονο νερό

Ø Μηχανικά (ερεθισμός της σταφυλής και του στοματοφάρυγγα)

Η πρόκληση εμετού απαγορεύεται στις εξής περιπτώσεις:

- κωματώδεις ασθενείς
- παιδί με σπασμούς
- παιδί με λήψη διαβρωτικών ουσιών
- λήψη πετρελαιοειδών

3. Πλύση στομάχου με ρινογαστρικό σωλήνα στο νοσοκομείο

4. Αδρανοποίηση του δηλητηρίου με χορήγηση ενεργοποιημένου ζωικού άνθρακα, ύστερα από την κένωση του στομάχου

5. Κάθαρση του εντέρου με θειικό Νάτριο (250mg /kg Σ.Β.). Η κάθαρση του εντέρου απαγορεύεται στις περιπτώσεις λήψης διαβρωτικών ουσιών από το παιδί.

IV.3- Πρώτες Βοήθειες σε παιδί με έγκαυμα.

Ο σκοπός των πρώτων βοηθειών που προέρχονται στον εγκαύματα είναι:

1. Η ανακούφιση από τον πόνο
2. Η πρόληψη της μόλυνσης
3. Η αντιμετώπιση του shock

Ø Εγκαύματα πρώτου βαθμού:

Η αντιμετώπιση των εγκαυμάτων πρώτου βαθμού έγκειται στην εφαρμογή κρύων επιθεμάτων ή την εμβύθιση του εγκαύματος , αν περιορίζεται σε κάποιο άκρο, μέσα στο κρύο (όχι παγωμένο) νερό. Στην συνέχεια το έγκαυμα καλύπτεται με αποστειρωμένη γάζα ή με ένα καθαρό, πρόσφατα σιδερωμένο κομμάτι υφάσματος. Η επάλειψη του εγκαύματος με οποιαδήποτε αλοιφή, κρέμα ή σπρέι απαγορεύεται αυστηρά.

Ø Εγκαύματα δευτέρου βαθμού:

Η θεραπεία των εγκαυμάτων δευτέρου βαθμού είναι ανάλογη εκείνης του πρώτου βαθμού. Η εφαρμογή κρύων επιθεμάτων ή η εμβύθιση σε κρύο νερό μέσα στα πρώτα 20 -30min για διάστημα μισής ώρας περίπου, ελαττώνει το οίδημα και ανακουφίζει τον πόνο. Τα άκρα με εγκαύματα δευτέρου βαθμού διατηρούνται ανυψωμένα. Οι φυσαλίδες αυτών των εγκαυμάτων δεν πρέπει να διανοίγονται ούτε να κόπτονται.

Ø Εγκαύματα τρίτου βαθμού:

Σε αυτό τον τύπο εγκαυμάτων, ακολουθούνται οι εξής διαδικασίες:

- α. Σβήσιμο της φωτιάς. Το θύμα που τα ρούχα του έπιασαν φωτιά δεν πρέπει να τρέχει, αντίθετα να ξαπλώσει στο έδαφος όπου το τύλιγμα

με μια κουβέρτα, το βρέξιμο με άφθονο νερό ή το κύλισμά του θα βοηθήσει στο σβήσιμο. Στην συνέχεια αφαιρείται από πάνω του κάθε κομμάτι υφάσματος που σιγοκαίγεται ή οτιδήποτε θα μπορούσε να διατηρήσει θερμότητα.

β. Εξασφάλιση αναπνοής και χορήγηση O_2 ειδικά όταν το παιδί έχει εκτεθεί στην εισπνοή καπνού.

γ. Αφαίρεση περισφίξεων (βραχιόλια, δακτυλίδια)

δ. Αντιμετώπιση συνοδών κακώσεων

ε. Επί εκτεταμένων εγκαυμάτων το παιδί τυλίγεται σε ένα καθαρό σεντόνι και μεταφέρεται στο νοσοκομείο. 20

•Χημικά εγκαύματα

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται όταν το δέρμα έλθει σε επαφή με ισχυρά οξέα, αλκάλια ή άλλες διαβρωτικές ουσίες. Όσο η υπεύθυνη ουσία παραμένει σε επαφή με το δέρμα, τόσο επεκτείνεται το έγκαυμα. Για απομάκρυνση της χημικής ουσίας, είναι απαραίτητη η καλή πλύση της περιοχής με άφθονο νερό για 5 min τουλάχιστον.

Ύστερα αφαιρούνται τα ενδύματα που είναι διαποτισμένα με την υπεύθυνη χημική ουσία, επιδένετε το έγκαυμα με αποστειρωμένη γάζα και το θύμα μεταφέρεται στο νοσοκομείο.21

IV.4- Πρώτες Βοήθειες σε ηλεκτροπληξία

Οι βασικές ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας είναι:

- Απομάκρυνση του παιδιού από την επαφή του με το ηλεκτρικό ρεύμα με την χρήση μονωτικών υλικών (ξύλο, κουβέρτα κ.λ.π.)
- Εκτίμηση της κατάστασης του παιδιού. Αν το παιδί δεν αναπνέει επιχειρείται τεχνητή αναπνοή ή καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, αν απουσιάζει και ο σφυγμός
- Μεταφορά του παιδιού σε νοσοκομείο. 20

IV.5- Πρώτες Βοήθειες σε παιδί με εξάρθρωμα.

Στην περίπτωση των εξαρθρωμάτων ο σκοπός των πρώτων βοηθειών είναι η ακινητοποίηση του πάσχοντος μέλους στην θέση που βρέθηκε. Η μόνη περίπτωση που επιτρέπεται η ανάταξη του εξαρθρώματος είναι το εξάρθρωμα γόνατος, που η μεταφορά στο νοσοκομείο πρόκειται να καθυστερήσει πάνω από μια ώρα. Η ανάταξη αυτή γίνεται με έλξη του μέλους κατά μήκος του μηρού και ακολουθείται η ακινητοποίηση με νάρθηκα έλξης. 20

IV.6- Πρώτες Βοήθειες σε παιδί με κρανιοκεφαλική κάκωση

Οι πρώτες βοήθειες σε παιδί με κρανιοκεφαλική κάκωση έχουν σκοπό:

1. Την διατήρηση της βατότητας των αεροφόρων οδών
2. Την εφαρμογή κολάρου της αυχενικής μοίρας, ακόμη και στην περίπτωση που η κάκωση είναι απλή υποψία
3. Τη χορήγηση οξυγόνου και την υποβοήθηση της αναπνοής όπου χρειάζεται
4. Στενή παρακολούθηση και καταγραφή των μεταβολών της κατάστασης του θύματος 20

IV.7- Πρώτες Βοήθειες σε παιδί με κατάγμα

Η ακινητοποίηση του κατάγματος πρέπει να ακολουθεί τους παρακάτω γενικούς κανόνες:

1. Στα ανοικτά κατάγματα η ακινητοποίηση γίνεται με την επίδεση του τραύματος
2. Η αποκατάσταση του σπασμένου οστού στην φυσιολογική του θέση δεν επιτρέπεται να γίνεται στον τόπο του ατυχήματος και ιδιαίτερα όταν στο κατάγμα συμμετέχει κάποια άρθρωση.

Ο ευθειασμός καταγμάτων με μεγάλη γωνίαση μπορεί να επιχειρηθεί μόνο όταν είναι βέβαιο πως δεν θέτει σε κίνδυνο την ακεραιότητα κάποιου μαλακού μορίου.

3. Σε ένα ανοικτό κάταγμα απαγορεύεται η προσπάθεια να τοποθετηθούν πάλι μέσα στο τραύμα τα σπασμένα κομμάτια οστού.

4. Η ίσχαιμοι περίδεση δεν έχει θέση στην αντιμετώπιση των καταγμάτων, παρά μόνο αν πρόκειται για ακρωτηριασμό

5. Τα κατάγματα ακινητοποιούνται πριν μετακινηθεί ο άρρωστος

6. Για τη επιτυχή ακινητοποίηση ενός κατάγματος πρέπει να ακινητοποιηθεί η άρθρωση που βρίσκεται πριν καθώς και εκείνη που είναι μετά από αυτό. 20

IV.8- Πρώτες Βοήθειες σε τροχαίο ατύχημα.

Ο σκοπός των Πρώτων Βοηθειών κατά την αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων είναι:

1. Η λήψη μέτρων για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος.

Ø Η μεταφορά των θυμάτων έξω από τα συγκρουσθέντα οχήματα καταβάλλεται μόνο αν έχουν πιάσει φωτιά, δεν αναπνέουν ή δεν έχουν σφυγμό

Ø Εκτίμηση της κατάστασης των θυμάτων και παροχή Πρώτων Βοηθειών στην θέση που βρίσκονται

- Ø Εξετάζεται το ενδεχόμενο της παρουσίας δηλητηριάσεων ή εκρηκτικών ουσιών στο χώρο του τροχαίου
- Ø Σβήνεται η μηχανή των συγκρουσθέντων αυτοκινήτων
- Ø Απαγορεύεται σε όσους κυκλοφορούν στο χώρο του ατυχήματος να καπνίζουν και ανάβουν σπύρτα
- Ø Τοποθετούνται κόκκινα τρίγωνα κινδύνου 200m πριν και μετά το σημείο του ατυχήματος
- Ø Ακινητοποιούνται τα συγκρουσθέντα οχήματα με το χειρόφρενο
- Ø Αν είναι νύκτα φωτίζεται ο χώρος του ατυχήματος με τους προβολείς κάποιου άλλου αυτοκινήτου
- Ø Θύματα αναζητούνται σε όλο το γύρω χώρο και όσοι από τους τραυματίες επικοινωνούν ρωτιούνται για τον αριθμό των επιβατών ώστε να εντοπιστούν όλοι τους

2. Η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας

Ειδικά στην περίπτωση του τροχαίου, η ειδοποίηση αυτή περιλαμβάνει:

- Ø Ακριβή θέση του ατυχήματος
- Ø Τον αριθμό, το είδος και την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα οχήματα που συγκρούστηκαν
- Ø Το αριθμό των θυμάτων και το είδος των καώσεών τους
- Ø Τους κινδύνους που πιθανόν υπάρχουν στο χώρο του ατυχήματος .20

3. Η παροχή Πρώτων Βοηθειών

Τέσσερα σημεία χρειάζονται προσοχή για την άμεση προσφοράς βοήθειας:

Ø Εξασφάλιση ελεύθερης αναπνοής του τραυματία

Ο έλεγχος των ανωτέρω αεροφόρων οδών γίνεται με ελαφρά έκταση της κεφαλής, με έλξη της κάτω γνάθου προς τα εμπρός και κάτω και διεύρυνση της στοματικής κοιλότητας με το δάκτυλο. Για τους αναισθητους τραυματίες η ασφαλέστερη θέση είναι η πλάγια.

Ø Αιμόσταση και απλή κάλυψη των τραυμάτων.

Συνήθως η αιμορραγία από τα τραύματα σταματά μόνη της, Πάντως η αιμορραγία ελέγχεται αρκετά ικανοποιητικά με απλή πιεστική επίδεση. Η ισχαιμοι περιίδεση να αποφεύγεται και να χρησιμοποιείται μόνο όταν η απλή πιεστική δεν αρκεί.

Ø Το μετατραυματικό shock (ολιγαιμικό).

Συνήθως εμφανίζεται 1-2 ώρες μετά το ατύχημα. Οφείλεται στην εσωτερική ή εξωτερική αιμορραγία. Μέτρα που μπορούν να ληφθούν για να προλάβουν ή να ελαττώσουν το shock είναι:

1. Έλεγχος αιμορραγίας
2. Ήπια μεταφορά του αρρώστου
3. Σκέπασμα με κουβέρτα
4. Ελάττωση του πόνου με αναλγητικό

Ø Η στοιχειώδης ακινητοποίηση

Εύκολος τρόπος ακινητοποίησης ενός κάτω άκρου είναι η πρόσδεση στο υγιές ή η χρήση πρόχειρων ξύλινων ναρθήκων με μαλακή και παχιά περιτύλιξη του μέλους. Αν πρόκειται για άνω άκρο, εύκολη είναι η ακινητοποίησης του με την ανάρτηση του σε ένα τριγωνικό επίδεσμο, ή περιδεση του στον άνθρακα ή πάλι με την χρήση ξύλινων πρόχειρων ναρθήκων. 22

IV.9-Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση.

Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση είναι ο συνδυασμός τεχνητής αναπνοής και μαλάξεων της καρδιάς που εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής.

Η χορήγηση εφαρμογή της Κ.Α.Α. αμέσως μόλις διαπιστωθεί η καρδιοαναπνευστική ανακοπή και ο συντονισμός των ενεργειών του αρωγού έτσι ώστε να μην υπάρχει απώλεια χρόνου κατά την εκτέλεση της είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία της. Αν η Κ.Α.Α. αρχίσει αφού περάσουν 10min από την στιγμή που συνέβη η καρδιοαναπνευστική ανακοπή, οι πιθανότητες να ανακτήσει το θύμα την φυσιολογική του εγκεφαλική λειτουργία είναι μηδαμινές.

∅ Ο άρρωστος τοποθετείται ύπτιος πάνω σε στερεό και ανένδοτο έδαφος

∅ Διανοίγονται οι αναπνευστικές οδοί: Το ένα χέρι τοποθετείται κάτω από τον αυχένα και σπρώχνει προς τα εμπρός, ενώ το άλλο πιέζει προς τα κάτω το μέτωπο έτσι που να προκαλείται υπερέκταση

της κεφαλής. Στην θέση αυτή διατηρείται η κεφαλή καθ' όλη την διάρκεια της τεχνητής αναπνοής. Με το δείκτη και τον αντίχειρα του χεριού, που πιέζει το μέτωπο, συλλαμβάνονται τα ρουθούνια και κλείνεται η μύτη του θύματος. Έτσι αποκλείεται η διαφυγή του αέρα κατά την εμφύσηση στο στόμα του. Ο σώστης ανοίγει το στόμα του, παίρνει βαθιά αναπνοή, εφαρμόζει το στόμα του, στο στόμα του θύματος και εκπνέει φουσώντας μέσα σ' αυτό. Κατά την διάρκεια της εμφύσησης ο σώστης παρακολουθείται αν εκπτύσσετε ο θώρακας του θύματος. Η εμφύσηση σταματά, όταν εκπτυχθεί πλήρως ο θώρακας. Όταν γίνεται τεχνητή αναπνοή σε παιδιά στο στόμα του σώστη καλύπτει και το στόμα και τη μύτη του θύματος, οι εκφύσεις είναι συχνότερες και αποφεύγετε η υπερέκταση της κεφαλής.

∅ Ελέγχετε ο καρωτιδικός σφυγμός. Αν δεν υπάρχει εφαρμόζεται κλειστή μάλαξη της καρδιάς εναλλασσόμενη με τεχνητή αναπνοή.

Για την εκτέλεση της κλειστής μάλαξης της καρδιάς ο σώστης παίρνει θέση στο πλευρό του ύπτιου θύματος. Το χέρι που εφάπτεται με τον θώρακα, τοποθετείται δύο δάκτυλα πάνω από τη συνάρθρωση του σώματος με τη ξφοειδή απόφυση του στέρνου. Το άλλο χέρι του σώστη τοποθετείται πάνω από το προηγούμενο και τα δάκτυλα των δύο χεριών διαπλέκονται μεταξύ τους ή παραμένουν τεντωμένα πάντοτε όμως σε απόσταση από το θωρακικό τοίχωμα. Οι ώμοι του σώστη φέρονται πάνω από το στέρνο του θύματος και οι αγκώνες διατηρούνται έτσι που η πίεση της μάλαξης να ασκείται κατευθείαν προς τα κάτω. Οι πιέσεις που

ασκούνται από την θέση αυτή πρέπει να είναι ήρεμες και κανονικές, το δε κατώτερο τμήμα του στέρνου πρέπει να υποχωρεί κατά 4-5cm σε κάθε πίεση. Η μεταξύ των πιέσεων χάλαση πρέπει να είναι πλήρης χωρίς όμως τα χέρια να ανταποκρίνονται από τον θώρακα.

Στα παιδιά οι μαλάξεις γίνονται με την παλάμη του ενός χεριού μόνο ή με τον δείκτη και το μέσο δάκτυλο ανάλογα με την ηλικία.. Σημείο πίεσης είναι το μέσο ακριβώς τους στέρνου, η πίεση πρέπει να είναι μικρότερη και η συχνότητα των μαλάξεων μεγαλύτερης εκείνης του ενήλικα.

Όταν η Κ.Α.Α. γίνεται από τον σώστη κάθε σειρά 15 μαλάξεων ακολουθείται από 2 εκφύσεις έτσι που να επιτυγχάνεται συχνότητα 60 μαλάξεων /min.

Στην περίπτωση που υπάρχουν δύο σώστες, ο ένας αναλαμβάνει τη μάλαξη με ρυθμό 60min και ο άλλος τη διάνοιξη των αεροφόρων οδών και την τεχνητή αναπνοή με συχνότητα 1 εμφυσήσεις κάθε 5 μαλάξεις.

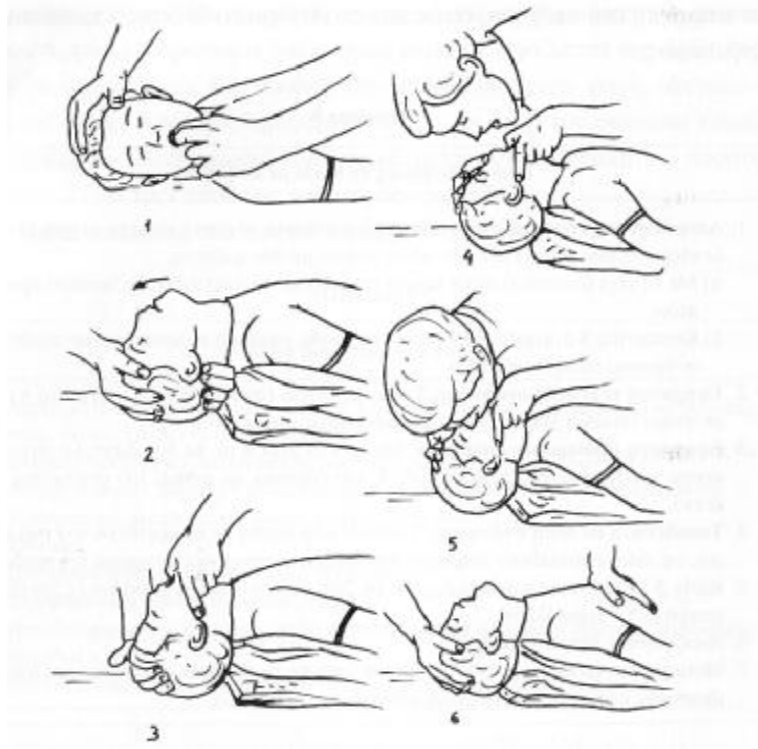
Η βασική υποστήριξη της ζωής σταματά:

Ø Όταν επανέλθει η αυτόματη καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία.

Ø Όταν την προσπάθεια αναλάβει γιατρός

Ø Μόλις το θύμα φτάσει σε χώρο με κατάλληλο εξοπλισμό και ανάλογα εκπαιδευμένο προσωπικό

Ø Αν ο σώστης εξαντληθεί και αδυνατεί να συνεχίσει την προσπάθεια. 20



Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα. 1. Αφαίρεση ξένου σώματος. 2. Έκταση της κεφαλής. 3. Έλεγχος αεροφόρων οδών. 4. Κλείσιμο μύτης. 5. Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα. 6. Μαλάξεις θώρακα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Συμβουλές στους γονείς για την Πρόληψη Παιδικών

Ατυχημάτων

∅ Τα βρέφη και τα νήπια δεν πρέπει να μένουν χωρίς επίβλεψη ενηλίκου ούτε ένα λεπτό

∅ Ο κίνδυνος τοποθέτησας ξένου αντικειμένου στο στόμα ενός παιδιού ο τραυματισμός αυτού είναι ζήτημα δευτερολέπτων αξίζει τον κόπο να επιθεωρούμε συνεχώς το οικιακό περιβάλλον και να βεβαιωνόμαστε ότι δεν αφήσαμε κοντά του:

- Αντικείμενα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών τα οποία μπορεί να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία.

- Αντικείμενα κοφτερά ή μυτερά ή πολύ βαριά.
- Σπίρτα.
- Φάρμακα
- Ποτήρια , βάζα, γυαλικά

Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι συχνότερες . Τα παιδιά συχνά πίνουν υγρά χωρίς δισταγμό: νεύτη, πετρέλαιο και άλλα που υπάρχουν στις κουζίνες. Αυτά πρέπει να κλειδωθούν , διότι ακόμη και να τα τοποθετήσουμε σε υψηλά σημεία τα παιδιά σκαφαλώνουν.

∅ Τα παιδιά μπορεί να πνιγούν: με τις πλαστικές σακούλες που καμία φορά φορούν στο κεφάλι τους παίζοντας. Με μακρύ κορδόνι δεμένο στο κρεβάτι τους 'η με οποιαδήποτε κορδέλα ή σπάγκο που μπορούν να τυλιχτούν την νύχτα στο λαιμό του παιδιού και να πάθει ασφυξία σε τρία (3) λεπτά.

Ας επιθεωρήσουμε το κρεβάτι ,το πάρκο , τα παιχνίδια του παιδιού, για να απομακρύνουμε προληπτικά αυτόν τον κίνδυνο.

Ø Αν σας χρειάζεται ψηλό καρεκλάκι για το μωρό προσέξτε:

- Να υπάρχει δυνατότητα να δεθεί με ασφάλεια το μωρό σε αυτό ώστε να μην μπορεί να γλιστρήσει κάτω από την ζώνη.
- Να μην βρίσκεται το μωρό καθισμένο κοντά στο τραπέζι γιατί μπορεί κλωτσώντας το να πέσει μαζί με το καρεκλάκι του.
- Να είναι υπό την επίβλεψη ενηλίκων.

Ø Όταν κάνετε μπάνιο το μωρό, σε περίπτωση που χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι της πόρτας, μην απαντήσετε ή πάρτε μαζί σας και το μωρό, γιατί ο πνιγμός είναι ζήτημα ελαχίστου χρόνου και δεν χρειάζεται μεγάλη ποσότητα νερού. Στ μπάνιο θα ανοίγεται πρώτα το κρύο νερό και μετά το ζεστό, ώστε να μην προλάβει το παιδί να μπει στην μπανιέρα όταν έχει μόνο ζεστό νερό και πάθει εγκαύματα

Ø Τα παιδιά συχνά παθαίνουν εγκαύματα όταν καθίσουν δίπλα στο τζάκι λόγω απουσίας προστατευτικής σχάρας. Τα πιο συχνά εγκαύματα παιδιών συμβαίνουν από ζεστά ροφήματα λάδι ή σούπα καυτή που τυχαία ρίχνουμε εμείς σκοντάφτοντας, ή κρατώντας τα αγκαλιά. Το χέρι της κατσαρόλας ή του μπρικκιού όπου βράζει κάτι, να το στρέφουμε πάντα προς τα πίσω. Τα μικρά παιδιά συχνά το τραβάνε και περιχύνονται.

Ø Οι ηλεκτροπληξίες αντιμετωπίζονται άριστα με τον ειδικό διακόπτη ασφαλείας που πρέπει όλα τα σπίτια να έχουν στον πίνακα

ηλεκτροδότησης. Αυτός διακόπτει το ρεύμα και με ελάχιστη διαρροή και σώζει ζωές. Οι άλλες λύσεις (καπάκι ασφαλείας στις πρίζες με ή χωρίς κλειδί) δεν είναι τόσο ασφαλείας γιατί προυποθέτουν κάτι δύσκολο: πως δεν θα βρεθούμε ποτέ αφηρημένοι. Άλλωστε τα μεγαλύτερα παιδιά κάποτε θα δοκιμάσουν αυτό που τους έχει απαγορευθεί: να βγάλουν το καπάκι.

Ø Στην θάλασσα προλαμβάνουμε τους πνιγμούς των παιδιών

1. μαθαίνοντας κολύμπι και εμείς και εκείνα
2. όταν κολυμπάμε σε γνωστές ακτές και έχουμε υπόψη ότι η θάλασσα βαθιάει απότομα σε ορισμένα σημεία
3. όταν κάνουμε μπάνιο δύο ώρες μετά το κύριο γεύμα
4. όταν δεν απομακρύνονται πολύ τα παιδιά από την ακτή
5. όταν υπάρχουν κάποια ναυαγοσωστικά μέσα
6. είμαστε σε θέση καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Στις βουτιές θα προλάβουμε τις δυσάρεστες κακώσεις της κεφαλής ή παραλύσεις από βλάβη της σπονδυλικής στήλης αν προειδοποιήσουμε τα παιδιά ότι το βάθος της θάλασσας στο σημείο της βουτιάς πρέπει να είναι γνωστό και να είναι ανάλογο με το ύψος από το οποίο πέφτου.

Ø Να μην αφήνουν στην μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν

Ø Να ελέγχουμε τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών

- Ø Να βάζουμε ένα πορτάκι στο επάνω μέρος της σκάλας να 'ναι δύσκολο το άνοιγμά του, γιατί κάποια φορά θε ξεφύγει το νήπιο και θα κατρακυλήσει από εκεί.
- Ø Όταν έχουμε τζαμόπορτες μεγάλες π.χ. στα μπαλκόνια, να βάζουμε κάποιο αυτοκόλλητο επάνω, ώστε να φαίνεται ότι η πόρτα είναι κλειστή. Πολλά τραύματα και μερικοί θάνατοι νέων ανθρώπων συνέβησαν γιατί κάποιος νόμισε ότι η πόρτα είναι ανοικτή και έπεσε με ορμή επάνω της με αποτέλεσμα να σπάσει το τζάμι
- Ø Τα παιδιά συνηθίζουν να βάζουν τα δάκτυλά τους στις πόρτες των σπιτιών και των αυτοκινήτων. Έτσι μαγκώνουν τα δάκτυλά τους ή τους μαγκώνουμε εμείς οι μεγάλοι όταν δεν έχουμε το νου μας σ' αυτόν τον κίνδυνο
- Ø Πολλές φορές τραβάμε απότομα ένα παιδί από το χέρι για να το προστατεύσουμε π.χ. στο δρόμο, με αποτέλεσμα να πάθει εξάρθρωση ώμου. Ας έχουμε υπ' όψη μας αυτό το ενδεχόμενο
- Ø Στις παιδικές χαρές χρειάζεται επιλογή των οργάνων από ειδικούς και κατάλληλες προδιαγραφές για την συντήρησή τους. Μια τσουλήθρα πλαστική π.χ. μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνη όταν σπάσει και δεν προσέξει κανείς
- Ø Οι σκύλοι όταν γυρίζουν ελεύθεροι συχνά δαγκώνουν ή φοβίζουν παιδιά. Οι φιλόζωοι πρέπει να συνοδεύουν τα

σκυλιά τους και τα αδέσποτα πρέπει να συγκεντρώνονται σε ειδικά κέντρα.

- ∅ Τα μπαλκόνια πρέπει να έχουν τα κατάλληλα προστατευτικά κάγκελα και να μην αφήνουμε καρέκλες ή άλλα αντικείμενα κοντά σε κάγκελα γιατί τα παιδιά ενστικτωδώς ανεβαίνουν επάνω και σκύβουν. Κατάλληλα κάγκελα είναι όσα έχουν ύψος 80 εκ. και η απόσταση μεταξύ τους πρέπει να είναι τέτοια ώστε να μην χωράει ένα παιδικό κεφάλι.
- ∅ Τραγικά συχνό, είναι δυστηχώς, ακόμα στην Ελλάδα ένα είδος ατυχήματος που έχει σχέση με την ευθύνη των κυνηγών. Οι συνθήκες κάθε φορά είναι παρόμοιες: είναι οι πυροβολισμοί και οι ανθρωποκτονίες με νήπια ή παιδιά που περιεργάζονται κυνηγετικά όπλα που τα βρίσκουν κρεμασμένα, γεμάτα και ανασφάλιστα. Μεγάλη είναι και η ευθύνη των γονέων.
- ∅ Όλοι μπορούμε να γλιστρήσουμε στο σπίτι όταν το πάτωμα είναι γυαλισμένο ή όταν υπάρχουν μικρά χαλάκια ή όταν υπάρχει ένα σκαλοπάτι μεταξύ δύο δωματίων ή μεταξύ λουτρού και διαδρόμου. Τα παιδιά υπόκεινται σι ίδιο κίνδυνο. Επίσης κινδυνεύουμε όλοι από απότομη πτώση και κάταγμα όταν γλιστράει ο πυθμένας της μπανιέρας. 23. 24

Το μέγεθος του προβλήματος των ατυχημάτων και των τραυματισμών, τα ολέθρια αποτελέσματά τους στα παιδιά και το τρομερό τους κόστος απαιτούν συστηματική προσπάθεια από το κράτος και τους ιδιώτες για την πρόληψή τους.

Μόνο σε μια συστηματική προσέγγιση που θα συνδυάζει ιατρική, κρατική και ιδιωτική βοήθεια μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος αυτός.

Για να μειωθούν τα ατυχήματα στα παιδιά χρειάζεται:

- Ø Σωστή ενημέρωση των γονέων
- Ø Εκπαίδευση των παιδιών
- Ø Αλλαγές στο περιβάλλον, ώστε να μειωθούν οι παράγοντες κινδύνου

Η τροποποίηση του περιβάλλοντος που ζει το παιδί είναι ο σημαντικότερος παράγοντας, παρά οι προσπάθειες μεταβολής της συμπεριφοράς των ενηλίκων για την πρόληψη των ατυχημάτων 24

Περίληψη

Τα ατυχήματα σήμερα είναι μια καθημερινή πραγματικότητα και ιδιαίτερα για τα παιδιά. Τα παιδιά και μάλιστα σε μικρή ηλικία δεν διαθέτουν καμία αυτονομία προστασίας τους,

Έτσι λοιπόν στην εργασία αυτή προαναφέρονται χρήσιμες πληροφορίες και συμβουλές προς του γονείς για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, έτσι ώστε να μπορέσουμε όλοι να βάλουμε ένα μικρό λιθαράκι και να συμβάλλουμε στην μείωση του αριθμού των ατυχημάτων στην πιο τρυφερή ηλικία του ανθρώπου.

Στο τέλος της εργασίας υπάρχει ένα ερωτηματολόγιο που θα 'πρεπε να συμπληρωθεί από τους γονείς και μέσω αυτού να είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε τις αιτίες των περισσότερων ατυχημάτων και τον ρόλο των γονιών στην πρόληψή τους.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο Γονέα
Ανδρας
Γυναίκα
2. Ηλικία Γονέα:.....
3. Οικογενειακή Κατάσταση:
παντρεμένος/η
χωρισμένος/η
ανύπαντρος/η
4. Επίπεδο εκπαίδευσης γονέα:.....
5. Επάγγελμα γονέα:
Χειρώνακτας
Μη χειρώνακτας
Αγρότης
Οικιακά
6. Φύλο παιδιού:
Αγόρι
Κορίτσι
7. Ηλικία παιδιού:.....
8. Σχολική τάξη παιδιού:.....
9. Όταν εργάζεστε και το παιδί δεν πάει στο σχολείο ποιος είναι υπεύθυνος για τη φύλαξη του;

10. Έχει πάθει ποτέ κάποιο ατύχημα;τι είδους, πότε και που;

.....
.....

11. Το οικημά σας είναι:

Ισόγειο

Όροφος

Μονοκατοικία

12. Στο κρεβάτι του μωρού αφήνεται μικρά αντικείμενα ή παιχνίδια;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

13. Όταν αλλάζεται το παιδί το αφήνεται ποτέ μόνο του έστω και λίγα λεπτά,

πάνω σε υψηλές επιφάνειες όπως η αλλαξιέρες;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

14. Αφού ταϊζεται το μωρό πια είναι η επόμενη κινησή σας;

.....

15. Σε ποιά θέση ξαπλώνεται το μωρό στην κούνια για να κοιμηθεί;

- Ανάσκελα με το κεφάλι στο πλάι
- Ανάσκελα
- Μπρούμυτα με το κεφάλι στο πλάι
- Πλάγια

16. Αφήνεται έκθετα διάφορα μικροαντικείμενα στο σπίτι, που μπορεί το παιδί να τα βάλει στο στόμα του;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

17. Φροντίζεται να μην κρέμονται οι μύτες από τα τραπεζομάμηλα;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

18. Πίνεται καυτά ροφήματα όταν κρατάτε το παιδί αγκαλιά;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

19. Χρησιμοποιείται προστατευτικό κάλυμμα στ τζάκι;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

20. Κρατάτε καθαρό και απομακρύνεται από το πάτωμα επικίνδυνα αντικείμενα;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

21. Αφήνεται ποτέ μόνο του το παιδί στην μπανιέρα;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

22. Έχετε τοποθετήσει στις ηλεκτρικές πρίζες προστατευτικά καλύμματα;

Ναι

Όχι

23. Όταν μαγειρεύεται έχετε στραμμένες προς τον τοίχο τις λαβές των μαγειρικών σκευών;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

24. Εάν μένετε σε διαμέρισμα έχετε ενισχύσει τα κάγκελα της βεράντας με ειδικό προστατευτικό δίχτυ;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

25. Αιχμηρά αντικείμενα τα έχετε αποθηκεύσει σε συρτάρια εύκολης πρόσβασης από τα παιδιά;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

26. Εάν καπνίζετε αφήνετε σπίρτα ή αναπτήρες καθώς και τσιγάρα αναμμένα στο σταχτοδοχείο;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

27. Το παιδί σας όταν κάνει ποδήλατο φοράει προστατευτικό κράνος;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

28. Εάν έχετε όπλα στο σπίτι τα έχετε τοποθετήσει σε ειδικό χώρο που δεν γνωρίζουν τα παιδιά;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

29. Όταν ταξιδεύετε με το αυτοκίνητο, τοποθετήτε το παιδί σε ειδικό παιδικό κάθισμα;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

30. Αλλάζετε το παιδικό κάθισμα ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του παιδιού;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

31. Όταν ταξιδεύετε με το παιδί το βάζετε πάντα στο πίσω κάθισμα και του φοράτε ζώνη ασφαλείας;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

32. Όταν ταξιδεύετε με το παιδί ,του επιτρέπετε να μασάει τσίχλα ή να παίζει με αιχμηρά αντικείμενα;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

33. Το παιδί το συνοδεύετε εσείς ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας στο σχολείο;

- Γονιός
- Παπούς-Γιαγιά
- Συγγενείς
- Άλλος

34. Όταν το παιδί παίζει στον προάβλιο ή χώρο του σπιτιού, το επιτηρεί κάποιο μέλος της οικογένειας;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν ξέρω

35. Έχετε τοποθετήσει πόρτα ασφαλείας στην αρχή της εσωτερικής σκάλας;

- Ναι
- Όχι

36. Έχετε κατοικίδιο μέσα στο σπίτι;

Ναι

Όχι

37. Εάν ναι όταν το ταΐζετε του αφήνετε το πιατάκι του φαγητού του;

Στο πάτωμα

Σε ένα ειδικό χώρο για το ζώακι μόνο

Στην αυλή

Αλλού

38. Φάρμακα, απορρυπαντικά καθώς και άλλες χημικές ουσίες, που τα τοποθετείτε;

Σε ντουλάπι που βρίσκεται ψηλά

Σε ντουλάπι που βρίσκεται χαμηλά

Σε συρτάρια στο μπάνιο ή στην κουζίνα

Αλλού

39. Όταν πάτε στην θάλασσα, έχετε το παιδί κάτω από συνεχή επιτήρηση σας ή του έχετε εμπιστοσύνη;

Ναι

Όχι

40. Έχετε διδάξει στο παιδί σας το νόημα και την χρήση των φωτεινών σηματοδοτών;

Ναι

Όχι

41. Εάν ζητε σε επαρχία, έχετε στο σπίτι ή στο αγροκτημά σας πηγάδι και δεξαμενές;

Ναι

Όχι

41^α. Εάν ναι το έχετε καλυμμένο με προστατευτικό;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

42. Εάν μένετε σε πολυκατοικία έχετε ανσανσέρ;

Ναι

Όχι

42^α . Αν ναι έχετε μάθει στα παιδιά σας πώς και πότε να το χρησιμοποιούν;

Ναι

Όχι

43. Επιλέγετε πότε και τι ακριβώς θα δούν τα παιδιά σας στην τηλεόραση;

Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

44. Ός ποιο αποτελεσματική μέθοδο τιμωρίας του παιδιού θεωρείται;

Την επίπληξη

Τις φωνές

Την χειροδικία

Άλλο.....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παιδιατρική 2000: "Πρακτικές οδηγίες στους γονείς".
Κωνσταντίνος Τσουμάκας Σελ. 444
2. Σκαλκίδης Γ., Φλυτζάνη Β., Τσελέντης Π., Πετρίδου Ε. ,
Διατομεακή Πολιτική για πρόληψη ατυχημάτων. Ατυχήματα
στην νεαρή ηλικία. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και
Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 1996
3. Α. Αναστασίου - Κατσιαρδάνη "Σοβαρά παιδικά ατυχήματα"
Αίτια - πρόληψη - παρέμβαση 1998 Σελ. 12- 13
4. Αθανασιάδου - Πιπεροπούλου Φ. Επιδημιολογία του παιδικού
καρκίνου. "Παιδιατρική Βορείου Ελλάδας" 1992 Σελ. 78- 80
5. Θεόδωρος Ντόλατζας "Επείγοντα προβλήματα στα παιδιά"
Αθήνα 2000 Σελ. 16-19
6. Πετρίδου Ε. "Ελλάδα 1993: Εκδόσεις Κεντρικού Έρευνας και
Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων. ΑΘΗΝΑ 1993

7. Δημόπουλος Ν. "Κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος της παιδικής ηλικίας" ΑΘΗΝΑ 1994 Σελ. 95 - 96

8. Σαχίνη - Καρδάση Α. - Πάνου Μ.
"Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική" Τόμος 1^{ος} Έκδοση Δ΄. Εκδόσεις - Βήτα Medical arts Αθήνα 1994

9. Δημόπουλος Μ. " Κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος της παιδικής ηλικίας" Αθήνα 1994

10. Πάνου Μ. "Παιδιατρική Νοσηλευτική" Β -Εκδόσεις Βήτα Medical arts Αθήνα 1994

11. Δρ. Ντόλατζας Θεόδωρος "Επείγοντα Προβλήματα στα παιδιά" Σελ. 21- 23 ΑΘΗΝΑ 2000

12. Ανθρακόπουλος Μ. Τρίγκα Μ. "Επιδημιολογική προσέγγιση νοσηλεθέντων με δηλητηρίαση παιδιών κατά τα έτη 1982 - 1990" Παιδιατρική τεύχος 54, 1991 Σελ. 345- 351

13. Βλάχος Π. "Δηλητηριάσεις. Συμπτώματα και θεραπεία"
Έκδοση "Ζήτα" 1988

14. De Vit H C.D. "Άτλας δηλητηριάσεων φυτών" Abo tempo
1990 σελ. 90

15. Ματοανιώτη Ν. "Παιδιατρική" Τόμος 1^{ος} Έκδοση Έκδοση
1^η Εκδόσεις Ακμή. Αθήνα 1973 σελ. 705- 706

16. Glassen PP. An analysis of dangerous behavior in toddler
accident repeaters "home injury prevention University of
Kansas. 1990

17. Thomas S. Acron C. Nixon J. P.H. WR. Clark R.
"Αποτελέσματα από χρήση κράνους στην πρόληψη κακώσεων
της κεφαλής" Br Med J 1994 Σελ. 173 - 175

18. Τσουμάκας Κ. "Πρακτικές οδηγίες στους γονείς"
Οικιακά ατυχήματα: Οδηγίες πρόληψης" Παιδιατρική 63 (5)
2000 Σελ. 444 - 446

19. Αναστασίου Α. "Σοβαρά παιδικά ατυχήματα: Παιδιατρική
Βορείου Ελλάδος 10(1) 1998 Σελ. 13- 19

20. Γερμενής Τάσος "Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών"

Γ' Έκδοση Αθήνα 1994 Σελ. 3- 4 Σελ. 127-128 Σελ. 137- 140
Σελ. 150- 152

21. Keir L. Wise B. Krebs C. (Μετάφραση Γαλαντοπούλου Μ.
" Βοήθεια και φροντίδα πρώτες βοήθειες" Έκδοση 3^η Εκδόσεις
Έλλην Αθήνα 1996 Σελ. 14- 16

22. Αντωνακόπουλος Κ. "Επιλεγμένα Μαθήματα Ορθοπεδικής"
Διδακτικές σημειώσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας 1993 - 94 σελ. 2- 3

23. www.medkosmo.gr/diseases/categories/pediatrics

24. Περιοδικό "Υγεία" Τεύχος Απριλίου 2001 Άρθρο του
παιδιάτρου Θεόλιφου Μεριδης παιδικά ατυχήματα και πως να
το προλάβετε (Σελ. 40 - 47)