

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «Παιδικά Ατυχήματα και Α' Βοήθειες αυτών»



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ-ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Κα Ελένη Μπατζή

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Αικατερίνη Καραμάνου

Θεοφάνια Μερμίγκη

ΠΑΤΡΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2005

*Την εργασία αυτή αφιερώνουμε
σε όλες αυτές
τις τραυματισμένες παιδικές ψυχούλες
των παιδιών της Νοτιοανατολικής Ασίας.*

«Επιτάφιος»

X

Γιέ μου, σπλάγχο των σπλάχνων μου, καρδούλα της καρδιάς μου,
πουλάκι της φτώχειας αυλής, ανθέ της ερημιάς μου.
Πώς κλείσαν τα ματάκια σου και δε θωρείς που κλαίω
και δε σαλεύεις, δε γροικάς τα που πικρά σου λέω;
Γιόκα μου, εσύ που γιατρεύεις κάθε παράπονό μου,
που μάντευες τι πέρναγε κάτω απ' το τσίνορό μου.
Τώρα δε με παρηγοράς και δε μου βγάζεις άχνα
και δε μαντεύεις τις πληγές που τρώνε μου τα σπλάχνα;
Πουλί μου εσύ που μου 'φερνες νεράκι στην παλάμη,
πως δεν θωρείς που δέρνουμαι και τρέμω σαν καλάμι;
Στη στράτα εδώ καταμεσίς τ' άσπρα μαλλιά μου λύνω
και σου σκεπάζω της μορφής το μαραμένο κρίνο.
Φιλώ το παγωμένο σου χειλάκι που σωπαίνει
και είναι σα να μου θύμωσε και σφαλισμένο μένει.
Δε μου μιλείς και η δόλια τον κόρφο, δεσ ανοίγω
και στα βυζιά που βύζαζες τα νύχια, γιε μου, μήγω.

IX

Ω, Παναγιά μου, αν είσουνα, καθώς εγώ, μητέρα,
βοήθεια στο γιο μου θα 'στελνες τον Άγγελο από πέρα.
Κι, αχ Θεέ μου, αν ήσουν Θεός κι αν είμασταν παιδιά σου
θα πόναγες καθώς εγώ, το δόμα πλάσματά σου.
Κι αν είσαι δίκαιος, δίκαια θα μοίραζες την πλάση,
κάθε πουλί, κάθε παιδί να φάει και να χορτάσει.
Γιε μου, καλά μου τα 'λεγε το γνωστικό σου αχείλη
κάθε φορά που ορμήνευε, κάθε φορά που εμίλει:
Εμείς ταγίζουμε τη ζωή στο χέρι: περιστέρι
και εμείς ούτ' ένα ψίχουλο δεν έχουμε στο χέρι.
Εμείς κρατάμε όλη τη γης μες στ' οργανωμένο μπράτσο
και σκιάχτρα στέκονται οι Θεοί κι αφέντη έχουνε φάτσα.
Αχ, γιε μου, πια δε μου 'μεινε καμιά χαρά και πίστη
και το χλωμό και το στερνό καντήλι μας εσβήστη.
Και, τώρα, επά σε ποια φωτιά τα χέρια μου θ' ανοίγω,
τα παγωμένα χέρια μου να τα ζεστάνω λίγο.

XX

Γλυκέ μου, εσύ δεν χάθηκες, μέσα στις φλέβες μου είσαι.
Γιε μου, στις φλέβες αλουνών, έμπα βαθιά και ζήσε.
Δες, πλάγι μας πέρνουν πολλοί, περνούν καβαλλαραιοί
Όλοι στητοί και δυνατοί και σαν σ' εσένα ωραίοι.
Ανάμεσά τους, γιόκα μου, θωρώ σε αναστημένο,-
Το θωρί σου το θωρί τους μυριοζωγραφισμένο.

.....

Γιάννης Ρίτσος

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<u>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</u>	6
<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	7
<u>ΜΕΡΟΣ Ι</u>	
<u>ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ</u>	9
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ</u>	10
<u>1.1 Ατυχήματα στον πρώτο χρόνο</u>	12
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ</u>	19
<u>2.1 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στα μάτια</u>	20
<u>2.2 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στα αυτιά</u>	21
<u>2.3 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στη μύτη</u>	22
<u>2.4 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στο λαιμό</u>	24
<u>2.5 Κατάποση αντικειμένων</u>	25
<u>2.6 Ξένα σώματα στο δέρμα</u>	26
<u>2.7 Εισαγωγή ξένων σωμάτων τους βρόγχους</u>	27
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ</u>	31
<u>3.1 Πρώτες βοήθειες εγκαυμάτων ανάλογα με το βαθμό</u>	32
<u>3.1.1 Εγκαύματα πρώτου βαθμού</u>	32
<u>3.1.2 Εγκαύματα δευτέρου βαθμού</u>	33
<u>3.1.3 Εγκαύματα τρίτου βαθμού</u>	34
<u>3.2 Χημικά εγκαύματα</u>	35
<u>3.3 Συμβουλές για γονείς</u>	36
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ</u>	38
<u>4.1 Πρώτες βοήθειες κατά την ηλεκτροπληξία</u>	41
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ</u>	43
<u>5.1 Πρόληψη δηλητηριάσεων</u>	44
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</u>	46
<u>6.1 Κατάγματα</u>	46
<u>6.1.1 Διαίρεση και τύποι καταγμάτων</u>	46
<u>6.1.2 Συμπτώματα</u>	46
<u>6.1.3 Θεραπεία και πρώτες βοήθειες</u>	47
<u>6.2 Διάστρεμμα (κοινό στραμπούληγμα)</u>	47
<u>6.2.1 Συμπτώματα</u>	47

6.2.2 Θεραπεία και πρώτες βοήθειες.....	48
6.3 Εξάρθρωμα.....	48
6.3.1 Συμπτώματα	48
6.3.2 Θεραπεία και πρώτες βοήθειες.....	48
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ</u>	49
<u>7.1 Εξωτερικές αιμορραγίες</u>	49
<u>7.1.1 Πρώτες βοήθειες</u>	49
<u>7.2 Εσωτερικές αιμορραγίες</u>	51
<u>7.2.1 Πρώτες βοήθειες</u>	52
<u>7.2.2 Αιμορραγία ενδοκρανιακή</u>	52
<u>7.2.3 Εκχυμώσεις</u>	52
<u>7.2.4 Αιμάτωμα</u>	53
<u>7.3 Εξωτερικευμένες αιμορραγίες</u>	53
<u>7.3.1 Ριναρραγία</u>	53
<u>7.3.2 Πρώτες βοήθειες</u>	54
<u>7.3.3 Ωτορραγία</u>	56
<u>7.3.4 Πρώτες βοήθειες</u>	56
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 - ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ</u>	57
<u>8.1 Τι πρέπει να περιέχει</u>	57
<u>ΜΕΡΟΣ II</u>	59
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ</u>	60
<u>1.1 Αυτοκίνητα</u>	60
<u>1.1.1 Τι πρέπει να προσέχουν οι μεγάλοι</u>	61
<u>1.1.2 Τι πρέπει να προσέχουν τα παιδιά</u>	61
<u>1.2 Μοτοποδήλατα – ποδήλατα</u>	62
<u>1.3 Πρώτες ενέργειες και εκτίμηση κατάστασης σε τροχαίο</u>	64
<u>1.3.1 Εκτίμηση κατάστασης στον τόπο του ατυχήματος</u>	64
<u>1.3.2 Εκτίμηση κατάστασης του τραυματία και παροχή βοηθειών</u>	65
<u>1.4 Ακρωτηριασμός</u>	70
<u>1.4.1 Φροντίδα για το ακρωτηριασμένο μέλος</u>	70
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ</u>	71
<u>2.1 Πρόληψη ατυχημάτων στη θάλασσα</u>	71
<u>2.2 Πρώτες βοήθειες σε περίπτωση πνιγμού</u>	73
<u>2.3 Ηλίαση και πρώτες βοήθειες</u>	74

<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΔΗΓΜΑΤΑ , ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ , ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ</u>	75
<u>3.1 Φίδια και έχιδνες</u>	75
<u>3.1.1 Δηλητηριώδη είδη</u>	76
<u>3.1.2 Επιπτώσεις δηγμάτων</u>	76
<u>3.1.3 Πρώτες βοήθειες σε δήγμα οχιάς</u>	77
<u>3.2 Σκύλοι , γάτες , ποντίκια</u>	80
<u>3.2.1 Δάγκωμα σκύλου</u>	80
<u>3.2.2 Δάγκωμα γάτας</u>	80
<u>3.2.3 Δάγκωμα ποντικιού</u>	81
<u>3.3 Τσιμπήματα εντόμων , ψαριών , αγκαθιών</u>	82
<u>3.1.1 Κουνούπια</u>	82
<u>3.1.2 Μέλισσες , σφήκες , αλογόμυγες , μυρμήγκια</u>	84
<u>3.3.3 Πρώτες βοήθειες</u>	87
<u>3.3.4 Αράχνες , σκορπιοί</u>	88
<u>3.3.5 Πρώτες βοήθειες</u>	90
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΛΙΠΟΘΥΜΙΕΣ</u>	91
<u>4.1 Πρώτες βοήθειες σε περίπτωση λιποθυμίας</u>	92
<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>	93
<u>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</u>	94
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	95
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	97
<u>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</u>	99-118
<u>ΧΡΗΣΗΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ</u>	119
<u>ΔΙΕΘΝΗ ΣΗΜΑΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ</u>	120
<u>ΕΙΚΟΝΕΣ</u>	121

Πρόλογος

Τα ατυχήματα σήμερα είναι μια καθημερινή πραγματικότητα. Τα προβλήματα γύρω μας, στο σπίτι μας, στο περιβάλλον που ζούμε και εργαζόμαστε. Τα διαβάζουμε καθημερινάν στον τύπο. Τα ζούμε στα ζωντανά ρεπορτάζ της τηλεόρασης. Έγιναν στοιχείο της ζωής μας. Δυστυχώς...

Είναι βέβαιο πως τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε μας τις πιο πολλές φορές δεν είναι αποτέλεσμα άγνοιας ή έλλειψης ενημέρωσης.

Τα ατυχήματα στη ζωή μας, σχεδόν πάντοτε, είναι αποτέλεσμα αμέλειας, επιπολαιότητας, μειωμένης προσοχής και έλλειψης προνοητικότητας.

Κι αυτό για μας τους μεγάλους...

Αυτά – και μάλιστα σε μικρή ηλικία – δε διαθέτουν καμιά αυτονομία προστασίας. Εξαρτώνται απόλυτα από τα μέτρα που θα πάρουν οι γονείς και γενικότερα οι μεγάλοι για την προστασία τους.

Ιδιαίτερα τα παιδιά που ζουν στο δύσκολο και γεμάτο κινδύνους περιβάλλον των μεγαλουπόλεων αντιμετωπίζουν καθημερινά σοβαρές περιπτώσεις ατυχημάτων, όπως είναι κλεισμένα σε ένα χώρο παιδικής ζωής και δραστηριότητας εντελώς ακατάλληλο.

Αποτέλεσμα: Πολλές δεκάδες παιδιά χάνονται κάθε χρόνο από ατυχήματα στην Ελλάδα. Οι στατιστικές δείχνουν πως κάθε χρόνο νοσηλεύονται στα νοσοκομεία της χώρας μας, από ατυχήματα, πάνω από είκοσι χιλιάδες (20.000) παιδιά. Κι είναι κρίμα πως πολλά απ' αυτά θα μείνουν ανάπηρα για όλη τους τη ζωή...¹

Συγκλονιστικό είναι το παρακάτω περιστατικό: «Σ' ένα αυτοκίνητο επέβαιναν ο ενήλικας οδηγός, ένα αγόρι τεσσάρων ετών, το οποίο καθόταν στη μπροστινή θέση, με τοποθετημένη τη ζώνη ασφαλείας. Στοπίσω κάθισμα καθόταν βρέφος δέκα μηνών. Το αυτοκίνητο παρέκλινε της πορείας του και έπεσε σε δένδρο. Οι αερόσασκοι οδηγού και συνοδηγού άνοιξαν κανονικά. Το αγόρι στην μπροστινή θέση έχασε τις αισθήσεις του, σταμάτησε να αναπνέει και μεταφέρθηκε στην εντατική. Δεν μπορούσε να κινηθεί ούτε πόδια, ούτε κορμό, οι κινήσεις του στα άνω μέλη ήταν μειωμένες, είχε απώλεια της αίσθησης σε όλο το σώμα εκτός από το πρόσωπο. Οι γιατροί διέγνωσαν κάκωση του νωτιαίου μυελού. Πέντε μήνες αργότερα η κλινική κατάσταση του παιδιού δεν είχε αλλάξει καθόλου²».

Εισαγωγή

Στην καθημερινή ζωή μας, ο κίνδυνος ατυχημάτων παραμονεύει πάντα, ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά που πολύ συχνά κινδυνεύουν από την αφελειά της ηλικίας τους. Μια καλή γνώση των πρώτων βοηθειών προλαμβάνει πολλές φορές καταστάσεις που αν δεν τις προλάβουμε, μπορούν να καταλήξουν σε σοβαρά προβλήματα για την ίδια την υγεία μας και τη ζωή μας ακόμα.

Τα παιδιά, παίζοντας, τραυματίζονται και αμέσως παρουσιάζεται το χάος της άγνοιας των πρώτων βοηθειών. Πόσες φορές για ένα στραμπούληγμα, μια εξάρθρωση δε βάζουμε κάποια χαλαρωτική πομάδα, η τραβάμε και σπρώχνουμε το μέλος βέβαιοι ότι είναι η σωστή λύση. Πόσες φορές σ'ένα στραμπούληγμα δε χρησιμοποιούμε λάδι, τότε χλιαρό, τότε κρύο ή διάφορες πομάδες σίγουροι πως θα γιατρέψουμε πάρα πολλά παραδείγματα γύρω από τις απερίσκεπτες ενεργειές μας.

Η έλλειψη ιδιαίτερης γνώσης η ανευθυνότητα και οι αυτοσχεδιασμοί είναι οι κύριες αφορμές της πρώτης κακής παροχής βοήθειας.

Μια εκδρομούλα στο βουνό που θα χαρίσει χαρά, διασκέδαση και καθαρό αέρα μπορεί από τη μια στιγμή στην άλλη να γίνει η χειρότερη μέρα της ζωής μας γιατί το παιδί μας μετακινώντας μια πέτρα ή κόβοντας ένα λουλούδι, μπορεί να ενοχλήσει μια οχιά που θα το δαγκώσει και θα χύσει το δηλητηριό της. Στη θάλασσα πάλι, κάποιο δηλητηριώδες ψάρι (δράκαινα, σκορπίνα) ή ένας αχινός, δε θα ντραπούν ν' αφήσουν τα άσχημα ίχνη τους. Μια βόλτα σε ένα χωράφι ή το φαγοπότι σ' ένα όμορφο δασάκι στη σκιά ενός δέντρου μπορούν να καταλήξουν άσχημα αν δεν προσέξουμε μια αράχνη ή ένα μυρμήγκι που κι αυτά θέλουν να γευθούν λίγη από τη σάρκα μας. Όλα αυτά μπορούν να δημιουργήσουν δυσάρεστα επακόλουθα που αποφεύγονται με τη σωστή γνώση παροχής πρώτων βοηθειών. Η προσφορά βοήθειας πέρα από το καθήκον προς τον πλησίον μας είναι και ένα κοινωνικό καθήκον. Έχει μεγάλη σημασία η αξιολόγηση ενός οποιουδήποτε ατυχήματος και η ικανότητα παροχής των πρώτων βοηθειών μετά την άφιξη του γιατρού ή του ασθενοφόρου αν είναι πιο σοβαρή η περίπτωση. Πολλές φορές ακόμα και πέντε (5) λεπτών αργοπορία στην παροχή των πρώτων βοηθειών μπορεί να είναι μοιραία.

Η περίπτωση των οδικών ατυχημάτων πάλι, είναι ένα παράδειγμα της άγνοιας του περισσότερου κόσμου να προσφέρει μια πρόχειρη και ικανή βοήθεια. Τις περισσότερες φορές πέρα από τον πανικό που μας κυριεύει, προκαλούμε μεγαλύτερες ζημιές με τις αλόγιστες και απερίσκεπτες ενεργειές μας.

Άλλο λάθος, τραγικό θα λέγαμε, είναι η έλλειψη του πρόχειρου φαρμακείου στο σπίτι, καθώς και στο αυτοκίνητο για όσους έχουν, όπως επίσης και η άσχημη συνήθεια πολλών ανθρώπων να σκορπάνε τα φάρμακα σε διάφορα μέρη του σπιτιού και την ώρα που τα χρειάζονται να χάνουν πολύτιμο χρόνο για να τα βρουν, επειδή είτε έχουν ξεχάσει που τα έχουν «τρυπώσει» είτε γιατί έχουν πανικοβληθεί. Γι' αυτό όλα όσα χρειάζονται για τις πρώτες βοήθειες ή και για μικρές αδιαθεσίες πρέπει να είναι συγκεντρωμένα σ' ένα ιδιαίτερο χώρο γνωστό σε όλους όπως ένα μικρό οικιακό φαρμακείο ή κάποιο συρτάρι ενός επίπλου.

Οι αυτοκινητιστές επίσης οφείλουν να έχουν μέσα στο αυτοκίνητό τους και σε κάποιο εύκολο μέρος (όχι στο πορτ μπαγκάζ) το πρόχειρο φαρμακείο. Τα περισσότερα πλέον κράτη επιβάλλουν, δια νόμου, την παρουσία του στο αυτοκίνητο, σε συσκευασία

ικανή να προστατεύσει το περιεχόμενό του. Το πρόχειρο φαρμακείο του αυτοκινήτου δεν είναι χρήσιμο μόνο για την περίπτωση κάποιου ατυχήματος αλλά και για κάποια αδιαθεσία του οδηγού (πονοκέφαλος, ναυτία, ζαλάδα κτλ) ή των επιβατών, καταστάσεις που μπορεί να επιδράσουν άσχημα στη ψυχοσωματική κατάσταση του οδηγού, που πρέπει να βρίσκεται πάνω σε απόλυτη ισορροπία για να οδηγεί σωστά.

Άλλη περίπτωση που μπορεί να φανεί πολύτιμο το πρόχειρο φαρμακείο είμαι μια εκδρομή που θα μας πάει κάπου μακριά από κατοικημένη περιοχή.

Επιβάλλεται, λοιπόν να ξεχάσουμε τη μοιρολατρεία (σε μένα θα τύχει;) την απρονοησία και την επιπολαιότητα και να φροντίσουμε να υπάρχει πάντα στο πρόχειρο φαρμακείο καθετί που θα χρειαστεί για την αντιμετώπιση μερικών περιπτώσεων που απαιτούν άμεση επέμβαση. Είναι προτιμότερο επομένως να προλαβαίνουμε καταστάσεις παρά να αντιμετωπίσουμε δυσάρεστα αποτελέσματα.³

ΜΕΡΟΣ Ι

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δυστυχώς τα ατυχήματα στην βρεφική ηλικία δεν είναι σπάνια. Αν και δεν είναι δυνατό να αποτραπούν όλες οι πηγές κινδύνου για ένα παιδί, ωστόσο τα περισσότερα ατυχήματα θα μπορούσαν να αποφευχθούν με προσοχή και σωστή εκτίμηση των ικανοτήτων ενός παιδιού.

Ακόμη και το μωρό, που είναι ξαπλωμένο στο κρεβατάκι του, κινδυνεύει από χοντρά παπλώματα και βαριά σκεπάσματα, από τα οποία μπορεί να πάθει ασφυξία. Παιχνίδια που έχετε τοποθετήσει στο κρεβατάκι ή στο καρότσι μπορούν να οδηγήσουν σε στραγγαλισμό του παιχνιδιού. Γι' αυτό οι κορδέλες, τα κορδόνια και οι ζώνες ασφαλείας δεν ανήκουν στο παιδικό κρεβάτι.

Το πιο συχνό είναι το πέσιμο από το τραπέζακι τουαλέτας, όταν το μωρό μετά τον τρίτο μήνα είναι σε θέση να στηρίζεται μόνο του και να γυρίζει. Στα παιδιά που μπουσουλάνε δεν είναι σπάνια τα εγκαύματα και τα ζεματίσματα. Μπορεί να τραβήξουν το τραπεζομάντηλο με την καυτή κανάτα του καφέ, να τραβήξουν τα καλώδια από διάφορες ηλεκτρικές συσκευές και να παίζουν με τις πρίζες χρησιμοποιώντας αιχμηρά αντικείμενα. Επικίνδυνα είναι επίσης τα κουμπιά, οι μπίλιες και παρόμοια αντικείμενα, που μπορούν να καταπιούν ή να τα βάλουν μέσα στη μύτη τους ή τα αυτιά τους. Όταν αρχίσει το βρέφος να μπουσουλάει, πρέπει να ελεγχθεί το σπίτι και να ασφαλίσετε όσο το δυνατόν καλύτερα από τα παιδιά τις πηγές κινδύνου. Όλα αυτά επειδή το μωρό χρειάζεται τώρα ελευθερία κινήσεων για μια υγιή ανάπτυξη. Χρειάζεται όμως και την ασφάλεια, χωρίς να ρισκάρει στα ταξίδια των ανακαλύψεών του. Ειδικά για την βρεφική ηλικία ισχύει το εξής: « Το ατύχημα δεν είναι σύμπτωση». Πρέπει να προσέξετε τις εξής συμβουλές για να αποτρέψετε τυχόν ατυχήματα στην παιδική ηλικία:

1. Πρέπει να λαβαίνετε τις ανάλογες προφυλάξεις ασφαλείας.
2. Μην παραμελείτε την υποτιθέμενη προσοχή που δίνετε.
3. Ασκείστε το παιδί εγκαίρως και σωστά στη σωστή μεταχείριση διαφόρων αντικειμένων.
4. Δώστε με σαφή και κατανοητό τρόπο στο παιδί να καταλάβει τους κινδύνους που το περιβάλλουν.
5. Τα ατυχήματα στη βρεφική ηλικία μπορούν να αποφευχθούν!⁴

Δεσπόζουσα αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων στα βρέφη είναι οι πνιγμοί - πνιγμονές από εισρόφιση τροφών ή απόφραξη των αεροφόρων οδών από ξένο σώμα και ακολουθούν τα τροχαία ενώ οι πτώσεις αποτελούν των πρώτη αιτία προσέλευσης βρεφών για ατυχήματα στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων. Επειδή στην ηλικία αυτή τα ατυχήματα συμβαίνουν συνήθως σε περιβάλλον που ελέγχεται από γονείς η συχνότητα μπορεί να μειωθεί τόσο με τη δημιουργία ασφαλέστερων προϊόντων και συνθηκών περιβάλλοντος όσο και με ειδική εκπαίδευση των γονιών για αποτελεσματική εποπτεία.

Για παράδειγμα, τους πρώτους τρεις μήνες φροντίζουμε :

- 1 Να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία η πνιγμό.
- 2 Να κρατάμε πάντα στην αγκαλιά μας το μωρό όταν το ταΐζουμε για να αποφεύγεται ο κίνδυνος της εισρόφισης.
- 3 Να μην αφήνουμε ποτέ μόνο του σε υψηλές επιφάνειες, όπως οι αλλαξιέρες και το κρεβάτι γιατί υπάρχει κίνδυνος να συρθεί από μόνο του στην άκρη να πέσει.
- 4 Να μην προμηθευτούμε και να τοποθετήσουμε σωστά στο αυτοκίνητο την ειδική συσκευή ασφαλούς μεταφοράς του μωρού.
- 5 Να φυλάμε μικροσκοπικά παιχνίδια και αντικείμενα μακριά του, αφού μπορεί να πνιγεί με παιχνίδια που είναι ασφαλή για μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά.
- 6 Να μην πίνουμε καυτά ροφήματα με το μωρό στην αγκαλιά.

Στην ηλικία των εννέα μηνών το μωρό μπορεί να καθίσει αλλά και να γλιστρήσει στο μπάνιο. Είναι ικανό να μπουσουλίσει και να φθάσει μέχρι το πιατάκι με το φαγητό της γάτας ή τη φωτιά στο τζάκι ή το πλατύσκαλο μιας εσωτερικής σκάλας. Καθώς κρατιέται και στέκεται όρθιο από το ελαφρύ τραπέζι μπορεί να αναποδογυρίσει και να πέσει μαζί του. Τα καταφέρνει να σκαρφαλώνει πάνω σε έπιπλα με κίνδυνο να πέσει από τις καρέκλες ή το καρότσι του.

Γι' αυτό φροντίζουμε :

- 1 Να μην αφήνουμε ποτέ το μωρό μόνο του όταν είναι ξύπνιο.
- 2 Να κρατάμε καθαρό και να απομακρύνουμε από το πάτωμα επικίνδυνα αντικείμενα.
- 3 Να χρησιμοποιούμε προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι και πόρτα ασφαλείας στην αρχή της εσωτερικής σκάλας.
- 4 Να είμαστε πάντα μαζί με το μωρό στο μπάνιο.
- 5 Να μην εμπιστευόμαστε να το προσέχουν μεγαλύτερα παιδιά.
- 6 Να ελέγξουμε αν το κάθισμα μεταφορά του παιδιού στο αυτοκίνητο είναι το κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του.⁹

1.1 Ατυχήματα στον πρώτο χρόνο



Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν μια από τις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας, νοσηρότητας και πρόκλησης μονίμων αναπηριών.

Τα βρέφη είναι ακόμη περισσότερο ευάλωτα στα ατυχήματα. Για τους λόγους αυτούς, οι γονείς και τα άτομα του περιβάλλοντος του παιδιού, πρέπει με κάθε τρόπο να λαμβάνουν μέτρα εκ των προτέρων, για να δημιουργηθούν σύνθηκες τέτοιες που να ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες να συμβεί ένα ατύχημα.²

Στα πρώτα του γενέθλια το μωρό απολαμβάνει να σκαρφαλώνει εδώ και εκεί με κίνδυνο να πέσει ακόμη και έξω από το παράθυρο. Χαίρεται να ανοίγει κουτιά και να δοκιμάζει το περιεχομενό τους.

Γι' αυτό φροντίζουμε :

- 1 Να είμαστε πάντα μαζί του, όταν το μωρό είναι ξύπνιο
- 2 Να ασφαλίζουμε τα ντουλάπια και τις πόρτες με ειδικά κάλυπτρα ασφαλείας ώστε να μην είναι επισκέψιμοι από το παιδί αποθηκευτικοί χώροι όπου φυλάσσονται απορρυπαντικά, φάρμακα, καλλυντικά και άλλες επικίνδυνες χημικές ουσίες
- 3 Να τοποθετούμε στις πρίζες του ηλεκτρικού προστατευτικά καλύμματα
- 4 Να μαγειρεύουμε στα πίσω μάτια της κουζίνας με τις λαβές των μαγειρικών σκευών στραμμένες προς τον τοίχο για να αποφεύγονται εγκαύματα
- 5 Να βεβαιωθούμε ότι τα παράθυρα έχουν κλειδαριές ασφαλείας που δεν μπορούν να ανοιχτούν από παιδιά
- 6 Να ενισχύσουμε τα κάγκελα της βεράντας με ειδικό προστατευτικό δίχτυ που φτάνει σε ύψος τα 1.80 μέτρα.⁹

Σίγουρα δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί το απόλυτο αλλά μπορεί να μειωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό ο κίνδυνος να συμβεί κάτι, εάν εμείς αντιληφθούμε τους κινδύνους και λάβουμε κάποια αποτελεσματικά διορθωτικά μέτρα.

Το δωμάτιο του βρέφους, το κρεβατάκι του, το μπάνιο, η κουζίνα, τα φάρμακα, οι διάφορες ουσίες που μπορεί να είναι τοξικές που έχουμε στο σπίτι, τα παιχνίδια, τα φυτά, τα κλιμακοστάσια, τα παράθυρα είναι μεταξύ των πραγμάτων για τα οποία πρέπει να σκεφτούμε και να πάρουμε προληπτικά μέτρα για να ελαχιστοποιήσουμε τους κινδύνους.

Πιστεύουμε ότι είναι καλό να δούμε ορισμένα σημαντικά μέρη μέσα στο σπίτι, να αναγνωρίσουμε και να μελετήσουμε τους πιθανούς κινδύνους που υπάρχουν.

Το κρεβατάκι του παιδιού

Στο κρεβατάκι του παιδιού βάζουμε το παιδί να κοιμηθεί, υπάρχουν πολύ συχνά κάθετοι ράβδοι στις πλευρές. Η απόσταση μεταξύ των ράβδων αυτών δεν πρέπει να είναι μεγάλη. Εάν είναι αρκετά μεγάλη για να μπορέσει να περάσει το κεφάλι του παιδιού δια μέσου τους, υπάρχει κίνδυνος να παγιδευτεί και να στραγγαλιστεί το παιδί.

Η απόσταση μεταξύ των ράβδων, δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 6 εκατοστά. Σε περίπτωση που είναι μεγαλύτερη είναι καλό να τοποθετήσετε τα ειδικά προστατευτικά καλύμματα από ύφασμα.

Το κρεβατάκι του παιδιού δεν πρέπει να έχει στις άκρες του ή στις τέσσερις γωνίες του διακοσμητικές προεξοχές. Εάν έχει, να τις αφαιρέσετε.

Το στρώμα πρέπει να εφαρμόζει ακριβώς στο κρεβατάκι και να μην υπάρχουν κενά διαστήματα. Εάν υπάρχει κενό διάστημα, μεγαλύτερο από δύο δάκτυλα, τότε να το γεμίσετε για παράδειγμα με τυλιγμένες πετσέτες.

Προσέξτε όταν το παιδί αρχίζει να στέκεται και να κρατιέται, να αφαιρέσετε από το κρεβατάκι του αντικείμενα, πάνω στα οποία μπορεί να σταθεί, να σκαρφαλωσει και να πέσει έξω από αυτό.²

Το επικίνδυνο μαξιλάρι

Το βρέφος μπορεί να κουκουλωθεί μέσα σε χοντρά μαξιλάρια ή μεγάλες κουβέρτες έτσι ώστε να πάθει ασφυξία. Δεν έχουν καμία θέση στο παιδικό κρεβάτι τα βαριά παπλώματα ή οι κουβέρτες. Το ίδιο ισχύει και για το μαξιλάρι. Μπορείτε να συνδέσετε το σκέπασμα με κοντά κορδόνια που θα δέσετε στην άκρη του κρεβατιού, για να μην μπορούν να τραβηχθούν πάνω από το κεφάλι.⁴

Το δωμάτιο του παιδιού

Τι άλλο μπορείτε να κάνετε στο δωμάτιο του παιδιού; Αφαιρέστε και μετακινήστε οποιαδήποτε καλώδια ή σκοινιά ή ανάλογα αντικείμενα τα οποία θα μπορούσαν να περιτυλιχθούν γύρω από το λαιμό του παιδιού.

Τοποθετείστε το κρεβατάκι του παιδιού μακριά από κουρτίνες, ηλεκτρικά σύρματα, σχοινιάκια κουρτινών. Το παιδί δεν θα πρέπει να μπορεί να τα πιάνει από το κρεβάτι του.

Παιγνίδια που κρέμονται από το κρεβατάκι του παιδιού με σχοινιάκια, πιπίλες με σχοινιάκια, ιδιαίτερα αυτές με κορδόνια που περνούν γύρω από το λαιμό του παιδιού, πρέπει επίσης να απομακρύνονται.²

Σπόγγοι και κορδόνια στερεώματος

Συχνά δένονται παιχνίδια ή και πιπίλες με ένα μακρύ κορδόνι στο κρεβάτι, στο καρότσι ή στο παιδικό πάρκο. Όλα αυτά είναι πάρα πολύ επικίνδυνα. Το μωρό μπορεί να

τυλίξει τα κορδόνια γύρω από τα άκρα του ή και γύρω από το λαιμό του με αποτέλεσμα να εμπλακεί ή και το χειρότερο να στραγγαλιστεί μόνο του. Αν δένετε για το μωρό παιχνίδια σε ένα ελαστικό κορδόνι, και το κρεμάσετε στο κρεβατάκι του, θα πρέπει να το επιβλέπετε συνεχώς. Όταν το μωρό κοιμηθεί απομακρύνεται το παιχνίδι. Το μωρό δεν θα έπρεπε να είναι επίσης δεμένο με ζώνες ασφαλείας στο κρεβάτι του. Καλύτερα χρησιμοποιήστε έναν υπνόσακο και φροντίστε να έχει το κρεβάτι στα πλάγια, ψηλά προστατευτικά κάγκελα.

Μια ζώνη ασφαλείας όμως είναι ωστόσο απαραίτητη στο κλασικό ή σπορ καρότσι, ειδικά όταν το παιδί μπορεί να σηκώνεται από μόνο του.⁴

Η κουζίνα

Η κουζίνα είναι ένας χώρος με πολλούς κινδύνους για το παιδί και γι' αυτό πρέπει να λάβετε μέτρα για περισσότερη ασφάλεια του παιδιού.

Όταν μαγειρεύετε, θα πρέπει τα χερούλια από τα μαγειρικά σκεύη να είναι προς το εσωτερικό μέρος της επιφάνειας μαγειρέματος και να μην προεξέχουν προς τα έξω. Προτιμάτε να χρησιμοποιείτε τα πίσω μάτια της επιφάνειας μαγειρέματος.

Κρατείστε τα ζεστά φαγητά και υγρά, μακριά από τις άκρες των πάγκων και των τραπέζιων. Τα μαχαίρια και άλλα αιχμηρά αντικείμενα πρέπει να φυλάγονται σε ασφαλή συρτάρια και τα παιδιά να μη μπορούν να τα πάρουν. Τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών πρέπει να είναι συμμαζεμένα και τα παιδιά να μη μπορούν να τα προσεγγίσουν.

Το μπάνιο

Το μπάνιο θέλει και αυτό ιδιαίτερη προσοχή. Τα παιδιά μπορούν να πνιγούν μέσα σε πολύ λίγο νερό. Πρέπει πάντοτε να μένετε μαζί με το παιδί σας όταν αυτό είναι μέσα στο μπάνιο.

Ουδέποτε να αφήνετε το παιδί σας μόνο του μέσα στο μπάνιο, έστω και για ένα λεπτό, για κανένα λόγο. Ούτε να το αφήνετε μαζί με ένα μεγαλύτερο παιδί. Αν πρέπει να απαντήσετε ένα τηλέφωνο ή αν κτυπά το κουδούνι της πόρτας, μην αφήσετε το παιδί μόνο του αλλά πάρτε το μαζί σας.

Προσέξτε τη θερμοκρασία του νερού προτού βάλετε το παιδί μέσα στο νερό. Το δέρμα των παιδιών είναι πολύ πιο απαλό και μπορούν εύκολα να καούν εάν το νερό είναι πολύ ζεστό.

Ρυθμίστε τη θερμοκρασία του ζεστού νερού στο σπίτι σας να μην είναι περισσότερο από 50 βαθμούς Κελσίου. Για να χρησιμοποιείται ένα ειδικό θερμόμετρο. Κρατείστε μακριά από το μπάνιο ηλεκτρικές συσκευές όπως στεγνωτήρες μαλλιών. Να έχετε συνήθειο να τις βγάξετε από την πρίζα όταν δεν τις χρησιμοποιείτε. Να θυμάστε ότι ένας στεγνωτήρας μαλλιών ή άλλη ηλεκτρική συσκευή που είναι στην πρίζα, μπορεί να προκαλέσει το θάνατο εάν πέσει μέσα στο μπάνιο γεμάτο νερό.²

Το τραπεζάκι τουαλέτας

Το μωρό δεν πρέπει ούτε για μια στιγμή να μείνει χωρίς επίβλεψη πάνω στο τραπεζάκι της τουαλέτας. Θα πρέπει να το κρατάτε πάντοτε από το ένα χέρι, αν έχετε στρέψει το πρόσωπό σας αλλού και δεν το βλέπετε σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή. Αν όμως η μητέρα έχει κάτι ξεχάσει, καλύτερα να πάρει και το μωρό μαζί στην αγκαλιά της, ή να τα βάλει πίσω στο κρεβάτι του.⁴

Τα φάρμακα και άλλες επικίνδυνες ουσίες.

Να φυλάγεται τα φάρμακα, βιταμίνες, υγρά καθαρισμού και άλλες τοξικές ή επικίνδυνες ουσίες κλειδωμένα σε ειδικά ερμάρια. Τα παιδιά εύκολα συγχύζουν τα φάρμακα με καραμέλες και αυτό είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο.

Εάν το παιδί σας καταπιεί κάτι που δεν πρέπει, καλέστε αμέσως το κέντρο δηλητηριάσεων. Είναι καλό να έχετε πάντοτε στο σπίτι και κοντά στο τηλέφωνό σας, τον αριθμό του κέντρου δηλητηριάσεων για να μπορείτε εύκολα να ζητήσετε βοήθεια. Υπάρχουν ειδικά σιρόπια (ipecac), τα οποία μπορούν να προκαλέσουν εμετό. Θα τα χρησιμοποιήσετε μόνο εάν αυτό σας συστηθεί από το κέντρο δηλητηριάσεων ή από το γιατρό.

Τα παιχνίδια

Τα τμήματα των παιχνιδιών για παιδιά κάτω των 3 ετών πρέπει να έχουν διάμετρο μεγαλύτερη από 3,2 εκατοστά. Το μήκος τους πρέπει να είναι μεγαλύτερο από 5,7 εκατοστά.

Εάν είναι μικρότερα υπάρχει ο κίνδυνος να περάσουν μέσα στις αναπνευστικές οδούς και να προκαλέσουν ασφυξία στα παιδιά.

Πάντοτε να ελέγχετε εάν τα παιχνίδια τηρούν τις προδιαγραφές για την ηλικία του μικρού σας παιδιού. Να κρατείτε τα παιχνίδια για μεγαλύτερα παιδιά μακριά από τα βρέφη.

Φυτά

Τα φυτά πρέπει να βρίσκονται μακριά από τα παιδιά. Υπάρχουν φυτά που μπορεί να είναι δηλητηριώδη. Καλέστε το κέντρο δηλητηριάσεων για να μάθετε εάν τα φυτά που έχετε μπορεί να είναι δηλητηριώδη. Επίσης πρέπει να απομακρύνουμε τους κάκτους από το σπίτι.

Κλιμακοστάσια

Τα κλιμακοστάσια μπορεί να είναι επικίνδυνα. Τοποθετείστε ειδικές προστατευτικές πόρτες στην αρχή και στο τέλος του κλιμακοστασίου. Οι πόρτες αυτές δεν πρέπει να έχουν μεγάλα κενά στο διαχωριστικό μέρος τους διότι μπορεί τα παιδιά να παγιδευτούν στην προσπάθειά τους να περάσουν δια μέσου τους.

Τα παράθυρα

Τα παιδιά δεν πρέπει να μπορούν να προσεγγίζουν ανοικτά παράθυρα. Πρέπει να τοποθετήσετε ειδικά προστατευτικά διαφράγματα ή κάγκελα. Έτσι τα παιδιά προστατεύονται από μια πτώση από ανοικτό παράθυρο. Οι κουνουπιέρες δεν είναι κατάλληλες διότι δεν έχουν κατασκευαστεί για το σκοπό αυτό.

Είναι καλό να μην αφήνετε καρέκλες ή έπιπλα κοντά στα παράθυρα από τα οποία τα παιδιά να μπορέσουν να σκαφαλώσουν στο παράθυρο.

Εάν υπάρχει μηχανισμός που επιτρέπει να ανοίγετε τα παράθυρα από πάνω και όχι από το πλευρό τότε είναι καλύτερα.²

Θερμοπληξία

Επιβάλλεται επίσης προσοχή από μια θερμοπληξία που δημιουργείται από έντονη ηλιακή ακτινοβολία, πολύ ζεστα ρούχα και χοντρά σκεπάσματα. Ιδιαίτερα απειλούνται τα παιδιά από θερμοπληξία μέσα σε ένα κλειστό αυτοκίνητο. Κανονικά δεν θα πρέπει να

αφήνετε ένα μωρό ποτέ μόνιμο του μέσα σε ένα παρκαρισμένο αυτοκίνητο. Αν αυτό είναι κάποια στιγμή αναγκαίο, μπορείτε να αφήσετε το αυτοκίνητο σε ένα μέρος που έχει ίσκιο και να αφήσετε λίγο το παράθυρο ανοικτό.⁴

Τέλος υπάρχουν και άλλες χρήσιμες συμβουλές που στόχο έχουν να προστατεύσουν τα παιδιά από ατυχήματα:

- 1 Μην αφήνετε πλαστικά σακούλια ή σπασμένα ή ξεφουσκωμένα μεγάλα μπαλόνια κοντά στα παιδιά σας.
- 2 Τοποθετείστε πλαστικά προστατευτικά καλύμματα στις ηλεκτρικές πρίζες.
- 3 Τα τσιγάρα και το αλκοόλ δεν πρέπει να αφήνονται σε μέρος που μπορούν να τα πάρουν τα παιδιά.
- 4 Εάν έχετε στο σπίτι πυροβόλα όπλα πρέπει να λάβετε ιδιαίτερα μέτρα για να μην μπορούν τα παιδιά να τα προσεγγίζουν ή να τα παίρνουν. Εάν πρέπει τα όπλα να είναι στο σπίτι, μην αφήσετε σφαίρες ή φυσίγγια μέσα. Φυλάξτε τα όπλα αλλού και τα πυρομαχικά αλλού.
- 5 Εάν το παιδί σας πρέπει να τοποθετηθεί σε κάτι ψηλό, όπως για παράδειγμα σε ένα τραπέζι για άλλαγμα, να μένετε πάντοτε κοντά του και να μην το αφήνετε ποτέ μόνο.
- 6 Κλειδώστε τα σπέρτα, τους αναπτήρες σε ένα ερμάρι που είναι ψηλότερο από εσάς με τρόπο τέτοιο που να μην είναι προσιτό στα παιδιά.²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Τα παιδιά σε μικρή ηλικία είναι από τη φύση τους γεμάτα περιέργεια και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου, για αυτό και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσουν μεν την αίσθηση του κινδύνου, επηρεάζονται όμως από άλλους παράγοντες όπως, η ανάγκη επίδειξης, η εφηβική αντίδραση στις συμβουλές των ενηλίκων και στους νόμους, η έλξη προς την περιπέτεια και η επιθυμία να είναι αποδεκτοί από τους άλλους, με αποτέλεσμα να είναι εξίσου επιρρεπή στα ατυχήματα.

Ένα μη σοβαρό ατύχημα μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα να κάνει το παιδί περισσότερο προσεκτικό. Δυστυχώς όμως, πολλά από τα ατυχήματα είναι σοβαρά και καταλήγουν σε μόνιμες αναπηρίες ακόμα και θάνατο. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να μάθουμε στα παιδιά μας από μικρή ηλικία να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να προστατεύονται από αυτούς.

Το κράτος και οι ενήλικες ευθύνονται για τη δημιουργία σωστής υποδομής, ώστε το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο ασφαλές. Παρά ταύτα, όλα τα παιδιά παθαίνουν ατυχήματα. Ο συνδυασμός τόπου κατοικίας, κοινωνικής τάξης, γένους, ηλικίας, ωριμότητας και χαρακτήρα, δημιουργεί τις προϋποθέσεις που προκαλούν τα ατυχήματα. Έχει παρατηρηθεί ότι, τα αγόρια παθαίνουν συχνότερα ατυχήματα από τα κορίτσια, προκαλούνται περισσότερα παιδικά ατυχήματα στις υποβαθμισμένες περιοχές, και ορισμένα παιδιά είναι περισσότερο ριγοκίνδυνα από άλλα.¹⁴

Πολλές φορές τυχαίνει κάποιο έντομο να μπει στο μάτι μας, ένα μικρό παιδί να βάλει κάτι μέσα στο ρουθούνι του κ.ο.κ. Μια μόνο περίπτωση είναι ανησυχητική: ένα ξένο σώμα στους βρόγχους, πράγμα που σχετικά συμβαίνει συχνά με τα μικρά παιδιά. Σ' αυτήν την περίπτωση η επέμβαση του γιατρού επείγει. Για όλες τις περιπτώσεις όμως ισχύει ο ίδιος κανόνας αν βέβαια είναι δυνατό: η αφαίρεση του ξένου σώματος αμέσως, για να μη δημιουργηθεί κάποια μολυντική επιπλοκή. Στη συνέχεια, θα δούμε σε ποια μέρη του σώματος εισέρχονται ξένα σώματα.⁵

2.1 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στα μάτια

Λόγω της λειτουργίας του και της χαρακτηριστικής του θέσης, το μάτι είναι το όργανο που περισσότερο δέχεται την επίθεση ξένων σωμάτων. Σκόνες, έντομα, χώματα, ρινίσματα κ.λπ. μπαίνουν συχνά κάτω από τα βλέφαρα προκαλώντας ενοχλήσεις, ερεθισμού και δάκρυα.

Αν μπει μέσα στο μάτι κάποιο ξένο σώμα πρέπει ν' αποφεύγουμε το τρίψιμο, επειδή, ένα στέρεο και αιχμηρό σώμα μπορεί να προκαλέσει, με το τρίψιμο, ερεθισμούς και βλάβες, ακόμα και σοβαρές. Αντίθετα, κρατήστε το μάτι κλειστό για μερικά λεπτά για να μπορέσουν τα δάκρυα που θα προκληθούν ν' αποβάλουν το ξένο σώμα. Αν αυτό δε γίνει, τότε πρέπει να ελεγχθούν τα βλέφαρα εσωτερικά: το κάτω βλέφαρο δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα γιατί αρκεί να το τραβήξουμε προς τα κάτω και, εντοπίζοντας το ξένο σώμα, να το αφαιρέσουμε προσεκτικά με την άκρη ενός καθαρού μαντιλιού ή με ένα καθαρό χαρτάκι στριμμένο σε κώνο.



Δυσκολότερη όμως είναι η περίπτωση του επάνω βλεφάρου που πρέπει να αναποδογυριστεί για να αποκαλυφθεί το ξένο σώμα. Πρέπει να πιάσουμε την άκρη του βλεφάρου με τα δυο δάχτυλα, ενώ με το δείκτη του άλλου χεριού, εγκάρσια στο ίδιο το βλέφαρο. Έτσι, ανατρέποντας το βλέφαρο θα μπορέσουμε ν' αφαιρέσουμε το ξένο σώμα

με την άκρη του μαντιλιού ή με το χαρτάκι σε σχήμα κώνου. Σ' αυτήν την περίπτωση μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα σταγονόμετρο με φούσκα ή το ποτηράκι του ματιού και με νερό βορικό 5% ή με απλό χλιαρό νερό να κάνουμε πλύσεις. Αν ο ερεθισμός προκληθεί από πετρέλαιο, που η παρουσία του αυξάνει ολοένα στις θάλασσές μας, ή αν το ξένο σώμα βλάψει τον κερατοειδή χιτώνα ή παραμένει κολλημένο, τότε πρέπει να καταφύγουμε στον οφθαλμίατρο για ν' αποφύγουμε τις ενδεχόμενες μολύνσεις ή να βάλουμε σε κίνδυνο την ίδια μας την όραση.

Πρέπει να προσέχουμε πολύ τα μάτια μας, όργανα πολύτιμα και μοναδικά. Πρέπει να τα προστατεύσουμε αποτελεσματικά, να τα καθαρίζουμε συχνά με κολλύριο και να φοράμε γυαλιά ηλίου με απορροφητικά τζάμια.

Αριστερά : Πλύση του οφθαλμού με σκοπό την απομάκρυνση ξένων σωμάτων. Ραντίζετε το υγρό προς την έσω γωνία του οφθαλμού, ενώ ο ασθενής κοιτάζει στην αντίθετη κατεύθυνση.

(1) Ανατροπή του άνω βλεφάρου για εντόπιση ξένων σωμάτων

(2^α) Τίθεται ο αντίχειρας κάτω από τις βλεφαρίδες και ο δείκτης επάνω από το βλέφαρο.

(2β) Πιάνεται το βλέφαρο μεταξύ των δυο δακτύλων και σύρεται προς τα επάνω.

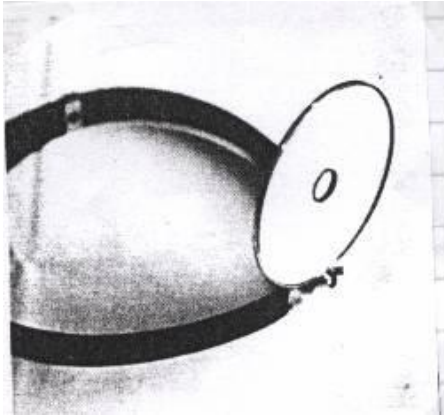
(2γ) Όταν το βλέφαρο είναι τελείως αναποδογυρισμένο μπορούμε ν' αφαιρέσουμε το ξένο σώμα.

2.2 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στα αυτιά

Άλλο ένα σημαντικό όργανο, που συχνά δεν προσέχουμε ή κακομεταχειριζόμαστε από επιπολαιότητα, πολύ ευαίσθητο στην εισχώρηση ξένων σωμάτων, είναι το αυτί μας.

Ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, συνηθισμένα να παίζουν με τα χρώματα και την άμμο, παρουσιάζεται πολύ συχνά η εισχώρηση ξένων σωμάτων στην εξωτερική ακουστική οδό. Δεν πρέπει ποτέ να ερεθίζουμε το αυτί μας με το δάκτυλο, ή με ξυλάκια, ή με σταγόνες, ή με πομάδες, προσπαθώντας να βγάλουμε το ξένο σώμα, γιατί πολύ εύκολα μπορούμε να τρυπήσουμε το τύμπανο που είναι πάρα πολύ ευαίσθητο.

Στην ανάγκη τραβήξτε με τα δάκτυλα το αυτί προς τα έξω και αν το ξένο σώμα είναι καθαρά ορατό τότε μπορείτε να το αφαιρέσετε με μια οδοντογλυφίδα ή μια λεπτή πένσα. Στην περίπτωση όμως που δε φαίνεται τίποτα, αποφύγετε το βαθύτερο ψαχούλεμα και απευθύνεται στο γιατρό που έχει όλα τα κατάλληλα εργαλεία γι' αυτήν τη δουλειά.

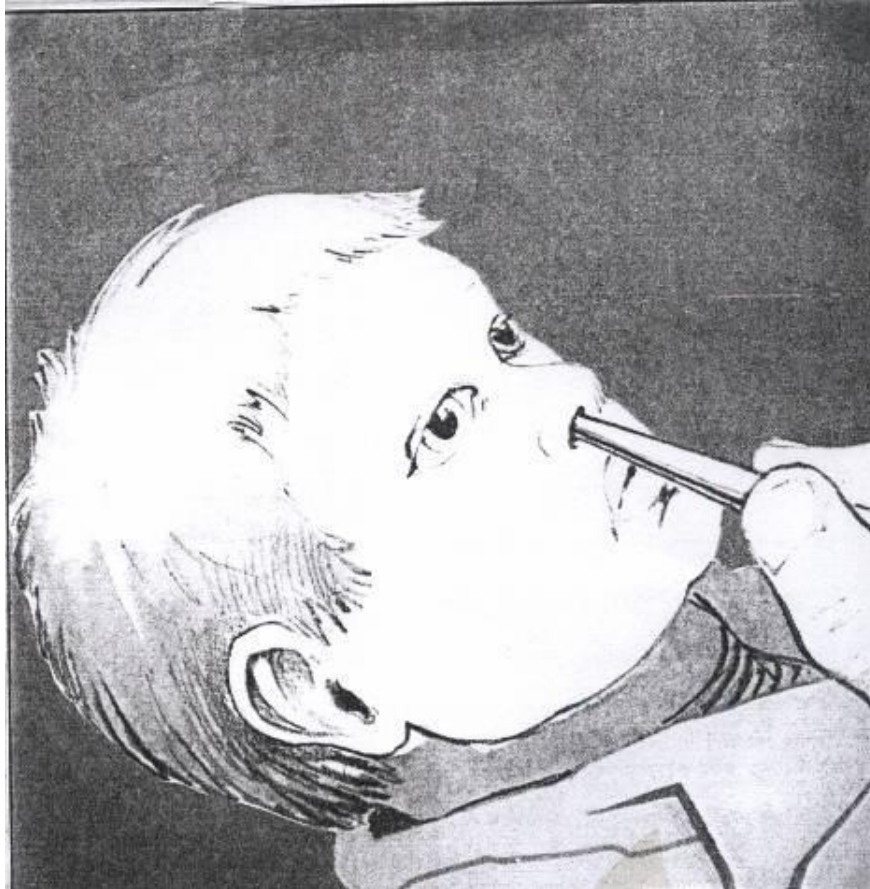


Καλό είναι να ελέγχουμε τη κατάσταση των αυτιών μας με τακτικές επισκέψεις στον ωτορινολαρυγγολόγο, που θα μας κάνει τις σχετικές πλύσεις για την καλή κατάσταση της υγείας των αυτιών και της ακοής μας.

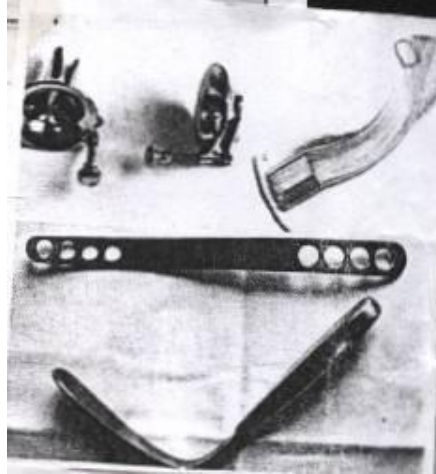
Αριστερά : ωτοσκόπιο, δηλ. όργανο που χρησιμοποιείται για την εξέταση του αυτιού.

2.3 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στη μύτη

Άλλο συχνότατο περιστατικό στα μικρά παιδιά είναι η τοποθέτηση, έτσι για παιχνίδι, διάφορων αντικειμένων στα ρουθούνια. Γενικά, το ξένο σώμα αποβάλλεται μόνο του μ' ένα φτέρνισμα ή μ' ένα δυνατό φύσημα της μύτης. Αν δε βγει έτσι, τότε θα κοιτάξουμε αν φαίνεται και θα το τραβήξουμε με μια λεπτή πένσα ή με μια πλύση που θα γίνει στο αντίθετο ρουθούνι. Αν δεν έχουμε κανένα αποτέλεσμα, τότε πρέπει ν' αποφανθούμε στον ωτορινολαρυγγολόγο που διαθέτει όλα τα μέσα.



Επάνω: ένα ξένο σώμα στη μύτη μπορεί να είναι επικίνδυνο για δυο λόγους: πρώτα γιατί μπορεί να καταστεί πηγή μολύνσεων, ύστερα γιατί μπορεί να εισπνεύσει και να προκαλέσει πνιγμό. Είναι αναγκαίο να δείξουμε πολύ προσοχή στην εξαγωγή· εάν δεν επιτευχθεί η εξαγωγή του με τις λαβίδες (όπως δείχνει η εικόνα) επιβάλλεται να τρέξουμε στον ωτορινολαρυγγολόγο.



Επάνω από ψηλά προς τα κάτω: δυο διαστολείς της μύτης, σωλήνας του Mayo, και δυο γλωσσοπίεστρα.

2.4 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στο λαιμό

Αρκετά συχνά διαπιστώνεται η κατάποση ξένων σωμάτων. Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να γίνει προσπάθεια να βγουν προκαλώντας βήχα.

Αν με το βήχα δεν πετύχουμε τίποτα, αν το παιδί είναι πολύ μικρό, τότε πρέπει να το αναποδογυρίζουμε κρατώντας το με τα πόδια ψηλά και το κεφάλι χαμηλά, κτυπώντας ταυτόχρονα αρκετά δυνατά την πλάτη του περίπου ανάμεσα στις ωμοπλάτες. Αν το παιδί είναι μεγάλο γι' αυτήν τη στάση, τότε κρατήστε το μπρούμυτα στα γόνατα με το κεφάλι χαμηλά ή αν είναι ακόμα μεγαλύτερο βάλτε να σκύψει πάνω από τη ράχη μιας καρέκλας και χτυπήστε δυνατά ανάμεσα στις ωμοπλάτες. Αν και τώρα δεν έχετε κανένα αποτέλεσμα, τότε επιχειρήστε να του προκαλέσετε εμετό βάζοντας δυο δάχτυλα βαθιά μέσα στο στόμα ή ένα κουτάλι.

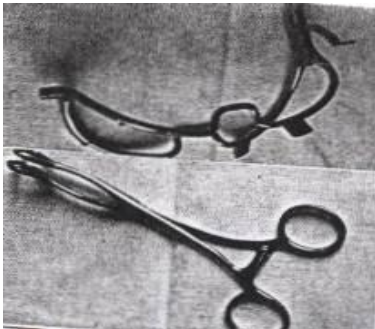
Αν δείτε ότι και αυτή η προσπάθεια δε βοηθάει και αρχίζουν συμπτώματα πνιγμού τότε πρέπει να μεταφέρετε επειγόντως τον ασθενή σε γιατρό ή καλύτερα σ' ένα νοσοκομείο.

2.5 Κατάποση αντικειμένων

Πολύ συχνά τυχαίνει ένα μικρό παιδί, παίζοντας, να καταπιεί μικρά αντικείμενα (κουμπιά, κέρματα, βόλους, κτλ.). Εφόσον αυτά τα αντικείμενα είναι στρογγυλά, συνήθως περνάνε μέσα από το πεπτικό σύστημα χωρίς να προκαλέσουν επιπλοκές και αποβάλλονται αυτόματα με τα κόπρανα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις καλό είναι να μη χορηγηθεί καθαρτικό, αλλά να γίνεται συνεχής έλεγχος των κοπράνων για να διαπιστωθεί η απόρριψη του αντικειμένου. Αν όμως παρουσιαστούν πόνοι, τότε πρέπει να ζητηθεί η συμβουλή του γιατρού.

Πολύ πιο επικίνδυνα όμως είναι τα μυτερά αντικείμενα (κομμάτια από κόκαλα, φουρκέτες, βίδες, κτλ.) που μπορούν να προκαλέσουν εσωτερικές βλάβες που θα καταλήξουν σε αιμορραγίες. Επιβάλλεται να μη χάσουμε την ψυχραιμία μας και να μη πανικοβάλουμε το άτομο ή το παιδί που έχει καταπιεί ένα τέτοιο αντικείμενο αλλά να καλέσουμε ένα γιατρό ή να το πάμε στο γιατρό ή καλύτερα ακόμα στο νοσοκομείο.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις καλό είναι να καταναλώνονται πατάτες βραστές, φασόλια και δημητριακά που θα καλύψουν το ξένο σώμα, κάνοντάς το ακίνδυνο.



Επάνω : Διαστολέας Στόματος και Λαβίδα γλώσσας



Επάνω: κατάποση αντικειμένων. Ενώ περιμένουμε το γιατρό, προσπαθούμε να εξωθήσουμε το ξένο σώμα με κινήσεις πίεσης (βέλη κόκκινα στην εικόνα) (1). Εάν υπάρχει κίνδυνος πνιγμού πρέπει να βάλουμε τον ασθενή με το κεφάλι προς τα κάτω, στηριγμένο σε μια πλάτη καθίσματος, και να τον χτυπήσουμε με δύναμη μεταξύ των ωμοπλάτων. (2) Εάν πρόκειται για μικρό παιδί να το πιάσουμε από τα πόδια και να το κρατάμε με το κεφάλι προς τα κάτω, δίνοντάς του ενεργητικά χτυπήματα στην πλάτη (3).

2.6 Ξένα σώματα στο δέρμα

Σίγουρα είναι η πιο κοινή περίπτωση που αντιμετωπίζουμε συχνότερα. Πάρα πολύ συχνά μπαίνουν στα δάχτυλά μας αγκάθια, σπασμένα γυαλιά κτλ., προκαλώντας ενοχλήσεις και πόνους.

Αν βέβαια αυτά τα σώματα είναι ορατά αρκεί να πάρουμε ένα τσιμπίδι και μια βελόνα, και να τα αποστειρώσουμε βράζοντάς τα σε νερό για 10 λεπτά ή στη φλόγα ενός σπirtου. Θα πλύνουμε καλά το χέρι, ιδιαίτερα την περιοχή όπου υπάρχει το ξένο σώμα. Με τη βελόνα θ' ανασηκώσουμε λίγο το δέρμα όπου βρίσκεται σφηνωμένο το ξένο σώμα, για ν' αποκαλυφθεί ένα μέρος του, και με το τσιμπίδι τα αφαιρούμε. Ύστερα με

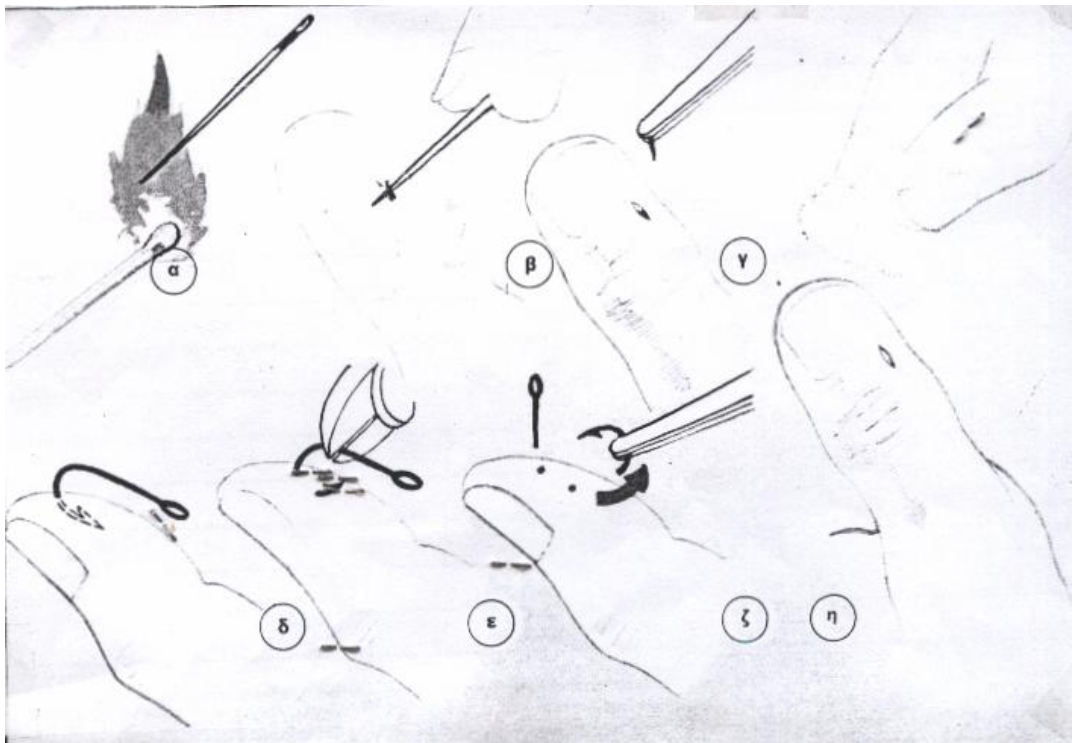
μια μικρή πίεση κάνουμε να βγουν μερικές σταγόνες αίμα, απολυμαίνουμε τη μικρή πληγή (με ιώδιο, μερκουριοχρώμιο) και σκεπάζουμε μ' ένα κομμάτι λευκοπλάστη (χανσαπλαστ). Αν το ξένο σώμα σπάσει και δεν είναι δυνατό να το βγάλουμε μόνοι μας, τότε πρέπει ν' απευθυνθούμε σ' ένα γιατρό.

Τα ξένα σώματα που εισχωρούν κάτω από τα νύχια προκαλούν μεγάλους πόνους: σ' αυτήν την περίπτωση το αγκάθι ή ό,τι άλλο εξέχει κάπως μπορούμε να το βγάλουμε με τα νύχια ή καλύτερα μ' ένα τσιμπίδι, τραβώντας προς την αντίθετη πλευρά με προσοχή.

Αν δεν εξέχει αλλά φαίνεται κάτω από το νύχι, τότε πρέπει να καταφύγουμε σε γιατρό που θα αφαιρέσει το ξένο σώμα με μια μικρή εντομή.

Εδώ κάτω: εξαγωγή αντικειμένων από το δάκτυλο. Το επάνω μέρος της εικόνας δείχνει πως εξάγεται μια ακίδα από ένα δάκτυλο: α) αποστειρώνεται η βελόνα μ' ένα σπύρτο, β) κάνοντας χρήση της βελόνας φέρνουμε την ακίδα στην επιφάνεια, γ) αφαιρείται, στο τέλος, η ακίδα με μια λαβίδα.

Το κάτω μέρος της εικόνας δείχνει πως αφαιρείται ένα αγκίστρι ψαρέματος: δ) ωθείται το αγκίστρι κατά τέτοιο τρόπο που η αιχμή να βγει στην επιφάνεια, ε) κόβεται το ευθύ μέρος του αγκιστριού μ' ένα ψαλίδι, ζ) αφαιρείται η αιχμή και το καμπυλωτό μέρος χρησιμοποιώντας μια λαβίδα, η) στο τέλος κάθε επέμβασης απολυμαίνεται επιμελώς το τραύμα.



2.7 Εισαγωγή ξένων σωμάτων τους βρόγχους

Μια σοβαρή και επικίνδυνη περίπτωση είναι η εισχώρηση ξένων σωμάτων στους βρόγχους που μπορεί σε λίγο χρονικό διάστημα να φέρει τον άτυχο μέχρι την αφασία. Σχεδόν πάντα τα θύματα αυτών των περιπτώσεων είναι τα μικρά παιδιά, που από περιέργεια καταπίνουν οτιδήποτε πέσει στα χέρια τους. Γι' αυτό, δεν πρέπει ν' αφήνουμε στα χέρια των παιδιών αντικείμενα με διάμετρο μικρότερη των 2 εκ., επειδή μπορούν να περάσουν από την τραχεία.

Μόλις διαπιστωθεί η εισχώρηση ενός ξένου σώματος, αρχίζει κρίση βήχα με αίσθηση πνιγμού. Πρέπει αμέσως να επέμβουμε και να προσπαθήσουμε να το βγάλουμε. Αυτή η ενέργεια δεν πρέπει να μας κάνει να χάσουμε περισσότερο από ένα ή δυο λεπτά. Αν πρόκειται για μικρό παιδί πρέπει να το πιάσουμε από τα πόδια και να το γυρίσουμε ανάποδα με το κεφάλι προς τα κάτω, κτυπώντας το ανάμεσα στις ωμοπλάτες, ελέγχοντας αν πέτυχε η εξαγωγή του ξένου σώματος. Αν δε διαπιστωθεί η εξαγωγή τότε δεν ωφελεί

σε τίποτα το ψάξιμο μέσα στο λαιμό με το δάχτυλο: θα σπρώξετε ακόμα πιο βαθιά το ξένο σώμα.

Αν πρόκειται για ενήλικο, τότε θα τον κάνετε να σκύψει όσο πιο πολύ μπορεί και θα τον κτυπήσετε δυνατά στις ωμοπλάτες.



Συχνά μετά από μια κρίση βήχα και συμπτώματα πνιγμού, ο άτυχος θα παρουσιάσει μόνο μια ελαφριά αναπνευστική δυσκολία. Δεν πρέπει ποτέ να μας ξεγελά αυτό, γιατί το αντικείμενο μπορεί να έχει φθάσει στο βάθος των βρόγχων. Χρειάζεται αμέσως μια ακτινογραφία των πνευμόνων.⁵

Επάνω: στην εικόνα παριστάνονται οι κινήσεις που πραγματοποιούνται για να αφαιρέσουμε ένα ξένο σώμα από το λαιμό ενός παιδιού. Το παιδί ανασηκώνεται και κρατιέται από τα πόδια με το κεφάλι γυρισμένο προς τα κάτω. Τα χτυπήματα στο θώρακα διευκολύνουν την έξοδο του ξένου σώματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα εγκαύματα είναι τα συχνότερα και σοβαρότερα ατυχήματα στο σπίτι για τα παιδιά 2-5 χρόνων. Προκαλούνται όταν ένα αντικείμενο του οποίου η θερμοκρασία υπερβαίνει τα όρια αντοχής του δέρματος έλθει σ' επαφή με αυτό. Συμβαίνουν συνήθως στην κουζίνα (80%) ή το λουτρό, στο 90% από υγρή και στο 10% από ξηρή θερμοκρασία.

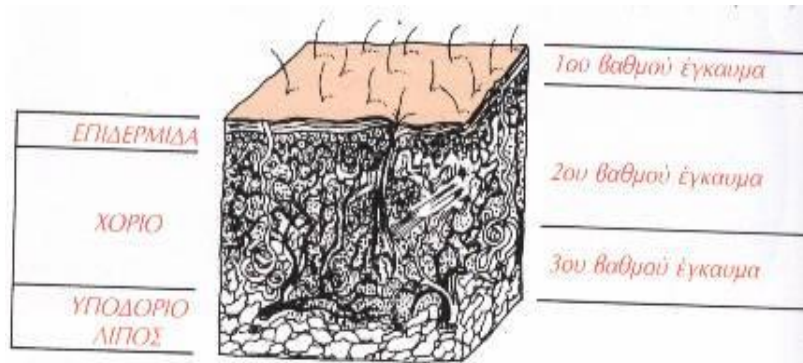
Είναι συχνότερα στα αγόρια (2 φορές σε σχέση με τα κορίτσια), στα πρωτότοκα παιδιά και στα διαμερίσματα των πολυκατοικιών και εξαρτώνται από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Μπορούν να συμβούν από ζεστό νερό (λουτρό, φλιτζάνια, σπέρτα), από φλόγα (σπέρτα, αναπτήρες, φωτιά), ζεστά μέταλλα (γυμνές λαβές σκευών κουζίνας), ηλεκτροφόρα καλώδια και πρίζες, χημικές (βιομηχανικές) ουσίες και από τριβή (σχονιών, συρμάτων).

Η βαρύτητα των εγκαυμάτων προσδιορίζεται από την έκταση της επιφάνειας που έχει προσβληθεί, το βάθος τους, ανάλογα του οποίου μπορεί να είναι επιπόλαιο ή βαθιά, τη θέση του σώματος όπου έγινε το έγκαυμα και την τυχόν συνύπαρξη άλλων κακώσεων. Τα εγκαύματα, εκτός των τοπικών βλαβών, προκαλούν και σοβαρές διαταραχές στον οργανισμό, όπως ηλεκτρολυτικές διαταραχές, υπολευκωματιναιμία, νεφρικές διαταραχές κ.λπ.

Ανάλογα λοιπόν με το βάθος της βλάβης τα εγκαύματα διακρίνονται σε:

1. Πρώτου βαθμού εγκαύματα: είναι εκείνα που περιορίζονται στις επιπολής στιβάδες του δέρματος και προκαλούν πόνο και ερυθρότητα της περιοχής αλλά συνήθως επουλώνονται μέσα σε μια βδομάδα με αποτύπωση των εξωτερικών στιβάδων της επιδερμίδας.
2. Δεύτερου βαθμού εγκαύματα: Στην περίπτωση αυτή η βλάβη προσβάλλει το δέρμα βαθύτερα, ο προκαλούμενος ερεθισμός των νευρικών απολήξεων δημιουργεί έντονο πόνο, ταυτόχρονα δεν αναπτύσσεται υποδρόμιο οίδημα και σχηματίζονται φυσαλίδες. Η epούλωση αυτών των εγκαυμάτων, αν αντιμετωπισθούν σωστά, απαιτεί 2-3 εβδομάδες.
3. Τρίτου βαθμού εγκαύματα: Το δέρμα εδώ έχει καταστραφεί σ' όλο του το πάχος, μπορεί δε να έχουν προσβληθεί και οι υποκείμενοι ιστοί (μύες, οστά, κ.ά.). Η

καταστροφή των νευρικών απολήξεων κάνει ώστε να απουσιάζει σχεδόν ο πόνος. Η εγκαυματική περιοχή παρουσιάζεται ξηρή και ωχρή ή ακόμη και απανθρακωμένη.



Οι στιβάδες του δέρματος που προσβάλλονται στα διαφόρων βαθμών εγκαύματα.

3.1 Πρώτες βοήθειες εγκαυμάτων ανάλογα με το βαθμό

3.1.1 Εγκαύματα πρώτου βαθμού

Η αντιμετώπιση των εγκαυμάτων πρώτου βαθμού έγκειται στην εφαρμογή κρύων επιθεμάτων ή των εμβύθιση του εγκαύματος, αν περιορίζεται σε κάποιο άκρο, μέσα σε κρύο (όχι παγωμένο) νερό. Στη συνέχεια το έγκαυμα καλύπτεται με αποστειρωμένη γάζα ή μ' ένα καθαρό, πρόσφατα σιδερωμένο κομμάτι υφάσματος. Η επάλειψη του εγκαύματος με οποιαδήποτε αλοιφή, κρέμα ή σπρέι απαγορεύονται αυστηρά. Η αφαίρεση αυτών των επαλείψεων, όταν το θύμα φτάσει στο νοσοκομείο, θα επιδεινώσει φοβερά τον πόνο του.

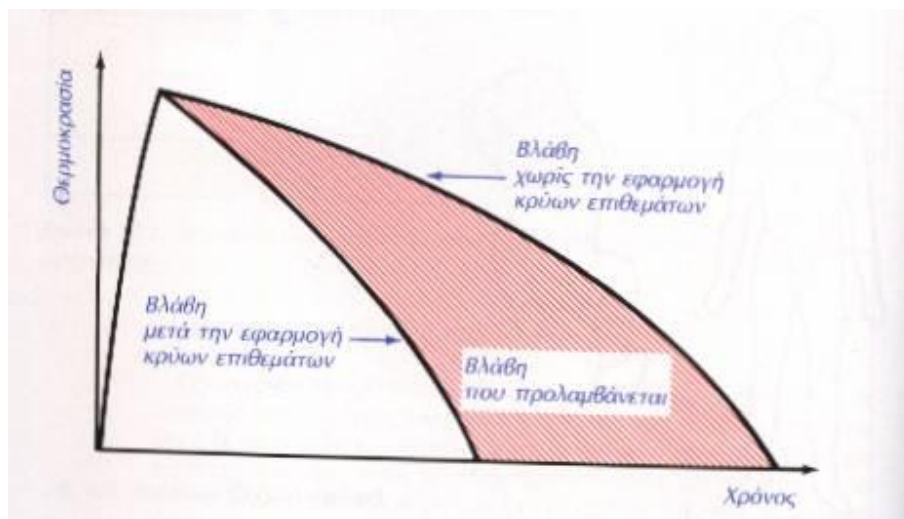


3.1.2 Εγκαύματα δευτέρου βαθμού



Η θεραπεία των εγκαυμάτων δευτέρου βαθμού είναι ανάλογη εκείνης του πρώτου βαθμού. Και εδώ η εφαρμογή κρύων επιθεμάτων ή η εμβύθιση σε κρύο νερό, μέσα στα πρώτα 20-30 min και για διάστημα μισής ώρας περίπου, ελαττώνει το οίδημα και ανακουφίζει σημαντικά τον πόνο (εικόνα 1). Τα άκρα με εγκαύματα δευτέρου

βαθμού διατηρούνται ανυψωμένα. Οι φυσαλίδες αυτών των εγκαυμάτων δεν πρέπει ποτέ να διανοίγονται ούτε να κόπτονται και να απορρίπτονται οι παρασχίδες του δέρματος, που τυχόν υπάρχουν. Σε θύματα με εγκαύματα δευτέρου βαθμού συνοδευμένα από πρώτου βαθμού εγκαύματα έκτασης άνω των 30-50% της σωματικής επιφάνειας πρέπει να αρχίζει αμέσως η ΕΦ χορήγηση φυσιολογικού ορού ή διαλύματος Ringer με ρυθμό 150 ml την ώρα.

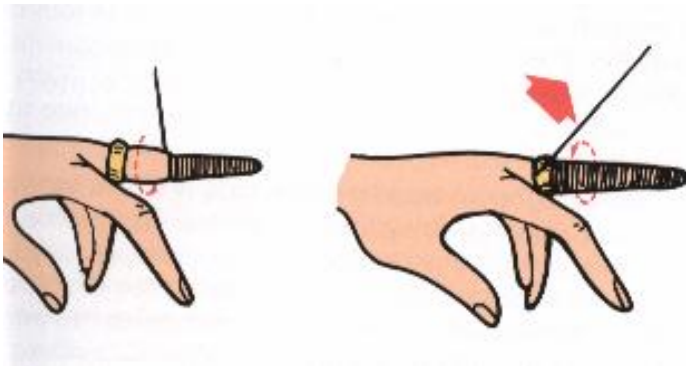


Η έγκαιρη εφαρμογή κρύων επιθεμάτων στο έγκαυμα μειώνει σημαντικά και την επέκταση της βλάβης.

3.1.3 Εγκαύματα τρίτου βαθμού

1. Σβήσιμο της φωτιάς. Το θύμα που τα ρούχα που έπιασαν φωτιά, δεν πρέπει ν' αρχίσει να τρέχει γιατί έτσι η φωτιά φουντώνει περισσότερο, ούτε να στέκεται όρθιο γιατί έτσι είναι πιο εύκολο να εισπνεύσει τις φλόγες και να πιάσουν τα μαλλιά του. Αντίθετα, πρέπει να ξαπλώσει στο έδαφος όπου το τύλιγμα με μια κουβέρτα, το βρέξιμο με άφθονο νερό ή και μόνο το κύλισμά του να βοηθήσει το σβήσιμο. Στη συνέχεια πρέπει να αφαιρεθεί από πάνω του κάθε κομμάτι υφάσματος που σιγοκαίει ή οτιδήποτε θα μπορούσε να διατηρήσει θερμότητα. Στο σημείο αυτό χρειάζεται προσοχή ώστε να μην αφαιρεθούν κομμάτια υφάσματος κολλημένα πάνω στην επιφάνεια του εγκαύματος.

2. Εξασφάλιση της αναπνοής και χορήγηση οξυγόνου, ειδικά στα θύματα που έχουν εκτεθεί στην εισπνοή καπνού.
3. Αφαίρεση των περισφιξεων (βραχιόλια, δαχτυλίδια κλπ.) (εικόνα 3)
4. Εξασφάλιση οδού ΕΦ χορήγησης υγρών.
5. Αντιμετώπιση συνοδών κακώσεων.
6. Επί εκτεταμένων εγκαυμάτων ο άρρωστος τυλίγεται σ' ένα καθαρό σεντόνι και μεταφέρεται στο νοσοκομείο.



3.2 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. Γι' αυτό και ο σκοπός της θεραπείας των χημικών εγκαυμάτων είναι η , όσο γίνεται γρηγορότερα διακοπή αυτής της επαφής. Αυτό κατορθώνεται με το καλό πλύσιμο της περιοχής με άφθονο νερό. Μετά από πλύσιμο 5 min τουλάχιστο, ο αρωγός αφαιρεί τα ρούχα του θύματος,, που είναι διαποτισμένα με την υπεύθυνη χημική ουσία, προσέχοντας να μην έλθει ο ίδιος σε άμεση επαφή μ' αυτή και συνεχίζει το πλύσιμο. Τέλος, το έγκαυμα επιδένετε με αποστειρωμένη γάζα και ο άρρωστος οδηγείται στο νοσοκομείο.



3.3 Συμβουλές για γονείς

Για να καλυφθούν τα εγκαύματα συνιστούμε στους γονείς:

- 1 Την τοποθέτηση ανιχνευτή καπνού στο σπίτι και κυρίως στα δωμάτια των παιδιών.



1. Την χρησιμοποίηση επιβραδυντικού αφρού για την άμεση αντιμετώπιση φωτιάς στο σπίτι.
- 3 Να μην κυκλοφορούν απρόσεκτοι με φλιτζάνια ή ποτήρια ζεστών ροφημάτων.
- 4 Να κρύβουν σπίρτα και αναπτήρες.
- 5 Να μην αφήνουν αναμμένες ή ακάλυπτες τις εστίες κουζίνας και να μην εγκαταλείπουν φθαρμένα τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών.

1 Τη ρύθμιση του θερμοσίφωνα να σβήνει στους 50 βαθμούς.

2 Να κλείνουν καλά σε ντουλάπια χημικές (βιομηχανικές) ουσίες, φάρμακα, κλπ.

Τα εγκαύματα, ανάλογα με τη βαρύτητά τους πρέπει να νοσηλεύονται στο νοσοκομείο και μάλιστα σε ειδική μονάδα εγκαυμάτων.⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Το μεγάλο αγαθό που λέγεται ηλεκτρισμός και που μπορεί να γίνει φωτισμός, ψύξη, θερμότητα, διασκέδαση, μουσική, θεραπευτικό μέσο και τόσα άλλα, γίνεται πάρα πολλές φορές και αιτία για θανάτους, όταν ο άνθρωπος δεν το μεταχειρίζεται σωστά.

Το ηλεκτρικό ρεύμα όταν περνά μέσα από το ανθρώπινο σώμα είναι δυνατό να προκαλέσει σοβαρές βλάβες, ακόμα και το θάνατο.

Για να μη γίνεται λοιπόν ο ηλεκτρισμός αιτία για θανάτους, πρέπει να προσέχουμε με μεγάλη σχολαστικότητα τα παρακάτω:

Για να γίνει μια καλή ηλεκτρική εγκατάσταση ο ηλεκτρολόγος πρέπει να συνδυάζει: α) επιστημονική κατάρτιση, β) πείρα και γ) ευσυνειδησία.

Κάθε επισκευή που γίνεται από ερασιτέχνη ηλεκτρολόγο κλείνει μέσα της κινδύνους και για τον ίδιο στην ώρα της επισκευής, αλλά και για όλους στο σπίτι αργότερα από κακή επισκευή.

Πάρα πολλές εγκαταστάσεις σε σπίτια, σε πολυκατοικίες, κλπ. είναι ελαττωματικές από την πρώτη τους ώρα.

Η πείρα δεν μπορεί να αναπληρώσει την επιστημονική κατάρτιση και να γίνει η επισκευή με έναν έμπειρο ηλεκτροτεχνίτη. Η κατάρτιση πρέπει να συνοδεύεται από πείρα και μαζί από ευσυνειδησία.

Στα υλικά επίσης δεν τηρούνται οι κανονισμοί του αρμόδιου υπουργείου. Για λόγους οικονομίας χρησιμοποιούνται υλικά ακατάλληλα και μικρότερης διατομής και δεν γίνονται γειώσεις στην οικοδομή, σε όλο το σπίτι που είναι σήμερα γεμάτο ηλεκτρικές συσκευές.

Σήμερα οι περισσότεροι κάνουμε τον ηλεκτρολόγο. Άνδρες, γυναίκες, ακόμα και παιδιά επιδίδονται στη διόρθωση. Κάποτε αυτό περιοριζόταν στην ασφάλεια. Σήμερα ο ερασιτεχνισμός έχει επεκταθεί μέσα στο σπίτι και σε ειδικότερες εργασίες.

Αποτέλεσμα αυτής της πολυπραγμοσύνης και της επιπολαιότητας όλων μας είναι και τα θύματα από ηλεκτροπληξία. Καθένας κάνει τον ηλεκτρολόγο στο σπίτι του και αυτό πολλές φορές πληρώνεται ακριβά σε ανθρώπινες ζωές.

Ειδικότερα πρέπει να προσέχουμε τα παρακάτω:

Όλες οι πρίζες να είναι τριπολικές (με γείωση). Η τριπολική πρίζα εξασφαλίζει τον καταναλωτή ρεύματος από τον κίνδυνο.

Ποτέ δεν επιτρέπεται σε κανέναν να πλησιάζει σε πεσμένους αγωγούς (σύρματα). Κάθε πεσμένος αγωγός πρέπει να θεωρείται ότι βρίσκεται «υπό τάση», πράγμα που σημαίνει κίνδυνο θάνατο, έως ότου βεβαιωθεί το αντίθετο από τους αρμόδιους. Μεταλλικού φράχτες, καγκελόπορτες, μεταλλικά υπόστεγα, σιδηροδρομικές γραμμές κ.ά. που βρίσκονται σε επαφή με πεσμένα ρευματοφόρα σύρματα, είναι σώματα επικίνδυνα και δεν πρέπει να πλησιάζουμε σε αυτά.

Πρέπει να προσέχουμε τα μικρά παιδιά να μη βάζουν πρόκες, τσιμπιδάκια, ή άλλα μυτερά αντικείμενα στις πρίζες. Αυτό μπορούμε να το προλάβουμε αν βάλουμε στις πρίζες τα κατάλληλα καλύμματα. Όταν λείψουμε από το σπίτι μας έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, 2-3 μέρες, πρέπει να κλείνουμε το γενικό διακόπτη.

Δεν πιάνουμε ποτέ με βρεγμένα χέρα διακόπτες και ασφάλειες, ούτε άλλες ηλεκτρικές συσκευές.

Ποτέ δεν τοποθετούμε διακόπτες που είναι εκτεθειμένοι στο νερό της βροχής.

Πάντα πρέπει να βγάζουμε το ηλεκτρικό σίδερο απ' την πρίζα και να το τοποθετούμε σε μέρος ασφαλές και όχι στο τραπέζι που σιδερώνουμε.

Ποτέ δεν επιτρέπεται να δένουμε σύρματα για άπλωμα ρούχων σε στύλους της Δ.Ε.Η.

Χρειάζεται μεγάλη προσοχή όταν τοποθετούμε πρόκες στον τοίχο.

Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στα ρευματοφόρα σύρματα που είναι κοντά στη βεράντα μας ή στο παράθυρό μας ή στην ταράτσα μας ή κοντά σε δένδρα της αυλής μας.

Όταν βρέχει δεν επιτρέπεται να πιάνουμε τους στύλους της Δ.Ε.Η.

Μακριά από ρευματοφόρα σύρματα όταν πετάτε χαρταετό.

Στην περίπτωση αυτή ο κίνδυνος για τη ζωή μας είναι μεγάλος.

Δεν επιτρέπεται να έχουμε μπαλαντέζες απλωμένες μέσα στο σπίτι μας και μάλιστα να περνούν κάτω από πόρτες.

Ποτέ δεν πατάμε στο δάπεδο, αλλά σε καρέκλα ξύλινη και όχι μεταλλική, έστω και για αλλαγή λαμπτήρα.

Μη βάζετε πολλές ηλεκτρικές συσκευές στην ίδια πρίζα. Είναι επικίνδυνο.

Μην τραβάτε τα φισ απ' το καλώδιο.

Δεν βγάζουμε το καλώδιο απ' την ηλεκτρική συσκευή, αλλά απ' την πρίζα. Αν κάνουμε το σφάλμα και βγάλουμε το καλώδιο απ' την ηλεκτρική συσκευή, εύκολο, παρά πολύ εύκολο είναι να ξεχάσουμε ότι το καλώδιο είναι στην πρίζα, να το πιάσουμε εμείς ή κάποιος τρίτος και το κακό να γίνει.

Όταν δούμε ότι ο γενικός διακόπτης είναι κατεβασμένος ή η ασφάλεια είναι βγαλμένη, είτε στο σπίτι μας, είτε στη δουλειά μας, δεν τα πειράζουμε αν δε ρωτήσουμε. Μπορεί κάποιος να διορθώνει κάτι και εμείς χωρίς να το ξέρουμε να επαναφέρουμε το διακόπτη ή να βάλουμε την ασφάλεια και να τον σκοτώσουμε.

Ποτέ δεν βάζουμε ηλεκτρικές συσκευές (ηλεκτρικές σόμπες, μικρά ηλεκτρικά πλυντήρια κλπ.) στο λουτρό την ώρα που κάνουμε μπάνιο.

Καλό θα είναι όταν κάνουμε μπάνιο στο λουτρό μας να είναι κλειστός ο διακόπτης του θερμοσίφωνα.

Οι ηλεκτρικές συσκευές να μην έχουν φθαρμένα καλώδια.

Καλό είναι να βάλουμε έναν αυτόματο κεντρικό διακόπτη (ρελέ ασφαλείας) για μεγαλύτερη ασφάλεια.



4.1 Πρώτες βοήθειες κατά την ηλεκτροπληξία

Οι πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας δεν είναι τόσο εύκολες και πολλές φορές από άγνοια θρηνούμε και άλλα θύματα.

Όταν βρεθούμε στον τόπο ηλεκτροπληξίας θα πρέπει να κάνουμε τα παρακάτω:

Θα διακόψουμε αμέσως το ηλεκτρικό ρεύμα κλείνοντας τον κεντρικό διακόπτη.

Δεν θα αγγίζουμε τον ηλεκτροπληκτο με γυμνά χέρια. Πρέπει να μετακινήσουμε το θύμα με μονωτικό ακόντιο ή να τραβήξουμε το θύμα απ' το σακάκι του κι αυτό αν δεν είναι βρεγμένο.

Αν το θύμα βρίσκεται μέσα σε υγρό περιβάλλον, λουτρό, κλπ. κλείνουμε τον κεντρικό διακόπτη και με μεγάλη προσοχή φέρνουμε έξω το θύμα.

Πάντα αρχίζουμε αμέσως τεχνητή αναπνοή και παράλληλα οδηγούμε το θύμα στο πλησιέστερο νοσοκομείο.



Αν το άτομο που έπαθε ηλεκτροπληξία βρίσκεται σε επαφή με τον αγωγό του ηλεκτρισμού η πρώτη ενέργειά μας θα είναι να τον απομακρύνουμε από αυτόν. Αυτό θα

πρέπει να γίνει με μεγάλη προσοχή χρησιμοποιώντας ένα ξύλινο μαστούνη ή το κοντάρι της σκούπας που θα πρέπει να είναι τελείως στεγνά.

Τεχνητή αναπνοή με «το φιλί της ζωής».

Η μέθοδος με «το φιλί της ζωής» είναι απλή και μπορεί να εφαρμοστεί οπουδήποτε και αν βρισκόμαστε.

Το θύμα πρέπει να είναι ξαπλωμένο ανάσκελα. Το άτομο που παρέχει τη βοήθεια γονατίζει κοντά του και καθαρίζει το στόμα και τη μύτη του θύματος από τις βλένες, τα σάλια ή από οποιεσδήποτε ξένες ουσίες.

Τοποθετείται το κεφάλι του θύματος προς τα πίσω, ώστε το πιγούνι του να βλέπει προς τα πάνω. Πιάνει το σαγόνι με το ένα χέρι και βάζει τον αντίχειρα μέσα στο στόμα του θύματος. Τραβάει το κάτω σαγόνι προς τα πάνω ώστε να είναι πάντα ελεύθερη η αναπνευστική οδός.

Την ώρα που φυσάμε φράζουμε με το χέρι μας τα ρουθούνια του θύματος, για να μη φεύγει ο αέρας απ' τη μύτη. «Το φιλί της ζωής» επαναλαμβάνεται 12-15 φορές κατά λεπτό.

Υπάρχουν περιπτώσεις που η φυσιολογική αναπνοή επανήλθε μετά από οκτώ ώρες.¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Οι δηλητηριάσεις είναι συχνή μορφή ατυχημάτων στα παιδιά, ευτυχώς όμως στις μικρές ηλικίες σπάνια είναι θανατηφόρες. Οι συχνότεροι τρόποι δηλητηρίασης είναι η κατάποση από το στόμα και σπάνια η εισπνοή ή η απορρόφηση από το δέρμα. Το 80% του συνολικού αριθμού των δηλητηριάσεων παρατηρείται σε παιδιά κάτω των 5 χρονών. Ορισμένοι από τους λόγους που δηλητηριάζονται συχνότερα τα παιδιά αποδίδονται στην υπερβολική ζωηράδα τους, την έντονη περιέργεια, το πείσμα και τη μεγάλη επιθυμία να βάλουν στο στόμα τους διάφορα πράγματα τόσο για να εξακριβώσουν τη φύση τους όσο και για να ευχαριστηθούν γενικά. Το είδος και ο τρόπος με τον οποίο δηλητηριάζονται τα παιδιά έχει σχέση:

3. Με το εθνικό και βιοτικό επίπεδο:

Στις υπό ανάπτυξη χώρες το 40% των δηλητηριάσεων οφείλεται στο ποτιστικό και θερμαντικό πετρέλαιο που ως επί το πλείστον χρησιμοποιείται για τους σκοπούς αυτούς.

4. Στις καθημερινές συνήθειες του λαού:

Στις χώρες που χρησιμοποιείται το γκάζι οι δηλητηριάσεις με μονοξείδιο του άνθρακα κατέχουν σημαντική θέση.

1. Τη σύνθεση του πληθυσμού:

Παιδιά αγροτικών περιοχών δηλητηριάζονται ευκολότερα με φυτοφάρμακα και εντομοκτόνα.

2. Το ρεύμα της σύγχρονης συνταγογραφίας:

Τα αντιπυρετικά και τα ηρεμιστικά κατέχουν πρωτεύουσα θέση. Το σύνολο των δηλητηριάσεων στην παιδική ηλικία (90%) συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Στις δηλητηριάσεις της παιδικής ηλικίας κυριαρχούν τα φάρμακα, τα είδη οικιακής χρήσης, τα καλλυντικά, τα δείγματα ερπετών - εντόμων, τα φυτά και τα φυτοφάρμακα και από τις δηλητηριάσεις με φάρμακα τα ηρεμιστικά κατέχουν την πρώτη θέση γιατί γίνεται ευρεία χρήση τους και βρίσκονται σε πολλά σπίτια και ακολουθούν τα αντιβιοτικά, η ασπιρίνη, η παρακεταμόλη και το μεφенаμικό οξύ, τα αντιβηχικά, οι ορμόνες, τα ψυχοφάρμακα, τα αντισυλληπτικά και τα αντισταμινικά και από τις βαρύτερες, η δηλητηρίαση με το μάσημα τσιγάρου. Από τα είδη οικιακής χρήσης που ευθύνονται για δηλητηριάσεις σε

παιδιά, τα απορρυπαντικά και η χλωρίνη κατέχουν την πρώτη θέση και ακολουθούν τα οινόπνευματώδη, η ναφθαλίνη, τα ποντικοφάρμακα και τα εντομοαπωθητικά, το μάσημα τσιγάρου, ο υδράργυρος θερμομέτρου και τα πετρελαιοειδή, τα οποία τα τελευταία χρόνια έχουν ελαττωθεί. Οι δηλητηριάσεις από γεωργικά φάρμακα στα παιδιά είναι σπάνιες, αλλά πολύ επικίνδυνες, ενώ σχετικά υψηλή είναι η συχνότητα των περιπτώσεων μέθης. Η προφύλαξη από τις δηλητηριάσεις και η πρόληψή τους είναι συνάρτηση γνώσης και ενημέρωσης των ενηλίκων με την ιδιότητά τους ως γονέων για την προφύλαξη των βρεφών και παιδιών. Παράλληλα, η πολιτεία πρέπει να παίρνει μέτρα που θα μπορούσαν να μειώσουν τον αριθμό των δηλητηριάσεων γενικά και ιδιαίτερα των σοβαρών δηλητηριάσεων (π.χ. υποχρέωση κυκλοφορίας των φαρμάκων με ειδική συσκευασία, ώστε να μη μπορούν να απασφαλίστούν από παιδιά). Μερικές χρήσιμες οδηγίες για όσους ζουν στο σπίτι θα συνέβαλαν αποτελεσματικά στη μείωση του αριθμού των δηλητηριάσεων.⁶

5.1 Πρόληψη δηλητηριάσεων

Για να προλάβουμε μια δηλητηρίαση πρέπει να προσέχουμε τα εξής:



1. Να έχετε πάντα στο σπίτι σιρόπι ιπεκακουάνας. Το σιρόπι τούτο προκαλεί εμετό. ΠΡΟΣΟΧΗ μην το χορηγήσετε αν δεν ενημερώσετε πρώτα το γιατρό σας ή το κέντρο δηλητηριάσεων.
2. Να μεριμνάτε έτσι ώστε όλα τα φάρμακα που παίρνεται να έχουν το πώμα ασφαλείας. Να μην αφήνετε τα φάρμακα σε μέρος που να τα φθάνουν τα παιδιά.
3. Μη βάζετε χημικά σε μπουκάλια που προηγουμένως περιείχαν είδη διατροφής.
4. Όταν χρησιμοποιείται ένα χημικό να το έχετε δίπλα σας.
5. Να φυλάτε τα καλλυντικά σας σε όσο το δυνατό ασφαλέστερο μέρος.
6. Τα είδη καθαρισμού να φυλάγονται σε σημείο που να μη μπορεί το παιδί να τα πάρει.

7. Όταν το παιδί σας επισκέπτεται άλλο σπίτι και ειδικά το σπίτι της γιαγιάς χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή.
8. Ελέγχετε τα σκευάσματα που έχετε στο σπίτι και πετάξτε όσα έχουν λήξει.
9. Μην παίρνετε φάρμακα μπροστά στα παιδιά γιατί η μίμηση σ' αυτά είναι πολύ ανεπτυγμένη.
10. Μη χορηγείται φάρμακα στα παιδιά χωρίς ιατρική εντολή. Διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες. Προσέξτε τη δόση.
11. Κλειδώστε το οινόπνευμα και τα ποτά σε ντουλάπια.
12. Απομακρύνετε από το σπίτι όσα φυτά μπορεί να είναι δηλητηριώδη.
13. Μην αφήνετε σε κλειστούς χώρους, για πολλές ώρες, μαγκάλια, θερμάστρες υγραερίου ή πετρελαίου. Μην τα αφήνετε αναμμένα στη διάρκεια του ύπνου.
14. Να έχετε πάνω στο τηλέφωνό σας τον αριθμό τηλεφώνου του κέντρου δηλητηριάσεων (210-7793777) και του γιατρού σας. Σε περίπτωση δηλητηριάσεως να παίρνετε αμέσως έναν από τους δυο.^{6,7}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

6.1 Κατάγματα

Τόσο τα κατάγματα όσο και τα διαστρέμματα και εξάρθρηματα είναι συχνά αποτέλεσμα παιδικών ατυχημάτων.

Κάταγμα είναι η κάκωση του οστού, κατά την οποία προκαλείται διακοπή της συνέχειάς του όταν σπάζει δηλαδή ή ραγίζει σε κάποιο σημείο του.^{9,10}

6.1.1 Διαίρεση και τύποι καταγμάτων

- 1 Άμεσο κάταγμα: Όταν η δύναμη που το προκαλεί δρα απευθείας στο οστό και το σπάζει.
- 2 Έμμεσο κάταγμα: όταν η δύναμη δρα μακριά από αυτό, στο οποίο όμως μεταβιβάζεται και ενεργεί.
- 1 Σταθερό κάταγμα: Αυτό που συγκρατείται καλά και ακινητοποιείται εύκολα μετά την ανάταξη.
- 2 Ασταθές κάταγμα: Συγκρατείται δύσκολα και δεν ακινητοποιείται καλά.
- 3 Ανοικτό κάταγμα: Έτσι αποκαλείται το κάταγμα όταν υπάρχει και τραύμα των μαλακών μοριών της περιοχής με λύση του δέρματος, που επιτρέπει την επικοινωνία με τον εξωτερικό χώρο.
- 4 Ατελές κάταγμα: εκείνο που σπάζει μόνο τον ένα φλοιό και το περιώστεο παραμένει ακέραιο.
- 1 Τέλειο κάταγμα: Το οστόν παρουσιάζει πλήρη διακοπή της συνέχειάς του.¹⁰

6.1.2 Συμπτώματα

- 1 Αιφνίδιος οξύς πόνος (μπορεί να φθάσει μέχρι σοκ).
- 1 Λειτουργική ανεπάρκεια του μέλους.
- 1 Πιθανή παραμόρφωση μέλους.
- 1 Οίδημα.
- 1 Εκχυμώσεις, μώλωπες, κριγμό.
- 1 Ευαισθησία της περιοχής.^{10,11,12}
- 2

6.1.3 Θεραπεία και πρώτες βοήθειες.

Έχει δυο στόχους:

1. Την πόρωση των τμημάτων του οστού στην κανονική θέση τους.
1. Τη λειτουργική αποκατάσταση του μέλους.

Η λειτουργική αποκατάσταση του μέλους επιτυγχάνεται με την πλήρη ανάταξη και τη σταθερή συγκράτηση. Συνήθως χρησιμοποιείται γύψος, συνεχής έλξη, εσωτερική και εξωτερική οστεοσύνθεση.¹⁰

Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

- 1 Πρόχειρη περίδεση και ακινητοποίηση, αφού μπορεί αλλιώς να προκαλέσουμε πρόσθετες βλάβες και θα αυξήσουμε τον πόνο. Η ακινητοποίηση αποσκοπεί στο:
 - α Να περιορίσει τις κινήσεις στο σημείο του κατάγματος έτσι ώστε να μη γίνουν πρόσθετες βλάβες.
 - α Να ελαττωθεί ο πόνος με τον περιορισμό της κίνησης στον καταγματία και να αποφευχθούν πρόσθετες κακώσεις.
 - α Να μεταφερθεί ο άρρωστος σε καλή γενική κατάσταση.
- 1 Η ακινητοποίηση γίνεται στον τόπο του ατυχήματος.
- 1 Αποφεύγουμε κάθε άσκοπη μετακίνηση.
- 1 Χορηγούμε αναλγητικά.^{7,11,12}

6.2 Διάστρεμμα (κοινό στραμπούληγμα)

Διάστρεμμα ονομάζουμε τη κάκωση που γίνεται από την στιγμιαία απομάκρυνση που μπορούν να υποστούν οι αρθρικές επιφάνειες σε μια άρθρωση.

Πιο συχνά συμβαίνουν στις αρθρώσεις των κάτω άκρων στην ποδοκνημική και στο γόνατο.

6.2.1 Συμπτώματα

- 1 Πόνος
- 1 Οίδημα
- 1 Εκχύμωση
- 1 Λειτουργική δυσκολία στις κινήσεις

6.2.2 Θεραπεία και πρώτες βοήθειες

1. Επίδεση σε ελαστικό επίδεσμο.
4. Ακινητοποίηση για διάστημα 2-3 εβδομάδων με γύψινο επίδεσμο.
3. Χειρουργική συρραφή.
4. Χορήγηση αναλγητικών
5. Περιορισμός κινήσεων
6. Ακινητοποίηση
- 7, Εφαρμογή παγοκύστης ^{7,11,13}

6.3 Εξάρθρωμα

Εξάρθρωμα ονομάζουμε τον πλήρη αποχωρισμό των οστών από την άρθρωση. Εμφανίζεται συνήθως στον ώμο, τον αγκώνα, το ισχίο και τη σπονδυλική στήλη.

6.3.1 Συμπτώματα

1. Πόνος
2. Οίδημα
3. Εκχύμωση
4. Λειτουργική δυσκολία στις κινήσεις

6.3.2 Θεραπεία και πρώτες βοήθειες

1. Επίδεση με ελαστικό επίδεσμο.
2. Ακινητοποίηση για διάστημα 2-3 εβδομάδων με γύψινο επίδεσμο.
3. Χειρουργική συρραφή.
4. Χορήγηση αναλγητικών
5. Περιορισμός κινήσεων
6. Ακινητοποίηση
7. Εφαρμογή παγοκύστης ¹⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 - ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

Ονομάζονται αιμορραγίες οι απώλειες αίματος όποια και να είναι η προέλευση και η φύση τους. Η αιμορραγία όπως και να παρουσιάζεται, είναι πάντα ένα σοβαρό θέμα ιδιαίτερα όταν δε μπορούμε να τη σταματήσουμε αλλά και στην περίπτωση που δεν είναι «θεαματική» μπορεί να καταλήξει σε κάτι σοβαρό, αναιμία π.χ. που πολλές φορές παίρνει πάρα πολύ σοβαρή μορφή. Η αιμορραγίες πρέπει να σταματάνε το ταχύτερο δυνατό, πράγμα που επιτυγχάνεται τις περισσότερες φορές, αλλά αν ξεφεύγει από τον έλεγχό μας πρέπει αμέσως να κληθεί ο γιατρός ή ο ασθενής να μεταφερθεί σε νοσοκομείο.

Τύποι αιμορραγιών :

Οι αιμορραγίες μπορούν να είναι: Τραυματικές ή αυθόρμητες, αρτηριακές (η ροή είναι διακοπτόμενη κατά κύματα) ή φλεβικές (η ροή είναι συνεχής), αλλά έχει επικρατήσει να τις προσδιορίζουμε εξωτερικές, εσωτερικές και εξωτερικευμένες.

7.1 Εξωτερικές αιμορραγίες

Εξωτερικές αιμορραγίες. Είναι αυτές που εμφανίζονται ύστερα από κάποιο ατύχημα. Οφείλονται σε τραυματισμό και αιμάτωση (το αίμα εκβάλλει από την πληγή). Στις περιπτώσεις των εξωτερικών αιμορραγιών υπάρχουν επείγουσες επεμβάσεις που πρέπει να γνωρίζουμε αρκετά καλά έστω και για τη σχετική τους συχνότητα (οδικά ατυχήματα, τραυματισμοί κάθε τύπου κτλ.).

7.1.1 Πρώτες βοήθειες

ΤΟΠΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΤΗΣ ΠΛΗΓΗΣ. Έχοντας υπόψη ότι οι πρώτες βοήθειες παρέχονται από άτομα που έχουν όλα τα σχετικά υλικά μαζί τους, το πρώτο πράγμα που πρέπει να γίνει και πολύ γρήγορα, είναι με ένα οποιοδήποτε ύφασμα (μαντίλι, πεσέτα κτλ.) να πιέσουμε την πληγή. Σημασία έχει να μπλοκάρουμε την αιμορραγία γιατί κάθε απώλεια αίματος μπορεί να είναι βλαβερή για τον τραυματία. Το προσδιοριστικό στοιχείο είναι η αιμορραγία και όχι η ίδια η πληγή που θα την περιποιηθούν αργότερα στην περίπτωση που δε βρεθεί κάποιο ύφασμα, και το απαιτεί η αιμορραγία, πρέπει να καταπνίξουμε την ενδεχόμενη αιμία που θα νιώσουμε και να πιέσουμε την πληγή με το χέρι.

ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΛΗΓΗΣ. Στην περίπτωση που ο τραυματισμός βρίσκεται στα άκρα, στο θώρακα ή στο κεφάλι, ο τραυματίας ενδέχεται να είναι όρθιος. Πρέπει αμέσως να τον ξαπλώσουμε για να γίνει μια αποτελεσματική πίεση της πληγής, και ν' αποφευχθεί το τραυματικό σοκ, που πολύ συχνά εμφανίζεται σε σοβαρές τραυματικές αιμορραγίες. Ο καλύτερος τρόπος για να ξαπλώσει ο τραυματίας είναι να τον βοηθήσει κάποιος να γονατίσει, πιέζοντας την πληγή, μετά να καθίσει και τέλος να ξαπλώσει. Θυμίζουμε ότι κάθε απότομη κίνηση μπορεί να προκαλέσει ένα βίαιο πέσιμο του τραυματία και να διακοπεί η πίεση της πληγής. Αν ο τραυματίας έχει χάσει τις αισθήσεις του τότε η οριζοντίωση πρέπει να γίνει ακόμα πιο προσεκτικά. Αν η αιμορραγία βρίσκεται σε άκρο, τότε πρέπει να φροντίσουμε να βρίσκεται ανυψωμένο σε σχέση με το σώμα.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΜΕ ΠΙΕΣΗ. Ύστερα από λίγα λεπτά μπορεί να διαπιστωθεί αν η αιμορραγία έχει σταματήσει ή τουλάχιστον αν έχει μειωθεί ή αν συνεχίζεται η πίεση με το χέρι και πρέπει να αντικατασταθεί με μια πολύ σφιχτή επίδεση. Κι εδώ θα χρησιμοποιήσουμε ό,τι πρόχειρο έχουμε, μαντίλι, πετσέτα, γραβάτα, ζώνη, κτλ., αποφεύγοντας τους κόμπους που εκτός από ανώφελοι μπορεί να γίνουν και ενοχλητικοί. Αν δε σταματά η αιμορραγία τότε πρέπει να χρησιμοποιηθούν άλλα μέσα πρώτης βοήθειας.

ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΟ ΜΑΞΙΛΑΡΙ. Αυτό το υλικό είναι αρκετά αποτελεσματικό και καλό θα είναι να υπάρχει πάντα στο βαλιτσάκι πρώτων βοηθειών του αυτοκινήτου καθώς και στο φαρμακείο του σπιτιού. Τοποθετημένο σε πλαστική θήκη, για να προστατεύεται από το φως, το μαξιλαράκι είναι έτοιμο για χρήση και περιλαμβάνει μια κομπρέσα, ένα ταμπόν και ένα ελαστικό επίδεσμο. Η αποστειρωμένη κομπρέσα χρησιμεύει για να πιέζεται η πληγή, το ταμπόν, που δεν το διαπερνά ο αέρας, απορροφά το αίμα σαν σφουγγάρι, αλλά αν δε σταματήσει η αιμορραγία θα πει ότι ο επίδεσμος δεν είναι αρκετά σφικτός.

ΠΙΕΣΗ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΑΣΗ. Όσα περιγράψαμε επιτυχάνουν κάπως το σταμάτημα της εξωτερικής αιμορραγίας μέσης σημασίας. Σε μερικές όμως περιπτώσεις χρειάζεται μια πιο λεπτή τεχνική επειδή ίσως δεν υπάρχουν τα απαραίτητα υλικά ή επειδή ο τραυματισμός βρίσκεται σε μέρος που η επίδεση είναι δύσκολη. Επιβάλλεται τότε το μπλοκάρισμα της κυκλοφορίας του αίματος ανάμεσα στην καρδιά και στο τραύμα, προσπαθώντας το δέσιμο να γίνεται όσο το δυνατό πιο κοντά σ' αυτό. Αυτή η πίεση γίνεται με τον αντίχειρα ή τη γροθιά, ανάλογα με την περίπτωση, πιέζοντας την αρτηρία που μας ενδιαφέρει πάνω στο κόκαλο. Για να πραγματοποιήσουμε τέτοιου είδους πίεση πρέπει να γνωρίζουμε τη διαδρομή της και τα σημεία που θα τη συναντήσουμε ευκολότερα. Θα σημειώσουμε μερικά προσδιοριστικά σημεία που αφορούν τα άνω άκρα (πίσω από το κλειδοκόκαλο, κάτω από τη μασχάλη και στον αγκώνα). Δυο σημεία για τα κάτω άκρα (στη μέση της βουβωνικής πτυχής και στο εσωτερικό του μηρού ανάμεσα στο γόνατο και στη βουβωνική περιοχή). Ένα σημείο για το κεφάλι (τρία δάχτυλα κάτω

από τη γωνία του σαγονιού). Είναι αρκετό να γνωρίζουμε τη διάταξη δυο τουλάχιστον σημείων απ' αυτά, για να επιτύχουμε το σταμάτημα της αιμορραγίας από απόσταση: πρόκειται για το σημείο πίεσης πίσω από το κλειδοκόκαλο, για όλες τις αιμορραγίες των άνω άκρων, και για το σημείο στη βουβωνική πτυχή, για τα κάτω άκρα.

ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΟΣ ΒΡΟΧΟΣ (κορδόνι, θηλιά). Για πολύ χρόνο θεωρείται ο απλούστερος και καλύτερος τρόπος κατά της εξωτερικής αιμορραγίας αλλά πρέπει να έχουμε υπόψη μας τα μειονεκτήματά του: πράγματι, φαίνεται απόλυτα η κυκλοφορία του αίματος και μπορεί να βλάψει τους ιστούς. Η χρήση του πρέπει να γίνεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις: όταν το άτομο που βοηθάει τον τραυματία είναι μόνο του και πρέπει να τρέξει να βρει βοήθεια ή για να βοηθήσει άλλους τραυματίες. Όταν η πίεση δεν μπορεί να διατηρηθεί κατά τη μεταφορά του τραυματία. Όταν υπάρχει πλήρης αποκοπή ενός μέλους. Πριν τον χρησιμοποιήσουμε πρέπει να βεβαιωθούμε ότι είναι αναγκαίος, ότι δεν υπάρχει τρόπος να γίνει πιεστική ανάμεσα στην καρδιά και το τραύμα.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ. Πέρα από το σταμάτημα της αιμορραγίας, το άτομο που θα προσφέρει τις φροντίδες του πρέπει επίσης να προλάβει την κατάσταση σοκ, να καλέσει βοήθεια, να παρακολουθεί συνεχώς τον τραυματία κτλ.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΟΚ. Η απώλεια αίματος και οι πόνοι μπορούν να το προκαλέσουν. Για να το αποφύγουμε, ξαπλώνουμε τον τραυματία, του μιλάμε παρηγορητικά, τον σκεπάζουμε για να μην κρυώσει, φροντίζοντας όμως να φαίνεται η επίδεση ή ο βρόγχος.

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ. Πρέπει να παρακολουθούμε τον τραυματία, την αναπνοή του (αν σταματήσει να εφαρμόσουμε την τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα), την κατάσταση των αισθήσεών του (αν τις χάσει να τον ξαπλώσουμε για σιγουριά.), την κυκλοφορία του αίματος κτλ.

7.2 Εσωτερικές αιμορραγίες.

Εσωτερική αιμορραγία. Είναι οι περιπτώσεις που το αίμα βγαίνει από τη φυσική του διαδρομή, δεν είναι ορατή εξωτερικά και γίνεται αντιληπτή από τα συμπτώματα που προκαλεί.

7.2.1 Πρώτες βοήθειες.

ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ. Ο βοηθός πρέπει να περιοριστεί στην αποφυγή της επιδείνωσης της κατάστασης επειδή δεν είναι δυνατή η τοπική επέμβαση. Ο ασθενής θα μεταφερθεί επειγόντως στο νοσοκομείο ξαπλωμένος με τη ράχη, αν έχει τις αισθήσεις του, με τα πόδια ανασηκωμένα. Αν έχει χάσει τις αισθήσεις του τότε να τον ξαπλώσουμε στο πλάι για μεγαλύτερη ασφάλεια. Και στις δυο περιπτώσεις πρέπει να τον σκεπάσουμε για να μην κρυώνει. Να μην του δώσουμε να πει, όση δίψα κι αν έχει, όσο έντονα κι αν το ζητά, ούτε και τονωτικά (αλκοόλ, καφέ, τσάι, κτλ.) γιατί θα ενταθεί ο καρδιακός ρυθμός και θα ευνοηθεί η αιμορραγία, με αποτέλεσμα να χειροτερέψει η όλη κατάσταση.

7.2.2 Αιμορραγία ενδοκρανιακή

Ανάμεσα στις σοβαρές εσωτερικές αιμορραγίες η ενδοκρανιακή χρειάζεται περισσότερη προσοχή για τη συχνότητα με την οποία παρουσιάζεται και τον τρόπο που εμφανίζονται τα συμπτώματα. Μια ενδοκρανιακή αιμορραγία που δημιουργείται ύστερα από κάποιο τραυματισμό είναι μια περίπτωση εξαιρετικά επείγουσας χειρουργικής επέμβασης: εκδηλώνεται επιταχυνόμενη νάρκη κι εξάντληση των άκρων της μιας πλευράς του σώματος. Επιβάλλεται η άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο και η ιατρική επέμβαση.

Υπάρχουν αιμορραγίες που εκδηλώνουν τα συμπτώματά τους αργότερα, ύστερα από εβδομάδες ή και μήνες, μετά τον τραυματισμό. Τα συμπτώματα είναι πονοκέφαλοι, νάρκη και διανοητική σύγχυση. Και αυτή η αιμορραγία χρειάζεται περίθαλψη και συνεχή παρακολούθηση.

7.2.3 Εκχυμώσεις

Είναι μια ροή αίματος ανάμεσα στους ιστούς ύστερα από τραύμα ή από παθολογική αλλοίωση των αγγειακών τοιχωμάτων ή από πηκτικότητα του αίματος. Προσδιορίζεται από χρωματισμό των ιστών στην αρχή κόκκινο-μελανό, μετά μπλε-πράσινο και τέλος κιτρινωπό.

Θεραπεύεται με μια νοσηλεία με βάση το οινόπνευμα και ελαφριά πίεση. Σε περίπτωση αμφιβολίας ή σοβαρής επέκτασης θα αποφανθούμε στο γιατρό. Αν συνδέεται με τραυματισμό, η εκχύμωση μπορεί αν προκαλέσει μικρόβια και μόλυνση, γι' αυτό χρειάζεται απολύμανση.

7.2.4 Αιμάτωμα

Πρόκειται για τη συγκέντρωση αίματος (θρόμβο αίματος) που βγαίνει από αρτηριακά ή φλεβικά αγγεία στη συνένωση των ιστών. Στις ελαφριές περιπτώσεις είναι δυνατό να σταματήσουμε την εξέλιξη με κομπρέσες χλιαρές και αλμυρές. Για την υποχώρηση του αιματώματος, οι αντιπηκτικές πομάδες με βάση την αρνική μπορεί να είναι χρήσιμες.

Τα πρηξίματα στο κεφάλι (καρούμπαλα) και τα αιματώματα μιας κάποιας σημασίας μπορούν να είναι εξωτερικές εκδηλώσεις κάποιου πιο σοβαρού τραυματισμού, γι' αυτό πρέπει να είμαστε προσεκτικοί και να ζητάμε τη γνώμη του γιατρού.

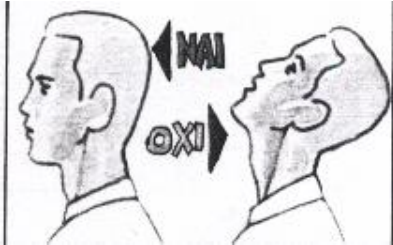
7.3 Εξωτερικευμένες αιμορραγίες

Εξωτερικευμένη αιμορραγία. Είναι οι περιπτώσεις που το αίμα βγαίνει από το σώμα χωρίς να υπάρχει τραυματισμός. Η ροή γίνεται από τις φυσικές οδούς.

7.3.1. Ρινορραγία

Είναι μια απώλεια αίματος από τις ρινικές κοιλότητες που προκαλείται από μηχανικούς παράγοντες ή τραυματισμούς (ηλίαση, ναυτία, υψόμετρο, βίαιο φτέρνισμα, μια κρίση κοκίτη, κάταγμα κτλ.). Στις ασθένειες που προκαλούν αιμορραγίες, αυτή συνδέεται με μια ηπατική πάθηση (κίρρωση, ίκτερος κτλ.), ελλείπει βιταμινών (βιταμίνη C), μολυσματικές ασθένειες (τύφος, ευλογιά, διφθερίτιδα) και δηλητηριάσεις. Η αφορμή είναι τοπική αν το αίμα βγαίνει από το ένα ρουθούνι. Στα νεαρά άτομα είναι πολύ συχνή στην ηλικία της ήβης και στους ενήλικες από υπέρταση. Πολλές φορές παίρνει δραματική μορφή λόγω της ακατάσχετης ροής και της ποσότητας του αίματος. Αρκετά σπάνια όμως κινδυνεύει η ζωή του ατόμου. Το σημείο που αιμορραγεί διαπιστώνεται εύκολα και μια μικρή τοπική καυτηρίαση διορθώνει την ανωμαλία.

1.1.1 Πρώτες βοήθειες

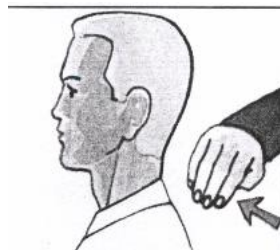


ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

- Κατά τη διάρκεια της αιμορραγίας διατηρούμε την όρθια στάση αποφεύγοντας όπως πολλοί κάνουν την κλίση της κεφαλής προς τα πίσω: αυτό για να αποφύγουμε τη ροή του αίματος στο λαιμό.



- Κάνουμε ψυχρές επιθέσεις στο μέτωπο, στους κροτάφους και στον αυχένα (παγοκύστη ή κομπρέσες με νερό και ξύδι).
- Πιέζουμε το ρουθούνι που αιμορραγεί για ολίγα λεπτά, αποφεύγοντας στο μεταξύ να φουσήξουμε τη μύτη.



Ένα κινέζικο σύστημα για να σταματήσουμε την επίσταξη συνίσταται στο να δίνουμε μικρά κτυπήματα στον αυχένα για πέντε ή δέκα λεπτά: διεγείρονται κατ' αυτόν τον τρόπο τα αγγειοσυσπαστικά κέντρα του προμήκη μυελού που σταματούν έτσι την αιμορραγία.



Μια άλλη μέθοδος, εμπειρική αλλά που ενίοτε φαίνεται αποτελεσματική, συνίσταται στο να δένουμε ένα κορδόνι ολόγυρα στο ένα χέρι με πολλούς γύρους: όποιος το συνιστά εξηγεί ότι τα αγγεία των πιεσμένων από το κορδόνι δακτύλων διεγείρουν το αγγειοσυσπαστικά κέντρα του προμήκη μυελού που προκαλούμε τη σειρά τους μια αγγειοσύσπαση των ρινικών αγγείων.



Εάν η αιμορραγία δεν σταματά πρέπει να ανατρέξουμε στο ρινικό «ταμποναμέντο» με ένα κομμάτι υδρόφιλου βαμβακιού (είναι καλύτερα να μη χρησιμοποιήσουμε το αιμοστατικό εφόσον αποσυντίθεται), ή καλύτερα με γάζα εμποτισμένη σε θρομβοπλαστίνη ή οξυζενέ.



Ένα φάρμακοπολύ αποτελεσματικό είναι η αντιπυρήνη που συνίσταται κυρίως στις γυναίκες με άφθονη εμμηνόρροια.

- Αν η αιμορραγία προέρχεται από το πίσω μέρος της μύτης, πράγμα που συμβαίνει στο 10% περίπου των περιπτώσεων, ο ασθενής πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο, γιατί γενικώς θα πρέπει να του πραγματοποιηθεί ένας επιπωματισμός μέσω του στόματος.

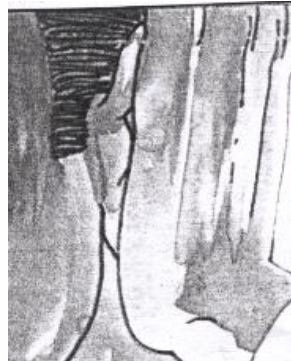
7.3.3 Ωτορραγία

Τις περισσότερες φορές είναι σοβαρή και αν προέρχεται από το ακουστικό κανάλι μπορεί να σημαίνει κάταγμα της κρανιακής βάσης ή μια βλάβη στο τύμπανο σαν συνέπεια μιας κοντινής έκρηξης. Μπορεί και να οφείλεται σε αμυχή οπότε είναι ασήμαντη. Αν προέρχεται από το ωτικό περύγιο, από κάποιο τραυματισμό του, μπορεί να είναι και επίμονη. Στην ωτορραγία δεν έχει σημασία από ποια μεριά ξαπλώνει ο ασθενής γιατί ούτε χειροτερεύει ούτε καλυτερεύει η κατάσταση.

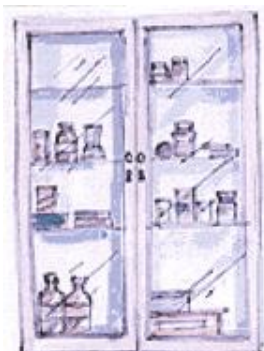
7.3.4 Πρώτες βοήθειες

ΩΤΟΡΡΑΓΙΑ

- A) Εισάγουμε στο αυτί ένα μικρό κομμάτι λεπτής γάζας αφού έχουμε προβλέψει να καθαρίσουμε τον αγωγό με ένα ραβδί από τα κοινά του εμπορίου.
- B) Πιέζουμε μετά το αυτί με το χέρι ή με έναν επίδεσμο, πράγμα που είναι όμως κάπως δύσκολο να γίνει.
- Γ) Εάν η αιμορραγία δε σταματά γρήγορα, είναι αναγκαία η μεταφορά στο νοσοκομείο.⁵



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 – ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ



Είναι απόλυτα χρήσιμο κάθε σπίτι να διαθέτει φαρμακείο με τα απαραίτητα φάρμακα που χρειάζονται για τις πρώτες βοήθειες και για τα φάρμακα που πιθανό να χρειάζεται κάποιο μέλος της οικογένειας λόγω πιθανής χρόνιας αρρώστιας από την οποία πάσχει.

Που πρέπει να βρίσκεται το φαρμακείο;

Το φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε σημείο που τα μικρά παιδιά να μην μπορούν να το φτάσουν. Συνήθως χρησιμοποιούμε το πιο ψηλό ντουλάπι της κουζίνας. Το φαρμακείο πρέπει οπωσδήποτε να κλειδώνεται, γιατί τα παιδιά έχουν τον τρόπο να φτάνουν και το πιο ψηλό σημείο του σπιτιού!! Επίσης πρέπει να έχετε στο μυαλό σας ότι ο χώρος που θα φυλάγετε τα φάρμακα δεν πρέπει να έχει υγρασία και να μην το πιάνει ο ήλιος.

8.1 Τι πρέπει να περιέχει.

- § Πανσίπονα και αντιπυρετικά φάρμακα.
- § Σιρόπι για το συνάχι και το βήχα.
- § Αλοιφή για εγκαύματα.
- § Αλοιφή για αλλεργίες.
- § Αποστειρωμένες γάζες.
- § Βαμβάκι.
- § Λευκοπλάστη.
- § Οινόπνευμα.
- § Ιώδιο.
- § Επίδεσμο.
- § Αντιδιαρροϊκά φάρμακα για ενήλικες.
- § ΔΕ χρειάζεται να φυλάτε αντιβιοτικά.
- § Επίσης θα φυλάγετε τα φάρμακα που πιθανό να χρειάζεται το παιδί σας, επειδή πάσχει από μια χρόνια αρρώστια. Για παράδειγμα τα παιδιά με επιληψία παίρνουν καθημερινά φάρμακα και ταυτόχρονα χρειάζονται ειδικά φάρμακα για τις πρώτες βοήθειες, σε περίπτωση που πάθουν σπασμούς. Το ίδιο συμβαίνει και με τα παιδιά με άσθμα ή τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη κτλ.

Κανόνες συντήρησης φαρμακείου.

1. Σε τακτά χρονικά διαστήματα (ανά εξάμηνο) να ελέγχετε την ημερομηνία λήξης όλων των φαρμάκων που έχετε στο φαρμακείο.
2. Πετάτε όλα τα φάρμακα που έχουν λήξει και ανανεώστε τα με καινούρια, αν είναι χρήσιμα για την οικογένεια.
3. Πετάτε τα φάρμακα που σας δόθηκαν για μια συγκεκριμένη πάθηση και δεν τα χρειάζεστε πια.⁸

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΣΠΙΤΙΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1.1 Αυτοκίνητα

Τα αυτοκίνητα και γενικότερα τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν πρώτη αιτία θανάτου για τα παιδιά ηλικίας 1-14 ετών.

Κάθε χρόνο έχουμε μια σταθερή αύξηση θανάτων σε παιδιά που πεθαίνουν από τροχαία, ενώ δεν υπάρχει αύξηση θανάτων σε παιδιά, από άλλα ατυχήματα αυτής της ηλικίας.

Εκατό παιδιά χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα, ενώ αρκετές εκατοντάδες τραυματίζονται σοβαρά και καταδικάζονται σε πολύ βαριές και μόνιμες αναπηρίες.

Για την τραγική αυτή κατάσταση η ευθύνη των μεγάλων είναι πολύ μεγάλη.

Οι γονείς πρέπει να ξέρουν ότι τα παιδιά μέχρι 5 ετών έχουν στο δρόμο ανάγκη από συνεχή επιτήρηση.

Από την ηλικία των 8-9 ετών τα παιδιά μπορούν σχετικά ακίνδυνα να διασχίζουν ένα δρόμο, αφού όμως έχουν καθοδηγηθεί σωστά για την οδική συμπεριφορά τους.

Μόνο από τα 12 χρόνια τους και πάνω μπορούν τα παιδιά να αποκτήσουν συνείδηση πεζού ή ποδηλάτη.

Οι οδηγοί, δεν πρέπει να ξεχνούν ποτέ ότι τα παιδιά αντιδρούν ανώριμα στο δρόμο και κάθε φορά πρέπει να εντείνουν την προσοχή τους σε κάθε εμφάνιση παιδιού κατά μήκος των δρόμων.

Τα περισσότερα ατυχήματα με σοβαρούς τραυματισμούς ή και θανάτους γίνονται στην πόλη, με μικρή ταχύτητα, σε στεγνούς δρόμους και την ημέρα.

Όμως τα παιδιά δεν κινδυνεύουν να τραυματισθούν μόνο στο δρόμο, αλλά κι όταν βρίσκονται στο αυτοκίνητο.

Η σύγκριση του αριθμού των θανάτων σε παιδιά που φορούσαν ζώνη με αυτά που δεν φορούσαν, δείχνει ότι θα πέθαιναν 90% λιγότερα παιδιά, αν φορούσαν ζώνη ή χρησιμοποιούσαν το ειδικό κάθισμα. Αλλά και οι τραυματισμοί θα ήταν 80% λιγότεροι.

Για να περιορίσουμε, και γιατί όχι να εξαφανίσουμε, τα τροχαία ατυχήματα, πρέπει μικροί και μεγάλοι να προσέξουμε τα παρακάτω:

1.1.1 Τι πρέπει να προσέχουν οι μεγάλοι.

Ποτέ δεν αφήνουμε παιδιά να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα.

Ασφαλίζουμε απ' έξω τις πόρτες του αυτοκινήτου.

Μεταφέρουμε τα παιδιά μέχρι 4 ετών πάντα στο ειδικό κάθισμα.

Δεν πλησιάζουμε άλλα τροχοφόρα με το αυτοκίνητό μας. Κρατάμε πάντα την απόσταση ασφαλείας που ορίζει ο Κ.Ο.Κ.

Όταν το αυτοκίνητο είναι σταματημένο και ασφαλισμένο με το χειρόφρενο: Προσοχή. Δεν πρέπει ποτέ να αφήνουμε τα παιδιά μόνα τους, μέσα σ' αυτό. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ατυχήματος, αν λύσουν το χειρόφρενο.

Στην κατηφορία, όταν σταματούμε το αυτοκίνητό μας να κατέβουμε, καλό είναι να μπλοκάρουμε τους τροχούς και με μια ταχύτητα, παράλληλα με το χειρόφρενο. Αλλά για περισσότερη ασφάλεια βάζουμε και μια πέτρα στις ρόδες.

Όταν κυκλοφορούμε με το αυτοκίνητο την νύχτα να προσέχουμε πολύ τα ποδήλατα και τα μηχανάκια που κινούνται πολλές φορές και χωρίς φανάρια.

Όταν ταξιδεύουμε νύχτα σε επαρχιακές δρόμους να προσέχουμε πολύ τα ζώα, που συχνά μπορούν να βρεθούν στο δρόμο μας.

Πολλές φορές, την ημέρα, πετιούνται απότομα στο δρόμο σκύλοι. Ας μη προσπαθήσουμε να τους αποφύγουμε, όταν η ταχύτητα του αυτοκινήτου μας είναι μεγάλη, γιατί κινδυνεύουμε να βρεθούμε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας ή να ανατραπούμε. Κρατούμε σταθερό το τιμόνι μας και προχωρούμε. Είναι προτιμότερο να σκοτώσουμε ένα σκύλο, παρά να σκοτωθούμε εμείς και οι άνθρωποί μας.

Πριν ξεκινήσουμε με το αυτοκίνητό μας είναι ανάγκη να προσέξουμε όλες τις πόρτες αν είναι καλά κλειδωμένες.

Προσέχουμε τα πάντα στο αυτοκίνητό μας να είναι σε άριστη κατάσταση. Είναι απαραίτητο να προσέχουμε ιδιαίτερα τα λάστιχά του. Να μη ταξιδεύουμε ποτέ με φθαρμένα λάστιχα. Θα έχουμε ατύχημα 99%.

Όταν κινούμαστε με το αυτοκίνητό μας πρέπει να θεωρούμε τους άλλους άπειρους και αδέξιους οδηγούς. Μόνο έτσι μπορούμε να οδηγούμε πάντοτε συγκρατημένα και με προσοχή, ώστε να αποφύγουμε πιθανά ατυχήματα.

1.1.2 Τι πρέπει να προσέχουν τα παιδιά.

Δεν παίζουμε στο δρόμο που περνούν αυτοκίνητα.

Προσέχουμε τους σηματοδότες. Μόνο με πράσινο περνάμε.

Προσέχουμε στις διασταυρώσεις, όταν μάλιστα δεν υπάρχουν σηματοδότες.

Περπατούμε με μεγάλη προσοχή στους δρόμους που κινούνται τροχοφόρα. Είναι πολύ επικίνδυνο να βαδίζουμε αφηρημένοι.

Ποτέ δεν καθόμαστε πίσω από τροχοφόρα σταματημένα. Ενδέχεται να ξεκινήσουν χωρίς να το αντιληφθούμε ή να μας αντιληφθούν.

Όταν κινούμαστε με το ποδήλατό μας πρέπει να προσέχουμε πολύ. Να μην έχουμε εμπιστοσύνη στους οδηγούς των άλλων τροχοφόρων.

Όταν περνάμε απ' το ένα πεζοδρόμιο στο άλλο, να μην διασχίζουμε το δρόμο λοξά.

Όταν βγαίνουμε απ' την εξώπορτα του σπιτιού μας στο δρόμο, πάντοτε να προσέχουμε πολύ.

Αν κυλήσει η μπάλα μας στο δρόμο, δεν πρέπει να τρέξουμε απερίσκεπτα κι απρόσεχτα να την πάρουμε.

Ποτέ να μην βγάζουμε τα χέρια ή το κεφάλι έξω από το αυτοκίνητο.

Όταν το αυτοκίνητο βρίσκεται σε κίνηση δεν πρέπει ποτέ να παίζουμε στο πίσω τζάμι, γιατί ένα απότομο φρενάρισμα μπορεί να προκαλέσει σοβαρό ατύχημα.

1.2 Μοτοποδήλατα – Ποδήλατα.

Μοτοποδήλατα:

Δεν περνάει μέρα που να μην έχουμε θύματα από μοτοποδήλατα.

Βρισκόμουν στην επαρχία και είχα μοτοποδήλατο δέκα ολόκληρα χρόνια. Ο αριθμός των αυτοκινήτων σε σύγκριση με τους σημερινούς αριθμούς ήταν περιορισμένος, γι' αυτό και ο κίνδυνος που διέτρεχα να μου συμβεί κάποιο ατύχημα ήταν μικρός.

Πρόσεχα πάντα πολύ και ήμουν καλός οδηγός.

Χρησιμοποιούσα το μοτοποδήλατο μόνο για τη δουλειά μου.

Παρ' όλα αυτά και έπεσα και κινδύνεψα να βρεθώ κάτω από τις ρόδες κάποιου αυτοκινήτου.

Όταν κάτω απ' τις παραπάνω συνθήκες ο κίνδυνος είναι υπαρκτός, από κει και πέρα μπορείτε να φανταστείτε πόσο μεγάλος, είναι ο κίνδυνος ατυχήματος στην κυκλοφοριακή ζούγκλα των μεγαλουπόλεων.

Βέβαια είναι μεγάλος ο κίνδυνος γι' αυτούς που προσέχουν πολύ. Μπορείτε να φανταστείτε πόσο μεγάλος είναι ο κίνδυνος γι' αυτούς που με τις μηχανές τους κυνηγούν το χάρο και όχι ο χάρος αυτούς! Αν δεν τον βρουν σήμερα, αύριο οπωσδήποτε.

Πρέπει να ξέρουν αυτοί που οδηγούν μηχανάκια ή κάθε είδους μοτοσικλέτες, ότι αυτοί που οδηγούν αυτοκίνητα, δεν είναι όλοι καλοί οδηγοί. Άλλοι απ' αυτούς δεν έχουν ιδέα από οδήγηση. Άλλοι είναι μεθυσμένοι. Πολλές φορές με ψυχικές ασθένειες. Άλλοι φορτωμένοι με τα καθημερινά τους προβλήματα και γι' αυτό το λόγο αφηρημένοι. Και αν μεν οι οδηγοί αυτοί χτυπήσουν κάποιο άλλο αυτοκίνητο θα του χαλάσουν ίσως τις λαμαρίνες. Αν όμως χτυπήσουν κάποιο μοτοποδήλατο, ακολουθεί σίγουρα το πέσιμο του μοτοποδηλάτη, που τις πιο πολλές φορές θα βρεθεί κάτω απ' τις ρόδες κάποιου αυτοκινήτου.

Βλέπω πολλές φορές πάνω στα μηχανάκια γονείς να έχουν τα μωρά τους.

Αυτό είναι εγκληματικό. Οι ίδιοι έχουν δικαίωμα να παίζουν με τον κίνδυνο. Δεν έχουν όμως δικαίωμα να βάζουν σε κίνδυνο τη ζωή των παιδιών τους.

Θα μου έλεγε κανείς, ότι έτσι όπως μας τα λες, θα πρέπει να σταματήσουν να κυκλοφορούν μοτοσικλέτες και μοτοποδήλατα. Την απάντηση εδώ θα ήταν καλύτερα να τη δώσουν οι γονείς που χάνουν καθημερινά τα παιδιά τους σε ατυχήματα του είδους αυτού.

Εγώ θα έλεγα: «Ναι, να κυκλοφορούν και τα δίτροχα μόνο όμως σε δρόμους που η κίνηση είναι ασήμαντη και από άτομα που τα χρησιμοποιούν για τη δουλειά τους».

Θα πρότεινα, με νόμο, να απαγορευτεί η κυκλοφορία σε δρόμους με μεγάλη κίνηση αυτοκινήτων ή να υπάρχει χωριστή λουρίδα κυκλοφορίας γι' αυτά.

Δεν θα προσπαθήσω να πείσω αυτούς που δεν έχουν διάθεση να πεισθούν. Τους εύχομαι μόνο να μην αντιληφθούν αυτά που λέω, όταν θα είναι αργά. Πριν όμως απορρίψουν τα παραπάνω ας κάνουν μια βόλτα στο Κ.Α.Τ. ¹

Ποδήλατα:

Το ποδήλατο είναι μια ευχάριστη και υγιής δραστηριότητα που μαθαίνει τα παιδιά να συντονίζουν τις κινήσεις τους και να αναπτύσσουν την κρίση τους. Είναι επίσης ένας οικολογικός και αποτελεσματικός τρόπος μεταφοράς και άσκησης τον οποίο μπορούν τα παιδιά να χαρούν μόνο τους ή με παρέα.

Δυστυχώς όμως το ποδήλατο αποτελεί συχνά αιτία σοβαρών έως και θανατηφόρων τραυματισμών, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα σημαντική η ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών από μικρή ηλικία. Ωστόσο, πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι τα παιδιά κάτω των 10 ετών, ακόμα και εάν έχουν εκπαιδευτεί, δεν έχουν πάντα την ωριμότητα να χρησιμοποιήσουν σωστά όσα έχουν μάθει και, κατά συνέπεια, δεν πρέπει να τους επιτρέπουμε να οδηγούν το ποδήλατό τους στο δρόμο. Γενικά η υποδομή που προσφέρεται για ποδηλάτες στην Ελλάδα είναι ελλιπής. Οι ποδηλατοδρόμοι και οι ειδικές λωρίδες για ποδηλάτες σπανίζουν, ενώ οι οδηγοί των άλλων οχημάτων δεν είναι ευαισθητοποιημένοι στις ανάγκες των ποδηλατών. Παρόλα αυτά τα παιδιά συχνά κυκλοφορούν με τα ποδήλατά τους στους δρόμους και, για την ασφάλειά τους, είναι σημαντικό να τα ενημερώνουμε. Τα παιδιά του σήμερα, εξάλλου, είναι οι οδηγοί και οι γονείς του αύριο. Εάν μάθουν από μικρή ηλικία να οδηγούν σωστά και προσεκτικά το ποδήλατό τους ακολουθώντας τους κανόνες κυκλοφοριακής αγωγής, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες στο μέλλον να εξελιχθούν σε καλούς οδηγούς, καθώς και να εκπαιδεύσουν ως γονείς σωστά τα παιδιά τους.

Προκειμένου να κάνουν ποδήλατο με ασφάλεια, τα παιδιά πρέπει:

- Να συντηρούν το ποδήλατό τους, ώστε να είναι πάντα σε καλή κατάσταση
- Να είναι σωστά ντυμένα και να φορούν πάντα ποδηλατικό κράνος
- Να γνωρίζουν αλλά και να ακολουθούν τους κανόνες σωστής οδικής συμπεριφοράς

Για την ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών ιδανικός χώρος είναι το σχολείο, το οποίο διαθέτει αφενός τις τάξεις για την παρουσίαση και συζήτηση και αφετέρου την αυλή για εξάσκηση. ¹⁴

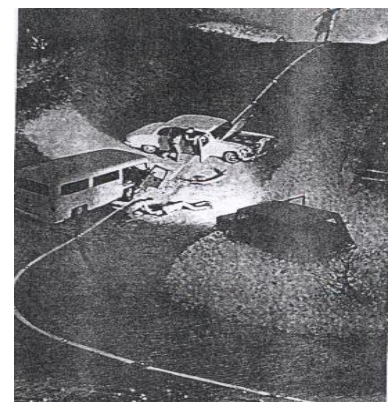


1.3 Πρώτες ενέργειες και εκτίμηση της κατάστασης σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος.

Στην ενότητα αυτή θα βρείτε αναλυτικές οδηγίες για το πως μπορούμε να αντιδράσουμε και να δώσουμε τις Πρώτες Βοήθειες σε ένα τροχαίο ατύχημα, μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

1.3.1 Εκτίμηση της κατάστασης στον τόπο του ατυχήματος.

1. Τοποθετούμε προειδοποιητικά σήματα σε απόσταση 200 μέτρων από το ατύχημα.
2. Σβήνουμε τη μηχανή και αποφεύγουμε να καπνίσουμε.
3. Καλούμε άμεση βοήθεια (ασθενοφόρο, τροχαία, πυροσβεστική υπηρεσία).



Δίνουμε πληροφορίες για:

τον τόπο, το μέγεθος, και τις συνθήκες του ατυχήματος.

4. Ακινητοποιούμε το όχημα στη θέση που βρίσκεται.

5. Εκτιμούμε την κατάσταση των τραυματιών, δίνουμε τις Πρώτες Βοήθειες σε όποιον τραυματία βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Όσο και αν φαίνεται παράξενο, αυτός που φωνάζει λιγότερο είναι ο πιο σοβαρά τραυματισμένος, ενώ αυτός που διαμαρτύρεται έντονα έχει καλό επίπεδο συνείδησης (έχει τις αισθήσεις του).

6. Αξιολογούμε την κατάσταση του τραυματία (κοιτάμε αν υπάρχει αναπνοή, σφυγμός ή κακώσεις).

7. Αν η κατάσταση του το επιτρέπει (βεβαιωνόμαστε ότι δεν υπάρχει κάκωση της σπονδυλικής στήλης), απομακρύνουμε τον τραυματία από το οδόστρωμα για να αποφύγουμε και δεύτερο ατύχημα.

1.3.2 Εκτίμηση της κατάστασης του τραυματία και παροχή Πρώτων Βοηθειών.

A. Ο ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πως καταλαβαίνουμε ότι ο τραυματίας δεν έχει επαφή με το περιβάλλον:

- Δεν απαντά σε απλές ερωτήσεις.
- Δεν αντιδρά σε ερεθίσματα (π.χ. τσίμπημα στο πίσω μέρος του λοβού του αυτιού).
- Έχουν μελανιάσει τα χείλη του.



Σκοπός Πρώτων Βοηθειών: Η διατήρηση των βασικών λειτουργιών, δηλαδή της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας (σφυγμού) του τραυματία που ελέγχεται με το σφυγμό.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Τι κάνουμε;

1. Ελέγχουμε αν αναπνέει.
2. Ο ρυθμός της φυσιολογικής αναπνοής στους ενήλικες είναι 12-20 αναπνοές το λεπτό, ενώ στα παιδιά φθάνει μέχρι τις 30 αναπνοές το λεπτό.

Για τον έλεγχο της αναπνοής ακολουθούμε την αρχή:

«Βλέπω – Ακούω – Αισθάνομαι».

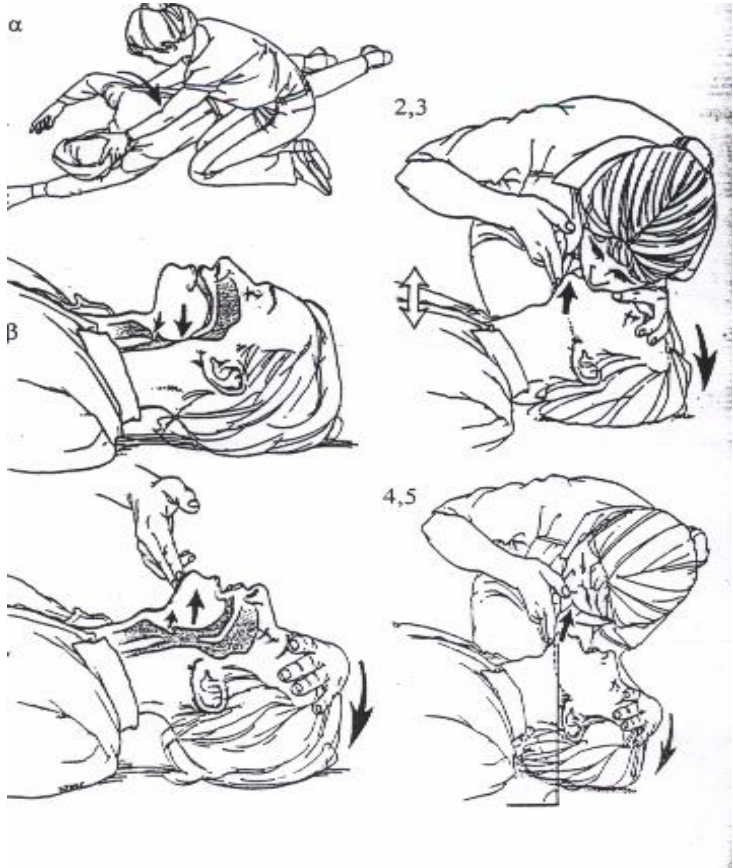
Βλέπουμε αν αναπνέει (σκύβουμε με το μάγουλο μας κοντά στο στόμα του τραυματία, ακούμε τους ήχους, αισθανόμαστε αν βγαίνει η αναπνοή και τα μάτια μας παρακολουθούν τις κινήσεις του θώρακα) για 3-5 δευτερόλεπτα. Για τον έλεγχο της αναπνοής μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και καθρέφτη αν είναι χειμώνας (διαπιστώνεται θόλωση), ή να ακουμπήσουμε το χέρι μας στο θώρακα του τραυματία.

Τι κάνουμε αν ο τραυματίας δεν αναπνέει:

Υποστηρίζουμε την αναπνοή του χρησιμοποιώντας την τεχνική:

Αναπνοή με στόμα

1. Ενώ ο τραυματίας βρίσκεται σε ύπτια θέση, τραβάμε το κάτω σαγόνι του μπροστά και πάνω, πιέζοντας το μέτωπο ελαφρά προς τα πίσω (ευθυσμός αεροφόρων οδών).
2. Κλείνουμε τη μύτη.
3. Χρησιμοποιούμε ένα μαντήλι ή μια πλαστική σακούλα με μια τρύπα στη μέση για να φυσήξουμε μέσα στο στόμα του. Φυσάμε 2 φορές με όλη τη δύναμη των πνευμόνων μας ανά 1-1,5 δευτερόλεπτο την κάθε μια. Για να έχει αποτέλεσμα η τεχνική, θα πρέπει να φυσάμε τον αέρα με τέτοια δύναμη έτσι ώστε να κινείται ο θώρακας του τραυματία. Η ένταση της εμφύσησης εξαρτάται από την ηλικία και τη σωματική διάπλαση του θύματος, π.χ. σε ενήλικο άτομο πρέπει να φυσάμε με όση δύναμη χρειαζόμαστε για να σβήσουμε ένα κερί σε απόσταση 30 εκατοστών.
4. Αν δεν κινείται ο θώρακας ευθυάζουμε ξανά τις αεροφόρους οδούς και δίνουμε ακόμα 2 εμφυσησεις.
5. Μετά από κάθε εμφύσηση, ελευθερώνουμε τη μύτη και ο τραυματίας εκπνέει αυτόματα.



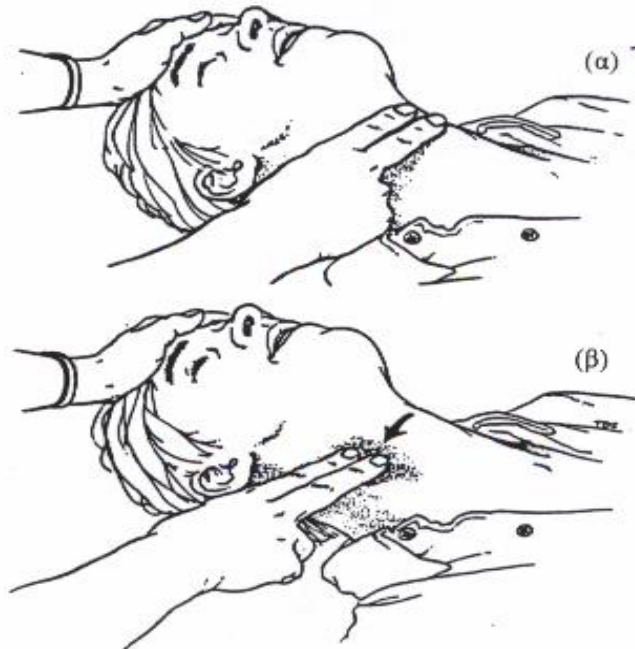
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΡΑΝΟΥΣ:

1. Στην περίπτωση που ο τραυματίας είναι μοτοσικλετιστής και δεν αναπνέει, επιβάλλεται να του αφαιρέσουμε το κράνος, προκειμένου να δοθεί τεχνητή αναπνοή.
2. Για την αφαίρεση του κράνους χρειάζονται δύο άτομα: το ένα να συγκρατεί τον αυχένα του τραυματία και το άλλο να βγάζει το κράνος. Αν δεν στηριχθεί ο αυχένας, υπάρχει περίπτωση να προκληθεί κάκωση της σπονδυλικής στήλης και αναπηρία ή ακόμη και θάνατος.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΦΥΓΜΟΥ

Για τον έλεγχο της καρδιακής λειτουργίας θα πρέπει να ελέγξουμε τον σφυγμό. Ο μέσος φυσιολογικός ρυθμός των σφυγμών ενός ενήλικα σε ανάπαυση είναι μεταξύ 70 και 72 σφυγμών ανά λεπτό.

Ελέγχουμε το σφυγμό ακουμπώντας με τα δύο δάκτυλα, τον δείκτη και τον μέσο το «Μήλο του Αδάμ» (α) και γλιστρώντας τα δάκτυλά μας πλάι και κατά μήκος του λαιμού του τραυματία (β). Μετά πιέζουμε απαλά προς το πλάι σταδιακά και σταθερά μέχρι να αισθανθούμε το σφυγμό της καρωτίδας. Αν υπάρχει σφυγμός σημαίνει ότι η καρδιά λειτουργεί. Ο χρόνος ψηλάφησης πρέπει να είναι οπωσδήποτε 5-10 δευτερόλεπτα.



ΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΦΥΓΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΟΗ:

Προχωρούμε σε Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)

Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση είναι ο συνδυασμός τεχνητής αναπνοής και καρδιακών μαλάξεων (άσκηση πίεσης) στην καρδιά, όταν η καρδιά του τραυματία σταματήσει να λειτουργεί. Ασκώντας εξωτερική πίεση στο θώρακα με την εφαρμογή διαδοχικών ρυθμικών πιέσεων διώχνουμε το αίμα από την καρδιά προς τις αρτηρίες με τρόπο ανάλογο με αυτόν της φυσιολογικής λειτουργίας της καρδιάς.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) πρέπει να δίνεται από άτομα που έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση, και μόνον όταν το θύμα δεν έχει δική του αναπνοή και σφυγμό.

B. Ο ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ ΕΧΕΙ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Τι κάνουμε; Ελέγχουμε:

1. Το επίπεδο επικοινωνίας (π.χ. τον ρωτάμε την ημερομηνία ή το όνομά του).
2. Κινητικότητα άκρων (αν μπορεί να κουνήσει τα πόδια και τα χέρια του).
3. Αισθητικότητα άκρων.
4. Αν έχει τραύματα, κατάγματα.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Απαγορεύεται οποιαδήποτε μετακίνηση του τραυματία σε υποψία κάκωσης της σπονδυλικής στήλης. Επίσης δεν επιτρέπεται η μετακίνηση σε άτομα που είναι εγκλωβισμένα ως επιβάτες αυτοκινήτου, εκτός αν κινδυνεύει άμεσα η ζωή τους.

Μέχρι να έρθει εξειδικευμένη βοήθεια, όλα τα θύματα ενός τροχαίου ατυχήματος παρακολουθούνται συνέχεια με βάση τις ζωτικές λειτουργίες τους, δηλαδή με τον έλεγχο της αναπνοής και του σφυγμού.

Γ. ΣΥΧΝΟΤΕΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

1. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
2. Κακώσεις του σκελετού και της σπονδυλικής στήλης.
3. Κατάγματα και εξάρθρατα.
4. Αιμορραγία.

1. Κρανιοεγκεφαλική κάκωση: Πότε θα την υποψιαστούμε;

Όταν ο τραυματίας έχει σύγχυση (δεν θυμάται το όνομά του, κ.λ.π.) νοιώθει υπνηλία, κάνει εμετό, ή όταν αιμορραγεί από τη μύτη του ή από το αυτί.

Τι κάνουμε;

- Βάζουμε τον τραυματία στην άκρη του δρόμου ή όπου είναι ασφαλής εκείνος και εμείς, με το κεφάλι στο πλάι (εάν δεν έχει χτυπήσει στη σπονδυλική στήλη)
- Τον σκεπάζουμε, διατηρώντας τον ζεστό.
- Παρακολουθούμε αν έχει σταθερό σφυγμό, αν αναπνέει, αν κάνει εμετό, αν χάνει τις αισθήσεις του.
- Δεν επεμβαίνουμε μέχρι να έλθει το ασθενοφόρο.

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ: Να του βγάλουμε το κράνος (εκτός αν δεν αναπνέει).

2. Κάκωση σπονδυλικής στήλης: Πότε θα την υποψιαστούμε;

- Σε οποιοδήποτε μώλωπα (μελάνιασμα) ή εκδορά από το στήθος και πάνω,
- Σε έντονο πόνο κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης και
- Σε έλλειψη κινητικότητας και αισθητικότητας των άκρων,

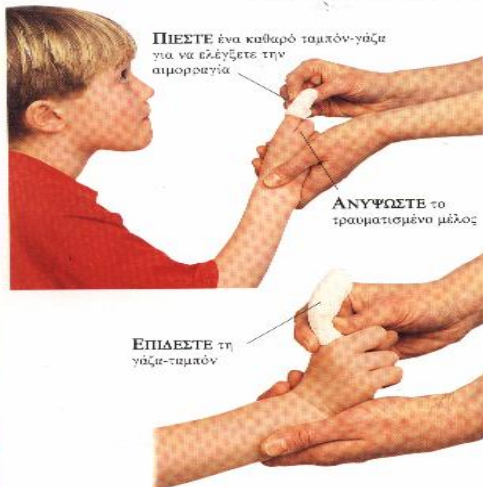
Τι κάνουμε;

- Απαγορεύεται να μετακινήσουμε τον τραυματία
- Υποστηρίζουμε τον τραυματία, ώστε η σπονδυλική στήλη να παραμένει όσο το δυνατόν ακίνητη, έως ότου έλθει βοήθεια.



1.4 Ακρωτηριασμός

ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ



ΠΙΕΣΤΕ ένα καθαρό ταμπόν-γάζα για να ελέγξετε την αιμορραγία

ΑΝΥΨΩΣΤΕ το τραυματισμένο μέλος

ΕΠΙΔΕΣΤΕ τη γάζα-ταμπόν

1 Ελέγξτε την απώλεια αίματος πιέζοντας σταθερά το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό ταμπόν-γάζα. Ανυψώστε το τραυματισμένο μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς του παιδιού.

ΜΗΝ χρησιμοποιήσετε ταινία για πίεση αρτηρίας.

2 Επιδέστε ή τυλίξτε σταθερά με λευκοπλάστη. Μπορείτε να καλύψετε το δάχτυλο με ειδικό για δάχτυλα επίδεσμο από γάζα.

⚠ ΚΑΛΕΣΤΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ και αναφέρετε ότι πρόκειται για ακρωτηριασμό.

ΜΠΟΡΕΙ να χρειαστεί να φροντίσετε το παιδί σας σε περίπτωση ΣΟΚ (βλ. σελ. 30) και ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ (σελ. 46).

1.4.1 Φροντίδα για το ακρωτηριασμένο μέλος ¹⁶

Φροντίδα για το ακρωτηριασμένο μέλος

ΚΑΜΙΑ ΦΟΡΑ γίνεται να «επαγασυγκολληθεί» με μικροχειρουργική ένα ακρωτηριασμένο μέλος. Όσο πιο σύντομα τόσο το παιδί, όσο και το αποκομμένο μέλος φθάσουν στο νοσοκομείο τόσο το καλύτερο. **ΠΟΤΕ** μην πλένετε το ακρωτηριασμένο μέλος και μην το αφήσετε να έρθει σε άμεση επαφή με πάγο. **ΜΗΝ** χρησιμοποιήσετε βαμβάκι απευθείας επάνω του.



1 Τυλίξτε το κομμάτι που αποκόπηκε σε νάυλον ζελατίνα κουζίνας ή σε πλαστικό σακουλάκι.



2 Τυλίξτε το σακουλάκι με μαλακό ύφασμα, όπως ένα βαμβακερό μαντίλι ή γάζα.

3 Βάλτε ένα πλαστικό σακουλάκι γεμάτο παγάκια γύρω από το ύφασμα. Έτσι θα μπορέσει να διατηρηθεί το αποκομμένο μέλος.

4 Βάλτε όλο το πακέτο σε μια άλλη σακούλα ή δοχείο. Σημειώστε απέξω το χρόνο του τραυματισμού και το όνομα του παιδιού. Δώστε το στον τραυματιοφορέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ

Τρεις χιλιάδες περίπου μεγάλα και μικρά νησιά είναι σκορπισμένα στις θάλασσές μας και χιλιάδες χιλιόμετρα είναι οι παραλίες μας. Ανέκαθεν οι Έλληνες ήταν στενά δεμένοι με τη θάλασσα και πολλοί ήταν και εκείνοι που ζουν απ' αυτή σαν ψαράδες, σαν έμποροι και σαν διακομιστές του παγκόσμιου εμπορίου.

Κοντά στη θάλασσα δεν βρίσκονται μόνο εκείνοι που ζουν απ' αυτή. Τις τελευταίες δεκαετίες και ιδιαίτερα τους θερινούς μήνες οι παραλίες μας είναι γεμάτες από κολυμβητές κάθε ηλικίας που χαίρονται τις χαρές της θάλασσας.

«Τη θάλασσα πρέπει να τη σέβασαι», μου είπε κάποτε ένας παλαιίμαχος ναυτικός. Πράγματι, η θάλασσα είναι τόσο όμορφη, όσο και επικίνδυνη. Μας προσφέρει τόσες χαρές αλλά και μεγάλες λύπες, όταν δεν τηρούμε αυστηρά τους κανόνες των παιχνιδιών της.

2.1 Πρόληψη ατυχημάτων στη θάλασσα.

Για να αποφύγουμε θλιβερά γεγονότα στη θάλασσα, πρέπει να προσέχουμε πάντα με σχολαστικότητα τα παρακάτω:

Το κολύμπι πρέπει να γίνεται πάντοτε σε καθαρές θάλασσες και παραλίες. Δυστυχώς πολλές από αυτές τις παραλίες μας είναι ακατάλληλες για κολύμπι, γιατί τα νερά τους είναι μολυσμένα. Σε πολλές παραλίες έχουμε σχετούς με ακάθαρτα νερά. Σε άλλες έχουμε επικίνδυνα βιομηχανικά λήμματα. Πολλές είναι ακόμα οι αιτίες, που κάνουν ορισμένες παραλίες μας επικίνδυνες για τους κολυμβητές.

Στο σημείο αυτό πρέπει να υπογραμμίσω μια πολύ κακή συνήθεια που έχουν μερικοί από τους κολυμβητές. Αφού τελειώσουν το μπάνιο τους, κάθονται στην αμμουδιά, στον ίσκιο κάποιου πεύκου να ξεκουραστούν, να χαρούν τη δροσιά της θάλασσα και να φάνε. Τελειώνοντας όμως το φαγητό τους αφήνουν σωρούς τα σκουπίδια που δημιούργησαν, όπως χαρτιά, καρπουζόφλουδες, κονσερβοκούτια, ακόμα και μπουκάλια, πολλές φορές σπασμένα, που φθάνουν μέχρι τα νερά της θάλασσας, και αλίμονο σε εκείνον που θα τα πατήσει.

Πολλές φορές έχουμε ατυχήματα από ψαροντούφεκα. Τα ψαροντούφεκα ποτέ δεν πρέπει να βρίσκονται σε χέρια παιδιών, αλλά κι αυτοί που έχουν κάποια ηλικία θα πρέπει να προσέχουν πολύ όταν ψαρεύουν με ψαροντούφεκα.

Σπάνια βέβαια, αλλά σίγουρα εμφανίζονται στις θάλασσές μας και κοίτη που είναι επικίνδυνα για τους κολυμβητές.

Υπάρχουν ακόμα άτομα που ψαρεύουν με δυναμίτιδα και πολλές φορές είχαμε ατυχήματα. Άλλοτε σοβαρούς τραυματισμούς, ακρωτηριασμούς, αλλά και θανάτους ακόμη.

Πολλοί ερασιτέχνες ψαράδες παίρνουν στη βάρκα τους και μικρά παιδιά. Αυτό είναι επικίνδυνο και με καλές καιρικές συνθήκες. Πολύ περισσότερο, όταν η θάλασσα δεν είναι γαληνεμένη και μπορεί ξαφνικά να έρθει και μπουρίνι την ώρα του ψαρέματος.

Όταν ταξιδεύουμε με καράβι πρέπει να προσέχουμε πολύ τα μικρά παιδιά. Ούτε στιγμή δεν πρέπει να ξεφεύγουν από την προσοχή μας. Είχαμε και στην περίπτωση αυτή ατυχήματα, όταν μικρά παιδιά ξέφυγαν από την προσοχή των μεγάλων και βρέθηκαν στη θάλασσα με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές να πνιγούν.

Ατυχήματα έχουμε και από κρις-κραφτ που όχι σπάνια τρέχουν δαιμονισμένα σε παραλίες που είναι γεμάτες από κολυμβητές. Και ο παραμικρός αδέξιος χειρισμός είναι δυνατό να έχει τραγικές συνέπειες. Στη θάλασσα πάμε να απολαύσουμε τη δροσιά της και όχι να κολυπούμε με το φόβο μήπως απ' τη μια στιγμή στην άλλη, κάποιο κρις-κραφτ μας στείλει στην άλλη ζωή ή σε κάποιο νοσοκομείο.

Καλοί κολυμβητές πολλές φορές μετά από κάποια βουτιά έμειναν στο βυθό της θάλασσας, γιατί δεν υπολόγισαν ή δεν γνώριζαν ότι υπήρχαν βράχια στο σημείο που βούτηξαν. Δεν είναι ανάγκη να κάνουμε βουτιές αν δε γνωρίζουμε καλά τη θάλασσα που κολυμπάμε.

Πολλές φορές βλέπουμε στις παραλίες που κολυμπάμε, δίπλα – δίπλα να κολυμπούν μικρά παιδιά και σκυλιά. Αυτό δεν είναι σωστό. Νομίζω ότι υπάρχει νόμος που απαγορεύει στους κατόχους των σκύλων να τα πηγαίνουν για κολύμπι σε παραλίες που κολυμπούν άνθρωποι. Τα αρμόδια όργανα ας προσέξουν το θέμα αυτό και στην ανάγκη ας εφαρμόσουν το νόμο.

Προσπάθεια να προλάβουμε στη θάλασσα τη μπάλα ή το σωσίβιο που μας πήρε το αεράκι στα ανοικτά δεν χρειάζεται, γιατί υπάρχει φόβος να παρασυρθούμε στα βαθιά και να πνιγούμε. Σ' αυτές τις περιπτώσεις αφήνουμε τα σωσίβια μας να φύγουν. Χιλιάδες φορές να χάσουμε τη μπάλα μας ή το σωσίβιό μας παρά να βάλουμε σε κίνδυνο τη ζωή μας.

Ποτέ δεν αφήνουμε παιδιά μικρά μόνα τους στη θάλασσα, ούτε και στα πολύ ρηχά. Γιατί δεν έχουν την ικανότητα να σηκωθούν, έστω και στα πολύ ρηχά νερά.

Ποτέ δεν πρέπει να έχουμε εμπιστοσύνη στα σωσίβια, γιατί υπάρχει περίπτωση να τρυνήσουν και ξαφνικά χωρίς να το καταλάβουμε, το παιδί που επιπλέει με το σωσίβιο να βρεθεί σε κίνδυνο.

Ποτέ δεν κολυπούμε μετά το φαγητό. Για να κολυμπήσουμε πρέπει να έχουν περάσει 4 ώρες τουλάχιστον απ' την ώρα που φάγαμε.

Καλό είναι να μην κολυμπάμε ποτέ μόνοι, γιατί μπορεί κάτι να μας συμβεί και να μη μας αντιληφθεί κανείς.

Δεν απομακρυνόμαστε ποτέ από τις ακτές, γιατί την ώρα που κολυμπάμε μπορεί να πάθουμε μια κράμπα ή να αισθανθούμε μια ξαφνική ζάλη ή κόπωση. Θα είναι δύσκολο να μας βοηθήσουν, όταν είμαστε μακριά από τις ακτές.

Φθάνοντας στη θάλασσα, αφού ετοιμαστούμε για κολύμπι, δεν είναι ανάγκη να μπορούμε αμέσως μέσα στο νερό. Μπαίνουμε σιγά σιγά, ώστε να προσαρμόζεται η θερμοκρασία του σώματός μας στη θερμοκρασία του νερού.

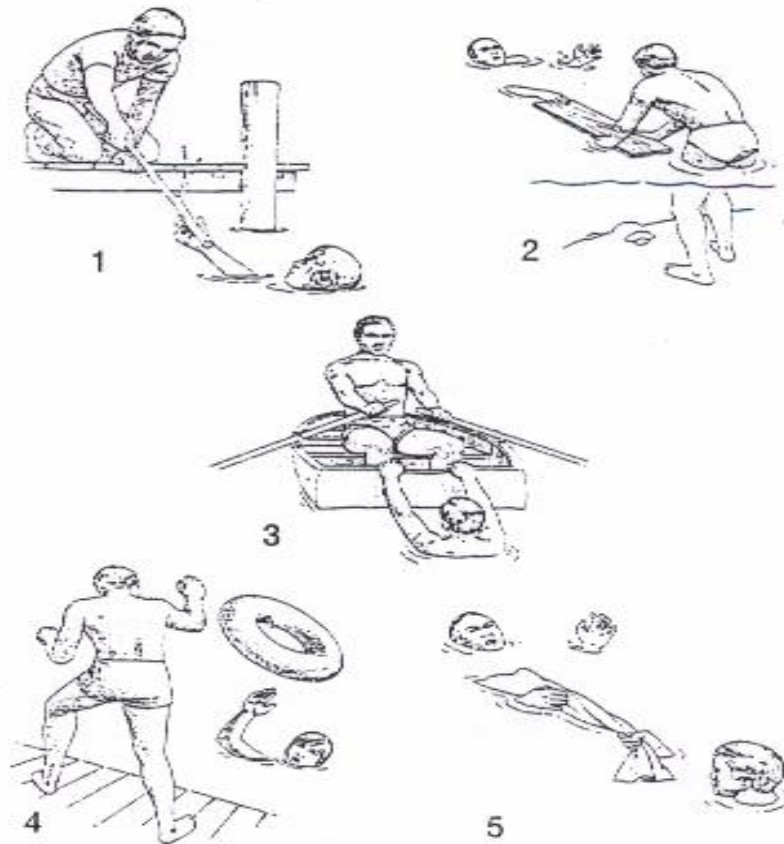
2.2 Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση πνιγμού

Μια απ' τις βασικές αρχές που πρέπει να θυμόμαστε για να δώσουμε τις «Πρώτες βοήθειες» είναι, να μην βάλουμε σε κίνδυνο τον εαυτό μας. Στην περίπτωση του πνιγμού αυτή η αρχή πρέπει να τηρείται περισσότερο από κάθε άλλη φορά. Ένα άτομο που πνίγεται μπορεί εύκολα να παρασύρει κάτω απ' το νερό ακόμα και έναν έμπειρο κολυμβητή. Γι' αυτό παραμένουμε ψύχραιμοι και δεν υπερεκτιμούμε τις ικανότητές μας. Πριν πέσουμε στο νερό, καλούμε για βοήθεια και άλλα άτομα που βρίσκονται στην περιοχή.

Αν είναι εύκολη η πρόσβαση του ατόμου που πνίγεται από την αποβάθρα δεν πέφτουμε στο νερό, αλλά απλώνουμε προς το μέρος του το χέρι μας ή ένα ξύλο ή γερό ύφασμα, κτλ. και προσπαθούμε να το τραβήξουμε έξω.

Αν πλησιάσουμε το άτομο με βάρκα, απλώνουμε προς το μέρος του το κουπί ή ένα σχοινί και προσπαθούμε να το τραβήξουμε προς τη βάρκα.

Αν χρειαστεί να πέσουμε στο νερό, καλούμε πρώτα για βοήθεια. Καθώς θα κολυμπάμε προς το μέρος του θύματος, προσπαθούμε να μη χάσουμε την επαφή μαζί του και κολυμπάμε κοιτάζοντας προς το μέρος του.



Καθώς πλησιάζουμε το θύμα, πάντοτε από πίσω, προσπαθούμε να το καθησυχάσουμε έτσι ώστε όταν το φτάσουμε να μην παρασύρει και εμάς στην προσπάθειά του να πιαστεί από πάνω μας.

Αφού το πλησιάσουμε, περνάμε το ένα μας χέρι κάτω από τον ώμο του και το φέρνουμε προς το πρόσωπό του έτσι ώστε να κρατήσουμε το σαγόνι του πάνω από την επιφάνεια του νερού.

Αρχίζουμε να κολυμπάμε προς τα έξω. Μόλις πατήσουμε στο βυθό, και να διαπιστώσουμε ότι το θύμα δεν έχει τις αισθήσεις του, αρχίζουμε αμέσως να κάνουμε τεχνητή αναπνοή προσπαθώντας παράλληλα να βγούμε στη στεριά.

Αφού βγούμε στη στεριά και το θύμα δεν αναπνέει, συνεχίζουμε να εφαρμόζουμε τεχνητή αναπνοή.

Μόλις το θύμα αρχίσει να αναπνέει, το τοποθετούμε σε θέση ασφαλείας.

Προσπαθούμε να διατηρήσουμε το θύμα ζεστό, έτσι ώστε να αποφύγει την υποθερμία (να πέσει η θερμοκρασία του σώματος).

Παραπέμπουμε το θύμα στο γιατρό έστω και αν δείχνει ότι έχει συνέλθει. Υπάρχει κίνδυνος να πνιγεί ώρες μετά τη διάσωσή του, από το νερό που έχει μαζευτεί στους πνεύμονες κατά τη διάρκεια της παραμονής του στη θάλασσα.¹⁷

2.3 Ηλίαση και πρώτες βοήθειες

Η ηλίαση οφείλεται στην υπερβολική παραμονή στον ήλιο. Και οι δυο περιπτώσεις παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα: απώλεια των αισθήσεων, αδυναμία, εμετό, πυρετό, αναγούλα. Μπορεί να αρχίσει και αιμορραγία από τη μύτη. Στις περιπτώσεις αυτές βάλτε το παιδί στη σκιά και στον καθαρό αέρα, γδύστε το, δώστε του να πιει δροσερό νερό, βάλτε του στο κεφάλι κρύα κομπρέσα, τρίψτε το σώμα του με νερό. Αν δε συνέργεται το παιδί, πρέπει να ζητήσετε τη βοήθεια του γιατρού.¹⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΔΗΓΜΑΤΑ, ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΗΛΑΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

3.1 Φίδια και Έχιδνες

Οι έχιδνες (οχιές) μαζί με τα φίδια που θορυβούν (κροταλίζουν, καπνίζουν) είναι τα πιο δηλητηριώδη φίδια που υπάρχουν στην Ευρώπη και σήμερα ακούμε για ανθρώπους που χάνουν τη ζωή τους (ευτυχώς όλο και μειώνεται ο αριθμός) από δήγματα φιδιών. Και αν εφαρμοστούν αμέσως οι πρώτες βοήθειες και αποτραπεί κάθε κίνδυνος, πρόκειται πάντα για καταστάσεις που πανικοβάλλουν, τόσο αυτόν που υφίσταται το δάγκωμα, όσο και αυτούς ή αυτόν που βρίσκονται πλάι του. Αν όμως δείξουμε δύναμη χαρακτήρα και κρατήσουμε την ψυχραιμία μας τότε και το δάγκωμα μιας δηλητηριώδους οχιάς θα μετατραπεί σ' ένα απλό δυσάρεστο ατύχημα.



Διάφορα είδη έχιδνών. Επάνω: αριστερά είδος έχιδνας, δεξιά η έχιδνα ασπίδα. Κάτω: αριστερά η κερασφόρος οχιά, δεξιά απόψεις από πάνω του κρανίου του είδους marasso· δίπλα σ' αυτό της οχιάς di-Orsini· στο είδος marasso υπάρχει μια φολίδα πίσω από το ράμφος, ενώ στην άλλη οχιά (την πιο δεξιά) δυο φολίδες.

3.1.1 Τα δηλητηριώδη είδη.

Υπάρχουν πολλών ειδών δηλητηριώδη φίδια σ' όλο τον κόσμο από τα οποία το πιο επικίνδυνο είναι η κόμπρα που ζει στην Ινδία. Το είδος που μας ενδιαφέρει εδώ είναι η οχιά και ο αστρίτης που είναι η νεογέννητη οχιά.

Για να την αναγνωρίσουμε πρέπει να ξέρουμε ότι το σώμα της είναι κυλινδρικό, πως το χρώμα της αλλάζει σύμφωνα με το περιβάλλον που βρίσκεται, δηλ. στο χρώμα παίρνει το χρώμα του, αν είναι σε δέντρο πρασινίζει κτλ.

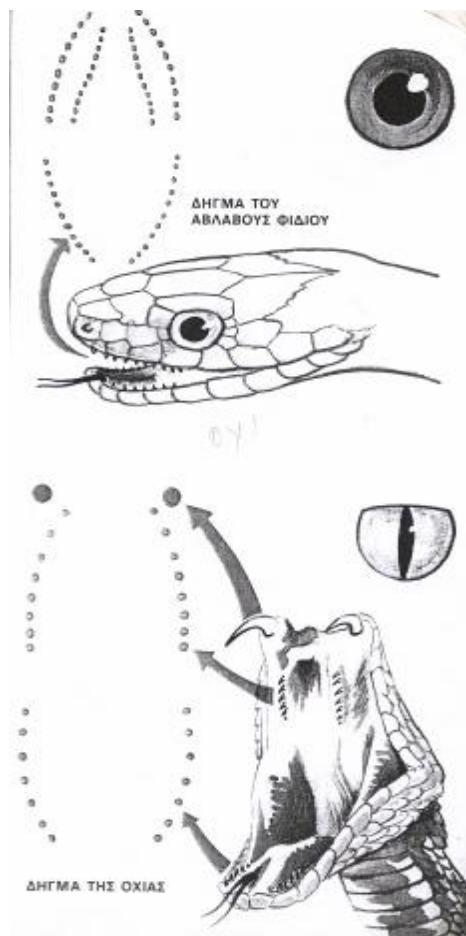
Στη ράχη έχει μια σπαστή μαύρη γραμμή (σαν ζιγκ-ζαγκ), στο κεφάλι δυο γραμμές που σχηματίζουν ένα Χ.

Όπως όλα τα φίδια, σέρνεται με την κοιλιά, αλλά έχει τη δύναμη να ορθώνει το κεφάλι της με το μισό σώμα της σχεδόν και να τινάζεται προς το θύμα της ή τον εχθρό της, ιδιαίτερα τον άνθρωπο που τη σκοτώνει ακριβώς επειδή είναι επικίνδυνη, έστω και αν δεν του επιτίθεται, παρά μόνο αν την πειράξει ή την πατήσει κατά λάθος.

Επομένως, σ' όποιο μέρος και να βρισκόμαστε στην εξοχή, προσοχή στο που πατάμε και ακουμπάμε. Τα φίδια προτιμούν τα χαμόδεντρα, τις σκοτεινές γωνίες, τους χαλασμένους μαντρότοιχους, τις μεγάλες πέτρες και φυσικά τα κλαδιά των δένδρων. Πριν σηκώσουμε οποιοδήποτε κλαδί από χάρη να βεβαιωθούμε ότι δεν υπάρχει φίδι κάνοντας θόρυβο· το ίδιο ισχύει και για τις πέτρες, ιδιαίτερα τις μεγάλες. Ενώ τα ακίνδυνα φίδια έχουν στο στόμα τους μια σειρά από μικρά δόντια πάνω και κάτω, η οχιά έχει και δυο σουβλερά μεγάλα δόντια, δεξιά και αριστερά στο επάνω σαγόρι της. Αυτά τα δόντια, που έχουν μια μικρή τρυπίτσα στην άκρη τους είναι που χύνουν το δηλητήριο όταν πιέζονται πάνω στο σώμα.

3.1.2 Επιπτώσεις δηγμάτων

Το δάγκωμα της οχιάς αναγνωρίζεται από τις δυο τρυπίτσες που έχουν χωθεί τα δυο μυτερά της δόντια, τον πολύ έντονα διαπεραστικό πόνο, το χλόμισμα της περιοχής και το πρήξιμό της. Τα γενικά συμπτώματα είναι μείωση της πίεσης του αίματος, διαστολή της κόρης των ματιών και προοδευτικά ναυτία και εμετός, διάρροια, κοιλιακοί πόνοι, επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού, ακανόνιστη αναπνοή, εξασθένηση και αγωνία. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις δηλ. όταν το δηλητήριο που έχει χυθεί στην πληγή είναι άφθονο ή όταν το δάγκωμα έχει γίνει σε φλέβα ή αρτηρία, δηλ. απευθείας στο αίμα, τα συμπτώματα είναι: μεγάλη δίψα, παραλήρημα, απώλεια της ευαισθησίας και μετά των αισθήσεων, με διάχυτη εσωτερική αιμορραγία, εκφυλισμός των ιστών κλπ. Μέσα σε λίγο διάστημα επέρχεται ο θάνατος από παράλυση της καρδιάς.



Πρόληψη:

Η πιο κοινή λογική υπαγορεύει σε όσους ετοιμάζονται για διακοπές ή εκδρομές στο ύπαιθρο μέσα σε σκηνές ή απλώς με τους υπνόσακους να έχουν πάντα μαζί τους τον αντιοβόλο ορό (αντιοφικό). Πρόκειται για τον ορό ER (κατά της ευρωπαϊκής οχιάς), που χορηγείται με υποδόρια ένεση των 10cc δίπλα στην πληγή· να μη διστάσουμε να διπλασιάσουμε τη δόση σε περίπτωση αργοπορημένης επέμβασης, όχι όμως περισσότερο των 4 ωρών. Άλλες στοιχειώδεις προφυλάξεις είναι: μπότες που κλείνουν καλά τουλάχιστον μέχρι τον αστράγαλο, κάλτσες μάλλινες ως το γόνατο. Μακριά παντελόνια ακόμα και στα μικρά παιδιά με τα μπατζάκια μέσα στην μπότα, για να μη μένει εκτεθειμένο κανένα μαλακό μέρος του σώματος. Να περπατάμε με βήματα προσεκτικά κάνοντας θόρυβο για να αναγγείλουμε την άφιξη μας και να χρησιμοποιούμε και ένα μακρύ ραβδί για τον ίδιο λόγο.

3.1.3 Πρώτες Βοήθειες σε δήγμα οχιάς

- Ξαπλώνουμε τον ασθενή, επιδιώκοντας να είναι σε όρθια στάση το λιγότερο δυνατό γιατί αυτή η στάση και η βάδιση ευνοούν την πιο γρήγορη διάχυση του δηλητηρίου.



- Εάν έχουμε στη διάθεσή μας αντιοφικό ορό, πραγματοποιούμε την ένεση, είναι καλύτερα να την κάνει ο γιατρός αλλά θα πρέπει να τον αντικαταστήσουμε στην περίπτωση που χρειάζεται πολύ χρονικό διάστημα για την επέμβαση του. Ο ορός πωλείται ακόμα και σε φιαλίδιο σύριγγα ήδη έτοιμη για χρήση και σ' αυτήν την περίπτωση η χρησιμοποίηση είναι εύκολη ή τουλάχιστον όχι δύσκολη ακόμα και για μη έμπειρους. Το μισό μέρος χορηγείται γύρω από το τραύμα σε τέσσερα – πέντε σημεία διαφορετικά, το άλλο μισό είναι καλό να χορηγείται ενδομυϊκά στη βάση του άκρου, δηλαδή στον ώμο για το άνω άκρο και στο γλουτό για το κάτω άκρο.



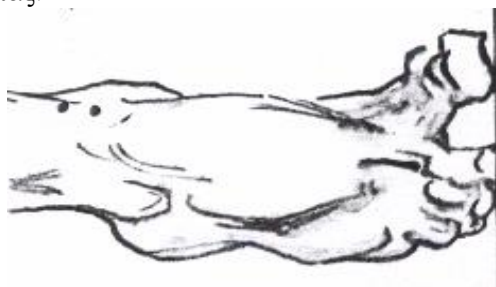
- Εάν δε διαθέτουμε (όπως δυστυχώς πολύ συχνά συμβαίνει) ορό, πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνουμε είναι να σκεφτούμε να μεταφέρουμε τον ασθενή στο πιο κοντινό νοσοκομείο ή στον πρώτο γιατρό, φυσικά μετά τη λήψη ορισμένων απαραίτητων προφυλακτικών μέτρων.
- Δένουμε σφικτά ένα κορδόνι πιο πάνω από το τραύμα (πράγμα σχεδόν πάντα ευκολότατο να γίνει, γιατί το σημείο με το δείγμα είναι τις περισσότερες φορές ένα άκρο) για να εμποδίσουμε τη διάχυση του δηλητηρίου προς την καρδιά. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν γι' αυτόν το σκοπό κορδόνια, ζώνες, γραβάτες, κτλ. Θα πρέπει όμως να λύνουμε το κορδόνι κάθε είκοσι λεπτά για ένα διάστημα δέκα δευτερολέπτων, μ' αυτό τον τρόπο ένα πολύ μικρό μέρος του δηλητηρίου μπαίνει κάθε φορά στον οργανισμό: η δόση του δηλητηρίου που θα ήταν θανατηφόρα εάν θα χορηγούνταν στο σώμα με μια μόνο φορά, γίνεται αντιθέτως ανεκτή εάν διαχέεται σε μικρές ποσότητες. Υπενθυμίζουμε ότι αυτό το σφίξιμο είναι περιττό να το εφαρμόσουμε μετά την πρώτη μισή ώρα και μπορεί να είναι επιζήμιο εάν το αφήσουμε περισσότερο από μια ώρα.



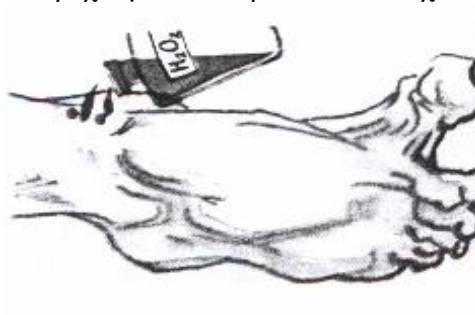
- Μ' ένα κοφτερό μαχαιρίδιο, που δε θα πρέπει να λείπει στις εκδρομές, σκάβουμε γύρω από τις τρυπούλες που άφησαν τα δόντια της οχιάς και πιέζουμε για να βγει αίμα. Οποιοδήποτε άλλο κοφτερό αντικείμενο είναι χρήσιμο γι' αυτόν το σκοπό.



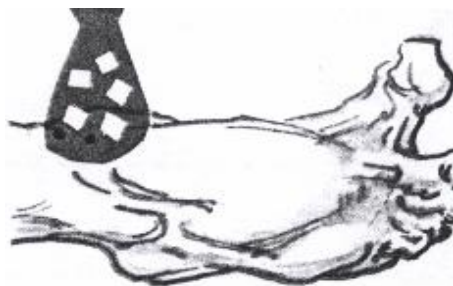
- Μερικοί υποδεικνύουν να ολοκληρώνουμε την προηγούμενη ενέργεια απομυζώντας από το τραύμα αίμα με το στόμα: η φρόνηση επιβάλλει ν' αφήνουμε αυτήν την ενέργεια μόνο στους πρωταγωνιστές των ταινιών περιπέτειας και να μη διατρέχουμε τον κίνδυνο στην ήδη συμβαίνουσα δηλητηρίαση του ασθενή να προσθέσουμε μια πιθανή δηλητηρίαση και εκείνου που προσφέρει βοήθεια. Όλοι, πράγματι, μπορούν να έχουν μια εκδορά στο στόμα ή στη γλώσσα ή να έχουν ένα δόντι με τερηδόνα, περάσματα, δηλαδή μέσω των οποίων το δηλητήριο μπορεί να μπει στην κυκλοφορία. Εάν δεν υπάρχει πράγματι ούτε το παραμικρό τραύμα στο στόμα και η κατάσταση το επιζητεί, τότε μπορούμε να το κάνουμε. Είναι πάντως καλύτερα να πραγματοποιούμε την «απομύζηση» με μια βεντούζα ή ένα θήλαστρο, με την προϋπόθεση φυσικά ότι υπάρχει στη διάθεσή μας.



- Ξεπλένουμε και απολυμαίνουμε με διαλύματα οξεγονούχα, όπως το υπερμαγγανικό κάλιο ή οξυζενέ αυτές οι ουσίες έχουν την ιδιότητα, να αδρανοποιούν το δηλητήριο οξειδώνοντάς τα. Σε περίπτωση έλλειψης αυτών χρησιμοποιούμε απλό νερό και εάν δεν υπάρχει ούτε αυτό ανατρέχουμε στα ούρα, που είναι χλιαρά και στείρα.



- Δε χρησιμοποιούμε ποτέ οινόπνευμα, ούτε σαν απολυμαντικό ούτε σαν διεγερτικό. Επιτυγχάνουμε την ψύχρανση του τραύματος και την επόμενη μείωση της δράσης και της διάχυσης του δηλητηρίου, χρησιμοποιώντας μια πλαστική σακούλα γεμάτη με κύβους από πάγο.



- Αποφεύγοντας τις πολλές κινήσεις του ασθενή, τον μεταφέρουμε σ' ένα γιατρό αυτό και στην περίπτωση που του έχει χορηγηθεί ο αντιοφικός ορός. Ο γιατρός θα καθορίσει

πράγματι και τη μετέπειτα θεραπεία (αντιοφικός ορός γενικώς και όχι μόνο τοπικά, πρόληψη του τετάνου, αντιβιοτικά κτλ).

- Εάν ένα ζώο, για παράδειγμα ένας κυνηγετικός σκύλος, δεχθεί δάγκωμα από ένα δηλητηριώδες φίδι, η θεραπεία που εφαρμόζεται είναι ανάλογη.

3.2 Σκύλοι, Γάτες, Ποντίκια

3.2.1 Δάγκωμα σκύλου

Ακόμα και ο σκύλος, ο πιο πιστός φίλος του ανθρώπου, μπορεί να γίνει επικίνδυνος, το ίδιο και το δάγκωμά του.

Συνήθως ο σκύλος δε δαγκώνει το αφεντικό του ή τα άτομα που γνωρίζει, εκτός αν τον έχουν εκπαιδεύσει για φύλακα οπότε και επιτίθεται. Αν πάλι το αφεντικό θελήσει να χωρίσει το σκύλο του από κάποιον... προσωπικό λογαριασμό που έχει με άλλον, τότε το πιθανότερο είναι ο σκύλος του να του υποδείξει με μια ωραία δαγκωματιά το «κάνε πέρα». Αν όμως ένα σκυλί δαγκώνει αδιάκριτα και χωρίς λόγο, τότε υπάρχουν πολλές πιθανότητες να είναι υδρόφοβο, δηλ. λυσσασμένο και πρέπει να υποβληθεί σε παρακολούθηση από κτηνίατρο. Παρ' όλη τη φιλικότητα τους, καλό είναι να φυλαγόμαστε από άγνωστα ή αδέσποτα σκυλιά.

Οι σοβαρότερες επιπτώσεις μιας «σκυλίσιας δαγκωματιάς» είναι: η λύσσα, ο τέτανος.

Οφείλουμε να ενεργήσουμε ως εξής:

- Αν, παρ' όλο το δάγκωμα, δεν υπάρξει κανένας τραυματισμός, δεν υπάρχει κίνδυνος.
- Αν υπάρξει κάποια επιφανειακή γρατσουνιά ή πληγή, να πλυθούμε καλά με σαπούνι και νερό μαζί με κάποιο αντισηπτικό. Να μην τρίψουμε όμως την πληγή ή την περιοχή της για να μην εισχωρήσει από τους επιδερμικούς πόρους το σάλιο στο δέρμα και στον οργανισμό.
- Να απολυμάνουμε την περιοχή και την πληγή με οινόπνευμα, ιώδιο, μερκουροχρώμιο.
- Να εξεταστούμε από γιατρό που θα αποφασίσει αν πρέπει να γίνει και άλλη ενέργεια (πλύση με αντιλυσσικό ορό ή θεραπεία για την πρόληψη μιας μόλυνσης). Αν δεν είμαστε εμβολιασμένοι κατά του τετάνου, καλό είναι να εμβολιαστούμε.
- Να μην σκοτώσουμε το σκυλί που μας δάγκωσε, αλλά να το υποδείξουμε στον κτηνίατρο που θα πάρει τα κατάλληλα μέτρα.

3.2.2 Δάγκωμα γάτας

Και τα μικρά χαριτωμένα αιλουροειδή βρίσκονται και αυτά «στο εδώλιο του κατηγορούμενου» μαζί με τα άλλα ζώα σε ότι αφορά τον τέτανο. Οι γάτες πέρα από το δάγκωμα γρατζουνάνε και μπορούν να μεταδώσουν την ασθένεια της γάτας. Είναι μια ήπια μόλυνση των γαγγλίων. Στο σημείο της πληγής δημιουργείται ένας κόμπος με κοκκίνισμα της γύρω περιοχής. Πολλές φορές ο κόμπος γίνεται φουσκάλα που

σκεπάζεται με κρούστα. Μερικές φορές μετά την υποχώρηση αυτών των εκδηλώσεων, παρουσιάζεται μια τοπική λεμφαδενίτιδα που μπορεί να είναι ασήμαντη ή να διαπυηθεί, οπότε χρειάζεται για μικρή χειρουργική επέμβαση για να βγει το πύο. Σ' αυτήν την περίπτωση υπάρχει πυρετός. Δεν υπάρχει όμως κανένας λόγος ανησυχίας.

Πάντως η συμπεριφορά μας ύστερα από δάγκωμα γάτας πρέπει να είναι η ίδια με εκείνη που έχει σχέση με το σκύλο.

3.2.3 Δάγκωμα ποντικού

Αν και σπανίζουν τα δαγκώματα ποντικών των σπιτιών, αρκετά όμως ακούγονται για τους αρουραίους των υπονόμων, των αγρών, των λιμανιών, των караβιών. Πέρα από τον τέτανο και τη λύσσα, τα ποντίκια μεταδίδουν κι άλλες ασθένειες, όπως τον τύφο, τη σηψαιμία κτλ. Με τα περιττώματά τους μεταδίδονται ασθένειες όπως η «λεπτοσπείρωση ή ικτεροαιμορραγική».

Το δάγκωμα του ποντικού παρουσιάζει μια φλεγμονή με πυρετό που χάνεται σε λίγες μέρες για να ξαναπαρουσιαστεί πάλι με έξαρση και γενική αδιαθεσία.

Μετά το δάγκωμα πρέπει:

- Να καθαριστεί πολύ καλά η πληγή, να καταφύγουμε αμέσως στο γιατρό, αν δεν έχουμε εμβολιαστεί κατά του τετάνου, ή αν πρηστεί η διαπυηθεί η πληγή και παρουσιαστεί πυρετός.



Παρ' όλη τη συμβίωση με το άνθρωπο, ακόμα και οι γάτες και οι σκύλοι μπορούν δαγκώσουν προκαλώντας σοβαρότατες ζημιές στ' αφεντικά τους. Για τους σκύλους, όμως, που κάνουν το φύλακα είναι η δουλειά τους...



να

3.3 Τσιμπήματα Εντόμων, Ψαριών και Αγκαθιών

3.3.1 Κουνούπια

Τα κουνούπια, από τους μεγάλους υπεύθυνους της ελονοσίας που τώρα υπάρχει μόνο στις υπανάπτυκτες χώρες, σήμερα πλέον είναι περισσότερο ενοχλητικά παρά επικίνδυνα. Τα τσιμπήματα τους δεν είναι καθόλου ευχάριστα, ιδιαίτερα για όσους είναι αλλεργικοί σ' αυτό το είδος εντόμων.

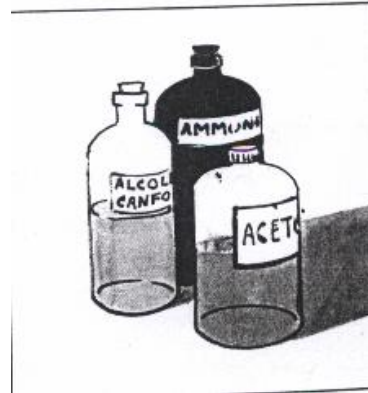
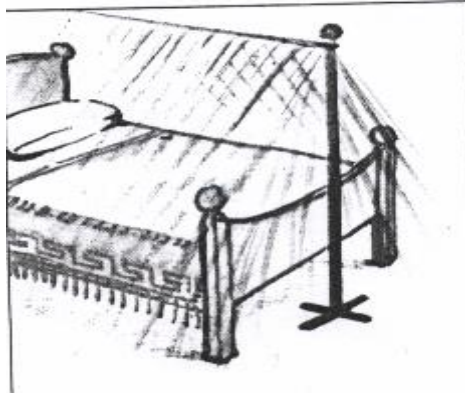
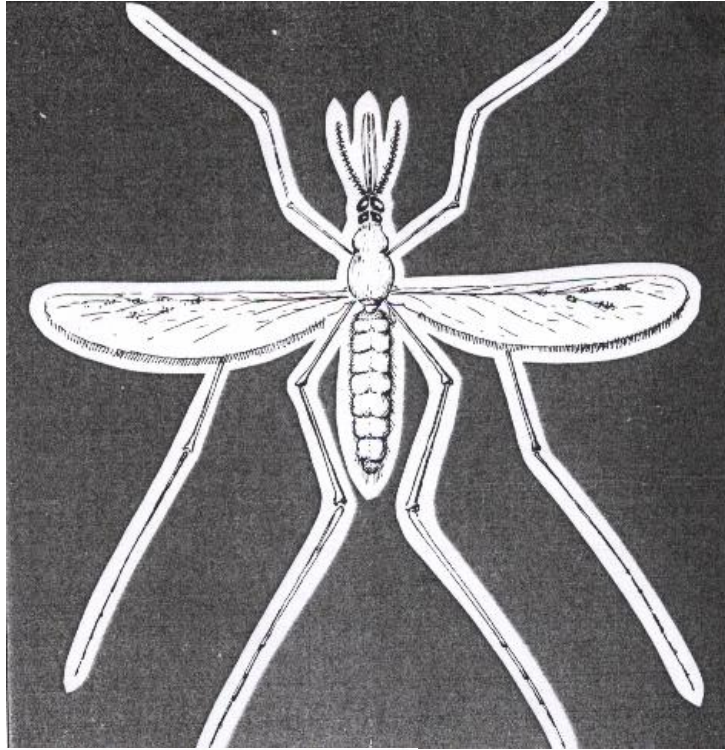
Δυο τρόποι υπάρχουν για να προστατευτούμε: να καταργήσουμε τα έλη και τα λιμνάζοντα βρώμικα νερά που τα δημιουργούν και να προστατεύσουμε τους χώρους που μένουμε με τη βοήθεια προστατευτικών πλεγμάτων.

Όλοι οι χώροι όπου υπάρχουν στάσιμα νερά, είτε εσωτερικοί, είτε υπαίθριοι, πρέπει να απολυμαίνονται τακτικά. Υπάρχουν πλέον πάρα πολλά εντομοκτόνα αλλά το καλύτερο απ' όλα είναι το DDT, γιατί και οικονομικό είναι και η ενέργειά του διαρκεί περισσότερο. Για τα σπίτια υπάρχουν στο εμπόριο πάρα πολλά είδη.

Η τοξικότητα του κουνουπιού οφείλεται στο σάλιο του που προκαλεί το πρήξιμο και τη φαγούρα. Σε μερικές περιπτώσεις, αλλεργικά άτομα μπορούν να πάθουν το λεγόμενο «αναφυλακτικό σοκ»: τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται μισή ώρα μετά το τσίμπημα έντονα και ενοχλητικά. Πολλές φορές, όταν δηλ. πρόκειται για σύννεφο κουνουπιών ή τα μεγάλα κουνούπια, ο άνθρωπος αισθάνεται μια κακοδιαθεσία, εκνευρισμό, ζαλάδες χωρίς να υπολογίσουμε τον εκνευριστικό βόμβο στα αυτιά.

Τι να κάνουμε:

- Για να ηρεμήσουμε τον ερεθισμό και τη φαγούρα αρκεί να χρησιμοποιήσουμε τα διάφορα ανισταμινικά φαρμακευτικά σκευάσματα
- Αν δεν τα διαθέτουμε χρησιμοποιούμε οινόπνευμα με καμφορά, με αμμωνία, ξίδι ή κολόνια. Μια καλή εντριβή θα σας ανακουφίσει.



Επάνω, ψηλά: τα κουνούπια είναι έντομα που τρέφονται με αίμα, ζουν σε υγρές περιοχές και είναι δραστήρια τη νύχτα γιατί κρύβονται από την ηλιακή ακτινοβολία. Εκτός από την ενόχληση που προκαλεί το δήγμα τους, τα κουνούπια μπορούν να προκαλέσουν ασθένειες. Τα μέσα προστασίας ποικίλλουν από τις παραδοσιακές κουνουπιέρες (εικονιζόμενη στο σχέδιο αριστερά), έως τα μοντέρνα προϊόντα με βάση το piretro ή άλλες οργανικές ουσίες και τις τελευταίου τύπου συσκευές με υπεριώδεις ακτινοβολίες. Για να μετριάσουμε το τσούξιμο των δηγμάτων, χρησιμοποιούμε ξίδι, αμμωνία ή οινόπνευμα με καμφορά.

3.3.2 Μέλισσες, σφήκες, αλογόμυγες και μυρμήγκια

Πρόκειται για υμενόπτερα έντομα με το κεντρί τους αφήνουν το δηλητήριό τους στους εχθρούς τους. Οι μέλισσες και οι σφήκες, εκτός από το να φτιάχνουν κερί και μέλι, χρησιμεύουν και στη γονιμοποίηση των λουλουδιών, επειδή μεταφέρουν τη γύρη από το ένα λουλούδι στο άλλο. Οι σφήκες και τα μυρμήγκια εξάλλου καταστρέφουν διάφορα άλλα έντομα βλαβερά για τις καλλιέργειες. Το κεντρί της μέλισσας βρίσκεται στο τέλος της κοιλιάς της, και όταν κεντρίσει κάτι ψοφάει γιατί αφήνει το κεντρί της μέσα στην πληγή. Η σφήκα δαγκώνει αφήνοντας ταυτόχρονα το δηλητήριό της. Στον τόπο μας οι μικρές άγριες μέλισσες είναι αυτές που κεντρίζουν αδιάκριτα το καθετί. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στον τρόπο που θα τις διώξουμε γιατί το αίσθημα άμυνάς τους είναι πολύ αναπτυγμένο και κεντρίζουν ή δαγκώνουν μόλις νιώσουν ότι κινδυνεύουν. Ένα άτομο αλλεργικό μπορεί να πάθει μεγάλη ζημιά και αν δεν προφυλαχθεί ή δεν ενεργήσει έγκαιρα μπορεί και να χάσει τη ζωή του.

Ο λόγος είναι ότι αυτά τα υμενόπτερα είναι δηλητηριώδη και η σερετονίνη, η ακετυλχολίνη και η ισταμίνη ενωμένες γίνονται ο χημικός μεσάζοντας για τη μετάδοση των πόνων και άλλων συμπτωμάτων στον οργανισμό των ανθρώπων.

Στα μυρμήγκια, που είναι πολλών ειδών έχουμε τα κόκκινα που είναι πιο επικίνδυνα από τα μικρά μας μαύρα μυρμήγκια. Το δάγκωμά τους είναι οδυνηρό και αρκετές φορές προκαλούν αναφυλακτικές αντιδράσεις και στις σοβαρότερες μορφές προκαλούν πεπτικές διαταραχές, πυρετό, πόνους στις αρθρώσεις. Στο ύπαιθρο όπως και στο σπίτι, πρέπει να φυλάμε καλά τα τρόφιμα από τα μικρά μαύρα μυρμήγκια, γιατί αν φαγωθούν από απροσεξία προκαλούν εντερικές διαταραχές καθόλου ευχάριστες.

Η σοβαρότητα του τσιμπήματος γενικά προσδιορίζονται από πολλούς παράγοντες, πάνω απ' όλα από το μέρος, τον αριθμό και την προσωπική ευαισθησία του ατόμου.

Έδρες των τσιμπημάτων: Ο μεγαλύτερος κίνδυνος του τσιμπήματος εξαρτάται από το μέρος που θα γίνει. Είναι πολύ επικίνδυνο στη γλώσσα ή σε κάποια φλέβα. Στην πρώτη περίπτωση η γλώσσα πρήζεται και προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή, ενώ στη δεύτερη μπορεί να προκληθούν εσωτερικές αιμορραγίες επειδή το δηλητήριο καταστρέφει το τριχοειδή αγγεία.

Αριθμός τσιμπημάτων: ο τοξικός κίνδυνος εξαρτάται απ' την ποσότητα δηλητηρίου που έχει εισχωρήσει. Όσο πιο πολλά είναι τα τσιμπήματα τόσο μεγαλύτερος και ο κίνδυνος που μπορεί να προκαλέσει και θάνατο.

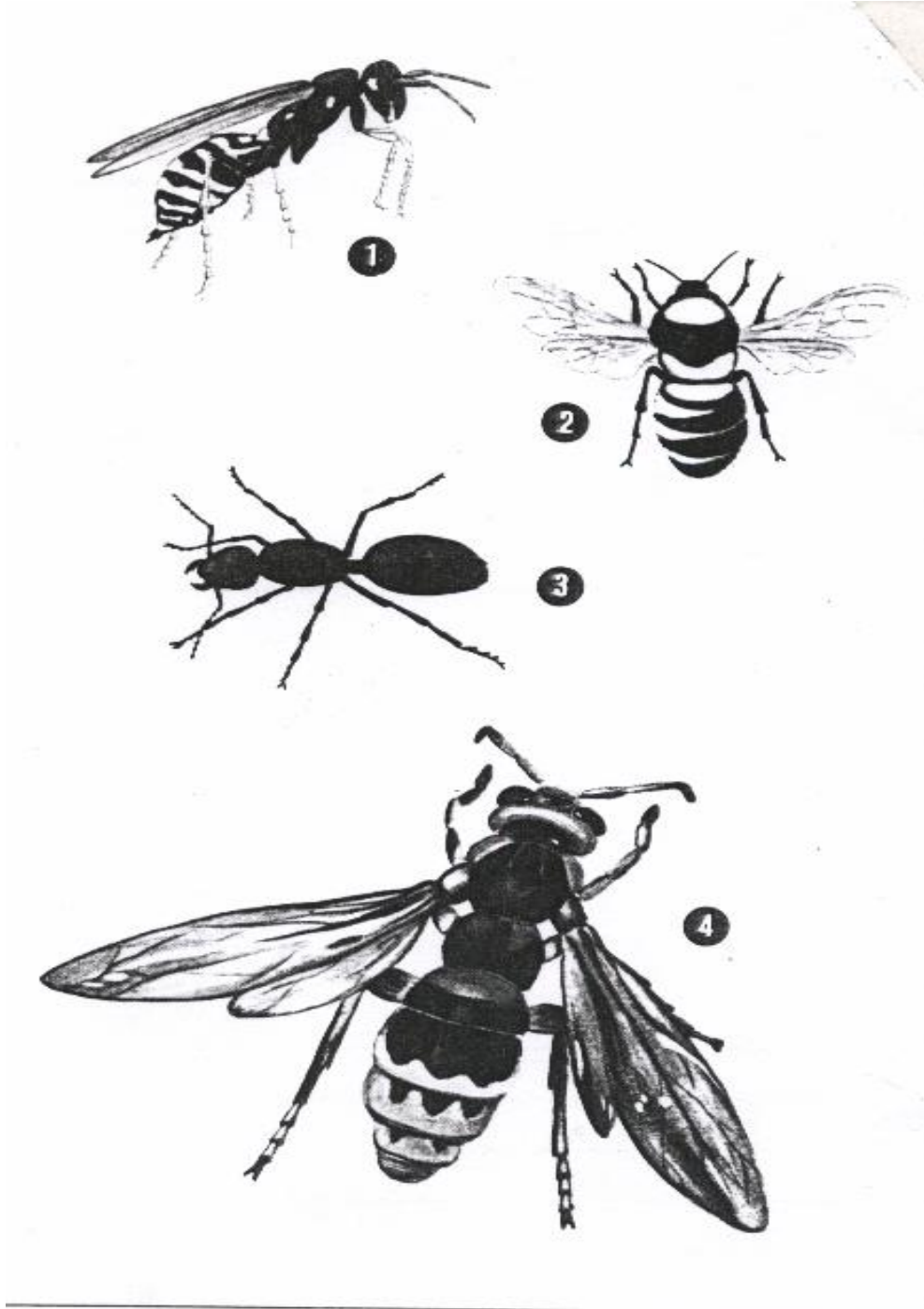
Προσωπική ευαισθησία: Όλοι οι άνθρωποι δεν αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο, ιδιαίτερα όσοι έχουν ευαισθητοποιηθεί από προηγούμενα τσιμπήματα, έστω και ανώδυνα. Σ' αυτούς η αντίδραση είναι «αναφυλακτική», όμοια με εκείνη των ευαίσθητων ατόμων σε διάφορα φάρμακα. Το άτομο νιώθει αδιαθεσία, η αναπνοή επιταχύνεται και παρουσιάζεται μείωση της αρτηριακής πίεσης. Έτσι, εμφανίζεται ένα οίδημα ή μια κνίδωση και μερικές φορές και απώλεια των αισθήσεων.

Προφύλαξη: Πέρα από την Προσοχή (στα δάση, στους αγρούς, στους κήπους, κλπ.) δεν υπάρχουν ειδικά προϊόντα ικανά να μας προφυλάξουν από τα τσιμπήματα των

εντόμων αυτών. Πρέπει να θυμόμαστε ότι προσελκύονται από το έντονο φως, τα λουλούδια, τα ζωνρά χρώματα και ορισμένες οσμές (ανηλιακά, αρώματα, ψάρια ωμά, κλπ.). τα ευαίσθητα άτομα μπορούν να υποβληθούν σε απευαισθητοποίηση, με την οποία δε θα αποφύγουν τα τσιμπήματα αλλά μειώνουν τα αποτελέσματα. Πρόκειται για ενέσεις με ελάχιστες δόσεις δηλητηρίου για ένα διάστημα 4-5 μηνών και η αποτελεσματικότητα είναι σχεδόν εγγυημένη αλλά για λίγο χρόνο.⁵

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ :

Αν ένα άτομο τσιμπηθεί στο λαιμό ή αν είναι υπερευαίσθητο στα τσιμπήματα, τότε ο λαιμός θα πρηστεί πολύ γρήγορα και μπορεί να φράξει τον αεραγωγό και έτσι να εμποδίσει την αναπνοή. Δώστε του να πει κρύο νερό ή να πιπιλήσει ένα παγάκι. Αν δυσκολεύεται στην αναπνοή, στηρίξτε το και βάλτε το να καθίσει όσο πιο άνετα μπορεί. Καλέστε ασθενοφόρο.¹⁶



Σφήκα (1), μέλισσα (2), μυρμήγκι (3), σφήκα (4).

3.3.3 Πρώτες βοήθειες

Δήγμα μέλισσας

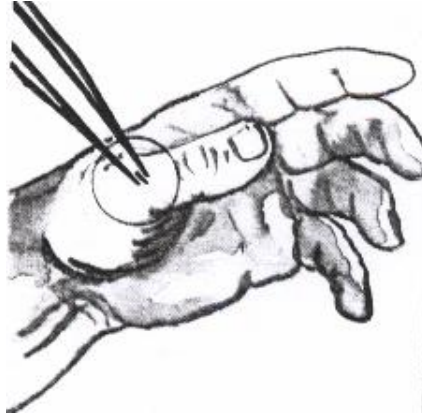
- Αμέσως μετά το δήγμα δεν πρέπει να κινηθούμε ούτε να τρέξουμε· αυτή η συμπεριφορά μας μπορεί να προκαλέσει την επίθεση και άλλων εντόμων ή όλου του σμήνους.



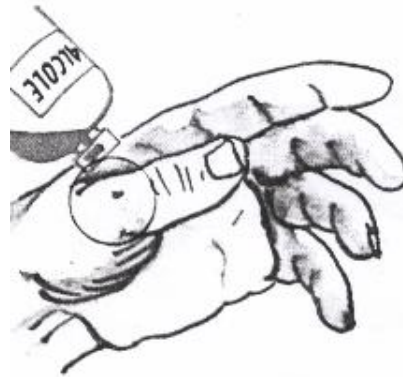
- Για να καθυστερήσουμε τη διάχυση του δηλητηρίου δένουμε ένα κορδόνι 20cm περίπου πιο πάνω από το δήγμα και το σφίγγουμε με μέτρο.



- Επιδιώκουμε αμέσως την αφαίρεση του κεντριού (που συνήθως μένει στο τραύμα), γιατί ο δηλητηριώδης αδένας μπορεί να βρίσκεται ακόμα σ' αυτό. Για να το πετύχουμε, το πιάνουμε αν είναι δυνατό με τα νύχια ή με μια κοινή αποτριχωτική λαβίδα. Η επέμβαση γίνεται όσο το δυνατό γρηγορότερα, γιατί ο δηλητηριώδης αδένας συνεχίζει να συσπάται, εκχέοντας έτσι και άλλο δηλητήριο.



- Πλένουμε το τραύμα με νερό και σαπούνι, απολυμαίνοντάς το μετά με οινόπνευμα.



- Αλείφουμε την περιοχή του δείγματος με αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή.
- Εάν αισθανόμαστε γενικά αδιαθεσία και η τοπική αντίδραση επεκτείνεται, κρατούμε περαιτέρω το κορδόνι και απευθυνόμαστε αμέσως σε έναν γιατρό, αναφέροντάς του αν παλαιότερα είχαμε δεχτεί δήγματα.

3.3.4 Αράχνες και Σκορπιοί

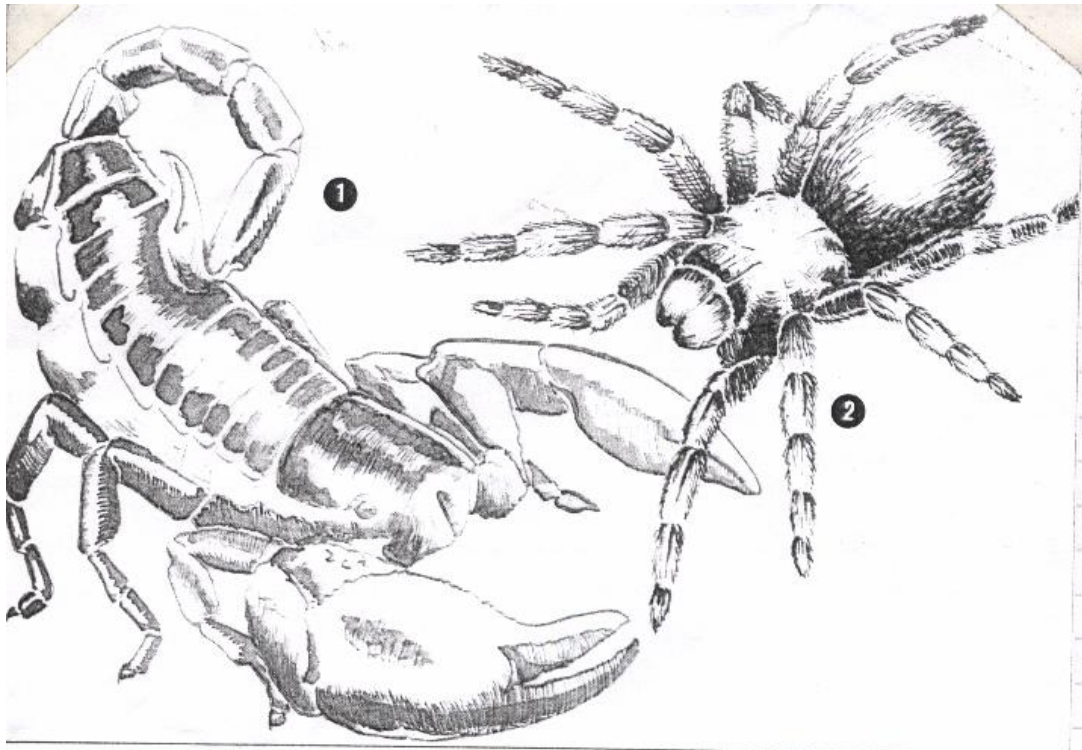
Υπάρχουν λίγο πολύ παντού. Οι σκορπιοί, οι σαρανταποδαρούσες, οι σκολόπενδρες, προτιμούν τα υγρά μέρη. Από τις αράχνες η πιο επικίνδυνη είναι η λεγόμενη «μαύρη χήρα» που το δάγκωμά της μπορεί να είναι και θανατηφόρο. Έχει μέγεθος 1-2 cm με μακριά πόδια και κοιλιά μαύρη με κόκκινες βούλες. Αφήνει ένα δηλητήριο που προσβάλλει το νευρικό σύστημα και προκαλεί έντονους πόνους, παράλυση, εφίδρωση, που ακολουθούνται από έντονο εκνευρισμό και αγωνία. Σε λίγες μέρες όμως περνάει. Τα δαγκώματα των άλλων ειδών προκαλούν μόνο ένα μικρό οίδημα.

Οι σκορπιοί είναι γνωστοί σε όλους μας. Το μέγεθός τους κυμαίνεται από 3-20 cm, έχουν δυο δαγκάνες σαν του καβουριού και η κοιλιά τους καταλήγει σε μια σπονδυλωτή ουρά που στο τέλος της έχει ένα αγκάθι γεμάτο δηλητήριο. Προτιμάει τους ζεστούς



χώρους, δηλ. χαλάσματα, τρύπες και ιδιαίτερα πέτρες που ζεσταίνονται από τον ήλιο. Στο ύπαιθρο, ιδιαίτερα το καλοκαίρι, να μην καθόμαστε πουθενά αν δε βεβαιωθούμε ότι από κάτω δε βρίσκεται κρυμμένος κανένας σκορπιός. Να μην περπατάμε ξυπόλυτοι ποτέ στις έρημες ακρογιαλιές. Αν έχουμε κατασκηνώσει στην εξοχή πρέπει να φροντίζουμε να μη μένει ποτέ η σκηνή ανοικτή και πριν φορέσουμε κάλτσες ή παπούτσια να τα τινάζουμε καλά. Ο σκορπιός «χτυπά» για να αμυνθεί αφήνοντας το δηλητήριό του που δημιουργεί διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις που μπορεί να φθάσουν μέχρι το θάνατο.

Προφύλαξη. Οι «μαύρες χήρες» συνήθως ζουν μέσα στα αγροτικά αποχωρητήρια, υπόγειες αποθήκες, όπου υπάρχει βρωμιά και υγρασία. Ο σκορπιός εκτός από το ύπαιθρο, δε διστάζει να χωθεί και στα αγροτόσπιτα· ιδιαίτερα του αρέσει να χώνεται σε ρούχα και δε μετακινείται συχνά για να έχει ζεστασιά. Η πρόληψη συνίσταται στον πολύ συχνό αερισμό για να εξουδετερώνεται η υγρασία που τραβά αυτά τα ζώδια.



Σκορπιός (1) και αράχνη (2). Το δήγμα αυτών των εντόμων μπορεί να είναι επικίνδυνο και χρειάζεται οπωσδήποτε μια πρώτη βοήθεια.

3.3.5 Πρώτες βοήθειες

Δήγμα Αραχνών και Σκορπιών

Στην περίπτωση δήγματος από «μαύρη χήρα» πρέπει να απευθυνόμαστε στο γιατρό για μια εντατική θεραπεία, ικανή να μειώσει στο ελάχιστο τη συμπτωματολογία. Στο μεταξύ δένουμε σφιχτά ένα κορδόνι πιο πάνω από το δείγμα, λύνοντάς το για ένα λεπτό κάθε 20 min και αφαιρούμε όσο το δυνατό περισσότερο δηλητήριο από το τραύμα. Για να καθυστερήσουμε τη διάχυση του δηλητηρίου σκεπάζουμε το τραύμα με μια παγοκύστη.

Στην περίπτωση δηγμάτων από σκολόπενδρες, σκορπιούς και αράχνες ακίνδυνες χρησιμοποιούνται αντιισταμινικές αλοιφές, αλλά πρέπει να απευθυνόμαστε στο γιατρό, όταν εμφανίζονται συμπτώματα γενικότερης αδιαθεσίας.⁵



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΛΙΠΟΘΥΜΙΕΣ

Είναι στιγμιαία απώλεια, λιγότερο ή περισσότερο απόλυτη, των αισθήσεων και ανταποκρίνεται σ' αυτήν κλασική «απουσία», που τα παλαιότερα χρόνια θεραπευόταν με τις εισπνοές αμμωνιακών διαλυμάτων, τα λεγόμενα «άλατα». Γενικά πριν από τη λιποθυμία παρουσιάζονται μια απροσδιόριστη αίσθηση αδιαθεσίας, «άδειο κεφάλι», θόλωμα της όρασης, διαταραχές στα αυτιά (βούισμα, κουδουνίσματα κ.τ.λ.) ζαλάδες, εφίδρωση και μερικές φορές ναυτία και εμετός.

Όποιος βρίσκεται δίπλα σ' αυτό το άτομο το βλέπει να χλομιάζει προοδευτικά, να συστέλλονται τα χαρακτηριστικά του προσώπου του, σταγόνες ιδρώτα να παρουσιάζονται στους κροτάφους και στη μύτη: αυτό το είδος αδιαθεσίας συμβαίνει όταν το άτομο είναι όρθιο και σε αποπνικτικό χώρο και μπορεί να προκληθεί από συγκίνηση ή λόγω πείνας. Το φαινόμενο είναι ξαφνικό αλλά όχι στιγμιαίο. Ο ασθενής συχνά πέφτει, αλλά πολλές φορές έχει το χρόνο να συνειδητοποιήσει την άφιξη του ατυχήματος και κατορθώνει να καθίσει ή να ξαπλώσει πριν χάσει τις αισθήσεις του: αυτός είναι ο λόγος που εξηγεί γιατί οι τραυματισμοί μετά τη λιποθυμία είναι μάλλον σπάνιοι.

Ο σφυγμός που πριν είχε γίνει γρήγορος, κοντός και απαλός, είτε καθισμένος ήταν ο ασθενής είτε ξαπλωμένος ξαναγίνεται ρυθμικός καθώς και η αναπνοή. Ύστερα από λίγο επανέρχονται οι αισθήσεις χωρίς να παρουσιαστεί κανένα φαινόμενο προσανατολισμού.

Πέρα από τις αιτίες που αναφέραμε πρέπει να σημειώσουμε την αναιμία, την αρτηριακή υπόταση, την εγκυμοσύνη, της κατάχρηση φαγητού κ.τ.λ. Βασικά υπάρχει πάντα μια προσωρινή ανεπάρκεια της εγκεφαλικής κυκλοφορίας που προκαλεί μια έλλειψη οξυγόνου και γλυκόζης στο επίπεδο των βολβικών δομών που συντηρούν της κατάσταση των αισθήσεων και της επαγρύπνησης.

Η λιποθυμία δεν είναι σχεδόν ποτέ θανατηφόρα. Ευτυχώς αυτό το φαινόμενο είναι πολύ σπάνιο και διαπιστώνεται, γενικά όταν, με την απώλεια των αισθήσεων, το άτομο πέφτοντας τραυματισθεί θανάσιμα στο κεφάλι.

Όπως είδαμε όμως υπάρχει πάντα κάποιος συνειδητός χρόνος που επιτρέπει στο άτομο να καταλάβει ότι θα χάσει τις αισθήσεις του και έτσι να προφυλαχθεί. Έπειτα είναι πολύ σπάνιο μετά από μια λιποθυμία να επαναληφθεί αμέσως άλλη. Επιβάλλεται πάντως η παρακολούθηση του ατόμου έως ότου ανακτήσει απόλυτα τις αισθήσεις του και συνέλθει εντελώς από την αδιαθεσία του.³

4.1 Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση λιποθυμίας.



ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ το κεφάλι του προς τα κάτω, στα γόνατα

ΠΕΙΤΕ του να παίρνει βαθιές αναπνοές

Αναγνώριση της λιποθυμίας • *Αίσθημα αδυναμίας, ίλιγγος, ναυτία* • *Πολύ ωχρό πρόσωπο* • *Σύντομη απώλεια συνείδησης* • *Αργός σφυγμός.*

1 Πείτε στο παιδί σας να καθήσει κάτω με το κεφάλι ανάμεσα στα γόνατα. Ξαπλώστε το κάτω και ανασηκώστε τα πόδια του σε επίπεδο ψηλότερο από την καρδιά, στηρίζοντάς τα με ένα σωρό από μαξιλάρια ή διπλωμένες κουβέρτες.



ΞΕΛΑΣΤΕ οτιδήποτε σφιχτό ρούχο

ΑΝΕΒΑΣΤΕ τα πόδια του για να του βελτιώσετε τη ροή του αίματος στον εγκέφαλο



ΔΡΟΣΙΣΤΕ το κέντρο της του αέρα στο πρόσωπο

2 Ελέγξτε ότι δεν υπάρχουν σφιχτά ρούχα γύρω από το λαιμό, το στήθος και τη μέση του. Παρέχετε του άφθονο φρέσκο αέρα - ανοίξτε ένα παράθυρο, αν βρίσκεσθε μέσα. Μπορεί να βοηθήσει να του κάνετε αέρα στο πρόσωπο.



ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ το σε θέση ανάκτησης των αισθήσεων εάν μργεί να τις βρει από μόνο του

3 Εάν το παιδί σας δεν επανακτήσει τις αισθήσεις του, εκτιμήστε την κατάσταση του (βλ. **ΤΟ ΜΩΡΟ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΧΑΣΕΙ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ**, σελ. 16, **ΠΑΙΔΙ** σελ. 22). Ετοιμαστείτε για αναζωογόνηση. Εφόσον αναπνέει, τοποθετήστε το στη θέση ανάκτησης των αισθήσεων.

☎ ΚΑΛΕΣΤΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

Συμπεράσματα

Κλείνοντας την εργασία μας αντιλαμβανόμαστε ότι ο αριθμός των παιδικών ατυχημάτων, μέσα στο σπίτι αλλά και έξω από αυτό είναι πολύ μεγάλος. Επίσης δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και αναπηριών των παιδιών. Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντική η πρόληψη των ατυχημάτων και η ελαχιστοποίηση των κινδύνων που προκαλούν αυτά. Θα πρέπει επομένως γονείς, δάσκαλοι αλλά και η ίδια η πολιτεία να ευαισθητοποιηθούν γύρω από το ζήτημα των παιδικών ατυχημάτων έτσι ώστε με τη σωστή και συστηματική ενημέρωση από τους ειδικούς φορείς να προλαμβάνονται τέτοιου είδους ατυχήματα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΔΕΚΑ ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Για να αποφύγουμε σοβαρούς τραυματισμούς:

1. Αιχμηρά και κοφτερά αντικείμενα (π.χ. μαχαίρια, ψαλίδια, βελόνες και εργαλεία) να φυλάγονται εκεί που δε τα φτάνουν τα παιδιά.
2. Να κάνουμε τις μπαλκονόπορτες ορατές, βάζοντας αυτοκόλλητα στο σωστό ύψος. Υπάρχει και διαφανές αυτοκόλλητο υλικό για την επικάλυψη οποιασδήποτε γυάλινης επιφάνειας προς αποφυγή σοβαρού τραυματισμού σε περίπτωση ατυχήματος.

Για να αποφύγουμε την ηλεκτροπληξία:

3. Να χρησιμοποιούμε πρίζες ασφαλείας ή καλύμματα στις υπάρχουσες.

Για να αποφύγουμε τον πνιγμό:

4. Ποτέ τα παιδιά μόνα στην μπανιέρα, ούτε λεπτό.

Για να αποφύγουμε τις δηλητηριάσεις:

5. Να φυλάμε εκεί που δεν τα βλέπουν και δεν τα φτάνουν τα παιδιά, όλα τα απορρυπαντικά, φάρμακα, φυτοφάρμακα, μπιγιές και διαλυτικά.

Για να αποφύγουμε τα εγκαύματα:

6. Ποτέ μην αφήνουμε μόνα τους τα παιδιά κοντά σε αναμμένο τζάκι, σόμπα ή άλλη καυτή επιφάνεια.
7. Κατά προτίμηση χρησιμοποιούμε τα πίσω μάτια στην κουζίνα και το χερούλι της κατσαρόλας ποτέ να μην εξέχει.

Για να αποφύγουμε πνιγμό και ασφυξία:

8. Κρύβουμε πάντα τις πλαστικές σακούλες εκεί που δεν τις βρίσκουν τα παιδιά.
9. Ποτέ μην αφήνουμε μικροαντικείμενα εκεί που τα φτάνουν μικρά παιδιά και μπορεί να τα βάλουν στο στόμα.

Για να αποφύγουμε τις πτώσεις:

10. Ποτέ παιδιά μόνα σε μπαλκόνια και ταράτσες και ας φροντίσουμε να υπάρχουν σωστά κάγκελα.

Ας κάνουμε το σπίτι μας όσο το δυνατό ασφαλέστερο.

Πάνω απ' όλα ας μάθουμε στα παιδιά μας από πολύ μικρή ηλικία να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να προφυλάσσονται απ' αυτούς.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Γιώτη Αλεξ. Κ.** «*Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψή τους*», α΄ έκδοση, εκδόσεις Γιάννης Βασδέκης, 1985, σελ. 7-40.
2. <http://www.medlook.net/American> Medical Association: 30 Αυγούστου 2001
3. «*Εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών και αντιμετώπισης ατυχημάτων*», 5^η έκδοση, σελ. 1-8.
4. **Annelone Burkert** «*Το βιβλίο του μωρού: Φροντίδα, διατροφή, ανάπτυξη*», α΄ έκδοση για την ελληνική γλώσσα σ' όλο τον κόσμο εκδόσεις Καλοκάθη, 1994, σελ. 75-76
5. **Εγκυκλοπαίδεια** «*Οι πρώτες βοήθειες υγείας, οδηγός υγιεινής*», τόμος 9, εκδόσεις Δομική, σελ. 1549-1679
6. **Τσουμάκας Κων/νος** «*Το σπίτι απειλεί τα παιδιά*» Ε ιατρικά, τεύχος 133, εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 28/9/04, σελ. 15-20
7. **Γερμένης Τάσος** «*Μαθήματα πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας*», γ΄ έκδοση, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1994, σελ. 119-132
8. <http://www.pediatros.com>
9. <http://www.iatronet.gr>
10. **Χαρτοφυλακίδη-Γαροφαλίδη Γ.** «*Θέματα ορθοπαιδικής και τραυματολογία*», Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1981, σελ. 9-18
11. <http://www.e-artemis.gr>
12. **Πάνου Μαρία** «*Παιδιατρική νοσηλευτική*», εκδόσεις Β, Αθήνα 2004, σελ. 76-81
13. **Kein, Nise, Krebs** «*Α΄ βοήθειες*» 3΄ έκδοση, εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996, σελ. 15-22
14. <http://www.pedtrauma.gr>
15. **Στουντενικίν Μ. Γ.** «*Το βιβλίο υγείας των παιδιών*», α΄ έκδοση, Σοβιετικά βιβλία, εκδόσεις Κ. Καπόπουλος ή M.G. Stoudenikin, σελ. 206

16. **Εγκυκλοπαίδεια** *«Πρώτες βοήθειες για παιδιά»*, σε συνεργασία με το Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό, εκδόσεις Δομική, 1994, σελ. 35, 56
17. *«Οδηγός αντιμετώπισης Ατυχημάτων. Πρώτες βοήθειες. Οδηγίες και τεχνικές που σώζουν ζωή».*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Θέμα της έρευνας
«Παιδικά ατυχήματα»

Σκοπός της έρευνας
Να διερευνήσουμε τα παιδικά ατυχήματα που συμβαίνουν εντός και εκτός οικίας.

Πηγές και μέσα συλλογής
Στη συγκεκριμένη έρευνα τα στοιχεία που θα συλλεγούν θα είναι πρωτογενή από γονείς (οικογένειες) του νομού Αργολίδας και συγκεκριμένα από τις πόλεις Άργος και Ναύπλιο. Πρωτογενή στοιχεία εννοούμε εκείνα τα στοιχεία που συγκεντρώνονται για πρώτη φορά και έχουν σκοπό να βοηθήσουν στη μείωση ατυχημάτων. Ως βασική πηγή συλλογής δεδομένων στην έρευνα είναι οι γονείς (οικογένειες) στις περιοχές του Άργους και του Ναυπλίου.

Μέσα συλλογής δεδομένων
Ως βασικότερο γραπτό μέσο για συγκέντρωση πληροφοριών χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου και ανοιχτού τύπου ερωτήσεις.

Δείγμα
Σαν πληθυσμό της έρευνάς μας αποτελούν πενήντα οικογένειες που θα μας δώσουν πληροφορίες για τα ατυχήματα. Το δείγμα θα παρθεί με τυχαία δειγματοληψία. Η έρευνα διεξήχθη κατά το μήνα Ιούνιο του 2005.

Ερωτηματολόγιο Παιδικών Ατυχημάτων

Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια διότι η επιτυχία και η ακρίβεια της έρευνας εξαρτάται από εσάς.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο και την προσοχή σας.

Σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου αγαπητοί μας γονείς ήταν να προσεγγίσουμε το θέμα των παιδικών ατυχημάτων και να φροντίσουμε στο μέλλον με διάφορες ενέργειες να μειωθούν κατά πολύ τα παιδικά ατυχήματα.

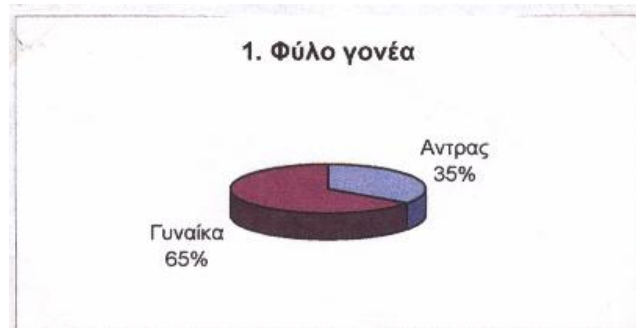
Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία. Με εκτίμηση οι φοιτήτριες νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας Καραμάνου Αικατερίνη, Μερμίγκη Θεοφανώ.

«Ερωτηματολόγιο Παιδικών Ατυχημάτων»

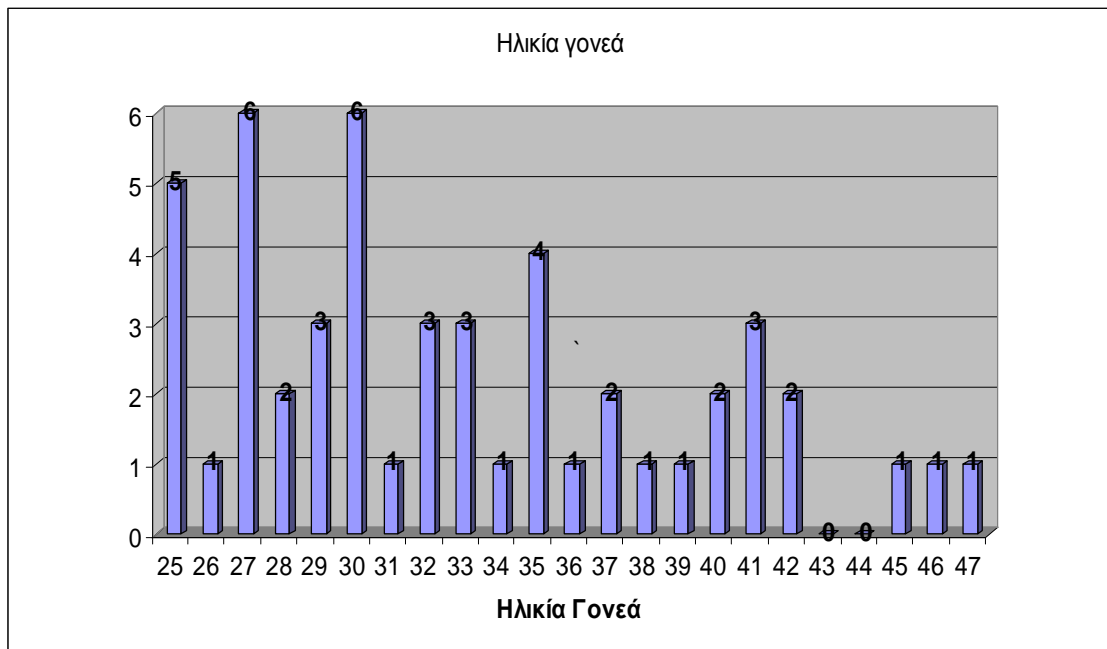
1. Φύλο γονέα :

Ανδρας

Γυναίκα



2. Ηλικία γονέα:.....



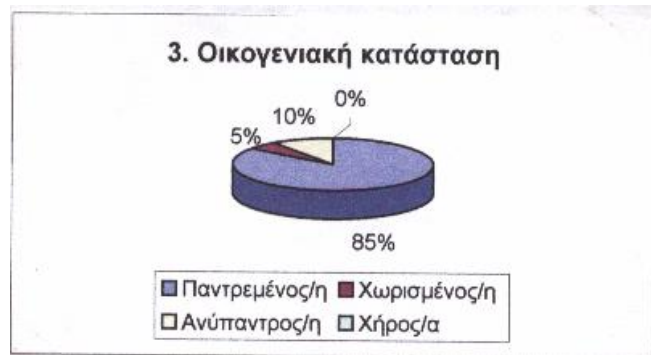
3. Οικογενειακή κατάσταση:

Παντρεμένος/η

Χωρισμένος/η

Ανύπαντρος/η

Χήρος/α



4. Γραμματικές γνώσεις γονέα:

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Ανωτέρα

Ανώτατη

Μεταπτυχιακοί



5. Επάγγελμα γονέα:.....

6. Αριθμός παιδιών που έχετε:

Αγόρια

Κορίτσια

7. Ηλικίες αυτών:

8. Αν εργάζεστε και το παιδί σας δεν πηγαίνει σχολείο ποιος/α είναι υπεύθυνος/η για τη φύλαξή του;.....

9. Τόπος κατοικίας:

Πόλη

Χωριό

Νησί

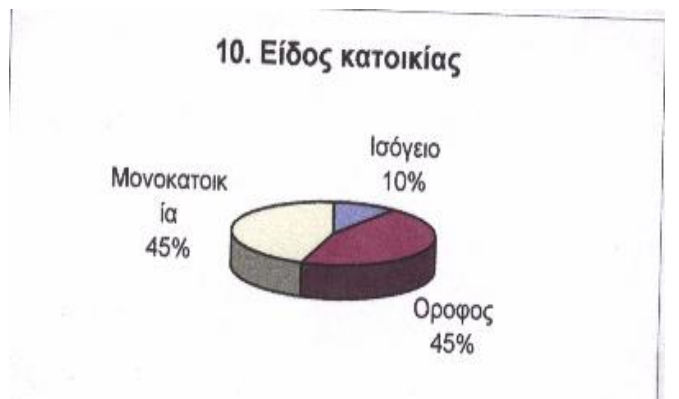


10. Το σπίτι σας είναι:

Ισόγειο

Όροφος

Μονοκατοικία



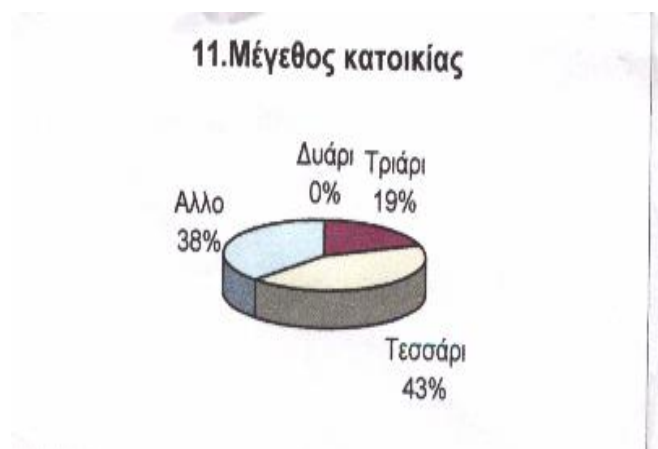
11. Το σπίτι σας είναι:

Δυάρι

Τριάρι

Τεσσάρι

Άλλο



12. Το σπίτι σας έχει:

α) Βεράντες ΝΑΙ ΟΧΙ

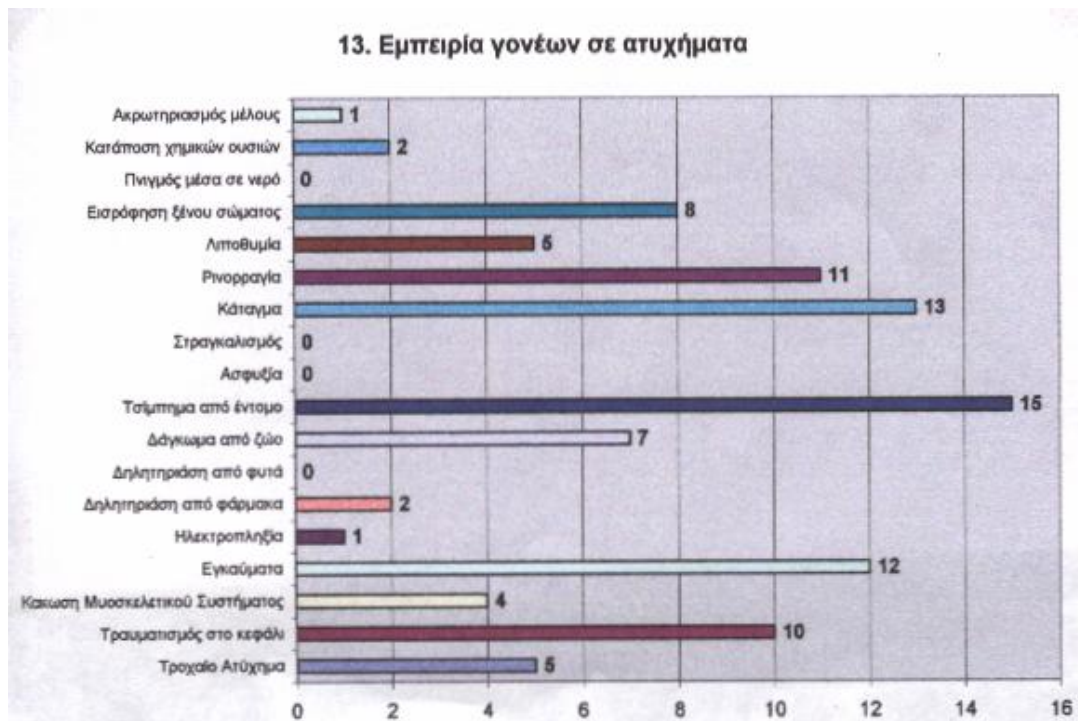
β) Αυλή ΝΑΙ ΟΧΙ

γ) Κήπο ΝΑΙ ΟΧΙ



13. Έχετε προσωπική εμπειρία όσον αφορά το παιδί σας, κάποιο συγγενή, φίλο ή συνάνθρωπό σας σε κάποιο από τα ακόλουθα παιδικά ατυχήματα;

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Τροχαίο ατύχημα | <input type="checkbox"/> | Ασφυξία | <input type="checkbox"/> |
| Τραυματισμός στο κεφάλι | <input type="checkbox"/> | Στραγγαλισμός | <input type="checkbox"/> |
| Κάκωση μυοσκελετικού συστήματος | <input type="checkbox"/> | Κάταγμα | <input type="checkbox"/> |
| Έγκαυμα | <input type="checkbox"/> | Ρινορραγία | <input type="checkbox"/> |
| Ηλεκτροπληξία | <input type="checkbox"/> | Λιποθυμία | <input type="checkbox"/> |
| Δηλητηρίαση από φάρμακα | <input type="checkbox"/> | Εισρόφηση ξένου σώματος | <input type="checkbox"/> |
| Δηλητηρίαση από φυτά | <input type="checkbox"/> | Πνιγμός μέσα στο νερό | <input type="checkbox"/> |
| Δάγκωμα από ζώο | <input type="checkbox"/> | Κατάποση χημικών ουσιών | <input type="checkbox"/> |
| Τσίμπημα από έντομο | <input type="checkbox"/> | Ακρωτηριασμός μέλους | <input type="checkbox"/> |

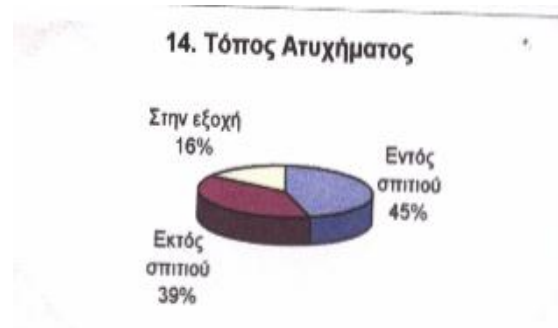


14. Το ατύχημα έχει συμβεί:

Εντός σπιτιού

Εκτός σπιτιού

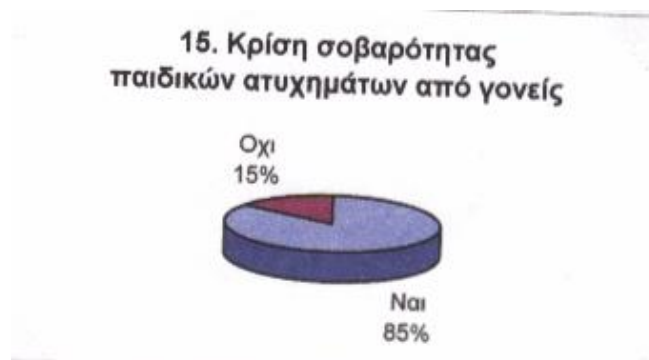
Στην εξοχή



15. Είστε σε θέση να κρίνεται αν το παιδί σας μετά από κάποιο ατύχημα χρειάζεται να εισέλθει στο νοσοκομείο ή να παραμείνει ασφαλές στο σπίτι;

ΝΑΙ

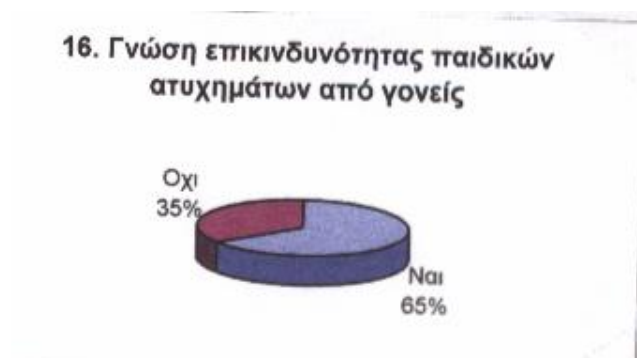
ΟΧΙ



16. Γνωρίζετε το βαθμό επικινδυνότητας των παιδικών ατυχημάτων;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

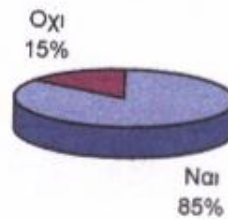


17. Γνωρίζετε πως μπορούν να αποφευχθούν τέτοιου είδους παιδικά ατυχήματα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

17. Γνώση αποφυγής παιδικών ατυχημάτων από γονείς



18. Σε περίπτωση που είχατε εμπειρία σε κάποιο παιδικό ατύχημα ζητήσατε τη βοήθεια ειδικού;

Νοσοκομείου

Γιατρού

Νοσηλεύτη

Άλλου

18. Βοήθεια Ειδικού σε περίπτωση ατυχήματος



■ Νοσοκομείου ■ Γιατρού ■ Νοσηλεύτη ■ Άλλου

19. Στο κρεβάτι του μωρού αφήνετε μικρά αντικείμενα ή παιχνίδια;

Πάντα

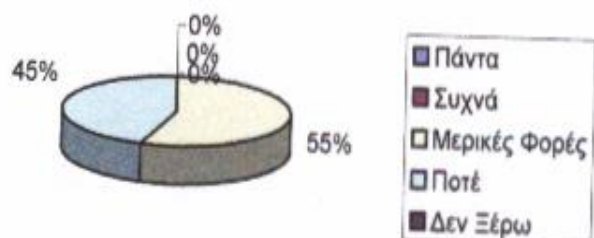
Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

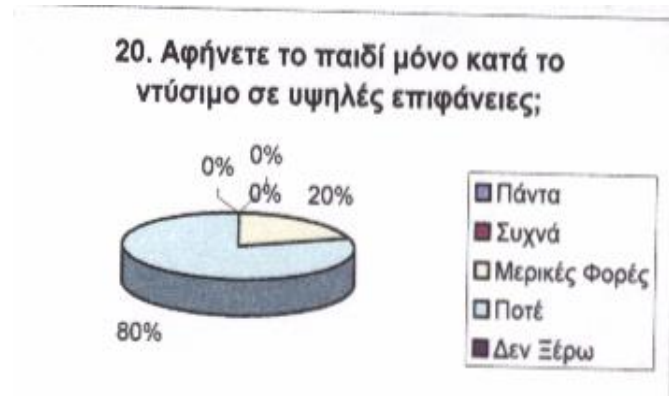
Δεν ξέρω

19. Μικρά Αντικείμενα σε κρεβάτι μωρού



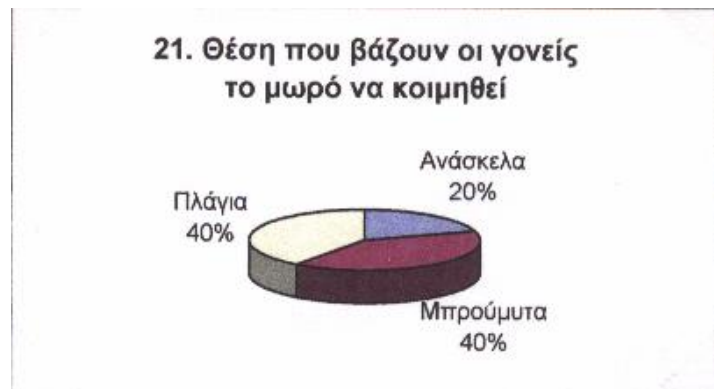
20. Όταν αλλάζετε ή ντύνετε το παιδί το αφήνετε ποτέ μόνο του έστω και για μερικά λεπτά πάνω σε υψηλές επιφάνειες όπως π.χ. οι αλλαξιέρες;

- Πάντα
 Συχνά
 Μερικές φορές
 Ποτέ
 Δεν ξέρω



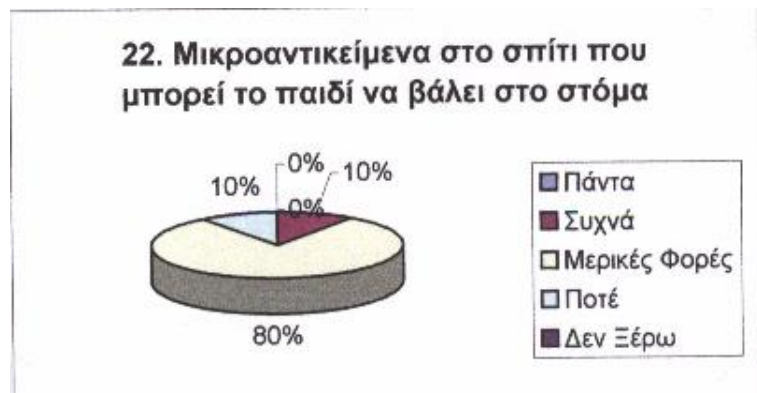
21. Σε ποια θέση τοποθετείται το μωρό στην κούνια για να κοιμηθεί;

- Ανάσκελα
 Μπρούμυτα με το κεφάλι στο πλάι
 Πλάγια



22. Αφήνετε σκορπισμένα μικροαντικείμενα στο σπίτι που μπορεί το παιδί να τα βάλει στο στόμα του;

- Πάντα
 Συχνά
 Μερικές φορές
 Ποτέ
 Δεν ξέρω



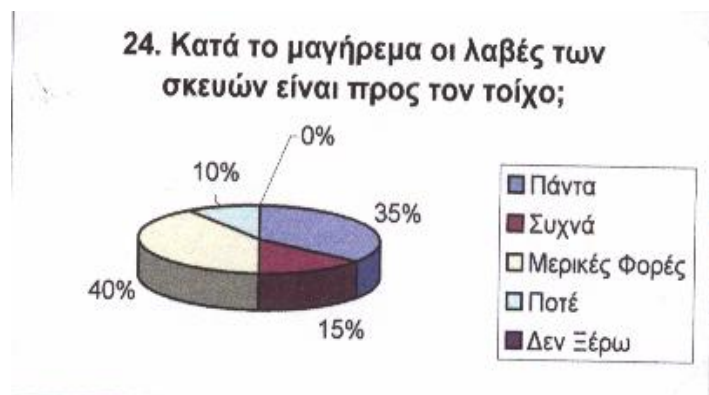
23. Φροντίζετε να μην κρέμονται οι μύτες απ' τα τραπεζομάντιλα;

- Πάντα
Συχνά
Μερικές φορές
Ποτέ
Δεν ξέρω



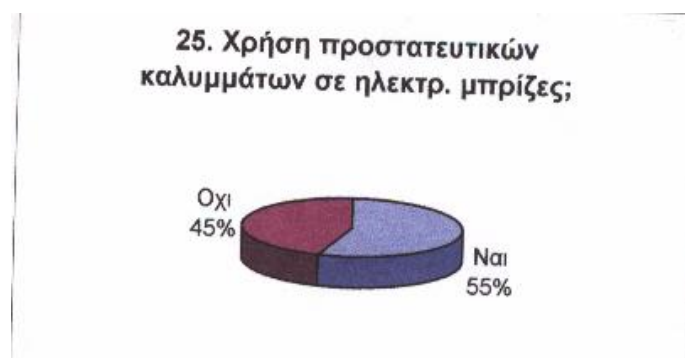
24. Όταν μαγειρεύετε έχετε στραμμένες προς τον τοίχο τις λαβές των μαγειρικών σκευών;

- Πάντα
Συχνά
Μερικές φορές
Ποτέ
Δεν ξέρω



25. Έχετε τοποθετήσει στις ηλεκτρικές πρίζες προστατευτικά καλύμματα;

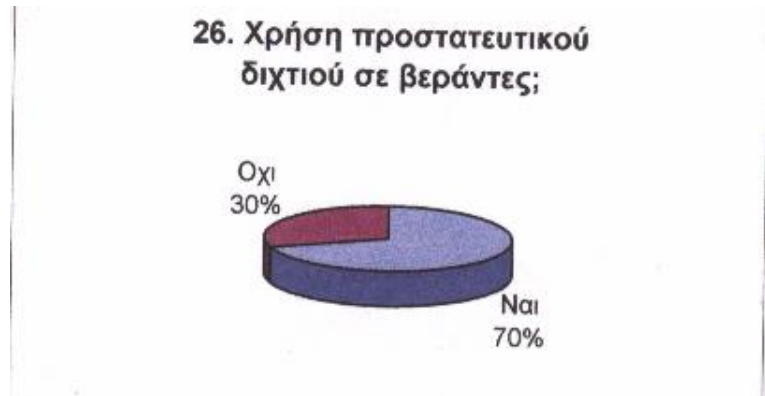
- ΝΑΙ
ΟΧΙ



26. Εάν μένετε σε διαμέρισμα έχετε τοποθετήσει στα κάγκελα της βεράντας προστατευτικό δίχτυ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ



27. Διάφορα αιχμηρά αντικείμενα τα τοποθετείται σε συρτάρια ή ντουλάπια ασφαλισμένα από τα παιδιά;

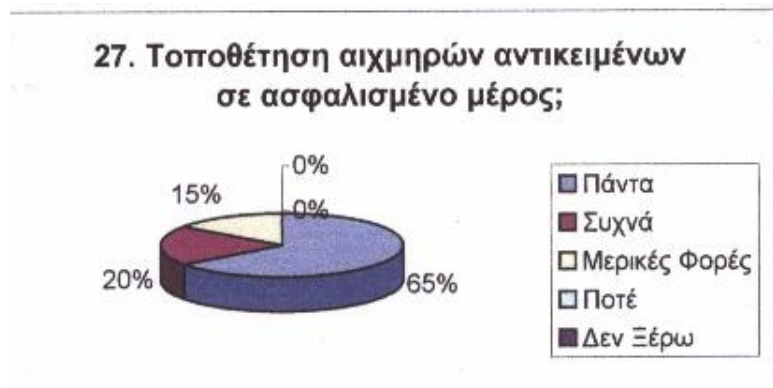
Πάντα

Συχνά

Μερικές φορές

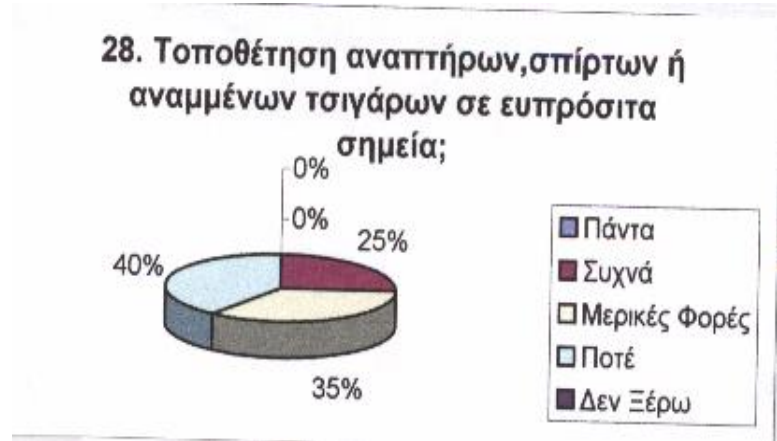
Ποτέ

Δεν ξέρω



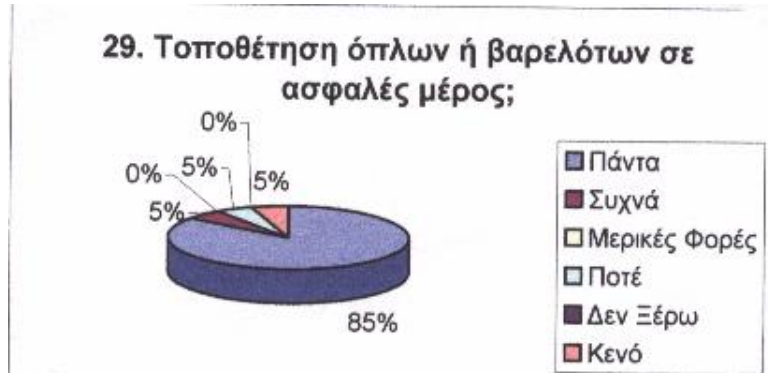
28. εάν καπνίζετε αφήνετε αναπτήρες, σπύρτα ή και αναμμένα τσιγάρα σε σημεία που τα παιδιά σας να μπορούν εύκολα να χρησιμοποιήσουν;

- Πάντα
 Συχνά
 Μερικές φορές
 Ποτέ
 Δεν ξέρω



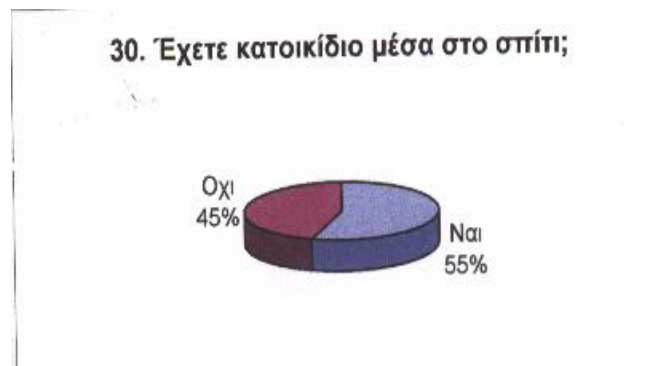
29. Εάν έχετε όπλα ή βαρελότα στο σπίτι τα έχετε τοποθετήσει σε ειδικό χώρο που δεν γνωρίζουν τα παιδιά;

- Πάντα
 Συχνά
 Μερικές φορές
 Ποτέ
 Δεν ξέρω



30. Έχετε κατοικίδιο μέσα στο σπίτι;

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ



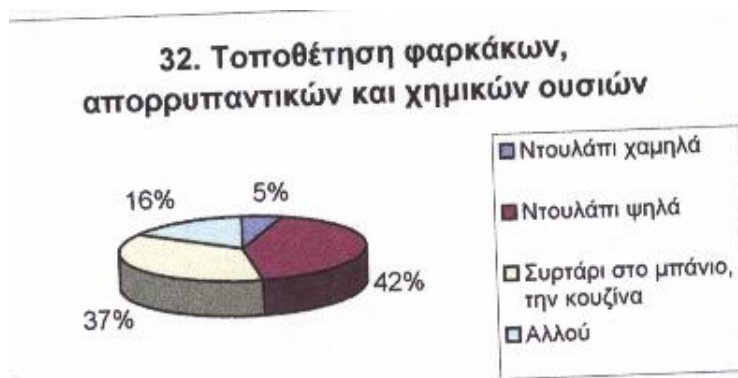
31. Του κάνετε τους απαραίτητους εμβολιασμούς και επισκέψεις στον κτηνίατρο;

- Πάντα
 Συχνά
 Μερικές φορές
 Ποτέ
 Δεν ξέρω



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

- σε ντουλάπι που βρίσκεται χαμηλά
 σε ντουλάπι που βρίσκεται ψηλά
 σε συρτάρια στο μπάνιο ή στην κουζίνα
 Αλλού

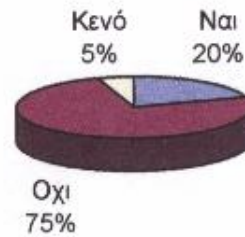


33. Έχετε τοποθετήσει πόρτα ασφαλείας στην αρχή της εσωτερικής σκάλας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

33. Τοποθέτηση πόρτας ασφαλείας σε εσωτερική σκάλα;

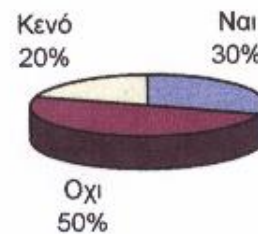


34. Εάν ζείτε σε επαρχία έχετε στο σπίτι ή το αγρόκτημά σας πηγάδι ή δεξαμενή;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

34. Υπάρχει στο σπίτι ή το αγρόκτημα πηγάδι ή δεξαμενή;



35. Εάν ναι το έχετε καλυμμένο με ειδικό προστατευτικό;

Πάντα

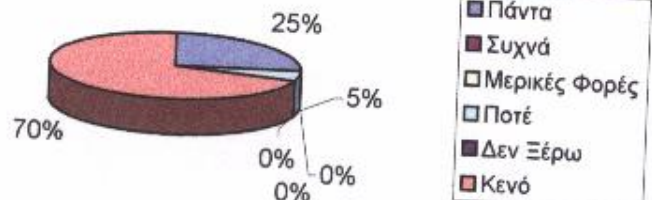
Συχνά

Μερικές φορές

Ποτέ

Δεν ξέρω

35. Χρήση ειδικού προστατευτικού σε πηγάδι ή δεξαμενή



36. Εάν πάλι μένετε σε πολυκατοικία έχετε ασανσέρ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ



37. Αν ναι έχετε μάθει στο παιδί σας πώς να το χρησιμοποιεί;

ΝΑΙ

ΟΧΙ



38. Όταν πηγαίνετε στη θάλασσα έχετε το παιδί σας κάτω από συνεχή επιτήρηση;

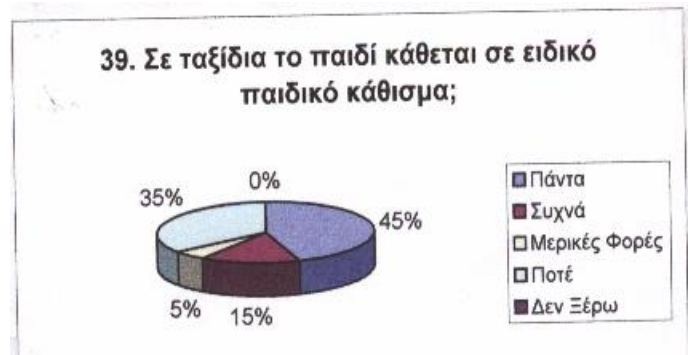
ΝΑΙ

ΟΧΙ



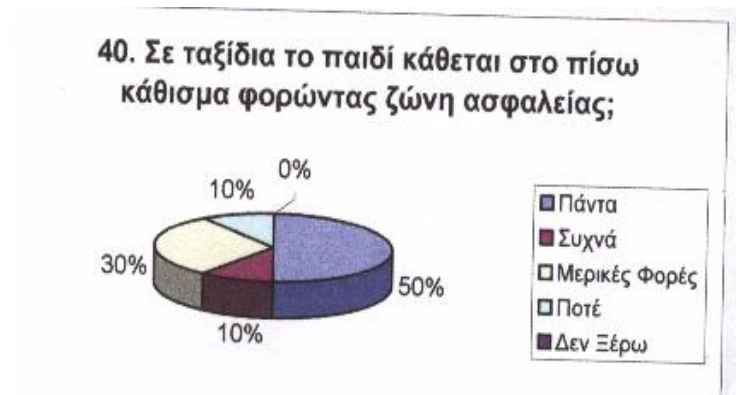
39. Όταν ταξιδεύετε με το αυτοκίνητο τοποθετείτε το παιδί στα ειδικό παιδικό κάθισμα;

- Πάντα
 Συχνά
 Μερικές φορές
 Ποτέ
 Δεν ξέρω



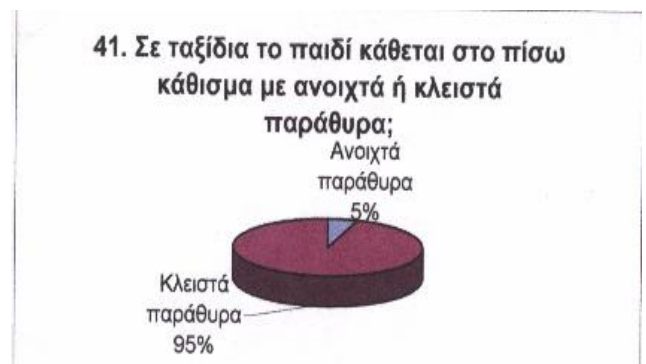
40. Όταν ταξιδεύετε μαζί με το παιδί το βάζετε στο πίσω κάθισμα του αυτοκίνητου και του φοράτε ζώνη ασφαλείας;

- Πάντα
 Συχνά
 Μερικές φορές
 Ποτέ
 Δεν ξέρω



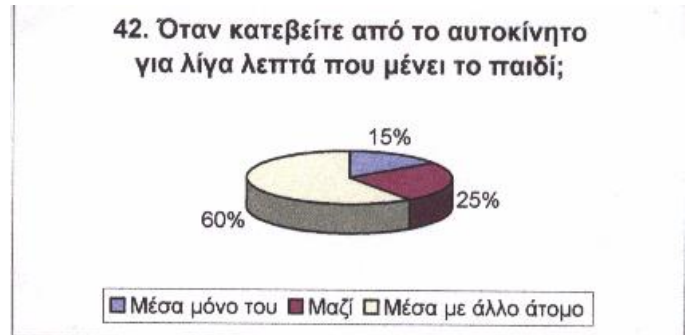
41. Όταν ταξιδεύετε με το παιδί το οποίο βρίσκεται στο πίσω κάθισμα έχετε:

- ανοιχτά παράθυρα
 κλειστά παράθυρα



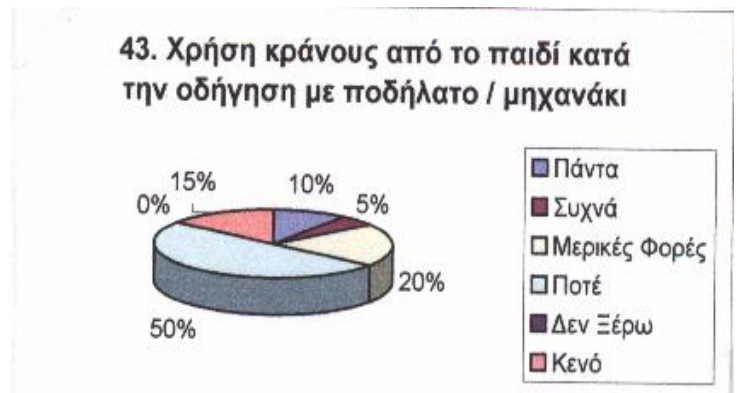
42. Αν χρειαστεί να κατέβετε για λίγα λεπτά απ' το αυτοκίνητο το παιδί:

- το αφήνετε μέσα μόνο
- το παίρνετε μαζί σας
- το αφήνετε μέσα με άλλο ένα άτομο



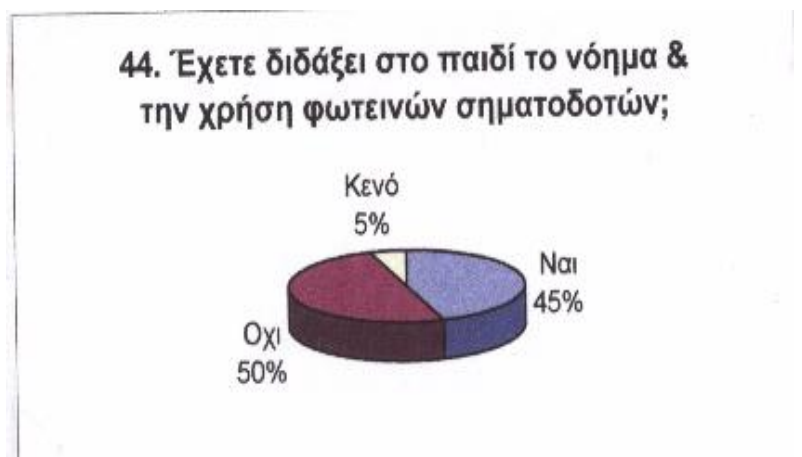
43. Εάν το παιδί σας οδηγεί ποδήλατο ή μηχανάκι φοράει το προστατευτικό και κατάλληλο κράνος;

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



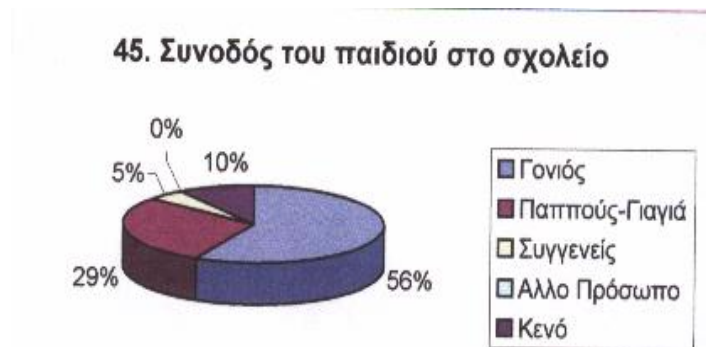
44. Έχετε διδάξει στο παιδί σας το νόημα και τη χρήση των φωτεινών σηματοδοτών;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ



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

- Γονιός
Παππούς – γιαγιά
Συγγενείς
Άλλο πρόσωπο



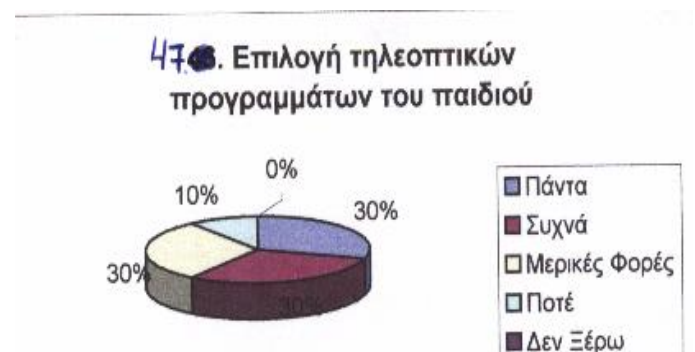
46. Όταν το παιδί παίζει σε χώρους εξωτερικούς το επιτηρεί κάποιο μέλος της οικογένειας;

- Πάντα
Συχνά
Μερικές φορές
Ποτέ
Δεν ξέρω



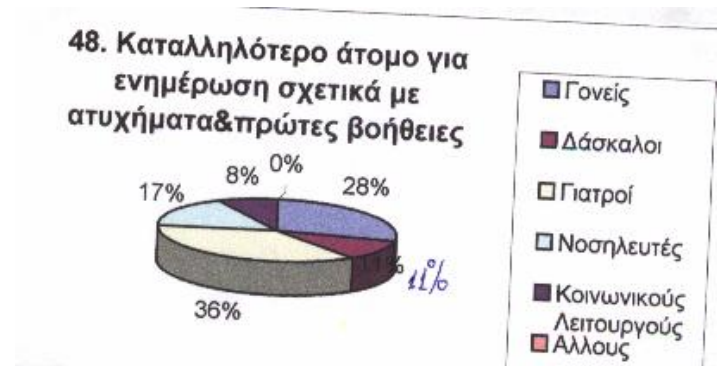
47. Επιλέγετε πότε και τι ακριβώς θα δουν τα παιδιά σας στην τηλεόραση;

- Πάντα
Συχνά
Μερικές φορές
Ποτέ
Δεν ξέρω



48. Ποιους θεωρείται ότι είναι καταλληλότεροι για ενημέρωση σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα και τις α' βοήθειες;

- Τους ίδιους τους γονείς
- Τους δασκάλους
- Τους γιατρούς
- Τους νοσηλευτές
- Τους κοινωνικούς λειτουργούς
- Άλλους



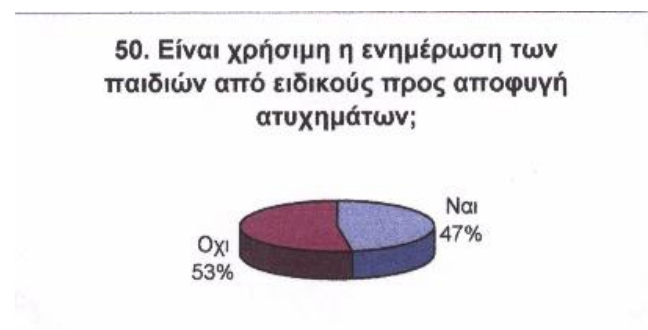
49. Η ενημέρωση από τους ειδικούς να γίνεται σε:

- Γονείς
- Παιδιά
- Δασκάλους – καθηγητές
- Σε κανέναν από τις παραπάνω κατηγορίες
- Στις τρεις πρώτες κατηγορίες



50. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση των παιδιών από τους ειδικούς είναι χρήσιμοι έτσι ώστε να αποφευχθούν τέτοιου είδους ατυχήματα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ



51. Γνωρίζετε τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης;

ΝΑΙ

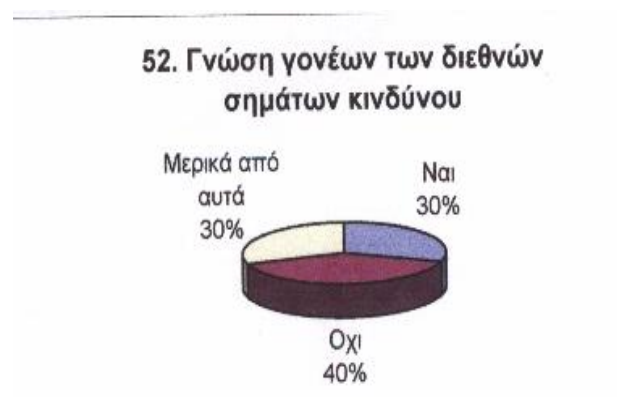
ΟΧΙ



52. Γνωρίζετε τα διεθνή σήματα κινδύνου;

ΝΑΙ

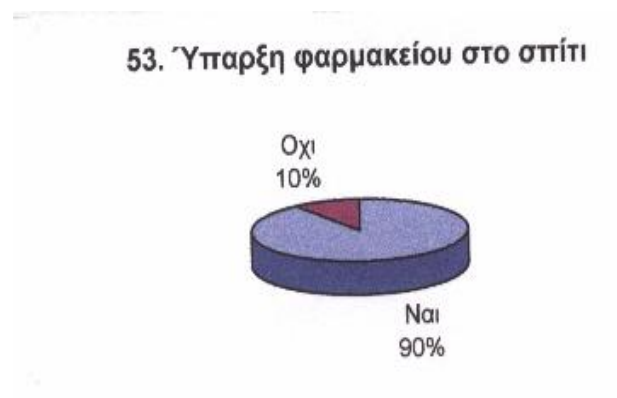
ΟΧΙ



53. Έχετε φαρμακείο σπίτι σας;

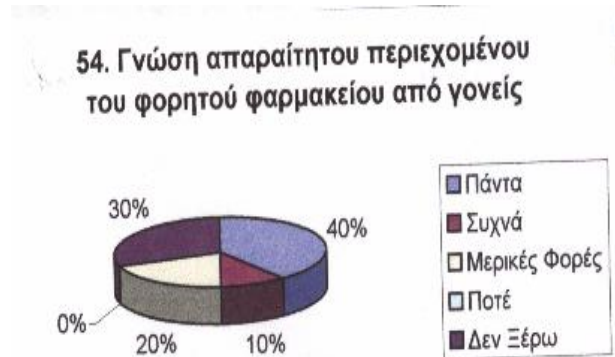
ΝΑΙ

ΟΧΙ



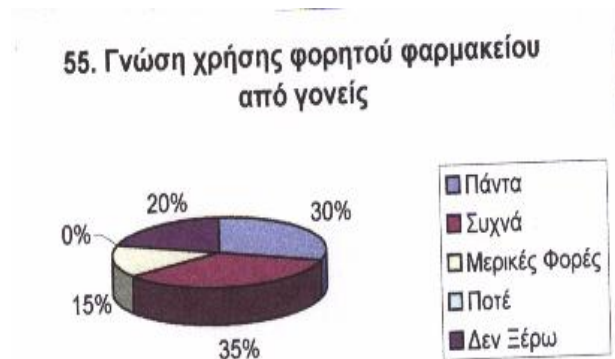
54. Γνωρίζετε τι πρέπει να περιέχει ένα φορητό φαρμακείο;

- Πάντα
Συχνά
Μερικές φορές
Ποτέ
Δεν ξέρω



55. Ξέρετε να χρησιμοποιείτε το φορητό φαρμακείο;

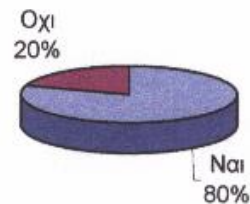
- Πάντα
Συχνά
Μερικές φορές
Ποτέ
Δεν ξέρω



56. Το έχετε κλειδωμένο ή σε ασφαλές μέρος μακριά από τα παιδιά;

- ΝΑΙ
ΟΧΙ

56. Τοποθέτηση φορητού φαρμακείου σε ασφαλές μέρος ή κλειδωμένο









ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ :

1. ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ : 77.93.777
2. ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΟΥ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ : 166
3. ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ : 105
4. ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ : 106
5. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Ε.Ε.Σ. : 150
6. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Ι.Κ.Α. : 64.67.811
7. ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ : 107
8. ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΩΝ : 102
9. ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Ε.Ε.Σ. : 82.19.391
10. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΡΕΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣ. ΘΑΛΑΣΣΗΣ : 42.11.211

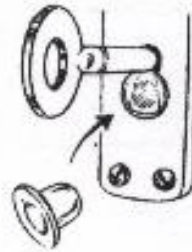
**Διεθνή σήματα κινδύνου σελ. 251 από βιβλίο Τάσου Γερμένη
«μαθήματα Πρώτων βοηθειών»**

Διεθνή σήματα κινδύνου

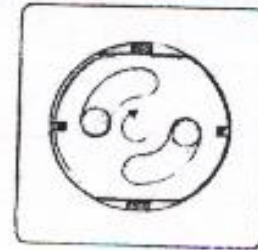
	Εύφλεκτες ουσίες
	Δηλητήρια
	Κίνδυνος αυτόματης ανάφλεξης
	Ραδιενέργεια
	Διαβρωτικές ουσίες
	Αέρια υπό πίεση



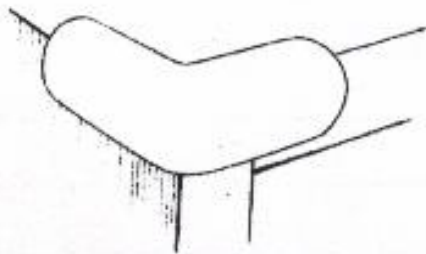
Πλαστικά σκεπασμάτων



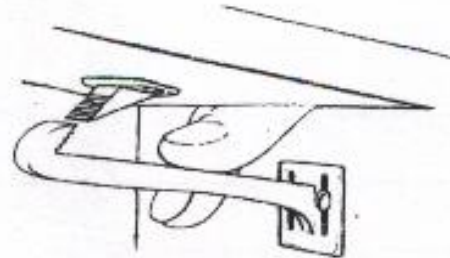
Στήριγμα ασφαλείας κλειδιού



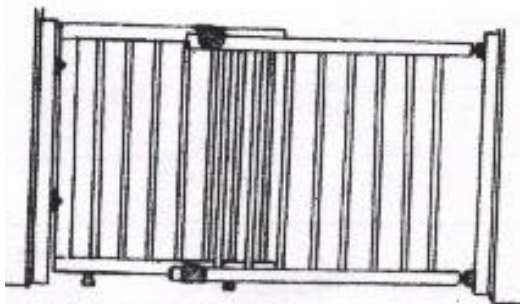
Ασφάλεια πρίζας



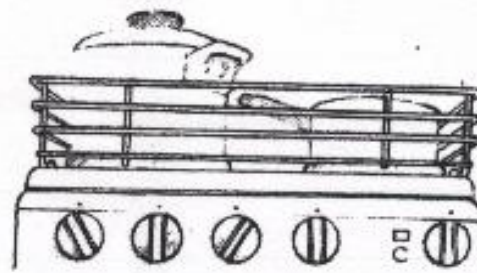
Προστατευτική γωνία για τραπέζια



Μάνδαλος ασφαλείας για ντουλάπες και συρτάρια



Κάγκελο ασφαλείας για πόρτες



Προστατευτικό κάγκελο για την κουζίνα