

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
<<Ατυχήματα στην παιδική ηλικία.
Συγκριτική μελέτη σε Αθήνα
και Πάτρα>>

Εισηγήτρια: Βαρβάρα Λέφα

Σπουδαστές
Κραββαρίτης Χρήστος
Βαμβάκας Ευστράτιος

Πάτρα 2005





Αυτή η στιγμή η πιο ευτυχισμένη στην ζωή!!!!

Τα παιδιά είναι το μέλλον του πλανήτη. Η προσοχή μα πάνω απ' όλα η αγάπη των γονέων το στήριγμα για την συνέχιση της ζωής.

Η καλύτερη θεραπεία η πρόληψη! Η μάθηση (γονέων, δασκάλων, παιδιών κ.λ.π) το βασικότερο για την προστασία των παιδιών από τα ατυχήματα.

Ευχαριστούμε τους γονείς μας
για την στήριξη όλα αυτά τα χρόνια
της ζωή μας..... ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ
ΚΡΑΒΒΑΡΙΤΗ
ΒΑΜΒΑΚΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καλύτερη πρόληψη είναι η μάθηση	σελ 10
Ιστορική αναδρομή	σελ 10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	σελ 15
--	--------

A) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1. Αιτίες αυξημένου κινδύνου των παιδιών σε ατυχήματα (πρόληψη των ατυχημάτων).....	σελ 17
1.1 Η πολιτεία	σελ 18
1.2 Η οικογένεια.....	σελ 18

B) ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

1. Τύποι πρόληψης ατυχημάτων	σελ 19
2. Οδηγίες για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων	σελ 20

Γ) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

1. Η ηλικία.....	σελ 21
2. Το φύλο.....	σελ 22
3. Η φυλή.....	σελ 23
4. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.....	σελ 23
5. Περιβάλλον.....	σελ 24

Δ) ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

1.Ατυχήματα σε βρέφη	σελ 25
1.1 Τους πρώτους τρεις μήνες φροντίζουμε	σελ 25
1.2 Στα πρώτα του γενέθλια.....	σελ 26
2. Ατυχήματα σε παιδιά 1-4 ετών	σελ 27
3.Ατυχήματα σε παιδιά 5-9 ετών	σελ 27
4.Ατυχήματα σε παιδιά 10-14 ετών	σελ 29

Ε) ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ταξινόμηση.....	σελ 30
-----------------	--------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Α) ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

1. Πρόληψη εισροφησης σελ 35
2. Πνιγμός. σελ 35
3. Πρόληψη πνιγμού σελ 36
4. Αντιμετώπιση του πνιγμού με Κ. Α. Α παιδιού σελ 36

Β) ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ σελ 41
 - 1.1 Εμετός σελ 41
 - 1.2 Αντίδοτο σελ 41
 - 1.3 Πρόληψη δηλητηρίασης σελ 42
 - 1.3.1 Τροφικές δηλητηριάσεις σελ 43
 - 1.3.2 Πρόληψη τροφικών δηλητηριάσεων σελ 44
 - 1.3.3 Έλεγχος τρωκτικών σελ 44

Γ) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1. ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ σελ 45
- Κίνδυνοι στο σχολικό περιβάλλον σελ 46
2. ΑΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ σελ 47
 - 2.1 Πτώσεις σελ 47
 - 2.2 Κατάγματα στα παιδιά σελ 49
 - 2.3 Ατυχήματα από γυαλί σελ 50
 3. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ σελ 51
 - 3.1 Τσίμπημα μέλισσας σελ 51
 - 3.2 Τσιμπήματα από κουνούπια σελ 51
 - 3.3 Τσιμπήματα από ψάρια σελ 52
 - 3.4 Δάγκωμα από φίδια σελ 52
 - 3.5 Ηλίαση σελ 53
 - 3.6 Θερμοπληξίας σελ 54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

A) ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1. Κ.Ε.Κ.....	σελ 57
2. Τραυματισμοί από πυροβόλα όπλα	σελ 59
3. Πυροτεχνήματα	σελ 59
4. Ατυχήματα από φωτιά.....	σελ 60
5. Κακώσεις από φυσικά αίτια.....	σελ 61
5.1 Έγκαυμα.....	σελ 61

B) ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

1. Πνιγμός σε νερό	σελ 64
2. Πυρετικοί σπασμοί	σελ 64
3. Αιμορραγία	σελ 65
4. Ρινορραγία	σελ 66
5. Σπασμένο δόντι.....	σελ 67
6. Εγκαύματα και ζεματίσματα	σελ 67
7. Έγκαυμα σε στόμα και λαιμό.....	σελ 68
8. Έγκαυμα από ηλεκτρικό.....	σελ 68
9. Χημικά και δερματικά εγκαύματα.....	σελ 68
10. Χημικό έγκαυμα στο μάτι.....	σελ 69
11. Κατάποση χημικών ουσιών.....	σελ 69
12. Τσίμπημα εντόμου	σελ 70
13. Αναφυλακτικόσόκ.....	σελ 70
14. Τσιμπήματα από θαλασσινά	σελ 71
15. Πυρετός.....	σελ 71
16. Υποθερμία.....	σελ 72
17. Θερμοπληξία.....	σελ 72
18. Θερμοπληξία (απλή μορφή).....	σελ 73
19. Ηλιακό έγκαυμα.....	σελ 73
20. Μηνιγγίτιδα.....	σελ 73
21. Βασικά υλικά του κουτιού πρώτων βοηθειών.....	σελ 74

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Δευτερογενείς παράγοντες πρόκλησης παιδικού ατύχηματος

Α) ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Χαρακτήρες παιδιών..... σελ 77

Πρόληψη ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν τα παιδικά ατυχήματα..... σελ 77

Β)ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Προληπτικά μέτρα για το βρέφος σελ 82

Προληπτικά μέτρα για το παιδί σας σελ 83

Γ)ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ

1. Παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση οδικών ατυχημάτωνσελ 86

2. Το παιδί πεζός..... σελ 87

3. Το παιδί ως επιβάτης σελ 87

3.1 Ασφαλής τρόπος ταξιδιού για τα παιδιά σελ 88

4. Το παιδί οδηγός..... σελ 89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

1. Αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας στο σχολείο σελ 93

2. Κίνδυνοι από το Φυσικό Περιβάλλον σελ 97

3. Αγωγή Υγείας στον σχολικό πληθυσμό σελ 99

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Τι να προσέχουμε για να αποφεύγουμε τα ατυχήματα μέσα στο σπίτι σελ 103

ΕΡΕΥΝΑ

Εισαγωγή..... σελ 106

Στατιστική μελέτη..... σελ 110

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλιογραφία σελ 138

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα σελ 144



ΕΙΣΑΓΩΓΗ




**ΓΕΝΙΚΟ
ΜΕΡΟΣ**

Το αρχαίο ρητό "καλύτερα να προλαβαίνεις παρά να θεραπεύεις" πουθενά αλλού δεν ισχύει περισσότερο από ό,τι στα ατυχήματα.



Όπως ξέρουμε η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη.... Πολλά ατυχήματα προέρχονται από αγνοία. Η πρόληψη του ατυχήματος στην παιδική ηλικία, ιδιαίτερα στη Χώρα μας, που έχει το θλιβερό προνόμιο να προσφέρει τα περισσότερα θύματα στο σύγχρονο μινώταυρο, αποτελεί θέμα υψίστης προτεραιότητας (εθνικό). Απαιτεί στρατηγική αντίληψη και εφαρμογή άριστης τακτικής των γονέων για τη διαφύλαξη των παιδιών τους. Χρειάζεται πρόβλεψη, διάθεση χρόνου και πειθαρχία. Τα πιθανό αίτια και ο χρόνος που ευνοούν την εκδήλωση της επιρρέπειας του παιδιού προς το ατύχημα, οι γονείς με σκέψη και εκπαίδευση μπορούν συχνά να τα προβλέψουν. Το παιδί με την εκπαίδευση και προτροπή βαθμιαία αντιλαμβάνεται μέχρι ποιο σημείο μπορεί να φθάσει ¹.

Παιδικά ατυχήματα είναι της μοίρας μας η όπως υποστηρίζουν κάποιοι επιστήμο-

νες είναι γραμμένο στο . Όλα ξεκίνησαν στο εργαστήριο Cavendish το ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας στο Cambridge. Οι Watson και Crick είχαν στόχο να προσδιορίσουν τον τρόπο που είναι φτιαγμένα τα γονίδια. Η ιστορική αλήθεια είναι ότι ο Crick πίστευε ότι τα γονίδια αποτελούνται από πρωτεΐνες, αλλά αποδέχθηκε την άποψη το 23 χρόνου Watson ότι είναι φτιαγμένα από DNA, όταν ο τελευταίος πήγε στο Cambridge το 1951. Αρχίζουν μαζί την προσπάθεια να καθορίσουν τη δομή του DNA, η οποία έπρεπε να είναι τέτοια που να επιτρέπει το πέρασμα της γενετικής πληροφορίας από γενεά σε γενεά. Σημαντική βοήθεια στην αποκάλυψη της δομής του DNA είχαν τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας με κρυσταλλογραφία της Rosalind Franklin που έδειξαν ότι το μόριο του DNA είχε ελικοειδή μορφή. Ο Crick στις 29 Φεβρουαρίου το 1953, μη μπορώντας να συγκρατήσει τον ενθουσιασμό του σε ένα pub του Cambridge, το Eagec pub, αναφώνησε <<βρήκαμε το μυστικό της ζωής>>. Το 1958 ο Watson πηγαίνει στο Harvard, όπου συγκεντρώνει την προσπάθεια του στο μυστικό ενός άλλου διαφορετικού νουκλεϊνικού οξέος του RNA.

Ο Fred Sagner στο ίδιο Ινστιτούτο (1ο Nobel 1958) υπήρξε ο γκουρού του γονιδιώματος. Ημέρα με την ημέρα προσπαθούσε να εφεύρει τρόπο για να αναλύσει τις αλληλουχίες του DNA. Τελικά σημαίνοντας με διαφορετικό σήμα κάθε νουκλεοτιδική βάση, και

κατορθώνοντας να χαρακτηρίσει τη σειρά τους. Κέρδισε το 2 βραβείο Nobel το 1980 και έθεσε τη βάση της ανάλυσης του γονιδιώματος.

Τα γονίδια εγγραφής στο χάρτη συγκεντρώνονται ορισμένες περιοχές του γονιδιώματος και έχουν μεταξύ τους μεγάλα τμήματα DNA που δεν εγγράφουν πληροφορίες. Οι περιοχές εγγραφής είναι μόνο το 1,5% του γονιδιώματος και έχουν μεταξύ τους μεγάλα τμήματα DNA που δεν γραφούν πληροφορίες. Οι περιοχές εγγραφής είναι μόνο το 1,5% του γονιδιώματος και επομένως, δεν γνωρίζουμε την λειτουργία του 98%. Πολύ παραστατικά έχει διατυπωθεί ότι θα πρέπει να φανταστούμε το χάρτη DNA σαν ένα βιβλίο με 100 σελ από τις οποίες 98 δίνουν οδηγίες για τον τρόπο που θα διαβάσουμε τις 2 σελίδες.²

Ήπια, αλλά σταθερά και λογικά οι γονείς (πάντοτε ομόφωνα), εδραιώνουν στο παιδί την υπακούει (πειθαρχία) που του εξασφαλίζει το αίσθημα ασφάλειας και τη βεβαιότητα για τη ζωή του. Ένα απλό βλέμμα (ματιά) του πατέρα, ένας λόγος με μεταβολής του τόνου της φωνής, μια στερητική πράξη ή και σε ανάγκη μια ξυλιά στα μαλακά (γλουτούς) είναι αρκετά για την αποφυγή της ανυπακοής του παιδιού και την εκούσια αποφυγή, συχνά επικίνδυνης ενέργειάς του.

Στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, η πρόληψη στερείται αποκλειστικά στην προστασία του, καθώς εντείνεται η εκπαίδευση του για την αυτοπροστασία του. Η υπερπροστασία αυξάνει τον κίνδυνο του ατυχήματος, επειδή περιορίζει την ανάπτυξη αυτοπεποίθησης, του αισθήματος ευθύνης και η δυνατότητα αυτενέργειας και ανεξαρτητοποίησης του. Ακόμα παρατείνει την περίοδο που το παιδί ρέπει προς τα ατυχήματα. Μάθημα αποτελεί (stress dolorose) το πιπέρι, μουστάρδα, ο νυγμός, το ελαφρό κάψιμο (από τους Άγγλους) για την αποφυγή του ατυχήματος.

Στα 10-12 Χρόνια το παιδί γίνεται ικανό για αυτοπροστασία, μπορεί και κυκλοφορεί και ασυνόδευτο να πάει σχολείο. Παλαιότερα στην ηλικία αυτά τα παιδιά των αγροτικών περιοχών-Χωριών, μακριά και από τους γονείς κάποτε, προσέφεραν βαριές εργασίες για τη συντήρησή τους και βοήθεια στην οικογένειά τους.

Ο παιδίατρος οφείλει να ενημερώνει τους γονείς για τον κίνδυνο του βρέφους από την πτώση (όταν αποκτά την ικανότητα να γυρίζει), την πνιγμονή, από εισρόφηση, το έγκαυμα (συχνό από το πολύ ζεστό γάλα ή άλλα υγρά) και το ξένο σώμα μετά το 10ο μηνά που το παιδί συλλαμβάνει και δοκιμάζει στο στόμα του. Δεν πρέπει οι γονείς να κοιμούνται με το βρέφος στην κλίνη τους (κίνδυνος-πούμπωμα). Η επικίνδυνη φάση της ζωής για το παιδί αρχίζει μετά το πρώτο έτος. Το ατύχημα σαν δαμόκλειος σπάθη επικρεμάται πάνω

από την τρυφερή ύπαρξη, επειδή κινείται, συλλαμβάνει, ρίπτει, ανεβαίνει με δυσκολία και αυξάνει η περιέργειά του.

Χρειάζεται μεγάλη προσοχή μέχρι τα τέσσερα χρόνια. Ένα βρέφος, ζευγαριού λαμπρών επιστημόνων που το εγκατέλειψαν μόνο του στην κλίνη του για να παρακολουθήσουν διάλεξη οι γονείς, απαγχονίστηκε από το κιγκλίδωμα της κλίνης. Η μητέρα στο πρώτο χρόνο της ζωής να βρίσκεται κοντά στο βρέφος της. Η μητρική αποστέρηση στη βρεφική ηλικία εγγράφει υποθήκες που η εξόφληση τους είναι δύσκολη. Το παιδί συνεχώς πρέπει να διδάσκεται. Το προσωπικό παράδειγμά των γονέων αποτελεί τον καλύτερο δάσκαλό του. Η ανθρώπινη εμπειρία επιβάλλει τη λήψη ορισμένων πρακτικών μέτρων για την αποφυγή του ατυχήματος <αναφέρονται παρακάτω στην πτυχιακή>.

Η προσπάθεια του παιδιού στη διάρκεια του παιχνιδιού στην αυλή του σχολείου,



να πάρει το τόπι του που του διέφυγε στο δρόμο, συχνά υπύρξε μοιραία. Επιβάλλεται συχνά οι γονείς - εκπαιδευτικοί να του υπενθυμίζουν τον κίνδυνο να χτυπηθεί από διερχόμενο όχημα. Τα μαθήματα οδικής κυκλοφορίας θα αρχίσουν στο σπίτι και θα συνεχισθούν στο σχολείο. Το ελληνόπουλο που η γενέτειρά του περιβάλλεται κατά το μεγαλύτερο μέρος (προέχεται) από θάλασσα, πρέπει να μάθει την κολύμβηση. Οι γονείς δεν πρέπει να ξεχνούν τη φύση του παιδιού που το ωθεί προς τη φυσική άσκηση και την επίδειξη υπερβολικού θάρρους, για να εξασφαλίσουν το θαυμασμό

των συνομηλίκων τους. Και τα παιδιά και οι έφηβοι περισσότερο, έχουν την εντύπωση ότι είναι άτρωτοι και συχνά ριψοκινδυνεύουν.

Η ζήλεια, που οι γονείς παραγνωρίζουν συχνά τα ολέθρια αποτελέσματά τους για το τέκνο τους. Από τον εποχή του Άβελ και του Καϊν παραμένει ίδια και μπορεί να οδηγήσει το παιδί και στην αδελφοκτονία. Περίπτωση δύο φορές όταν νήπια (θήλεα) επιχείρησαν παρουσία της μητέρας και του παιδίατρού στην πρώτη περίπτωση την καρατόμηση του αδελφού της (βρέφους) και στην άλλη χτυπώντας το νεογνό (αδελφάκι) της, με όση δύναμη διέθετε στο κεφάλι του με ξύλινο μαγειρικό σκεύος. Δεν κατόρθωσαν και στις δύο περιπτώσεις να ολοκληρώσουν την αποτρόπαια προσπάθειά τους και τα βρέφη υπέστησαν βλάβες, ευτυχώς παροδικές. Ας ευχηθούμε να μην επαναληφθούν και να τις διαδεχθεί το αυξημένο αδελφικό φίλτρο.¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

A) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

B) ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Γ) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δ) ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ε) ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Μάθε να διαχωρίζεις την πληροφορία
από τη γνώση και τη σοφία.
Η πληροφορία μπορεί να σε κατευθύνει,
αλλά συνήθως είναι
ασήμαντη και επανακτήσιμη.
Η γνώση σημαίνει κατανόηση και
η σοφία δεν μπορεί να διδαχθεί,
αλλά μπορεί να αποκτηθεί Viadimir Hachinski
Καθηγητής Κλινικής Νευρολογίας,
London Καναδάς.

.... Καλλίου προλαμβάνειν του θεραπεύειν
Ιπποκράτης

A. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η Ελλάδα κατέχει την πέμπτη θέση ανάμεσα στις 10 μεγαλύτερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά στη θνησιμότητα από ατυχήματα ατόμων ηλικίας 0-21 ετών. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας, στην Ελλάδα καταγράφονται ετησίως περίπου 140 θάνατοι παιδιών από ατυχήματα, ενώ 16.000-17.000 παιδιά νοσηλεύονται για διάφορες κακώσεις. Η πρώτη αιτία παιδικού τραύματος στην Ελλάδα είναι τα τροχαία ατυχήματα.³

Ατυχήματα

Τα ατυχήματα αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας παιδιών και νέων ατόμων. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τα παιδικά ατυχήματα έχουν πάρει στον τόπο μας διαστάσεις επιδημίας.⁴

Η πρόληψη μπορεί να οριστεί ως το μέσον για την προαγωγή και διατήρηση της υγείας ή την αποτροπή της αρρώστιας. Η πρόληψη ασχολείται με την απομάκρυνση η ελάττωση των κινδύνων, την έγκαιρη διάγνωση, τη έγκαιρη θεραπεία, τον περιορισμό των επιπλοκών, περιλαμβανομένων και των ιατρογενών, και τη μέγιστη προσαρμογή στην αναπηρία.

Η προαγωγή της υγείας αποσκοπεί στη βοήθεια υγιών ατόμων να μάθουν υγιείς συμπεριφορές και να αναλάβουν την ευθύνη για την ευεξία τους.⁵

Στις Η.Π.Α οι σημαντικές βελτιώσεις στον τομέα υγείας του παιδιού από τις αρχές του 20ού αιώνα, και η θεαματική μείωση της θνητότητας και νοσηρότητας, είναι το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού κοινωνικοοικονομικών μεταβολών, της προόδου στη θεραπευτική ιατρική και χειρουργική και της εφαρμογής μέτρων στον τομέα της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της προληπτικής παιδιατρικής. Στην προληπτική παιδιατρική οι προσπάθειες των ειδικών, ιδιαίτερα των παιδιάτρων, στοχεύουν στην πρόληψη παρά στην εκδήλωση της νόσου και αναπηρίας στα παιδιά μέσω της προαγωγής της καλής υγείας και προληπτικών μέτρων. Από τη στιγμή που η θνητότητα λόγω λοιμωδών νοσημάτων τέθηκε υπό έλεγχο μέσω της δημιουργίας καλών αποχετευτικών συστημάτων, των επαρκών μέτρων δημόσιας υγείας και των εμβολιασμών, η ιδέα της προαγωγής υγείας επεκτάθηκε και στους τομείς της ψυχολογικής και διανοητικής υγείας των παιδιών και των οικογενειών τους.⁶

Η αντιμετώπισή τους είναι εφικτή και η επιδημία είναι δυνατό να τεθεί υπό έλεγχο, όπως έχει δείξει η εμπειρία άλλων χωρών, που έχουν εφαρμόσει επιτυχή προγράμματα

πρόληψης. Υπολογίζεται ότι αν στη χώρα μας επικρατούσαν οι συνθήκες που υπάρχουν σήμερα στην Ολλανδία ή την Αγγλία θα μπορούσε να σώζεται ένα στα τρία παιδιά που πεθαίνουν από ατύχημα με ειδική εκπαίδευση των γονιών για αποτελεσματική εποπτεία.⁷

Ο όρος ατύχημα, στην κυριολεξία, σημαίνει συμβάν που οφείλεται σε έλλειψη τύχης. Στο παρελθόν, η αντίληψη αυτή αποτελούσε το σημαντικότερο φραγμό για οποιαδήποτε πρόοδο στον έλεγχο και στην πρόληψη των ατυχημάτων. Σήμερα πιστεύουμε πως 9 στις 10 φορές το ατύχημα οφείλεται σε ανθρώπινο λάθος, σε αμέλεια ή περιφρόνηση του κινδύνου.⁷ Ο όρος "ατύχημα" περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς-πνιγμονές και κυρίως τα τροχαία ατυχήματα. Τα υποκείμενα αίτια των ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση το εξελικτικό στάδιο και το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους.⁴

Ειδικότερα στα ατυχήματα των παιδιών, η άγνοια των γονέων και όλων όσων έχουν την επιμέλεια τους αποτελεί έναν επιπρόσθετο σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα. Ως εκ τούτου, τα ατυχήματα δεν είναι κακοτυχία, είναι νόσος που λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας, εναντίον της οποίας δεν υπάρχει κανένα εμβόλιο και δεν μπορεί να υπάρξει ανοσία.⁹ Στα παιδιά, τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου (50%), με δεύτερη τις κακοήθειες (15%).⁸ Οι λόγοι είναι πολλοί και οφείλονται, κυρίως, στην ανωριμότητα της μικρής ηλικίας και εκφράζεται με αυξημένη περιέργεια, με τάση για εξερεύνηση και με εγωκεντρική σκέψη. Ενώ η ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας είναι προοδευτική και υπάρχει ελλιπής συντονισμός των κινήσεων, η αντίληψη του κινδύνου και η συνειδητοποίηση της σχέσης αιτίου-αποτελέσματος είναι σημαντικά μειωμένη. Στην προσχολική ηλικία, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων παιδιών δρα ευνοϊκά στην πρόκληση των ατυχημάτων. Τα μεγαλύτερα παιδιά εκδηλώνουν αρνητισμό ή και εχθρότητα έναντι των συμβουλών των γονέων και ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την αποδοχή τους από τα συνομήλικα παιδιά. Στην προεφηβεία η γοητεία της περιπέτειας είναι ελκυστική, ενώ η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την άρνηση και την αμφισβήτηση προσώπων και καταστάσεων, παράγοντες που εύκολα οδηγούν σε απερίσκεπτες αποφάσεις και επικίνδυνη δράση.

ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- Αυξημένη περιέργεια και τάση για εξερεύνηση.
- Μειωμένος συντονισμός των κινήσεων.
- Καθυστερημένη ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας.
- Μη επαρκής συνειδητοποίηση της σχέση αιτίου αποτελέσματος.
- Κακή αντίληψη του κινδύνου.
- Αρνητισμός ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων.

Η πρόληψη των ατυχημάτων

Η πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι αποτελεί κύριο μέλημα τόσο της Πολιτείας όσο και της ίδιας της οικογένειας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- Αυξημένη περιέργεια και τάση για εξερεύνηση
- Μειωμένος συντονισμός των κινήσεων
- Καθυστερημένη ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας
- Μη επαρκής συνειδητοποίηση της σχέση αιτίου - αποτελέσματος
- Κακή αντίληψη του κινδύνου
- Αρνητισμός ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων
- Δύστροπος χιροκιήρις
- Ανόριμη και εγοκεντρική σκέψη (προσχολική ηλικία)
- Λιοδοχή από τους ομηλίκους τους (σχολική)
- Έλξη από τη γοητεία της περιπέτειας (προ- και εφηβική ηλικία)



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Βρέφη	Προσχολική ηλ.	Σχολική ηλ.	Εφηβική ηλικία
πτώσεις	πτώσεις	τροχαία	τροχαία
ασφαιξία	πνιγμός	πνιγμός	πνιγμός
δηλητηριάσεις	δηλητηριάσεις	εγκαύματα	αλλήματα
εγκαύματα	εγκαύματα	δηλητηριάσεις	εγκαύματα
	τροχαία		αυτοκτονίες
			ποτά-ναρκωτικά

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Οικιακά
 Τροχαία
 Αθλητικά - Αναψυχής
 Επαγγελματικά
 Περιβαλλοντικά

Η Πολιτεία θα πρέπει να επικεντρωθεί σε τρεις τομείς:

- 1) Ενημέρωση, με ειδικά σεμινάρια και εκπομπές στα ΜΜΕ, των παιδιών, των γονέων και των δασκάλων για τους τρόπους αποφυγής και προστασίας από τα ατυχήματα.
- 2) Ενίσχυση των Κέντρων Δηλητηριάσεως ή άλλων Ειδικών Κέντρων που έχουν ως έργο τους την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ατυχημάτων.
- 3) Έλεγχος των φαρμακοβιομηχανιών, των βιομηχανιών παιχνιδιών κ.λπ., ώστε να εφαρμόζουν ειδικούς κανόνες ασφαλείας.

Η οικογένεια έχει χρέος να:

- α) Επεμβαίνει στα σχέδια κατασκευής του σπιτιού, στη διαμόρφωση των χώρων, στην επίπλωση και στα αντικείμενα διακοσμήσεις και χρήσης.
- β) Επιτηρεί αυστηρά την κάθε κίνηση του παιδιού, ώστε έγκαιρα να αναγνωρίζει και να φροντίζει για την αποφυγή των κινδύνων.
 - Δύστροπος χαρακτήρας
 - Ανώριμη και εγωκεντρική σκέψη (προσχολική ηλικία)
 - Αποδοχή από τους ομηλικούς τους (σχολική)
 - Έλξη από τη γοητεία της περιπέτειας (προ και εφηβική ηλικία).⁹

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Πρωταρχικό ρόλο στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων παίζει η μάνα. Ο όρος νοσηλεία <nursing> προέρχεται από το Λατινικό ορό *nutricius* που σημαίνει να τρέφει, να αποθηκεύει ενέργεια, να προστατεύει η να φροντίζει. Οι μητέρες



ήταν οι πρώτες νοσηλεύτριες. Σαν τέχνη η νοσηλεία απαιτεί καρδιά με συμπάθεια και πρόθυμα χέρια.¹⁰ Η πρόληψη των ατυχημάτων λειτουργεί σε τρία επίπεδα, πρωτογενές, δευτερογενές, τριτογενές και χαρακτηρίζεται ως ενεργητική ή παθητική.

Τύποι πρόληψης ατυχημάτων

- Πρωτοβάθμια πρόληψη, πρόληψη του ατυχήματος
- Δευτεροβάθμια πρόληψη, μείωση της σοβαρότητας της βλάβης οποια έχει ήδη συμβεί
- Τριτοβάθμια πρόληψη μείωση των μακροπροθέσμων συνεπειών της βλάβης
- Ενεργητική πρόληψη απαιτεί επαναλαμβανόμενες ενέργειες από το άτομο για να είναι αποτελεσματική για παράδειγμα
 - Ζώνες ασφαλείας στο αυτοκίνητο.
 - Κράνος στο δίκυκλο.
 - Καθορισμένη οδική συμπεριφορά.
- Παθητική πρόληψη απαιτεί επίσης αλλαγές αλλά από την στιγμή που θα γίνουν, δεν χρειάζονται επαναλαμβανόμενες ενέργειες. Για παράδειγμα
 - Ασφάλειες στο καπάκι του φούρνου για την αποφυγή θερμικών βλαβών.
 - Αερόσακοι.
 - Αλλαγές στο σχεδιασμό του αυτοκινήτου που αυξάνουν την προστασία των επιβατών και μειώνουν τη βλάβη σε περίπτωση παράσυρσης (αυτοκίνητα φιλικά προς τον πεζό).¹¹

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

1. Φροντίστε ώστε στο διαμέρισμα ή στο σπίτι σας και στον περιβάλλοντα χώρο να υπάρχουν προδιαγραφές ασφαλείας. Ο κατάλληλος φωτισμός μέσα και έξω από το σπίτι είναι απαραίτητο στοιχείο.
2. Μην εγκαταλείπετε ποτέ το παιδί σας μόνο στο σπίτι ή σε επικίνδυνα σημεία μέσα και έξω από το σπίτι χωρίς την παρουσία ενήλικου.
3. Απομακρύνεται τα επικίνδυνα παιχνίδια από το σπίτι και μην αφήνετε ποτέ επικίνδυνα πράγματα στα χέρια των παιδιών.
4. Μην αφήνετε σημαντική ποσότητα νερού σε μεγάλα δοχεία ή στο μπάνιο και ασφαλίστε καλά πηγάδια, στέρνες ή άλλους χώρους συλλογής νερού.
5. Μην κυκλοφορείτε με φλιτζάνια ζεστών ροφημάτων απρόσεκτοι και αδειάστε όλα τα ποτήρια με τυχόν υπολείμματα ποτών.
6. Χαμηλώστε το θερμοστάτη του θερμοσίφωνα, διατηρείστε σβησμένες τις εστίες της κουζίνας όταν δεν χρησιμοποιούνται και καλύπτεται πάντοτε τις ηλεκτρικές πρίζες.
7. Βεβαιωθείτε ότι βρίσκονται σε ασφαλή σημεία το σιδερωτήριο και τα φωτιστικά και φροντίστε να υπάρχει σύστημα ασφαλείας στον πίνακα του ηλεκτρικού.
8. Τοποθετείστε σε ακίνδυνη θέση έπιπλα με αιχμηρά άκρα και αποφύγετε τις πόρτες με τζάμια και αυτές που κλείνουν μόνες τους.
9. Εξασφαλίστε ότι οι σκάλες δεν είναι απότομες και γυαλιστερές, όπως και τα πατώματα του σπιτιού.
10. Συνηθίστε να κλείνετε το κάλυμμα της τουαλέτας, μην αφήνετε να κρέμεται το κορδόνι από τις περσίδες και απομακρύνεται καρέκλες ή τραπέζια από τα παράθυρα του σπιτιού.
11. Σταματήστε να χρησιμοποιείτε πλαστικές σακούλες και εξασφαλίστε ότι ο σκουπιδοτενεκές φέρει κάλυμμα που ανοίγει δύσκολα και βρίσκεται σε ασφαλές σημείο.
12. Εξαφανίστε τα φυτά που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση.
13. Σοβαρευτείτε και φυλάξτε το κυνηγετικό ή το υπηρεσιακό σας όπλο σε σίγουρο σημείο, άδειο και ασφαλισμένο. Φυλάξτε σφαίρες, σκάγια και μπαρούτι σε άλλο σημείο, σίγουρο και ασφαλές.
14. Μην αφήνετε φάρμακα και τσιγάρα σε προσιτό σημεία και κλείστε καλά τα ντουλάπια.⁹

Γ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι αυξάνουν τις πιθανότητες τραυματισμού στα παιδιά είναι:

1. Η ηλικία.
2. Το φύλο.
3. Η φυλή.
4. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
5. Το περιβάλλον

1) ΗΛΙΚΙΑ. Τα παιδιά που μόλις αρχίζουν να περπατούν παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εγκαύματα, πνιγμό και πτώσεις. Καθώς αυτά τα παιδιά αποκτούν σταδιακά μεγαλύτερη κινητικότητα και εξερευνητική συμπεριφορά προστίθενται στη λίστα και οι δηλητηριάσεις. Τα παιδιά των μικρών τάξεων του σχολείου κινδυνεύουν περισσότερο να τραυματιστούν ως πεζοί, ως ποδηλάτες (τα πιο σοβαρά ατυχήματα αυτής της κατηγορίας αφορούν μηχανοκίνητα), ως επιβάτες μηχανοκίνητων σημάτων και επίσης από εγκαύματα και πνιγμό. Κατά τη διάρκεια των ετών της εφηβείας υπάρχει σημαντικά αυξημένος κίνδυνος τραυματισμού μέσα σε μηχανοκίνητα οχήματα, ενώ εξακολουθεί να υφίσταται ο κίνδυνος πνιγμού και εγκαυμάτων και ταυτόχρονα προστίθεται ο κίνδυνος του εκούσιου τραυματισμού.

Οι τραυματισμοί που συμβαίνουν σε μια συγκεκριμένη ηλικία αντιπροσωπεύουν ένα στάδιο ευπάθειας, κατά το οποίο το παιδί ή ο έφηβος αντιμετωπίζει ένα νέο καθήκον ή κίνδυνο τον οποίο ίσως να μην έχει αναπτύξει την ικανότητα να χειριστεί με επιτυχία. Για παράδειγμα τα παιδιά που μόλις αρχίζουν να περπατούν δεν έχουν την κρίση που απαιτείται για να γνωρίζουν ότι τα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση ή ότι μερικά φυτά του σπιτιού δεν πρέπει να τρώγονται και δεν καταλαβαίνουν τον κίνδυνο που αντιπροσωπεύει μια πισίνα ή ένα ανοικτό παράθυρο στον δεύτερο όροφο. Όσον αφορά τα μικρά παιδιά σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατόν οι ίδιοι οι γονείς να δημιουργήσουν από απροσεξία τις συνθήκες κακής ισορροπίας ανάμεσα στις ικανότητες του παιδιού και τις απαιτήσεις του έργου που πρέπει να γίνει. Ένα βοήθημα περπατήματος μετατρέπει ένα μωρό σε αεικίνητο περπατητή και αυξάνει σημαντικά την επαφή του με πιθανούς κινδύνους. Πολλοί γονείς πιστεύουν ότι ένα παιδί στα πρώτα χρόνια της σχολικής ζωής μπορεί να επιστρέψει με τα πόδια από το σχολείο, τον τόπο παιχνιδιού ή το τοπικό κατάστημα με τις καραμέλες, κάτι για το οποίο τα περισσότερα παιδιά δεν είναι αρκετά ώριμα. Κατά

τον ίδιο τρόπο η έλλειψη των ικανοτήτων και της εμπειρίας που απαιτεί η εκτέλεση κάποιων πράξεων κατά τη διάρκεια των ετών της εφηβείας συμβάλλει στην αύξηση του κινδύνου τραυματισμών, ιδιαίτερα με μηχανοκίνητα οχήματα. Η υψηλή αναλογία συγκρούσεων με μηχανοκίνητα οχήματα στα πρώτα έτη της εφηβείας οφείλεται εν μέρει στην απειρία των νεαρών εφήβων, αλλά φαίνεται ότι ταυτόχρονα απεικονίζει το επίπεδο ανάπτυξης και ωριμότητας τους. Η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί συχνά έναν επιπρόσθετο περιορισμό που πρέπει να τίθεται.

Η ηλικία επηρεάζει επίσης τη σοβαρότητα του τραυματισμού, καθώς και τον κίνδυνο μακροχρόνιας αναπηρίας. Τα παιδιά των μικρών τάξεων του σχολείου π.χ έχουν ανεπαρκώς ανεπτυγμένη πύελο. Σε μια σύγκρουση σε μηχανοκίνητο όχημα, η ζώνη ασφαλείας δεν ακινητοποιεί την πύελο αλλά ανεβαίνει προς την κοιλιά, με αποτέλεσμα αύξηση του κινδύνου σοβαρού τραυματισμού στην κοιλιακή χώρα. Η ηλικία επηρεάζει επίσης τα χαρακτηριστικά του αυτοκινήτου στο οποίο τα περισσότερα παιδιά κάθονται στο πίσω κάθισμα και το οποίο στο παρελθόν ήταν εξοπλισμένο μόνο με ζώνες κινητοποίησης της πυέλου και όχι με τις κανονικές ζώνες πυέλου-ώμον. Τα παιδιά κάτω των 2 ετών οι κλειστές κακώσεις της κεφαλής έχουν πολύ χειρότερες επιπτώσεις απ' ότι στα μεγαλύτερα παιδιά και τους εφήβους.

2) ΦΥΛΟ. Από την ηλικία των 1-2 ετών και μέχρι την 7η δεκαετία της ζωής, οι άνδρες έχουν υψηλότερες αναλογίες τραυματισμών από τις γυναίκες. Κατά την παιδική ηλικία αυτή η διαφορά δεν φαίνεται να οφείλεται σε διαφορές ανάπτυξης ανάμεσα στα δύο φύλα, σε διαφορές συντονισμού ή διαφορές μυϊκής ισχύος. Η διαφορά στην έκθεση σε κίνδυνο μπορεί να ευθύνεται για την επικράτηση του ανδρικού φύλου σε ορισμένους τύπους τραυματισμού. Τα αγόρια όλων των ηλικιακών ομάδων έχουν υψηλότερες αναλογίες τραυματισμού με ποδήλατα. Παρόλα αυτά, η αναγωγή στο βαθμό έκδοσης μειώνει αυτή την αυξημένη αναλογία των αγοριών. Τα αγόρια μπορεί να έχουν υψηλότερη αναλογία τραυματισμών, επειδή χρησιμοποιούν ποδήλατα συχνότερα ή περισσότερες ώρες. Στις αναλογίες τραυματισμού πεζών ανάμεσα στα δύο φύλα δεν φαίνεται να οφείλονται σε διαφορές στις ώρες πεζοπορίας αλλά μάλλον σε διαφορές συμπεριφοράς ανάμεσα στα νεαρά κορίτσια και αγόρια. Η συμπεριφορά που ευνοεί την εκούσια έκθεση σε κίνδυνο σε συνδυασμό με τη συχνότητα χρήσης αλκοόλ μπορεί να ευθύνεται για τις δυσανάλογα υψηλές αναλογίες συγκρούσεων με μηχανοκίνητα οχήματα στους άρρενες εφήβους.

3) ΦΥΛΗ. Οι διαφορές που παρατηρούνται στη θνητότητα από τραυματισμούς κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία στα άτομα των διαφόρων φυλών είναι εντυπωσιακές. Οι μαύροι έχουν πολύ υψηλότερες αναλογίες τραυματισμών από τους λευκούς, ενώ οι Ασιάτες έχουν χαμηλότερες συχνότητες. Οι αναλογίες στους Λατινογενείς είναι ανάμεσα σ' αυτές των μαύρων και των λευκών. Οι γηγενείς Αμερικανοί έχουν την υψηλότερη αναλογία θανάτων από ανούσιους τραυματισμούς. Αυτές οι διαφορές είναι ακόμα πιο προφανείς σε ορισμένους τύπους τραυματισμού. Η αναλογία ανθρωποκτονιών στους μαύρους εφήβους ήταν 50 από 100000 άτομα το 1986, ενώ 8 από 100.000 στους λευκούς. Η αναλογία αυτοκτονιών στους γηγενείς νέους Αμερικανούς είναι διπλάσια στους λευκούς και τρεις φορές μεγαλύτερη από την αντίστοιχη αναλογία των Ασιατών. Οι θάνατοι από φωτιές και εγκαύματα στα μαύρα παιδιά προσχολικής ηλικίας υπερβαίνουν το τριπλάσιο των αντίστοιχων θανάτων λευκών παιδιών. Οι αναλογίες είναι 12 ανά 100.000 και 3.9 ανά 100.000 άτομα αντίστοιχα.

Οι αιτίες αυτών των φυλετικών διαφορών φαίνονται να σχετίζονται κυρίως με την ανέχεια. Οι αναλογίες ανθρωποκτονιών των μαύρων και των λευκών είναι περίπου ίσες όταν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ομάδων που συγκρίνονταν είναι το ίδιο.

4) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ. Η ανέχεια είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου τραυματισμών κατά την παιδική ηλικία. Οι

αναλογίες θνησιμότητας από φωτιές, συγκρούσεις με μηχανοκίνητα οχήματα και πνιγμούς είναι δύο έως τέσσερις φορές υψηλότερες στα φτωχά απ' ότι στα μη φτωχά παιδιά. Η αναλογία θανάτων τόσο στους μαύρους όσο και στους λευκούς είναι αντιστρόφως ανάλογη με το εισόδημα, δηλαδή όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο του εισοδήματος, τόσο χαμηλότερη είναι η αναλογία θανάτων. Άλλοι σχετικοί παράγοντες κινδύνου είναι οι οικογένειες με ένα γονέα, οι έφηβες μητέρες ή τα πολλά αδέρφια, οι οποίοι είναι περισσότερο αίτιο ανέχειας παρά ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου.



5) ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ. Η ανέχεια αυξάνει τον κίνδυνο τραυματισμού στα παιδιά. τουλάχιστον εν μέρει μέσω της επίδρασής της στο περιβάλλον. Τα φτωχά παιδιά κινδυνεύουν περισσότερο να τραυματιστούν, γιατί το περιβάλλον στο οποίο ζουν ευνοεί την έκθεσή τους σε περισσότερους κινδύνους απ' ότι τα άλλα παιδιά.

Μια τακτική προσέγγισης είναι οι εκστρατείες πληροφόρησης και εκπαίδευσης σχετικά με την ασφάλεια στα πυροβόλα όπλα. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων στη μείωση του αριθμού των τραυματισμών από πυροβόλα όπλα στα παιδιά. Ανεξάρτητα από την αξία της ασφαλούς εκπαίδευσης, η ύπαρξη πυροβόλων όπλων στο σπίτι αποτελεί κίνδυνο για τα παιδιά και τους εφήβους, που δεν έχουν ακόμα αναπτύξει αρκετά την κρίση τους σχετικά με τον ασφαλή



χειρισμό αυτών των όπλων. Η εξάλειψη αυτών των όπλων από το περιβάλλον των παιδιών και των εφήβων είναι η κίνηση κλειδί για τη μείωση των τραυματισμών και των θανάτων από πυροβόλα όπλα. Εκτός αυτού, η εκπαίδευση ασφάλειας δεν έχει καμία επίδραση

στην χρήση πυροβόλων όπλων στις αυτοκτονίες και τις ανθρωποκτονίες. Οι περισσότερες ανθρωποκτονίες γίνονται μεταξύ συγγενών και είναι πράξεις οργής. Η εξάλειψη των περιστροφών σίγουρα δεν θα εξαλείψει τις διαφωνίες, αλλά θα επιφέρει μείωση της πιθανότητας γεγονότων με μοιραία κατάληξη. Σε μια επίθεση η πιθανότητα θανάτου είναι πενταπλάσια όταν χρησιμοποιείται όπλο, απ' ότι όταν χρησιμοποιείται μαχαίρι.⁶

Δ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

1) Ατυχήματα σε βρέφη

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

1.1) Τους πρώτους τρεις μήνες φροντίζουμε:

- Να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ή πνιγμό.

- Να κρατάμε πάντα στην αγκαλιά μας το μωρό όταν το ταΐζουμε για να αποφεύγεται ο κίνδυνος της εισρόφησης.

- Να μην το αφήνουμε ποτέ μόνο του σε υψηλές επιφάνειες, όπως οι αλλαξιέρες και το κρεβάτι γιατί υπάρχει κίνδυνος να συρθεί από μόνο του στην άκρη και να πέσει.

- Να προμηθευτούμε και να τοποθετήσουμε σωστά στο αυτοκίνητο την ειδική συσκευή ασφαλούς μεταφοράς του μωρού.

Λέγεται ότι η πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων στα παιδιά αρχίζει από το μαιευτήριο. Στην ηλικία των πέντε μηνών το μωρό αρπάζει και βάζει στο στόμα του διάφορα μικροαντικείμενα, τραβάει τραπεζομάντιλα ή αναποδογουρίζει φλιτζάνια με καυτό ρόφημα.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να φυλάμε μικροσκοπικά παιχνίδια και αντικείμενα μακριά του, αφού μπορεί να πνιγεί με παιχνίδια που είναι ασφαλή για μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά.

- 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 το αναποδογουρίσει 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:

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

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 περιεχόμενό τους.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

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

2) Ατυχήματα σε παιδιά 1-4 ετών

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων στα ελληνόπουλα της προσχολικής ηλικίας προκαλεί η εμπλοκή σε τροχαίο με την ιδιότητα κυρίως του επιβάτη ή του πεζού ενώ οι πνιγμοί-πνιγμονές από ξένα σώματα εξακολουθούν να είναι σημαντική αιτία θανάτου. Όπως στα βρέφη έτσι και στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας οι τυχαίες πτώσεις, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις αποτελούν τις συχνότερες κατά σειρά αιτίες επίσκεψης για ατύχημα στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων. Στην ηλικία αυτή το παιδί σας τα καταφέρνει να ανοίγει δοχεία και μπουκάλια καθώς και συρτάρια, όπου έχετε αποθηκεύσει αιχμηρά αντικείμενα. "Παίζει" με τους διακόπτες με πιθανότητα να ανάψει το μάτι της κουζίνας ή το ηλεκτρικό σίδερο. Μπορεί να ανάψει σπέρτα... και να προξενήσει πυρκαγιά ή να ανοίξει τη βρύση και να καεί με το ζεστό νερό. Διασκεδάζει να σκαρφαλώνει στα κάγκελα της βεράντας και να κάνει τσουλήθρα στην κουπαστή της σκάλας.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να τηρεί το σπίτι μας τις ειδικές προδιαγραφές ασφάλειας για παιδιά.
- Να επιτηρούμε το παιδί σωστά και διακριτικά.
- Να το διδάσκουμε σιγά-σιγά και υπομονετικά θέματα ασφαλούς συμπεριφοράς.

Το παιδί καταλαβαίνει τις οδηγίες, τις ξεχνά όταν ενθουσιάζεται ή το απορροφά κάτι άλλο.

3) Ατυχήματα σε παιδιά 5-9 ετών

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων στα ελληνόπουλα της πρώτης σχολικής ηλικίας προκαλεί η εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα με αυξημένο το ποσοστό των παιδιών που παρασύρονται από τροχοφόρα. Το γεγονός αντικατοπτρίζει την αυξημένη κινητικότητα και διάθεση των παιδιών για ανεξαρτησία και υπογραμμίζει την ανάγκη συνεχούς επιτήρησης και σωστής εκπαίδευσης στην κυκλοφοριακή αγωγή. Οι πνιγμοί-πνιγμονές περνούν σε δεύτερη θέση και ακολουθούν τα εγκαύματα ενώ τα ατυχήματα από πτώσεις αποτελούν και στην ηλικιακή αυτή ομάδα τη συχνότερη αιτία προσέλευσης για ατύχημα στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων.⁴ Η παραμονή των παιδιών στο σπίτι χωρίς επίβλεψη ίσως συντελέσει στην πρόκληση μικροατυχημάτων. Τα παιδιά έχουν την τάση να ψάχνουν ντουλάπια και συρτάρια, να σκαρφαλώνουν στα κάγκελα του μπαλκονιού και να παίζουν με τις βρύσες. Τοποθετείστε φάρμακα, καλλυντικά-απορρυπαντικά σε σημεία όπου τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση. Μην τα αφήνετε ποτέ μόνα στο μπαλκόνι και εξηγήστε τους ότι δεν πρέπει να ρίχνουν νερό στο πάτωμα, γιατί μπορεί να γλιστρήσουν.

Σημαντικούς κινδύνους κρύβουν και οι παιδικές χαρές διότι, ειδικά στη χώρα μας, δεν κατασκευάζονται σωστά και δεν συντηρούνται καθόλου. Αν πρόκειται να πάτε το παιδί σας σε κάποια παιδική χαρά φροντίστε ο φράχτης να έχει το κατάλληλο ύψος και οι κούβιες να είναι ασφαλείς. Αν οι ξύλινες κατασκευές είναι ετοιμόρροπες, ή προεξέχουν σκουριασμένα καρφιά και βίδες, καλύτερα να πάρετε το παιδί σας και να πάτε κάπου αλλού ή να επιλέξετε άλλο τρόπο για την ψυχαγωγία του.¹²

Για την πρόληψη των ατυχημάτων στην ηλικία αυτή χρησιμοποιούνται επίσης προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων που θα εξασφαλίσουν την ασφαλέστερη συμπεριφορά του παιδιού. Τα πεντάχρονα παιδιά μπορούν με τη δική μας επίβλεψη να χρησιμοποιούν το μαχαίρι και να ανάβουν τα σπύρτα. Μπορούν να παίζουν στα διαφορετικά όργανα της παιδικής χαράς...με κίνδυνο κυρίως να πέσουν από ύψος. Ακόμη έχουν μάθει να οδηγούν ποδήλατο, σε περιορισμένο χώρο αλλά όχι στο δρόμο και να κολυμπούν υπό την επίβλεψη ενήλικα. Στην ηλικία αυτή τα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθούν την επικινδυνότητα ορισμένων καταστάσεων. Ωστόσο χρειάζονται την καθοδήγηση-επίβλεψη των ενηλίκων έως η ασφαλής συμπεριφορά γίνει βίωμά τους.



Επίσης οι γονείς θα πρέπει να φροντίσουν:

•Μαζί με το πρώτο του ποδήλατο να αγοράσουν στο παιδί τους και το αντίστοιχο κράνος και να βεβαιωθούν ότι χρησιμοποιείται για τις μετακινήσεις του παιδιού στο αυτοκίνητο το ειδικό υποστηρικτικό κάθισμα.



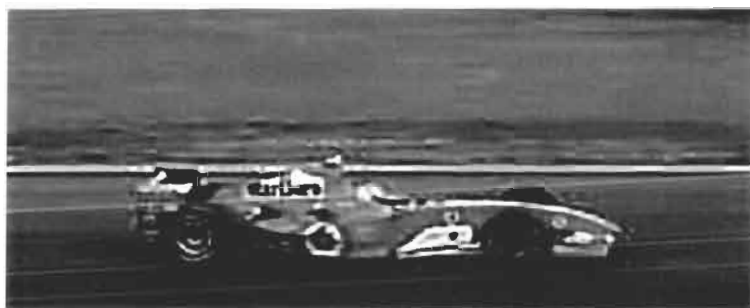
•Να μάθουν το παιδί τους κολύμπι...οι χαρές της θάλασσας μπορεί να εγκυμονούν κινδύνους να ενημερωθούν αν γίνεται περιοδικός έλεγχος των οργάνων και υπάρχει σωστή επιτήρηση στην παιδική χαρά που συχνάζει το παιδί σας.

•Να ενημερωθούν αν γίνεται περιοδικός έλεγχος των οργάνων και υπάρχει σωστή επιτήρηση στην παιδική χαρά που συχνάζει το παιδί σας.

4) Ατυχήματα σε παιδιά 10-14 ετών

Με την είσοδο του παιδιού στην εφηβεία, τα τροχαία ατυχήματα στα οποία τα παιδιά συμμετέχουν είτε ως επιβάτες αυτοκινήτων και δικύκλων είτε ως πεζοί αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου. Ακολουθούν οι πνιγμοί που στην ηλικία αυτή αντιπροσωπεύουν κυρίως ατυχήματα στη θάλασσα. Οι πτώσεις αποτελούν και πάλι την πρώτη αιτία προσέλευσης στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων, αλλά στις ηλικίες αυτές προκαλούνται σε χώρους εκτός σπιτιού, όπως το σχολείο και οι αθλητικές δραστηριότητες. Στα προγράμματα παρέμβασης δίνεται ειδική έμφαση στη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος στο σχολείο ή στη γειτονιά και μεγάλη προσοχή στην τήρηση των προδιαγραφών ασφάλειας των αθλητικών εγκαταστάσεων και του αθλητικού εξοπλισμού.

Τα δεκάχρονα παιδιά έχουν μάθει την ασφαλή συμπεριφορά και μπορούν για παράδειγμα να διασχίζουν μόνα τους σχετικά ήσυχους δρόμους. Παρόλα αυτά υπάρχει πιθανότητα να παραβλέψουν ορισμένους κινδύνους και να παρασυρθούν από φίλους ή να οδηγηθούν σε ακρότητες για να δοκιμάσουν τις δυνατότητές τους. Για τα επόμενα χρόνια χρειάζεται να επιμένετε στη λήψη μέτρων ασφάλειας αφήνοντας συγχρόνως το παιδί να ανακαλύπτει την ανεξαρτησία του μέσα στα όρια που καθορίζουν τα μέτρα αυτά. Το δικό σας όμως ζωντανό παράδειγμα είναι εκείνο που μετράει περισσότερο από κάθε συμβουλή.⁴



Στήν ηλικία της εφηβείας η ταχύτητα είναι ένα μέσων του εφήβου για να αποδείξει το τι αξίζει. Κακά πρότυπα κακές επιλογές μπορεί να έχουν πολλά αρνητικά αποτελέσματα (ατυχήματα). Η τα-

χύτητα είναι όμορφη όμως καλύτερα να την βλέπουμε παρά να τη εφαρμόζουμε!!!!

Ε. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σήμερα κάθε ατύχημα καθορίζεται και ταξινομείται ανάλογα με δύο στοιχεία του:

1) Το μηχανισμό πρόκλησης (αίτιο, εξωτερικός παράγοντας ή δραστηριότητα του ατόμου που προκαλεί ατύχημα

2) Το λόγο επέλευσής τους (τυχαίο και μη τυχαία ή σκόπιμο). Το περισσότερο αποδεκτό διεθνώς σύστημα ταξινόμησης σήμερα είναι το γνωστό ως: **E-code of the international Classification of Diseases (ICD)**, που προτάθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τονίζεται ότι τα 60% των ατυχημάτων είναι τα τυχαία», ενώ τα 40% τα «μη τυχαία» τα 2/3 από τα οποία οφείλονται σε αυτοκτονίες και τα υπόλοιπα σε δολοφονίες συνήθως με χρήση όπλου.

Σχετικά με τη συχνότητα των ατυχημάτων ανά ηλικία φαίνεται ότι στις ΗΠΑ, τουλάχιστον, τα θανατηφόρα ατυχήματα στα παιδιά (ηλικίας 1-14 ετών) κατέχουν την πρώτη θέση ανάμεσα στις πρώτες 10 συχνότερες αιτίες θανάτου. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η γεωγραφία των ατυχημάτων, αφού η συχνότητά τους, καθώς και τα είδος τους, ειδικά στις κατηγορίες τυχαία και μη τυχαία διαφέρουν στις διάφορες περιοχές της γής, μεταξύ διαφόρων περιοχών ενός κράτους, όπως και μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών του ίδιου κράτους. Ακόμα τα τυχαία ατυχήματα (και οι θάνατοι από αυτά) είναι συχνότερα στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, ενώ τα μη τυχαία (και ιδίως οι δολοφονίες) είναι πολύ συχνότερα στις πόλεις. Όσον αφορά ειδικότερα στα ατυχήματα της παιδικής ηλικίας που αποτελούν και το αντικείμενο της εργασίας μας, θα πρέπει να τονιστεί εξαρχής ότι τα περισσότερα είναι τυχαία και συνήθως ήπιας βαρύτητας, δεν λείπουν όμως και τα θανατηφόρα. Στις ΗΠΑ, από τα 400 θανατηφόρα ατυχήματα που υπολογίζεται ότι συμβαίνουν κάθε ημέρα, τα 57 αφορούν παιδιά (σχέση προς τους ενήλικες 8:1 περίπου).¹ Γενικά στις ΗΠΑ τα ατυχήματα στα παιδιά είναι σχεδόν στο σύνολό τους τυχαία αλλά αποτελούν και την πρώτη αιτία θανάτου αυτών. Στην Ελλάδα, αν και τα σχετικά στοιχεία είναι περιορισμένα υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο συμβαίνουν περίπου 500.000 παιδικά ατυχήματα με τάση προοδευτικής αύξησής τους. Δυστυχώς στη χώρα μας δεν υπάρχει ακόμα κρατικό αρχείο δεδομένων παιδικών ατυχημάτων. Αντίθετα, σε Πανεπιστημιακό επίπεδο, έχει αναπτυχθεί στο Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ειδικό Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, το οποίο από το 1991 διατηρεί βάση δεδομένων με στοιχεία από τα Εξωτερικά Ιατρεία δύο Νοσοκομείων της Μεϊζονος περιοχής της Πρωτεύουσας και δύο της υπόλοιπης Ελλάδας.

Όπως προκύπτει και από τη γενική γεωγραφική χωροταξική κατανομή των ατυχημάτων, η συχνότητα αυξάνεται ανησυχητικά σε περιοχές χαμηλού μορφωτικού και βιοτικού επιπέδου, γεγονός που καθιστά άμεση τη σύνδεση της συχνότητας των ατυχημάτων με τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει και η ελαφριά απόκλιση υπέρ των αρρένων, η οποία θα πρέπει να αποδοθεί στην ακόμα και σήμερα περισσότερο φιλελεύθερη διαπαιδαγώγησή τους έναντι των θήλεων, με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε περισσότερους κινδύνους. Παρήγορο πάντως είναι το γεγονός ότι, η μέση συνήθως βαρύτητα των βλαβών σε συνδυασμό με την άμεση και πληρέστερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση των θανάτων και των ημερών νοσηλείας, αλλά και την αύξηση των διακομιδών σε πιο εξειδικευμένες κλινικές με στόχο την καλύτερη έκβαση των νοσηλευθέντων παιδιών.

Όσον αφορά στην κατηγορία των «μη τυχαίων ή σκόπιμων» ατυχημάτων, η μικρή συχνότητα αυτών σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για θριαμβολογία, αφού αυτή οφείλεται κατά κύρια λόγο στην εμμονή της κοινωνίας μας να κρατά «καλά κρυμμένα» τα όσα μη κοινωνικώς αποδεκτά διαδραματίζονται στα στενά οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον. Ο κακώς εννοούμενος σωφρονισμός των παιδιών ιδίως των αγοριών δια της σωματικής κακοποίησης εξακολουθεί να λαμβάνει χώρα και στην Ελλάδα, παρά το γεγονός της αυστηρής ποινικής τους δίωξης. Ακόμα λιγότερο καταγράφεται και τιμωρείται η συναισθηματική κακοποίηση, διότι είναι περισσότερο δυσδιάκριτη και περισσότερο ανεκτή όταν αποκλίνει «ελαφρώς» από τις παραδεκτές(!) μεθόδους διαπαιδαγώγησης. Τέλος, για όλες αυτές τις περιπτώσεις η ελπίδα για πιο υγιή σωματικά και ψυχικά παιδιά εναποτίθεται όχι τόσο στην τιμωρία, αλλά στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Αρμοδιότητα της πολιτείας είναι να προχωρήσει σε θεσμοθέτηση κοινωνικών υπηρεσιών με ευρύ δίκτυο και αυξημένα καθήκοντα ενημέρωσης, συμβουλευτικής υποστήριξης, ή και επιτήρησης τουλάχιστον ορισμένων «προβληματικών» οικογενειών.¹³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Α) ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Β) ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Γ) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ



ΕΙΔΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

A. ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Η εισρόφηση ξένου σώματος είναι ένα ατύχημα που παρατηρείται συχνότερα στην παιδική ηλικία και αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας ιδιαίτερα στα βρέφη και τα μικρά νήπια. Σύμφωνα με επίσημα στατιστικά δεδομένα των Η.Π.Α 5% των θανάτων σε παιδιά ηλικίας κάτω των 4 αιτών, οφείλονται σε εισρόφηση ξένου σώματος, η οποία αποτελεί την συχνότερη αιτία θανάτου από ατυχήματα μέσα στο σπίτι. Η μεγαλύτερη συχνότητα θανάτων παρατηρείται στα βρέφη 10% των θανάτων από ατυχήματος.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο θάνατος οφείλεται στην ασφυξία, που παρατηρείται στις περιπτώσεις που από ξένο σώμα ενσφηνώνεται στο επίπεδο του λάρυγγα.

Τα Ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα συμβαδίζουν με τα διεθνή, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις εισρόφησης ξένου σώματος οι ασθενείς είναι παιδιά ηλικίας κάτω των τριών ετών.

Η μεγαλύτερη συχνότητα ξένου σώματος στα μικρότερα παιδιά ερμηνεύονται από την συμπεριφορά του. Τα μικρά νήπια και βρέφη έχουν την τάση να βάλουν διάφορα αντικείμενα στο στόμα τους στο πλαίσιο εξερεύνησης του περιβάλλοντος τους, δεν έχουν τελειοποιήσει τους μηχανισμούς μάσησης τροφών καθώς οι οπίσθιοι γόμφοι απουσιάζουν ή η προσοχή τους διασπάται εύκολα και αντιδρούν αντανακλαστικά με βαθιά εισπνοή σε ερεθίσματα που τους προκαλούν γέλιο ή πόνο. Στα αγόρια παρατηρείται εισρόφηση ξένου σώματος έως δυο φορές συχνότερα από τα κορίτσια.

Σε μεγαλύτερες ηλικίες παράγοντες που προδιαθέτουν εισρόφηση ξένου σώματος είναι η συνύπαρξη παθήσεων που διαταράσσουν το επίπεδο συνείδησης ή τη νευρική συνεργασία παρουσία στοματικών -οδοντικών προθεμάτων κατάχρηση ουσιών κ. λ. π



ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

Υπάρχουν εκτιμήσεις που υπολογίζουν ότι τα ατυχήματα αυτού του είδους μπορούν να μειωθούν έως και 75%, μονό με το να πάψουν να προσφέρονται ξηροί καρποί σε νήπια. Είναι επομένως σημαντικό να ενημερώνονται οι γονείς, αλλά και όσοι ασχολούνται με την φροντίδα μικρών παιδιών για το είδος των τροφών, αλλά και των τρόπο τεμαχισμού με των οποίο αυτές θα πρέπει να προετοιμάζονται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Ξηροί καρποί και καραμέλες δεν πρέπει να προσφέρονται σε παιδιά μικρότερα των 4 ετών, ενώ τρόφιμα όπως κρέας, αγγούρι, καρώτο, σταφύλι πρέπει να τεμαχίζονται κατάλληλα. Τα παιδιά θα πρέπει πάντα να τρώνε με την επίβλεψη ενήλικου και να καθοδηγούνται, ώστε να αποφεύγουν παράλληλες δραστηριότητες την ώρα του φαγητού <όταν τρώμε δεν μιλάμε>. Πρέπει να ελέγχεται η καταλληλότητα των παιδιών για κάθε ηλικία. ¹⁴

ΠΝΙΓΜΟΣ.

Ο μεγάλος κίνδυνος για τα παιδιά είναι ο πνιγμός. Κάθε χρόνο αρκετά παιδιά χάνουν τη ζωή τους μέσα στη θάλασσα. Γι' αυτό οι γονείς πρέπει να μαθαίνουν τα παιδιά τους να κολυμπάνε από πολύ μικρά. Οι συχνότερες αιτίες πνιγμού είναι

- Η απροσεξία.
- Η κόπωση.
- Όταν απομακρύνονται πολύ από την ακτή.
- Ο φόβος.
- Ο πανικός.
- Το απότομο κρύο.
- Η πολύωρη έκθεση στον ήλιο.
- Η προηγούμενη δραστηριότητα.
- Το αναφυλακτικό shock που μπορεί να γίνει μέσα στη θάλασσα από τσίμπημα μέδουσας ή άλλο αλλεργιογόνο.

Πνιγμός μπορεί να γίνει από ανακοπή της καρδιάς, από τραύμα της κεφαλής και από άσχημη κατάδυση. Το παιδί που θα γλυτώσει από το θάνατο λόγω πνιγμού έχει έντονη ταχύπνοια ή δύσπνοια, κυάνωση, οπισθοστερνικό καύσο και πλευροδυνία. Μπορεί να έχει υπόταση και ταχύ σφυγμό

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΝΙΓΜΟΥ

Για την αποφυγή των πνιγμών θα πρέπει να **προφυλάξουμε τις βεράντες, τα κλιμακοστάσια, τις δεξαμενές, τις πισίνες με προστατευτικά κιγκλιδώματα**. Τα παιδιά μπορούν να πνιγούν σε μια «κουταλιά νερό». Το καλοκαίρι θα πρέπει να εκπαιδεύουμε τα παιδιά στην κολύμβηση, να απαγορεύουμε να κολυμπούν φαγωμένα, να απαγορεύουμε να κυκλοφορούν στα χωράφια χωρίς υποδήματα.¹⁵

Αντιμετώπιση του πνιγμού με Κ. Α. Α παιδιού

Η Κ. Α. Α του παιδιού διαφέρει σε αρκετά σημεία εκείνης του ενήλικα. Παρ' όλα αυτά η εφαρμογή της προϋποθέτει καλή γνώση της Κ.Α.Α του ενήλικα. Συμπωματικό, η πρώτη πρωτόγονη εφαρμογή Κ.Α.Α περιγράφεται σε μικρό αγόρι (βιβλίο Βασιλέων της Βίβλου).

Σε αντίθεση με τους ενήλικες όπου την καρδιακή ανακοπή ακολουθεί η παύση της αναπνοής στα παιδιά πρώτα εμφανίζεται η παύση της αναπνοής και ακολουθεί η καρδιακή ανακοπή.

Από τις κυριότερες αιτίες που μπορεί να απαιτήσουν Κ.Α.Α στα παιδιά (εισρόφηση ξένου σώματος, εισρόφηση υγρού, τροχαίο ατύχημα, εισπνοή καπνού σε περίπτωση πυρκαγιάς κ. λ. π) η πιο επικίνδυνη είναι η απόφραξη των αεροφόρων οδών από ξένο σώμα. Είναι πολύ πιο συχνή από ότι στους ενήλικες και στα βρέφη είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου από ατύχημα. Αρκεί να σκεφτεί κανείς πως η παιδική ασπρίνη έχει διάμετρο 0,75 εκ. και η διάμετρος των φωνητικών χορδών του βρέφους 0.65 εκ.

Θυμηθείτε

- α) Στα παιδιά η καρδιακή ανακοπή ακολουθεί την παύση της αναπνοής.
- β) Το μεγαλύτερο ποσοστό αιτιών απόφραξης των αεροφόρων οδών στα παιδιά μπορεί να προληφθεί (π. χ. απομάκρυνση ξηρών καρπών και μικροαντικειμένων μέχρι την ηλικία των 7 χρόνων).
- γ) Για τον 1 χρόνο της ζωής εφαρμόζεται η ανάνηψη των βρέφους από ηλικίας 1-8 χρόνων η ανάνηψη παιδιού και από εκεί και πέρα η ανάνηψη του ενήλικου.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Ελαφρά ταρακουνήστε και τσιμπήστε το βρέφος. Αν δεν αντιδράσει καλέστε σε βοήθεια.

Διάνοιξη αεροφόρων οδών

Τοποθετήστε το ένα σας χέρι στο μέτωπο του αρρώστου και γύρτε το κεφάλι του ελαφρά προς τα πίσω. Με το δεύτερο ή και το τρίτο δάκτυλο του άλλου χεριού τοποθετημένα μόλις κάτω από το σαγόι του, σπρώξτε το προς τα επάνω και πίσω. Στα βρέφη, και μικρά παιδιά πρέπει να αποφεύγεται η υπερέκταση της κεφαλής, γιατί τα τοιχώματα των αεροφόρων οδών είναι πολύ εύκαμπτα και προκαλείται απόφραξη.

Διαπίστωση αναπνοής

Η συνεργασία τριών αισθήσεων (όρασης, ακοής και αφής) είναι αναγκαία για να διαπιστωθεί, μετά την απελευθέρωση των αεροφόρων οδών, η ύπαρξη αναπνοής. Με τα μάτια σας **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΤΕ** το στήθος και την κοιλιά αν ανεβοκατεβαίνουν. **ΑΚΟΥΣΤΕ** αν το άτομο αναπνέει από τη μύτη ή το στόμα και **ΝΟΙΩΣΤΕ** στο δέρμα του προσώπου σας τον εμπνεόμενο αέρα.

Αν μετά τη διάνοιξη των αεροφόρων οδών το βρέφος παίρνει μόνο του αργές αναπνοές, (έστω και υπό μορφή αναστεναγμών) η απόφαση της έναρξης της Κ.Α.Α στηρίζεται στο χρώμα των χειλιών. Αν είναι μελανά, αρχίστε χωρίς καθυστέρηση τεχνητή αναπνοή.

Αναπνευστική ανάνηψη

Καλύψτε με το στόμα σας, στόμα και μύτη του βρέφους. Αν πρόκειται για μεγαλύτερο παιδί κλείστε με τον αντίχειρα και τον δείκτη του ενός χεριού σας, τη μύτη του. Φυσήξτε δυνατά και αργά σχετικά (1-15,5 δευτερόλεπτα για κάθε φύσημα) 2 φορές στέλνοντας μικρό όγκο αέρα κάθε φορά (Η διάμετρος των αεροφόρων οδών είναι μικρή στα βρέφη και η απαιτούμενη πίεση υπερνίκησης της συνολικής αντίστασης είναι μεγάλη. Η χωρητικότητα των πνευμόνων είναι μικρότερη εκείνης του ενήλικα). Αν ο θώρακας δεν ανέρχεται κατά την εκπνοή σας, επαναλάβετε τον χειρισμό διάνοιξης των αεροφόρων οδών και αερισμό των πνευμόνων. Αν πάλι αποτύχετε, υποπτευθείτε απόφραξη αεροφόρων οδών από ξένο σώμα.

Αντιμετώπιση απόφραξή αεροφόρων οδών

Γυρίστε το βρέφος σε πρηνή θέση. Κρατήστε το με το κεφάλι πιο χαμηλά από τον κορμό (σε μια γωνία 60° περίπου) χρησιμοποιώντας το χέρι μας σαν "σαμάρι" για το κορμί του και τα δάχτυλα σας για να το συγκρατούν από τον ώμο.

Χτυπήσατε με το πίσω μέρος της παλάμης σας, 4 φορές την πλάτη του, στην περιοχή της Σ.Σ. μεταξύ των δύο ωμοπλάτων (Η δύναμη των χτυπημάτων, όπως είναι ευνόητο, είναι ανάλογη της ηλικίας και πάντως υπολείπεται εκείνης που χρησιμοποιείται στους ενήλικες)

Στη συνέχεια τοποθετείστε το ελεύθερο χέρι σας στην πλάτη του βρέφους, ώστε τα δάχτυλα σας να υποστηρίζουν αυχένα και βάση του κεφαλιού. Γυρίστε το παιδί σε ύπτια θέση σαν "σάντουιτς" Ακουμπείτε τη μέση του και μέρος της πλάτης πάνω στον ένα μηρό σας, ενώ το κεφάλι του να βρίσκεται χαμηλότερα ακουμπώντας στον άλλο μηρό με τον δείκτη και τον μέσο δάκτυλο του ενός χεριού σας πιέστε 4 φορές το στέρνο του βρέφους στο ύψος περίπου της νοητής γραμμής που ενώνει τις δύο θηλές.

Αν το βρέφος έχει απώλεια συνείδησης προσπαθείστε να ανοίξετε το στόμα του (πιέζοντας με τον αντίχειρα τη γλώσσα προς τα κάτω και με τα υπόλοιπα δάχτυλα ανυψώνοντας τη βάση του στόματος). Σε αντίθεση με τους ενήλικες μόνο αν βλέπετε το ξένο σώμα επιχειρήστε να το απομακρύνεται.

Αν δεν καταστεί δυνατή η αφαίρεση του ξένου σώματος συνεχίζεται την αλληλουχία χτυπημάτων στην πλάτη και 4 στερνικών πιέσεων. Ανοίξτε πάλι το στόμα του για απομάκρυνση του ξένου σώματος. Στην περίπτωση που μπορέσετε να αερίσετε τους πνεύμονες, δώστε 2 μικρές αναπνοές και ελέγξτε την καρδιακή λειτουργία.

Για παιδιά μεγαλύτερα του ενός χρόνου, κοιλιακές πιέσεις θεωρούνται πιο αποτελεσματικές.

Βιβλιογραφικά φαίνεται πως τα χτυπήματα στην πλάτη δημιουργούν μεγαλύτερη ενδοθωρακική πίεση, που διαρκεί όμως ελάχιστα και είναι χρήσιμα για απαγκίστρωση του ξένου σώματος. Οι στερνικές ή κοιλιακές πιέσεις δημιουργούν μικρότερη ενδοθωρακική πίεση, μεγαλύτερης όμως διάρκειας και είναι πιο κατάλληλες στη μετακίνηση του ξένου σώματος. Για τα βρέφη, ο όγκος αέρα που είναι αρκετός να φουσκώσει το μάγουλά σας, αν προωθηθεί με δύναμη στο στόμα του αρρώστου, είναι ικανός να αερίσει τους πνεύμονες.

Διαπίστωση Κυκλοφορία

Ο μικρός και μερικές φορές παχύς λαιμός του βρέφους δεν προσφέρεται για γρήγορη ψηλάφηση των καρωτίδων. Η ψηλάφηση της καρδιακής ώσης η καλύτερα της βραχιονίου αρτηρίας θεωρούνται πια πρόσφορες για παιδιά μεγαλύτερα του ενός χρόνου, η ψηλάφηση του σφυγμού γίνεται στις καρωτίδες όπως στους ενήλικες.

Αν διαπιστώσετε σφυγμό, τότε ο άρρωστος χρειάζεται μόνο τεχνητή αναπνοή με ρυθμό για τα βρέφη 20/λεπτό (1 κάθε 3 δευτερόλεπτα) και για μεγαλύτερα παιδιά 15/λεπτά (1 κάθε 5 δευτερόλεπτα).

Τεχνητή επανακυκλοφορία του αίματος

Η τεχνική των εξωτερικών θωρακικών πιέσεων διαφέρει στα βρέφη και παιδιά, σε σχέση με τους ενήλικες, η διαφορά οφείλεται στο μικρό μέγεθος του θώρακα, στη μεγαλύτερη ενδοτικότητα του, τη διάφορη θέση της καρδιάς και στον ταχύτερο ρυθμό πιέσεων των βρεφών και των παιδιών, σε σχέση με τους ενήλικες.

Δύο ή τρία δάχτυλα ενήλικα είναι αρκετά για να εξασκήσουν την απαιτούμενη πίεση για το βρέφος ώστε το βάθος της πίεσης να φθάνει τα 1,5 - 2,5 εκ. Για μεγαλύτερα παιδιά χρησιμοποιείται το πίσω μέρος της παλάμης και το βάθος της πίεσης πρέπει να φθάνει τα 2,5-3,5 ανάλογα με την ηλικία.

Στα βρέφη το σημείο εξάσκησης της πίεσης στο στέρνο, είναι επάνω στη νοητή γραμμή, που συνδέει τις δύο θηλές ενώ στα παιδιά (1-8 ετών) είναι λίγο χαμηλότερα από το σημείο αυτό.

Η συχνότητα των πιέσεων για βρέφη είναι τουλάχιστον 100/λεπτό (5 πιέσεις προς 1 αναπνοή), ενώ για μεγαλύτερα παιδιά 80-100/λεπτό. Μετά από 10 κύκλους, 5 στερνικών πιέσεων και 1 αναπνοής (συνολικά 50 πιέσεις και 10 αναπνοές) ελέγξτε για ύπαρξη σφυγμών. Από εκεί και πέρα ο έλεγχος γίνεται κάθε 5 λεπτά. ¹⁶

Β. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ



Οι δηλητηριάσεις στα μικρά παιδιά είναι αρκετά συχνές καθόσον, μετά την ηλικία των 6 μηνών, αρέσκονται να τοποθετούν κάθε αντικείμενο στο στόμα ή να γεύονται κάθε πράγμα, που είναι σε θέση να πιάσουν. Οι ουσίες, που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση, ανήκουν σε τέσσερεις ομάδες:

1. Φάρμακα
2. Οικιακά αντικείμενα
3. Γεωργικά αντικείμενα
4. Φυτά



Η επαφή με φαρμακευτικό υλικό, μικροβιοκτόνα οικιακής χρήσης, χημικά, καλλυντικά ή φυτά μπορεί να κάνει τα παιδιά να αρρωστήσουν πολύ άσχημα. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να συμβεί σε κάθε ηλικία και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αντιδράσεις. Παρ' όλα αυτά, στην πλειονότητα των παιδιών, η επαφή με κάποιο δηλητήριο δεν προκαλεί μόνιμη βλάβη εφόσον αντιμετωπιστεί άμεσα.

Στην ηλικία 6-12 χρονών οι δηλητηριάσεις στην πλειονότητα τους είναι τυχαίες. Στην εφηβική ηλικία των 13-17 χρονών η δηλητηρίαση με φάρμακα οι τοξικές ουσίες είναι κατά κανόνα ηθελημένες και σκοπό έχει να επικεντρώσει την προσοχή του περιβάλλοντος και μπορεί να αποτελεί αληθή απόπειρα αυτοκτονίας. Τελευταία παρατηρείται το φαινόμενο της ομαδικής δηλητηρίασης λόγω εισπνοών ή ενέσεων παραισθησιογόνων η εθιστικών γενικά ουσιών. Οι περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας παρατηρούνται στα κορίτσια που συνήθως παίρνουν φάρμακα ενώ οι θάνατοι μετά από απόπειρα είναι συχνότεροι στα αγόρια γιατί αυτοί χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικά μέσα όπως πτώση από ύψος, πνιγμοί, απαγχονισμοί και πυροβόλα όπλα.¹⁷

Σωματική επιφάνεια παιδιού σε m²

Σωματική επιφάνεια ενήλικου σε m² x Δόση ενήλικου = δόση παιδιού.¹⁸

1) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ

1. Το πρώτο που πρέπει να γνωρίζουμε είναι το τηλέφωνο του Κέντρου Δηλητηριάσεως Αθήνα 210-7793777
2. Προκαλέσει εμετού-χορήγηση ενεργού άνθρακα
3. Πλύση στομάχου-έκλυση εντέρου
4. Απομάκρυνση του δηλητηρίου από την κυκλοφορία.

1.1) Εμετός

Μέθοδος αλατούχου νερού. Δίνουμε στο δηλητηριασμένο παιδί να πιει γρήγορα 1/2 λίτρο ζεστού αλατούχου νερού. Για το σκοπό αυτό βάζουμε 1-2 κουταλιές της σούπας αλάτι σε ένα ποτήρι νερό. Κατόπιν ερεθίζουμε το οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα με το δάκτυλο ή με τη λαβή του κουταλιού, μέχρι να προκληθεί εμετός. Η πόση ζεστού αλατούχου νερού πρέπει να επαναληφθεί τόσο ώστε ο εμετός να είναι καθαρός. Σε μικρά παιδιά δίνουμε να πιούν μεγάλη ποσότητα χυμού. Κατόπιν ξαπλώνουμε το παιδί με το κεφάλι προς τα κάτω εγκάρσια επάνω στα γόνατα του καθιστού βοηθού, ώστε να πιέζεται η κοιλιά. Τώρα ερεθίζουμε το οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα με το δάκτυλο ή τη λαβή του κουταλιού μέχρι να προκληθεί εμετός.¹⁹

1.2) Αντίδοτο

Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την φύση της ουσίας που καταναλώθηκε. Αν είναι γνωστή.

Ενδείξεις δηλητηρίασης παιδιού

- 1) Απώλεια φαρμάκων η ανοικτά μπουκάλια.
- 2) Σύλληψη επ' αυτοφώρω.
- 3) Ξαφνική έναρξη αδικαιολόγητης νόσου.

Συμπεριλαμβάνονται

- Ανησυχία.
- Διαταραχές συνείδησης.
- Κόρες ακίνητες σε μύση η μυδρίαση.
- Αίμα γύρω από το στόμα.
- Διάρροια, Καταπληξία.
- Παραισθήσεις Εξομολόγηση μετά απόπειρα αυτοχειρίας.
- Δερματικές αλλοιώσεις μετά από έκθεση σε διαβρωτικούς παράγοντες.²⁰

1.3) Πρόληψη δηλητηρίασης

Από τις περιπτώσεις λήψεως δηλητηρίων, που δηλώνονται, 80% αφορούν σε παιδιά μικρότερο από 5 χρόνων. Τα περισσότερα από τα παιδιά που παίρνουν κάποιο δηλητήριο εξετάζονται πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Πολλές φορές ο κλινικός γιατρός είναι γενικά σε θέση να προσδιορίσει τη φύση της ουσίας που πήρε το παιδί, από το ιστορικό.²¹

Τα μικρά παιδιά δηλητηριάζονται συνήθως από αντικείμενα που βρίσκονται μέσα στο σπίτι, όπως:

- Φάρμακα και φαρμακευτικό υλικό (τα συμπληρώματα σιδήρου αποτελούν μία από τις πιο συχνές αιτίες δηλητηρίασης σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών)

- Προϊόντα καθαρισμού.
- Φυτά.
- Καλλυντικά.
- Εντομοκτόνα.
- Χρώματα και διαλυτικά.

Οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν όταν η προσοχή των γονιών είναι μειωμένη. Αν είστε άρρωστοι ή διακατέχετε από άγχος, μπορεί να προσέχετε λιγότερο τις κινήσεις του παιδιού σας απ' ότι συνήθως. Η προετοιμασία του δείπνου και το στρώσιμο του τραπεζιού επιφέρουν τέτοια ελάττωση στην προσοχή των γονιών, που το προσωπικό του κέντρου δηλητηριάσεων ονομάζει τις τελευταίες ώρες του απογεύματος "ώρα του αρσενικού". Επιπλέον, στα παιδιά αρέσει να βάζουν διάφορα πράγματα στο στόμα τους και να δοκιμάζουν τη γεύση τους, καθώς γι' αυτά αποτελεί τον πιο φυσικό τρόπο να γνωρίσουν τον κόσμο που τα περιβάλλει, και αντιγράφουν τους ενήλικες χωρίς να ξέρουν τι ακριβώς κάνουν. Ο καλύτερος τρόπος για να προλάβετε τυχόν δηλητηριάσεις είναι να κλειδώνετε όλες τις τοξικές ουσίες σε ένα μέρος στο οποίο τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση, ενώ η προσοχή σας θα πρέπει να εντείνεται περισσότερο όταν βρίσκεστε σε χώρους που δεν είναι ασφαλείς για τα παιδιά. Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν επισκέπτεστε ένα άλλο σπίτι, ή τα σπίτια των δικών σας γονιών, όπου μπορεί να μην έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα για την ασφάλεια των παιδιών.¹⁷

Προσοχή

- Η τοποθέτηση τους σε συρτάρια, χαμηλά ντουλάπια, τσάντες, κ. λ. π δεν προσφέρει καμιά ασφάλεια.
- Τα φάρμακα που έχουν λήξη η δεν θα χρησιμοποιηθούν, πρέπει να πετιώνται με ασφαλή τρόπο, γιατί έχουν παρατηρηθεί δηλητηριάσεις από φάρμακα που πήραν τα παιδιά από εκτεθειμένα σκουπίδια.
- Τα απορρυπαντικά οικιακής χρήσης και τα φυτοφάρμακα του κήπου, πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος.
- Στα μεγαλύτερα παιδιά πρέπει συχνά να τους τονίζεται, τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο, ο κίνδυνος δοκιμής φαρμάκου ή ουσίας που του προσφέρουν φίλοι ή άγνωστα άτομα στο δρόμο ή στο πάρτυ.
- Τέλος σε περιπτώσεις εκούσιας δηλητηρίασης προς σκοπό αυτοκτονίας, πρέπει άμεσα μετά την άμεση αντιμετώπιση να αρχίσει μακρά ψυχολογική υποστήριξη, γιατί τουλάχιστον 1/3 των μεγάλων παιδιών και εφήβων επαναλαμβάνουν την απόπειρα. Ευνόητο είναι ότι πρέπει κατά το δυνατό να διορθωθούν τα προβλήματα τόσο τα οικογενειακά όσο και τα κοινωνικά.¹⁸

1.3.1) Τροφικές δηλητηριάσεις

Η εκπαίδευση στη σημασία των καλών συνηθειών υγιεινής ειδικά σε σχέση με την καθαριότητα και τη μεταχείριση των τροφίμων, αποτελεί ζωτικό μέρος της μάχης κατά των ασθενειών.



Είναι σημαντικό, τόσο για τα ίδια τα παιδιά όσο και για την κοινότητα, να καταλάβουν ότι είναι εύκολο να τηρούν τους κανόνες για την ασφαλή διατήρηση των τροφίμων και ότι αυτό θα τα βοηθήσει να καταπολεμήσουν τις ασθένειες. Πολλοί από τους μαθητές θα βοηθούν ήδη τους γονείς

και τα μεγαλύτερα αδέρφια τους να προετοιμάσουν τα τρόφιμα και να μαγειρέψουν και οι περισσότεροι κάποια ημέρα θα γίνουν γονείς και θα αποκτήσουν νοικοκυριό.

Συχνά, τα τρόφιμα που διαθέτουν οι πλανόδιοι πωλητές είναι μολυσμένα από τα χέρια τους η από μύγες. Είναι δύσκολο από ένα πλανόδιο πωλητή να τα διατηρεί είτε τόσο ζεστά είτε τόσο κρύα, ώστε να είναι ασφαλή.

1.3.2) Πρόληψη τροφικών δηλητηριάσεων

Τα βασικά μηνύματα για τα παιδιά, σχετικά με την ασφαλή διατήρηση των τροφίμων, είναι

- Να μαγειρευτούν σωστά.
- Να τα καταναλώνουν αμέσως.
- Να ξαναζεσταίνουν ότι μένει.
- Να τα διατηρούν ζεστά η κρύα.
- Να τα διατηρούν σκεπασμένα.
- Να τα διατηρούν καθαρά (καθώς και τα μαγειρικά σκεύη, τις επιφάνειες της κουζίνας και τα χέρια τους)

Έλεγχος τρωκτικών

- Πρέπει να κλεισθούν οι τρύπες σε τοίχους, δάπεδα και υδρορροές πρέπει να φραχτούν.
- Πυκνοί θάμνοι και αγριόχορτα κοντά στα σπίτια, που ενδέχεται να αποτελέσουν καταφύγια τρωκτικών, πρέπει να κοπούν.
- Ζεστές σκοτεινές γωνιές και ρωγμές στο σπίτι πιθανά εσωτερικά καταφύγια, πρέπει να διατηρούνται σχολαστικά καθαρές.
- Τα τρόφιμα πρέπει να αποθηκεύονται σε χώρους απρόσιτους στα ποντίκια για παράδειγμα, μια αποθήκη δημητριακών πρέπει να είναι
 - Κλειστή από κάθε πλευρά.
 - Να απέχει τουλάχιστον 30 cm από το έδαφος.
 - Να διαθέτει σκέπασμα η κάλυμμα που να εφαρμόζει καλά.
 - Να στηρίζεται σε δοκούς με κώνους.
 - Να καθαρίζεται καλά από κόκκους που χύνονται γύρω.
- Όλα τα υπολείμματα τροφών να θάβονται ή να λιπασματοποιούνται.
- Οι σκουπιδοτενεκές να σκεπάζονται και να αδειάζονται τακτικά.
- Οι αποθήκες τροφίμων να επιθεωρούνται τακτικά και με το πρώτο σημείο φθοράς να επισκευάζονται.²²

Γ. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1)ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ



Συμφωνά με την ελληνική έκθεση των EHLASS ένα σημαντικό ποσοστό παιδικών ατυχημάτων (32%) συμβαίνει στα σχολεία. Το σχολικό περιβάλλον, όχι μόνο δεν είναι απαλλαγμένο από κινδύνους για ατυχήματα, αλλά συχνά αποτελεί πηγή δημιουργίας τέτοιων κινδύνων λόγω της μικρής έμφασης που έχει δοθεί στη διαμόρφωση των χώρων και της υλικοτεχνικής υποδομής, ώστε να είναι ασφαλές για τους μαθητές και τους εργαζομένους στο σχολικό συγκρότημα.²³



Το 2004 επιλέχθηκε η ευρωπαϊκή εβδομάδα του 2004 για θέματα Υ. Α. Ε BYLDINNG IN SAFETY που έχει ως στόχο την έμφαση στην αναγκαιότητα της ενσωμάτωσης των μέτρων υγείας και ασφάλειας από τα πρώτα στάδια της δημοπράτησης, μελέτης και οργάνωσης ενός έργου.²⁴

REMBRANDT



"The Eisen Christ appearing to the Magdalenae," 1638

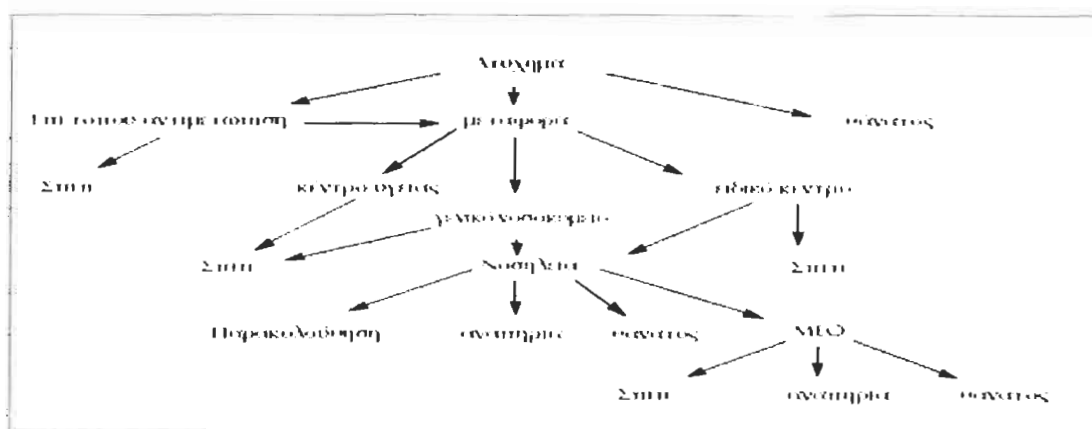
YourWallpapers.com Fine Art Series

Reproduction Rights, London, Reproduced by gracious permission of The Master of Queen

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στο σχολικό περιβάλλον υπάρχουν κίνδυνοι που τους αντιμετωπίζουμε καθημερινά. Οι βασικότεροι από αυτούς είναι:

1. Επικίνδυνες ηλεκτρικές εγκαταστάσεις.
2. Μερικά φώτα είναι καμένα, ενώ άλλα είναι χαλασμένα τα οποία μπορεί να πέσουν και να τραυματίσουν κάποιον.
3. Υπάρχουν χαλασμένες πρίζες που αν τις ακουμπήσουμε με βρεγμένα χέρια, μπορούμε να πάθουμε ηλεκτροπληξία.
4. Επικίνδυνα αντικείμενα στην σκεπή του κτιρίου.
5. Κακή τοποθέτηση λαμαρινών.
6. Πεταμένα ξύλα, πέτρες, σκουπίδια, μάρμαρα, σπασμένα τζάμια, τα οποία αν φτάσουν στα χέρια των παιδιών, μπορούν να προκαλέσουν ζημιές.
7. Επικίνδυνα σημεία στο εσωτερικό του κτιρίου.
8. Επικίνδυνη φθορά των σκαλοπατιών και των προστατευτικών κιγκλιδωμάτων, με αποτέλεσμα την πιθανή πτώση μαθητών.
9. Σπασμένα τζάμια στα παράθυρα των αιθουσών με αποτέλεσμα τον τραυματισμό των μαθητών.
10. Κομμάτια ξύλων από σπασμένα θρανία και καρέκλες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα.
11. Επικίνδυνα σημεία στο εξωτερικό του σχολείου.
12. Πιθανή πρόκληση ατυχημάτων από επικίνδυνη φθορά σιδηροκατασκευών που υπάρχουν στο προαύλιο χώρο του σχολείου π. χ. εξωτερικές πόρτες, κάγκελα.²⁵

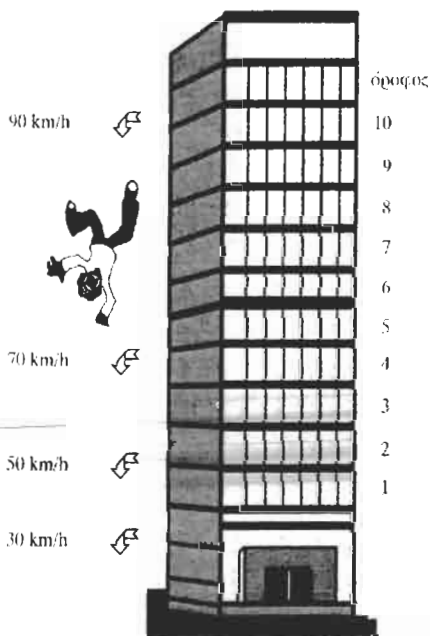


ΣΧΗΜΑ 1. Πορεία ατυχημάτων

2) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

2.1) Πτώσεις

Οι πτώσεις στα παιδιά είναι το πιο συχνό ατύχημα, το παιδί μπορεί να πέσει τρέχοντας όταν γλιστρήσει σε γυαλιστερό πάτωμα ή σε χαλί, ή σε αντικείμενα στο πάτωμα. Το παιδί δεν είναι σε θέση να ελέγξει την ταχύτητά του. Οι πτώσεις από παράθυρα ή μπαλκόνια έχουν προκαλέσει πολλούς θανάτους σε παιδιά.



Σχήμα 7.7. Ισοδυναμία ταχύτητας κατά τη σύγκρουση (km/h) με πτώση από ύψος
Πηγή: Σοφητικός Οργανισμός Οδικής Ασφάλειας

Οι πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουν σαν αποτέλεσμα των τραυματισμό του παιδιού (τραύματα, κατάγματα, εγκεφαλική διάσειση) και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) των κακώσεων στα παιδιά. Τα βρέφη και νήπια όταν αφήνονται χωρίς επιτήρηση στα κρεβατάκια τους, πολλές φορές γλιστρούν και πέφτουν. Πτώση μας έχει αναφερθεί ακόμη από το καλάθι μεταφοράς νεογνών (port bebe) με σοβαρές συνέπειες για το νεογνό (κάταγμα κρανίου). Έχουν αναφερθεί επίσης πτώ-

σεις από μπαλκόνια που δεν έχουν προστατευτικά κιγκλιδώματα ή έχουν μεγάλα κενά διαστήματα μετά των κιγκλιδωμάτων ώστε να χωρά το σωματάκι του μικρού παιδιού. Πτώσεις επίσης έχουμε από τις σκάλες αλλά και από τους φωταγωγούς. Έχουμε αντιμετωπίσει παιδί που έπεσε από τον 5ο όροφο σε φωταγωγό χωρίς να πάθει παραμικρό σοβαρό ατύχημα πλην μικρών μωλώπων. Πολλές φορές τα παπούτσια ή οι παντόφλες των μεγάλων αποτελούν αιτία πτώσεων των παιδιών. Τα παιδιά συνηθίζουν να φορούν τα παπούτσια των μεγάλων, ιδιαίτερα τα μικρά κοριτσάκια, αποτέλεσμα η πτώση τους λόγω μη καλής στήριξης. Έχει αναφερθεί πτώση σε εσωτερική σκάλα από αστάθεια του παιδιού, με αποτέλεσμα κατάγματα στα κάτω άκρα.

Πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουμε και από πηδήματα από υψηλά αντικείμενα όπως καρέκλες, τραπέζια, ντουλάπες κ.λ.π. Τα παιδιά έχουν την περιέργεια να ανεβαίνουν πάνω σε διάφορα αντικείμενα για να φθάσουν κάτι ή να πάρουν κάτι για να φάνε (π. χ. βάζο με γλυκά).

Παιδί με σοβαρό τραύμα της γλώσσας (κρυστάλλινο) που χρειάστηκε χειρουργική αποκατάσταση, όταν ανέβηκε πάνω σε σκαμνάκι υψηλό, άνοιξε την κατάψυξη του ψυγείου και στη συνέχεια προσπάθησε να «φάει» τον πάγο από την κατάψυξη με αποτέλεσμα να αποκοπεί κομμάτι από τη γλώσσα του.



Αποτελέσματα των πτώσεων είναι οι τραυματισμοί των παιδιών. Το πιο συχνό σημείο που τραυματίζονται τα παιδιά είναι το κεφάλι. Συνήθως δημιουργείται ένα επιπόλαιο τραύμα που χρειάζεται μόνο καθαρισμό και επίδεση. Σε περίπτωση που υπάρχει αιμορραγία θα πρέπει το παιδί να μεταφερθεί στο εφημερεύον νοσοκομείο Παιδών για να γίνει συρραφή του τραύματος και να εκτιμηθεί η κατάστασή του. Καμιά φορά απλές πτώσεις κρύβουν βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (εγκεφαλικές αιμορραγίες) ή κακώσεις εσωτερικών οργάνων (ρήξη ήπατος ή σπλήνα). Όταν το παιδί έχει χάσει το χρώμα του, έχει εφιδρώσεις, ανησυχία, ταχύπνοια, ταχυσφυγμία, διαταραχές στην όρασή του ή στην ακοή του, νωθρότητα, θα πρέπει επείγοντως να μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Σε άλλες εκδορές, απλά τραύματα στον κορμό ή στα άκρα, ο σχολαστικός καθαρισμός με οξυζενέ ή Betadine και η επίδεση αρκούν. Σε τραύματα στο μάτι, στο αυτί, στα γεννητικά όργανα, σε κατάγματα ή εξαρθήματα θα πρέπει το παιδί να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.²⁶

2.2) Κατάγματα στα παιδιά

Τα κατάγματα στα παιδιά παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα στη διάγνωση και στη θεραπεία τους, γιατί η ανατομική, η βιολογική μηχανική και η φυσιολογία του παιδικού σκελετού διαφέρει από εκείνη του ενηλίκου.

Οι κυριότερες διαφορές των καταγμάτων στα παιδιά από των ενηλίκων είναι:

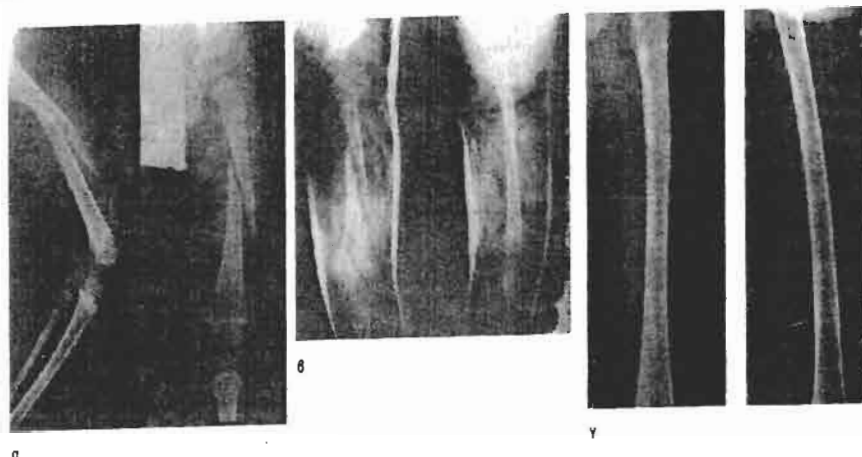
1. Μπορεί να αφορούν στο συζευκτικό χόνδρο και να επηρεάζουν την αύξηση του οστού.

2. Όταν εντοπίζονται στη διάφυση ή τη μετάφυση, έχουν την ικανότητα της αυτόματης διορθώσεως, όσον αφορά σε μικρού βαθμού γωνιώσεις ή επιππεύσεις. Το κάταγμα στη διάφυση αποτελεί ερέθισμα για αύξηση της οστεογενέσεως και έτσι επιπτεύσεις 1-2 εκατοστών αυτοδιορθώνονται. Επίσης, γωνιώσεις μικρού βαθμού (μέχρι 15-20°) έχουν τη δυνατότητα αυτοδιορθώσεως, περισσότερο μάλιστα, όταν ευρίσκονται κοντά στις επιφύσεις και η γωνία συμπίπτει με το επίπεδο κινήσεως της γειτονικής αρθρώσεως. Η ικανότητα αυτή αυτοδιορθώσεως είναι τόσο μεγαλύτερη, όσα μικρότερο σε ηλικία είναι το παιδί. Στροφικές όμως παραμορφώσεις δεν αυτοδιορθώνονται, γι' αυτό η διόρθωση κάθε στροφικής παραμορφώσεως πρέπει να γίνεται στα πρώτα στάδια της θεραπείας του κατάγματος.

3. Η πύρωση των καταγμάτων στα παιδιά είναι ταχύτερη, λόγω του παχέος περιόστεου και της αυξημένης αιματώσεως. Για το λόγο αυτό και η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται γρήγορα, γιατί μέσα σε λίγες μέρες σχηματίζεται πύρος, που εμποδίζει τους χειρισμούς και την ανάταξη.

4. Η ύπαρξη του παχέος περιόστεου και η διατήρησή του μερικές φορές στη μία πλευρά του κατάγματος ανέπαφου είναι δυνατόν να δημιουργήσει την κατηγορία των ατελών καταγμάτων (κατάγματα σαν <<χλωρό ξύλο>>).

5. Η διάγνωση των καταγμάτων στα παιδιά είναι πολλές φορές δύσκολη, λόγω ελλείψεως επαρκούς ιστορικού και όχι καλής πάντοτε συνεργασίας με το παιδί. Ακόμη και οι ακτινογραφίες, ιδίως όταν το κάταγμα αφορά στις επιφύσεις ή τις μεταφύσεις, είναι δύσκολο να ερμηνευθούν, γι' αυτό χρειάζονται και ακτινογραφίες της αντίστοιχης περιοχής του υγιούς μέλους προς σύγκριση.²⁷



Εκ. 210

- α) Σπειροειδές κάταγμα της διαφύσεως του μηριαίου οστού σε παιδί ηλικίας τεσσάρων ετών.
 β) Μόλονοτι μετά την ανόρθση και την εφαρμογή γυψού υπάρχει ακόμη εμφανής επιφύευσση και διάσταση των αποσπασμένων τμημάτων.
 γ) εντούτοις, η ικανότητα αυτοδιαρθρώσεως και ανακατασκευής (Remodeling), επανέφερε το οστό εν-
 οκτώ χρόνια αργότερα, στη φυσιολογική του μορφή.

Παρόλ' αυτά, αν και οι πτώσεις αποτελούν μια μεγάλη μερίδα ατυχημάτων στην παιδική ηλικία, εν τούτοις είναι μόνον το 5% των θανάτων από ατυχήματα. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο σε πόλεις, όπου φυσικά υπάρχουν πολλές πολυώροφες οικοδομές.

2.3) Ατυχήματα από γυαλί

Περίπου 50.000 άνθρωποι κάθε χρόνο. Πολλοί από αυτούς παιδιά και έφηβοι, τραυματίζονται από γυαλί σε ατυχήματα στο σπίτι. Στα 20.000 από αυτά τα ατυχήματα η αιτία είναι πόρτες και παράθυρα. Ένας άλλος επιστήμονας επίσης παρατήρησε ότι από τα



200 τραυματισμένα με γυαλί παιδιά τα μισά τραυματίστηκαν στο σπίτι από οικιακά σκεύη, πόρτες ή παράθυρα. Η τάση που επικρατεί στη χώρα μας να κατασκευάζονται ολόκληρες πόρτες από γυαλί, αποτελεί κίνδυνο για μικρούς και μεγάλους. Τα

συμβάντα είναι τόσα πολλά!! Από μια έρευνα φάνηκε ότι οι 30 από τους 62 τραυματισμούς παιδιών από γυαλί ήταν τέτοιοι, που τα παιδιά αυτά θα χρειάζονται εισαγωγή σε νοσοκομείο.

3) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ

3.1) Τσίμπημα μέλισσας

Το κυριότερο σύμπτωμα το οποίο προκαλεί ένα τσίμπημα μέλισσας είναι ο τοπικός πόνος, ο οποίος πάρα πολλές φορές είναι ισχυρότατος. Εκείνο που πρέπει να κάνει κανείς είναι να προσπαθήσει να βγάλει το κεντρί, κατά προτίμηση όχι με τα δάχτυλα, διότι το κεντρί μπορεί να περιέχει υπόλειμμα από το δηλητήριο και να προκαλέσει προβλήματα και σ' άλλο μέρος του σώματος. Στη συνέχεια, για τοπική ανακούφιση, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα κρύο επίθεμα με κομπρέσα από ύφασμα που θα έχει εμποτιστεί σε κρύο νερό ή να τοποθετηθούν παγάκια. Κατόπιν δίνουμε στο παιδί ένα παυσίπονο από το στόμα για γενική ανακούφιση από τον πόνο. Τα τσιμπήματα από μέλισσες μπορούν να γίνουν επικίνδυνα όταν είναι πολλαπλά. Έχουν αναφερθεί θάνατοι που προκλήθηκαν από 30 μέχρι 60 τσιμπήματα. Συνήθως όμως 400 με 500 τσιμπήματα μπορούν να προκαλέσουν θάνατο σ' ένα ενήλικα. Παρόλ' αυτά έχει αναφερθεί περιστατικό, όπου άτομο δέχθηκε 2242 τσιμπήματα χωρίς να επέλθει θάνατος.

3.2) Τσιμπήματα από κουνούπια

Τέτοια τσιμπήματα είναι συχνότερα το καλοκαίρι και ιδιαίτερα σε περιοχές όπου υπάρχουν λιμνάζοντα νερά (έλη) τα οποία βοηθούν την αναπαραγωγή των κουνουπιών. Τα τσιμπήματα αυτά, ευτυχώς δεν είναι θανατηφόρα αλλά μπορούν να προκαλέσουν συνεχή κνησμό και ενδεχόμενα μόλυνση ορισμένης περιοχής. Υπήρξε περίπτωση μόλυνσης των οστών (οστεομυελίτιδα) η οποία προήλθε από τσιμπήματα κουνουπιών. Στην προκειμένη περίπτωση μπορούν χρησιμοποιηθούν αντισταμινικά, δηλαδή φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν στο εμπόριο υπό μορφή αλοιφών ή σιροπιών για αλλεργίες. Τοπικά μπορεί φυσικά να χρησιμοποιηθεί μια αλοιφή σε συνδυασμό με τη λήψη σιροπιού από το στόμα για ένα ορισμένο διάστημα, μέχρις να εξαφανιστούν οι τοπικοί ερεθισμοί του δέρματος. Σε περίπτωση που υποψιάζεται η μητέρα ότι κάποια περιοχή του δέρματος έχει μολυνθεί από το τσίμπημα, τότε θα είναι καλό να ζητηθεί η συμβουλή του γιατρού.

3.3) Τσιμπήματα από ψάρια

Συχνότερη περίπτωση τσιμπήματος από ψάρια είναι η επαφή του σώματος με μέδουσα, που πάρα πολύ συχνά αντιμετωπίζουν τόσο τα παιδιά όσο και οι μεγάλοι. Όταν το σώμα του ανθρώπου έρθει σε επαφή με τη μέδουσα, τότε διαχέεται στο δέρμα ένα είδος δηλητηρίου. Η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπισθεί πάρα πολύ καλά με τοπική χρησιμοποίηση οινόπνευματος ή οποιασδήποτε άλλης αλκοόλης. Αν εκείνη την ώρα δεν είναι δυνατόν να βρεθεί αλκοόλη, τότε καλό είναι να χρησιμοποιηθεί στεγνή άμμος ή οποιαδήποτε άλλη σκόνη. Εδώ πρέπει να γίνει γνωστό ότι η στεγνή άμμος είναι καλύτερη από την υγρή. Επίσης καλό είναι το τσίμπημα να μην τρίβεται με το χέρι ή με ύφασμα ή με οποιοδήποτε άλλο υλικό, γιατί με τον τρόπο αυτό θα επεκταθεί και θα γίνει χειρότερο.

Αν χρησιμοποιήθηκε αλκοόλη μετά την σχετική ανακούφιση, η επάλειψη μιας αντι-αλλεργικής αλοιφής ή ενός γαλακτώματος επιφέρει καλά αποτελέσματα.

Διάφορα άλλα ψάρια έχουν την ιδιότητα να τσιμπούν και να ενίοτε ποσότητα δηλητηρίου σε μια ορισμένη περιοχή. Στις περιπτώσεις αυτές ο πόνος είναι τρομερός και ενδεχόμενα μπορεί καμιά φορά να προκληθεί και τοπική νέκρωση. Η καλύτερη αντιμετώπιση και θεραπεία είναι η τοποθέτηση του άκρου, χεριού ή ποδιού, μέσα σε πολύ ζεστό νερό, τόσο ζεστό όσο μπορεί να το ανεχθεί ο ασθενής. Εφόσον χρησιμοποιηθεί πολύ ζεστό νερό, το άκρο μπορεί να βγαίνει και να αναβαπτίζεται για την αποφυγή εγκαύματος. Η διαδικασία αυτή εξακολουθεί μέχρι να ο πόνος εξαφανιστεί τελείως (συνήθως μετά από μισή ώρα).

3.4) Δάγκωμα από φίδια

Ένα από τα δηλητηριώδη φίδια στην Ελλάδα, όπως είναι γνωστό, είναι η οχιά, και φυσικό είναι το τσίμπημα αυτής να χρειάζεται ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται αμέσως, είναι το άγχος που δημιουργείται λόγω της ψυχολογικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται αυτός που υπέστη το δάγκωμα. Ακολουθεί πόνος τοπικός και οίδημα (πρήξιμο), το οποίο αρχίζει στο σημείο όπου έλαβε χώρα το δάγκωμα αλλά στη συνέχεια μπορεί να επεκταθεί σε ολόκληρο το άκρο. Άλλα συμπτώματα τα οποία μπορεί να παρουσιαστούν είναι εμετός, διάφοροι πόνοι, διάρροια, ιδρώτας. Τα συμπτώματα μάλιστα αυτά είναι δυνατόν να αρχίσουν μέσα σε λίγα λεπτά. Άλλα χαρακτηριστικά επακόλουθα είναι η παρουσία πυρετού, διάφορες αιμορραγίες, ενώ ο θάνατος μπορεί να επέλθει μέσα σε 60 ώρες (κατά μέσο όρο μετά 34 ώρες).

Στις περιπτώσεις αυτές οι πρώτες βοήθειες τις οποίες μπορεί κανείς να προσφέρει είναι αρχικά η χορήγηση παυσίπονου από το στόμα. Επίσης αν υπάρχει μία σύριγγα, μπορεί να αναρροφήσει από το σημείο της πληγής όσο γίνεται περισσότερο δηλητήριο ή ενδεχόμενα το αίμα και τέλος να ακινητοποιήσει το άκρο στο οποίο έχει λάβει χώρα το δάγκωμα, τοποθετώντας το σ' ένα προσωρινό νάρθηκα μέχρις ο ασθενής μεταφερθεί στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

3.5) Ηλίαση

Λόγω του καυτού ήλιου και της υψηλής θερμοκρασίας που επικρατεί τους καλοκαιρινούς μήνες, η ηλίαση στη χώρα μας δεν είναι σπάνια. Τα συμπτώματα της κατάστασης αυτής μπορούν να αρχίσουν μετά από παρατεταμένη παραμονή κάτω από τον ήλιο. Η λέξη ηλίαση δηλώνει την παρουσία πυρετού με συμπτώματα που έχουν σχέση με την επίδραση της υψηλής θερμοκρασίας στον εγκέφαλο.



Τα συμπτώματα και σημεία περιλαμβάνουν: πονοκέφαλο, ζάλη, ναυτία (τάση για εμετό), πυρετό που μπορεί να είναι πάνω από 40,5°(και διαταραχές της όρασης. Σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να παρουσιαστούν σπασμοί και απώλεια των αισθήσεων. Οι σφίξεις πιθανόν είναι ακανόνιστες, το δέρμα ζεστό και ξηρό.

Η αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής γίνεται με την τοποθέτηση του παιδιού σε μέρος δροσερό. Στη συνέχεια σπογγίζεται το παιδί με κρύο νερό, ενώ συγχρόνως χορηγούνται υγρά από το στόμα καθώς και αντιπυρετικά. Στη περίπτωση που η κατάστασή του πάσχοντας είναι ανησυχητική (σε βαριές περιπτώσεις), η συμβουλή του γιατρού είναι απαραίτητη.

3.6) Θερμοπληξία

Η θερμοπληξία αποτελεί πραγματικά επείγουσα περίπτωση και οφείλεται στην αδυναμία του οργανισμού να ρυθμίσει της θερμοκρασία του σώματος. Η διάγνωση βασίζεται

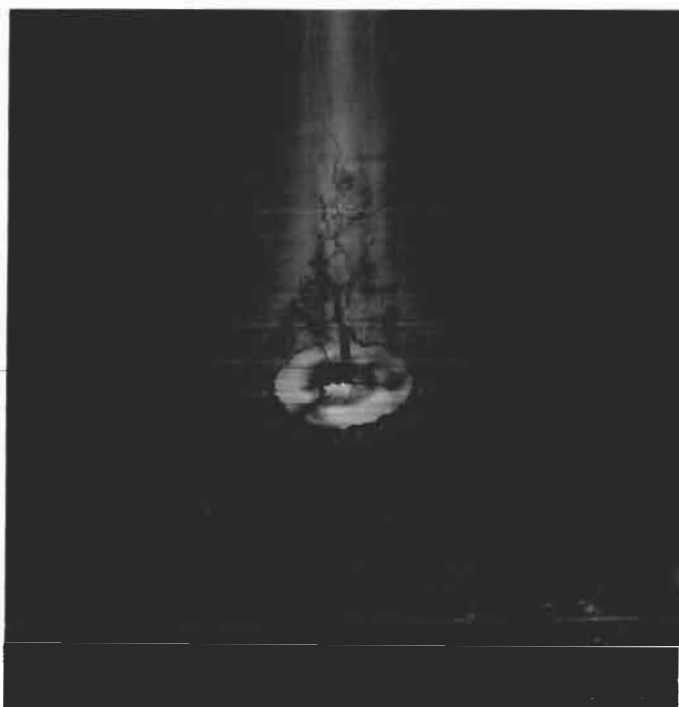


στο ιστορικό έκθεσης του ατόμου σε περιβάλλον με υψηλή θερμοκρασία, στη θερμοκρασία στο έντερο η οποία υπερβαίνει τους 40°C και σε συνοδά νευρολογικά ευρήματα.

Η αντιμετώπιση συνίσταται

1. Στην απομάκρυνση του παθόντος από την θερμαντική πηγή,
2. Στην άμεση ανακούφισή του με πάγο ή/και σπογγισμό με κρύο νερό και
3. Στη λήψη άφθονων υγρών από το στόμα αν το επιτρέπει η κατάστασή του.

Τα αντιπυρετικά δεν βοηθούν. Σε σοβαρές περιπτώσεις επιβάλλεται η μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο και η περίθαλψή του στην εντατική μονάδα.²⁸



Η παιδική ζωή είναι σαν το δέντρο στην εικόνα. Πολλές πόρτες κινδύνου. Πρέπει να το προστατεύουμε γιατί είναι το μέλλον και η συνέχεια της ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

A) ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

B) ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΡΩΤΕΣ

ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ



ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

A. 1)Κ.Ε.Κ

Θα ήταν μάλλον δύσκολο να βρεθεί άνθρωπος που να μην έχει χτυπήσει το κεφάλι του ούτε φορά στην παιδική του ηλικία. Ευτυχώς, τα περισσότερα από αυτά τα ατυχήματα δεν έχουν συνέπειες, αλλά δυστυχώς αυτό μπορεί κανείς να το πει με σιγουριά αρκετές ώρες ή μέρες μετά το ατύχημα. Και αυτό γιατί ένα κτύπημα στο κεφάλι μπορεί να προκαλέσει βλάβη (π.χ. αιμάτωμα που να εξελίσσεται και να δώσει σημάδια αρκετές ώρες μετά). Άρα έχουν μεγάλη σημασία η στενή παρακολούθηση του παιδιού που κτήπησε και η λήψη αποφάσεων ανάλογα με τις συνθήκες του ατυχήματος και την κατάσταση του παιδιού.

Τι πρέπει να κάνω λοιπόν, στο παιδί μου που θα χτυπήσει στο κεφάλι;

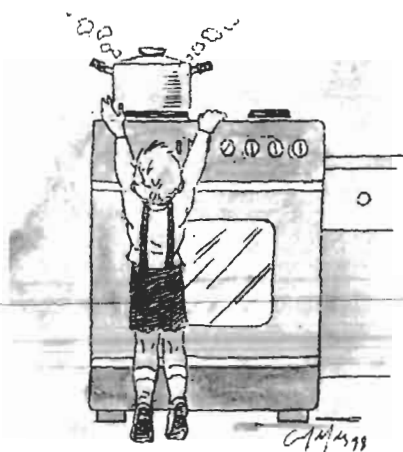
Οι τραυματισμοί στην περιοχή του κεφαλιού μπορεί να είναι εξωτερικοί ή εσωτερικοί.

1.1) Εξωτερικοί τραυματισμοί

Είναι οι πιο συχνοί. Επειδή στην περιοχή του δέρματος του κεφαλιού υπάρχουν πολλά αγγεία του αίματος, οι εξωτερικοί τραυματισμοί στο κεφάλι ματώνουν πολύ. Το πρήξιμο και το «καρούμπαλο» οφείλονται στο υγρό και το αίμα που βγαίνουν από τα αγγεία και μαζεύονται κάτω από το δέρμα (αν αυτό δεν έχει

ανοίξει). Αναζητήστε ιατρική βοήθεια αν το παιδί έχασε τις αισθήσεις του, έστω και για πολύ λίγο χρόνο.

- Αν το παιδί δεν έχασε τις αισθήσεις του, επικοινωνεί και συμπεριφέρεται ως συνήθως, τοποθετήστε πάγο πάνω στο τραύμα. Καλύψτε τον πάγο με ένα ύφασμα για να εμποδίστε βλάβη στο δέρμα από τη χαμηλή θερμοκρασία του πάγου. Παρακολουθήστε στενά το παιδί σας τις επόμενες 24ωρες. Αν αυτό παρουσιάσει σημάδια που να υποδεικνύουν και εσωτερικό τραυματισμό (βλέπε Παρακάτω), καλέστε αμέσως ιατρική βοήθεια.



- Αν το ατύχημα συμβεί κοντά στην ώρα που το παιδί πάει για ύπνο, αφήστε το παιδί να αποκοιμηθεί κανονικό, αλλά ελέγξτε κάθε 2 ώρες: το χρώμα του δέρματός του, την αναπνοή του ή αν κουνάει (αν «τρέμουν») τα χέρια τα πόδια του.
- Αν το χρώμα και η αναπνοή του είναι κανονικό, αφήστε το παιδί να κοιμηθεί.
- Αν το χρώμα και η αναπνοή του δεν είναι κανονικά ή αν εσείς ανησυχείτε ότι κάτι δεν πάει καλά (εμπιστευτείτε το ένστικτό σας!!!). Δοκιμάστε να ξυπνήσετε το παιδί σας. Κανονικά αυτό θα πρέπει να ενοχληθεί και να επιχειρήσει να ξανακοιμηθεί. Αν δεν αντιδράσει, δοκιμάστε να το ξυπνήσετε τελείως. Αν δεν μπορείτε να το ξυπνήσετε, ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια.

1.2) Εσωτερικοί τραυματισμοί Ο εγκέφαλος προστατεύεται από τους τραυματισμούς επειδή «κολυμπάει» μέσα σε ένα υγρό και περιβάλλεται από μεμβράνες. Παρόλα αυτά, ένα σοβαρό χτύπημα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την πρόσκρουση του εγκεφάλου πάνω στο κρανίο ή την καταστροφή εγκεφαλικών αγγείων, πάνω ή κάτω από τις περιβάλλουσες μεμβράνες. Κάταγμα κρανίου, καταστροφή εγκεφαλικών αγγείων και τραυματισμός του εγκεφάλου είναι σοβαροί τραυματισμοί που μπορούν να γίνουν επικίνδυνοι για τη ζωή του παιδιού. ⁴⁴

Ο Woodrow (1997), αναφέρει ότι οι Κ. Ε. Κ προκαλούν ένα σημαντικό αριθμό θανάτων, αναπηριών και ανικανοτήτων κάθε χρόνο, πολλές από τις οποίες συμβαίνουν σε παιδιά, εφήβους και νέους. Οι ασθενείς με Κ.Ε.Κ πρέπει να νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (Μ. Ε. Θ).

Η "εφαρμογή" της πειθαρχίας θα πρέπει να προϋποθέτει αποφυγή δυνατού ταρακουνήματος των παιδιών. Η κακοποίηση αποτελεί επίσης αιτία Κ.Ε.Κ. Αν υπάρχει περίπτωση αναγνώρισης ψυχολογικών προβλημάτων ατόμου στο σπίτι θα πρέπει να ζητηθεί βοήθεια από ειδικούς.³⁰

2) ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΑ ΟΠΛΑ

Οι τραυματισμοί των παιδιών και των εφήβων με πυροβόλα όπλα οφείλονται σε τρεις διαφορετικές καταστάσεις σε ακούσιο τραυματισμό, απόπειρα αυτοκτονίας και επίθεση. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, ο προκληθείς τραυματισμός μπορεί να είναι μοιραίος ή να καταλήξει σε μόνιμες βλάβες.

Τα πυροβόλα όπλα αποτελούν την 5η κατά σειρά αιτία θανάτου από ακούσια τραύματα στα παιδιά κάτω των 18 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Περισσότερα από 700 παιδιά και έφηβοι πεθαίνουν ετησίως από ακούσιους τραυματισμούς από πυροβόλα όπλα. Επιπλέον 8000 παιδιά και έφηβοι παρουσιάζουν μόνιμες βλάβες, εκτός από τα συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα.³¹

Το καλύτερο που έχουμε να κάνουμε είναι να διασφαλίζεται ότι δεν υπάρχει περίπτωση πρόσβασης παιδιών σε όπλα που φυλάγονται στο σπίτι.

Διαπληκτισμοί και ακραίες συμπεριφορές δεν επιλύουν προβλήματα, αποφυγή καταστάσεων που πιθανόν να οδηγήσουν σε καταστρεπτικά αποτελέσματα.

Διασφάλιση της προσωπικής ακεραιότητας. Αποφυγή καταστάσεων που μπορεί να μας καταστήσουν θύματα εγκληματικών ενεργειών.³⁰

3) ΠΥΡΟΤΕΧΝΗΜΑΤΑ

Περισσότερα από 110 παιδιά, κυρίως αγόρια ηλικίας 10-14 ετών, τραυματίζονται κάθε χρόνο στη χώρα μας από πυροτεχνήματα στο 78% των περιπτώσεων την περίοδο του Πάσχα. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, αιτία είναι κροτίδες που σκάνε στα χέρια τους και τους προκαλούν από εγκαύματα και ανοικτές πληγές έως κάταγματα



και ακρωτηριασμούς.

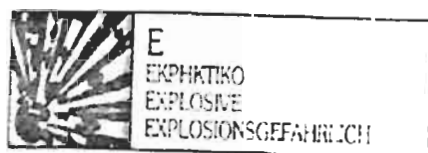
Με σοβαρά τραύματα στα χέρια, στα πόδια και στο κεφάλι, συμπεριλαμβανομένων των ματιών, «πληρώνουν» τα αγόρια προεφηβικής ηλικίας τη μόδα των πυροτεχνημάτων που κορυφώνεται το Μεγάλο Σάββατο και την Κυριακή του Πάσχα. Κάθε χρόνο μεταφέρονται στα

νοσοκομεία τραυματισμένα από πυροτεχνήματα 113 παιδιά ηλικίας έως 14 ετών, με τα επτά στα δέκα να είναι αγόρια ηλικίας 10-14 ετών. Στο 28,5% των περιπτώσεων τα παιδιά

έχουν υποστεί πολλαπλά τραύματα και στο 18,6% απαιτείται να νοσηλευθούν στο νοσοκομείο, συνήθως (64,7%) για περισσότερο από μία εβδομάδα.

Την ώρα που τραυματίζονται τα παιδιά δεν επιβλέπονται από κάποιον ενήλικα

(92% των περιπτώσεων), βρίσκονται σε ανοικτούς δημόσιους χώρους (70,6%) και ο τραυματισμός οφείλεται σε απρογραμμάτιστη



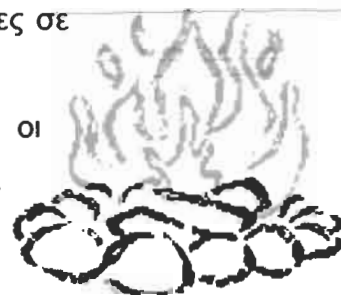
έκρηξη κροτίδας (79%). Ωστόσο, στο 12% των περιπτώσεων υπεύθυνες για τον τραυματισμό είναι παράνομα πωλούμενες φωτοβολίδες ή ρουκέτες και στο 9% πυροτεχνήματα που έχουν κατασκευαστεί στο σπίτι. Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από μελέτη που εκπόνησε το Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και στην οποία αναλύθηκαν 91 ατυχήματα με πυροτεχνήματα που κατεγράφησαν σε παιδιά την περίοδο 1996-2000.³²

4) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΦΩΤΙΑ

Συχνά διαβάζουμε στις εφημερίδες για ατυχήματα τραγικά, που συμβαίνουν σε παιδιά που παίζουν με σπέρτα και αναπτήρες. Θα μπορούσαν να μη γίνουν τα ατυχήματα αυτά, αν οι μεγάλοι τοποθετούσαμε τα σπέρτα και τους αναπτήρες σε ψηλά σημεία του σπιτιού, ώστε να μη τα φτάνουν τα μικρά παιδιά.

Τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν ότι τα σπέρτα και οι αναπτήρες δεν είναι παιχνίδια. Πολλά παιδιά ψυχαγωγούνται με το άναμμα των σπέρτων ή των αναπτήρων.

Δεν γνωρίζουν όμως τους κινδύνους που μπορούν να προέλθουν από αυτό το «παιχνίδι». Μπορεί να πάρουν φωτιά τα ρούχα τους και να καούν. Μπορεί ακόμα να προκαλέσουν και πυρκαγιά με λίγα ή πολλά θύματα και με τεράστιες υλικές ζημιές.



Ποτέ τα παιδιά δεν παίζουν με σπέρτα και αναπτήρες. Πρέπει να ξέρουν ότι μόνο κακό μπορούν να προκαλέσουν στα χέρια τους. Και φυσικά αυτό θα το μάθουν στα παιδιά τους οι γονείς, με όση υπομονή και επιμονή χρειαστούν σ' αυτή την προσπάθειά τους.³³

Από τους συχνότερους τραυματισμούς στα παιδιά είναι και αυτοί που έχουν σχέση με τη φωτιά. Έχει διαπιστωθεί ότι η πρώτη δεκαετία της ζωής είναι η περίοδος με τον υψηλότερο κίνδυνο. Σε παιδιά ηλικίας 10-14 ετών με εγκαύματα, το φαινόμενο εμφανίζεται

στα αγόρια με συχνότητα οκτώ φορές μεγαλύτερη απ' ότι στα κορίτσια. Βρέθηκε επίσης ότι τα τσιγάρα θεωρούνται υπεύθυνα για το 45% όλων των πυρκαγιών και για το 22-56% των θανάτων από φωτιές στα σπίτια.

Στο σπίτι, η κουζίνα είναι ο πιο επικίνδυνος χώρος για ατυχήματα και φυσικά για εγκαύματα. Μια εργασία που έγινε στην Αυστραλία έδειξε ότι από τις 286 περιπτώσεις εγκαυμάτων σε παιδιά, οι 103 οφείλονται στο γεγονός ότι οι γονείς στιγμιαία βγήκαν έξω από την κουζίνα, γιατί εκείνη την ώρα χτύπησε η πόρτα ή το τηλέφωνο η είχαν κάποια άλλη δουλειά. Εγκαύματα από καυτό τσάι, καφέ και τροφή είναι η συχνότερη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών. Προσέχοντας οι γονείς τα ηλεκτρικά είδη (οικιακές συσκευές), αποφεύγοντας να πιούν ζεστό τσάι η καφέ ενώ κρατούν ένα βρέφος στην αγκαλιά και παίρνοντας άλλα προληπτικά μέτρα, θα βοηθήσουν στην πρόληψη πολλών τέτοιων τραυματισμών.²⁸

5)ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Οι κυριότερες από τις κακώσεις από φυσικά αιτία είναι αυτές που οφείλονται σε αυξομείωση της θερμοκρασίας στην άμεση επαφή εστίας θερμότητας με το σώμα (έγκαυμα) η στην αύξηση της θερμοκρασίας (θερμοπληξία) η στην ελάττωση της θερμοκρασίας (κρυοπάγημα) η κάκωση μέχρι θανάτου από ψύξη και στην επίδραση της ηλικίας ακτινοβολία (ηλίαση).

Ωστόσο, στις κακώσεις από φυσικά αιτία υπάγονται και κακώσεις από την επίδραση του ηλεκτρισμού (ηλεκτροπληξία, κεραυνοπληξία) και από την δράση ακτινοβολιών.

5.1) ΈΓΚΑΥΜΑ

Έγκαυμα ονομάζουμε το είδος της κάκωσης που οφείλεται στην δράση θερμότητας (υψηλής η χαμηλής θερμοκρασίας), χημικών ουσιών η ακτινοβολίας πάνω στο σώμα μας. Τα εγκαύματα ποικίλουν ανάλογα από το βάθος και την έκταση της βλάβης και προκαλούν ζημιές καταρχάς στο δέρμα και στην συνέχεια στους υποκείμενους ιστούς.

Τα εγκαύματα ανάλογα με το αίτιο που τα προκάλεσε, κατατάσσονται στα

- Εγκαύματα από ξηρή θερμότητα (καύτρα τσιγάρου, αναμμένα κάρβουνα, ηλεκτρικές αντιστάσεις, κουζίνα, σίδερο σιδερώματος).
- Εγκαύματα από υγρή θερμότητα (ατμός, ζεστό νερό, λαδί).
- Εγκαύματα από φλόγα υγρή (αναμμένο οινόπνευμα, βενζίνη).

- Εγκαύματα από φλόγα ξηρή (αναμμένο ξύλο, υγραέριο).
- Εγκαύματα από χημικές ουσίες (αλκάλια και οξέα σε μεγάλες πυκνότητες).
- Εγκαύματα από ψύξη (το υγρό Άζωτο καθώς και αλλά υγροποιημένα αέρια προκαλούν βλάβες, όταν έρθουν σε επαφή με το δέρμα).
- Εγκαύματα από ηλεκτρισμό το ρεύμα του δικτύου ή από κεραυνό.



Το αίτιο που προκάλεσε την θερμική βλάβη και κυρίως τα ρούχα που φορά ο άνθρωπος που καίγεται παίζουν σημαντικό ρόλο στην όλη έκβαση της προσπάθειας διάσωσης.

5.2) Πρόληψη εγκαυμάτων

Για την πρόληψη των εγκαυμάτων πρέπει να εκπαιδεύσουμε τα παιδιά, γονείς και όσοι είναι δίπλα τους για την προφύλαξη αναπτήρων, σπέρτων και ότι, προκαλεί έγκαυμα. Κάποια ρούχα προσφέρουν προστασία καλό είναι να γνωρίζουν όλοι ότι:

Μάλλινα ρούχα μονώνουν ικανοποιητικά την θερμότητα και έτσι, προστατεύουν το σώμα, όταν εκτίθεται σε ξηρή φλόγα, ενώ τα ίδια ρούχα είναι καταστροφικά, όταν βραχούν με καυτό υγρό (νερό, λάδι), γιατί απορροφούν το καυτό υγρό και έτσι παραμένει για μεγαλύτερο διάστημα σε επαφή με το δέρμα.

Βαμβακερά και λινά ρούχα καίγονται όταν εκτεθούν σε ξηρή φλόγα, παράγοντας χαμηλές θερμοκρασίες, αλλά συγκροτούν μεγαλύτερες ποσότητες καυτών υγρών (εμποτίζονται πολύ εύκολα)

Δερμάτινα ρούχα και εξαρτήματα προστατεύουν παρά πολύ καλά, αντιστέκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα στην ξηρή φλόγα, δεν απορροφούν υγρά και δρουν σαν μονωτικά στην ξηρή θερμότητα

Πλαστικά-Nylon και συνθετικά αποτελούν πάρα πολύ επικίνδυνα υλικά για ρούχα και εξαρτήματα, γιατί αναφλέγονται εύκολα, εκλύουν τοξικούς καπνούς, αναπτύσσουν μεγάλες θερμοκρασίες και το φλεγόμενο υλικό λειώνει και καταστρέφει τους ιστούς που έρχονται σε επαφή.

Σημασία έχει επίσης ο τρόπος ύφανσης και επεξεργασίας κάθε ενδύματος. Όσο πιο πυκνή ύφανση έχει ένα ρούχο, τόσο πιο ανθεκτικό είναι στην φωτιά, γιατί δεν επιτρέπει στον αέρα (και στο Οξυγόνο) να κυκλοφορήσει και να τροφοδοτήσει την φλόγα, αραιή ύφανση καθιστά ένα ρούχο πιο απορροφητικό σε υγρά.

Κατάποση καυστικών ουσιών προκαλεί πάρα πολύ σοβαρές βλάβες, εκεί όπου έρχεται σε επαφή με τους βλεννογόνους, προκαλώντας σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα εκτεταμένο οίδημα (πρήξιμο), με αποτέλεσμα έντονη δύσπνοια η και αδυναμία αναπνοής. Η επαφή καυστικών ουσιών με των οισοφάγο προκαλεί δυνατό πόνο, άλλα τα αποτελέσματα του χημικό συνήθως εγκαύματος φαίνονται αρκετές ώρες μετά το συμβάν.²⁹

Μερικές χρήσιμες οδηγίες, που μπορούν να προλάβουν δυσάρεστες καταστάσεις είναι οι παρακάτω:

- Ποτέ μην αφήνετε ένα παιδί χωρίς παρακολούθηση στο σπίτι η στον κήπο, όταν υπάρχει εκεί κάποια εστία φωτιάς.
- Μην αφήνετε ποτέ τα παιδιά να παίζουν με σπέρτα η με την φωτιά.
- Τα ρούχα των παιδιών πρέπει να είναι από μη αναφλέξιμα υλικά.
- Δεν πρέπει να επιτρέπεται στο παιδιά να ασχολούνται με εργασίες που έχουν σχέση με τη φωτιά.
- Θα πρέπει να έχουν υπόψη τους οι γονείς, ότι ένα χριστουγεννιάτικο δέντρο, αν είναι ξερό, μπορεί να πάρει φωτιά από τα λαμπάκια που αναβοσβήνουν. Αυτό πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα. Δοχεία η κατσαρόλες που περιέχουν βραστό η πολύ ζεστό νερό δεν πρέπει ποτέ να βρίσκονται σε σημεία που μπορούν να φτάσουν τα μικρά παιδιά.
- Ουσίες οικιακής χρήσης όπως οξέα, απορρυπαντικά, οινόπνευμα θα πρέπει να φυλάσσονται σε μέρη, που τα παιδιά δεν πλησιάζουν εύκολα..²⁸

Τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν ότι τα σπέρτα και οι αναπτήρες δεν είναι παιχνίδια. Πολλά παιδιά ψυχαγωγούνται με το άναμμα των σπέρτων ή των αναπτήρων. Δεν γνωρίζουν όμως τους κινδύνους που μπορούν να προέλθουν από αυτό το «παιχνίδι». Μπορεί να πάρουν φωτιά τα ρούχα τους και να καούν.

Μπορεί ακόμα να προκαλέσουν και πυρκαγιά με λίγα ή πολλά θύματα και με τεράστιες υλικές ζημιές. Ποτέ τα παιδιά δεν παίζουν με σπέρτα και αναπτήρες. Πρέπει να ξέρουν ότι μόνο κακό μπορούν να προκαλέσουν στα χέρια τους.

Και φυσικά αυτό θα το μάθουν στα παιδιά τους οι γονείς, με όση υπομονή και επιμονή χρειαστούν σ' αυτή την προσπάθειά τους.

Και μην ξεχνάτε: δεν καίει μόνο η φωτιά αλλά κάθε εστία.

Το ατύχημα στα παιδιά είναι μία νόσος η οποία μπορεί να προκαλέσει αναπηρίες πρόσκαιρες ή μόνιμες και σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στις μικρές ηλικίες.³¹

Β. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

1) ΠΝΙΓΜΟΣ ΣΕ ΝΕΡΟ

Αν το παιδί βρεθεί στο νερό και βρίσκεται σε κίνδυνο:

- 1) Βγάλτε το αμέσως από το νερό κρατώντας το με το κεφάλι του χαμηλά από το στέρνο ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αναρρόφησης.
- 2) Μεταφέρετε το αμέσως στο νοσοκομείο ακόμα κι αν δείχνει καλά, γιατί μπορεί να έχει εισροφήσει νερό και να προκληθεί βλάβη στους πνεύμονες.

Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις:

- 1) Ελέγξτε την αναπνοή του και το σφυγμό του.
- 2) Αν το παιδί δεν απνέει ελέγξτε τι αναπνευστικές οδούς μήπως υπάρχει εμπόδιο.
- 3) Ακολουθήστε τη διαδικασία ανάνηψης.

*Μην παραβλέπετε να βγάλετε τα βρεγμένα ρούχα και να σκεπάσετε το παιδί.

2) ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ

Πολλά παιδιά μέχρι την ηλικία 4 χρονών μπορούν να εμφανίσουν σπασμούς που οφείλονται σε κάποια μόλυνση ή σε υψηλό πυρετό.

Σημεία και συμπτώματα

1. Ερυθρό δέρμα.
2. Εφίδρωση.
3. Κόρες ματιού γυρισμένες προς τα πάνω.
4. Διακοπή της αναπνοής, μελάνιασμα.
5. Ακαμψία.
6. Σφίξιμο της παλάμης σε γροθιά.

Αντιμετώπιση:

- 1) Βγάλτε τα ρούχα του παιδιού.
- 2) Σιγουρευτείτε ότι κυκλοφορεί φρέσκος αέρας στο δωμάτιο αλλά όχι κρύος.
- 3) Ελευθερώστε το χώρο γύρω από μικροαντικείμενα για να αποφύγετε τυχόν τραυματισμό.

- 4) Σκουπίστε το με σφουγγάρι και χλιαρό νερό ξεκινώντας από το κεφάλι και προχωρώντας προς το σώμα.
 - 5) Όταν το παιδί δροσιστεί θα σταματήσουν οι σπασμοί. Γυρίστε το στο παιδί με το κεφάλι ελαφρά γυρισμένο προς τα πάνω
 - 6) Σκεπάστε το ελαφρά και αν ξανανέβει η θερμοκρασία επαναλάβετε το σκούπισμα.
 - 7) Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.
- Όταν σταματήσουν οι σπασμοί μπορείτε να το τοποθετήσετε και στην θέση ασφάλειας.

3)ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Αντιμετώπιση:

- 1) Πιέστε σταθερά πάνω στην πληγή με μία γάζα ή με ένα καθαρό μαντήλι.
- 2) Ανασηκώστε το τραυματισμένο μέλος του παιδιού πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- 3) Ξαπλώστε κάτω το παιδί με το κεφάλι χαμηλά συνεχίζοντας να κρατάτε το μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- 4) Συνεχίστε να πιέζετε για 10 λεπτά.
- 5) Καλύψτε την πληγή με φαρδύ επίδεσμο χωρίς να χαμηλώσετε το μέλος του παιδιού.
- 6) Όταν η αιμορραγία σταματήσει, στερεώστε το μέλος με κάποιας μορφής επίδεσμο (π.χ. επίδεσμο τύπου θηλιάς αν πρόκειται για χέρι).

*Η επίδεση να είναι σταθερή αλλά όχι τόσο που να δυσκολέψει την κυκλοφορία του αίματος

*Εάν το αίμα διαπεράσει την επίδεση, τοποθετήστε κι άλλη από πάνω.

Εάν η αιμορραγία δεν σταματά:

- 1) Ξαπλώστε το παιδί με τα πόδια ανασηκωμένα υποστηρίζοντας τα με μαξιλάρια.
- 2) Καλέστε ασθενοφόρο.
- 3) Χαλαρώστε ό,τι το σφίγγει και σκεπάστε το για να διατηρείται ζεστό.
- 4) Μην το αφήσετε να φάει ή να πει. Αν διψάει βρέξτε του τα χείλη με νερό.
- 5) Αν η αιμορραγία εξακολουθήσει, ακολουθείστε την διαδικασία για κατάσταση σοκ.

*Εάν στην πληγή υπάρχουν αντικείμενα, μην προσπαθήσετε να τα αφαιρέσετε και ακολουθήστε την διαδικασία που περιγράφεται παρακάτω.

Σε περίπτωση αντικειμένου μέσα στην πληγή:

- 1) Μην επιχειρήσετε να αφαιρέσετε οποιοδήποτε αντικείμενο υπάρχει στην πληγή, γιατί υπάρχει κίνδυνος να επιδεινώσετε την αιμορραγία.
- 2) Ανασηκώστε το τραυματισμένο μέλος του παιδιού πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- 3) Πιέστε και από τις δύο πλευρές την πληγή.
- 4) Τοποθετήστε μία γάζα πάνω από την πληγή.
- 5) Χρησιμοποιήστε ρολά επιδέσμων για να φτιάξετε ένα ταμπόν στο ίδιο ύψος με το ξένο αντικείμενο.
- 6) Ασφαλίστε το ταμπόν με επίδεσμο προσεκτικά για να μην πιέζεται το ξένο σώμα στην πληγή. Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

4)ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

Αντιμετώπιση:

- 1) Τοποθετείστε το παιδί καθιστό με γερμένο μπροστά το κεφάλι. Πρέπει να αναπνέει από το στόμα.
 - 2) Κλείστε με τα δάχτυλα σφιχτά τη μύτη του.
 - 3) Πείτε στο παιδί να αποβάλλει ότι περιττό υγρό αισθάνεται στο στόμα του.
 - 4) Χαλαρώστε το σφίξιμο και αν η αιμορραγία δεν έχει σταματήσει επαναλάβετε την διαδικασία.
 - 5) Μόλις σταματήσει η αιμορραγία χρησιμοποιείτε βαμβάκι με χλιαρό νερό για να καθαρίσετε μύτη και στόμα.
- *Εάν η ρινορραγία συνεχιστεί για παραπάνω από μισή ώρα μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.
- *Να είστε προσεκτικοί μήπως μετά το σταμάτημα της ρινορραγίας το παιδί ενοχλήσει την περιοχή ,η φυσήξει στη μύτη του και ξαναρχίσει πάλι να αιμορραγεί.
- *Εάν η αιμορραγία είναι υδαρής, μεταφέρετε τα παιδί στο νοσοκομείο. Υπάρχει περίπτωση εγκεφαλικού τραύματος.

5)ΣΠΑΣΜΕΝΟ ΔΟΝΤΙ

Πολλές φορές στα παιδιά συμβαίνουν ατυχήματα. Μία από τις συνέπειες είναι να χτυπήσουν και να σπάσουν κάποιο δόντι.

Αντιμετώπιση

- 1) Τοποθετήστε ένα ταμπόν στο φάτνωμα του δοντιού με τρόπο που να προεξέχει από το διπλανό δόντι ώστε το παιδί να μπορεί να το δαγκώσει.
- 2) Πείτε στο παιδί να καθίσει υποστηρίζοντας τη σιαγόνα με το χέρι του και να δαγκώσει γερά το ταμπόν.
- 3) Τυλίξτε το δόντι χωρίς να το καθαρίσετε σε μία γάζα ή βάλτε το σε ένα ποτήρι γάλα η σε ορό και πηγαίνετε το παιδί στον οδοντογιατρό.

Το ενήλικο δόντι μπορεί να ξαναφυτευτεί.

Σιγουρευτείτε ότι το παιδί δεν κατάπιε ή εισέπνευσε το δόντι.

6)ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΖΕΜΑΤΙΣΜΑΤΑ

Αντιμετώπιση:

- 1) Καλέστε ασθενοφόρο.
- 2) Ανακουφίστε το παιδί δροσίζοντας το έγκαυμα με κρύο νερό (ή γάλα σε περίπτωση ελλείψεως νερού) για δέκα λεπτά.
- 3) Μην αφαιρέσετε απότομα καμένα ρούχα γιατί θα προκαλέσετε μεγαλύτερη ζημιά.
- 4) Βγάλτε τα βρεγμένα ρούχα αν είναι εφικτό και συνεχίστε να δροσίζετε την περιοχή.
- 5) Κόψτε περιφερειακά τα καμένα και κολλημένα ρούχα και αφαιρέστε με προσοχή ό,τι σφίγγει το παιδί πριν αρχίσει το δέρμα να πρήζεται.
- 6) Μην αγγίζετε το έγκαυμα προς αποφυγή μόλυνσεων και μην σπάσετε τις φουσκάλες.
- 7) Καλύψτε τα έγκαυμα με καθαρό μαντήλι χωρίς χνούδι για να το προστατέψετε από τη μόλυνση.
- 8) Μην δώσετε στο παιδί να φάει ή να πιει και παρακολουθήστε μήπως εμφανιστούν συμπτώματα κατάστασης σοκ.
- 9) Μεταφέρετε το παιδί το γρηγορότερα στο νοσοκομείο.

*Αν το παιδί είναι πολύ μικρά, μην το βυθίζετε σε παγωμένο νερό γιατί υπάρχει κίνδυνος υποθερμίας

*Μην Χρησιμοποιήσετε θεραπευτικές ή καλλυντικές αλοιφές.

*Εάν χάσει τις αισθήσεις του ακολουθείστε τις διαδικασίες ελέγχου και αν χρειαστεί ανάνηψη

*Αντί για επίδεση κάποιου μέλους μπορείτε να χρησιμοποιήσετε εναλλακτικά γιο προστασία ένα κομμάτι από καθαρό ναΐλον ή ζελατίνα κουζίνας

7)Εγκαύματα σε στόμα και λαιμό

Είναι πολύ επικίνδυνα, γιατί μπορεί να προκληθεί απόφραξη στις αναπνευστικές οδούς.

Αντιμετώπιση:

- 1) Αν το παιδί έχει τι αισθήσεις του δώστε μικρές γουλιές κρύο νερό.
- 2) Χαλαρώστε τα ρούχα που το σφίγγουν.
- 3) Αν δεν έχει τις αισθήσεις του ακολουθείστε τις διαδικασίες ελέγχου αναπνοής-σφυγμού και αν χρειαστεί εφαρμόστε ανάνηψη.
- 4) Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.

8)Έγκαυμα από ηλεκτρισμό

Αντιμετώπιση:

- 1) Κρατήστε το τραύμα κάτω από το κρύο νερό για δέκα λεπτά.
- 2) Καλύψτε την τραυματισμένη περιοχή με καθαρό πανί ή πλαστική σακούλα ανοιχτή ώστε να μην κολλήσει στο τραύμα.
- 3) Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ακολουθήστε τις διαδικασίες ελέγχου και αν χρειαστεί ανάνηψη.

* Μην προσπαθήσετε να πιάσετε το παιδί, εάν δεν σιγουρευτείτε ότι η παροχή ρεύματος έχει διακοπεί.

9)ΧΗΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Σημεία και συμπτώματα

Έντονος πόνος.

Ερυθρό δέρμα.

Φουσκάλες ή ξεφλούδισμα στο δέρμα.

Αντιμετώπιση

- 1) Πλένετε με άφθονο νερά τη χημική ουσία.
 - 2) Αφαιρέστε τα ρούχα και αν δεν είναι εφικτό κόψτε τα γύρω από την υπάρχουσα περιοχή.
 - 3) Καλύψτε χαλαρό το έγκαυμα με υγρά και καθαρό πανί.
 - 4) Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.
- *Σημειώστε ποια χημική ουσία ήταν αιτία του τραυματισμού για να το αναφέρετε στον γιατρό.

10)Χημικό έγκαυμα στο μάτι

Σημεία και συμπτώματα

Έντονος πόνος και δυσκολία στο άνοιγμα του ματιού κοκκίνισμα και πρήξιμο μέσα και γύρω από το μάτι

Αντιμετώπιση:

- 1) Κρατήστε το παιδί με τρόπο ώστε το υγιές μάτι να βρίσκεται προς τα πάνω, ρίχνοντας απαλά κρύο νερό στο τραυματισμένο μάτι για δέκα λεπτά.
- 2) Καλύψτε με καθαρά επίδεσμο
- 3) Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

11)ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΧΗΜΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Αντιμετώπιση:

- 1) Καλέστε επείγοντως ιατρική βοήθεια.
 - 2) Καθαρίστε προσεκτικά το υπολείμματα της χημικής ουσίας γύρω από το στόμα του παιδιού.
 - 3) Δώστε του μικρές γουλιές κρύο νερό η γάλα
 - 4) Βρείτε την ουσία που κατάπιε το παιδί ώστε να ενημερώσετε τον γιατρό σας.
 - 5) Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.
- * Μην προκαλέσετε εμετό στο παιδί, γιατί μπορεί να επιδεινώσετε την κατάσταση.
- *Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ακολουθείστε τις διαδικασίες ελέγχου και αν χρειαστεί ανάνηψη

12) ΤΣΙΜΠΗΜΑ ΕΝΤΟΜΟΥ

Αντιμετώπιση:

- 1) Εάν υπάρχει ακόμα το κεντρί στο δέρμα του παιδιού αφαιρέστε το προσεκτικά με μία λαβίδα ή με το τσιμπιδάκι των φρυδιών. Προσέξτε να μην πιάσετε το κεντρί από την άκρη του γιατί έτσι θα επιτρέψετε στο διασπώριο να εισχωρήσει στο δέρμα.
- 2) Δροσίστε το σημείο με κρύες κομπρέσες για να ελαττώσετε τον πόνο και το πρήξιμο.
- 3) Εάν το παιδί καταρρέυσει, σημαίνει ότι μπορεί να έχει υποστεί αναφυλακτικό σοκ.
 - Εάν το τσίμπημα είναι στο στόμα δώστε στο παιδί να πιεί κρύο νερό ή να κρατήσει στο στόμα του ένα παγάκι. Εάν έχει αναπνευστικές δυσκολίες καλέστε το ασθενοφόρο και ελέγχετε συνέχεια το παιδί.

13) ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΟΚ

Πρόκειται για αλλεργική αντίδραση σοβαρής μορφής που μπορεί να προέλθει από διάφορες αιτίες (φάρμακα, τσίμπημα εντόμων κ.λ.π.)

Σημεία και συμπτώματα

Εξάνθημα.

Ανησυχία.

Πρήξιμο σε πρόσωπο και λαιμό.

Φουσκωμένη περιοχή γύρω από τα μάτια.

Αναπνευστικές δυσκολίες.

Γρήγορος σφυγμός.

Αντιμετώπιση:

- 1) Καλέστε ασθενοφόρα.
- 2) Εάν χάσει τι αισθήσεις του, ακολουθείστε τη διαδικασία ελέγχου και ανάνηψης αν χρειαστεί.
- 3) Τοποθετείστε το παιδί σε θέση που να διευκολύνεται η αναπνοή του.
- 4) Αν το παιδί έχει χρόνιο πρόβλημα χορηγήστε του τα φάρμακα που παίρνει.

14) ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ

14.1) Τσούχτρα

1) Ανακουφίστε τον πόνο του παιδιού τοποθετώντας στην περιοχή ένα μείγμα από νερά και μαγειρική σόδα η λίγο ταλκ.

* Εάν παρατηρήσετε συμπτώματα αλλεργικής αντίδρασης ακολουθείστε τις οδηγίες για αναφυλακτικό σοκ

* Εάν το δέρμα είναι πολύ κόκκινο και συνεχίζει να πονάει μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο

14.2) Δράκαινα

Αντιμετώπιση

Τοποθετείστε το πληγωμένο σημείο σε λεκάνη με ζεστό νερό για μισή ώρα. Εάν τα αγκάθια του ψαριού παραμένουν στο δέρμα και υπάρχει πρήξιμο, μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

15) ΠΥΡΕΤΟΣ

Η θερμοκρασία του σώματος υπερβαίνει του 37

Αντιμετώπιση:

1) Βάλετε στο παιδί θερμόμετρο για να ελέγξετε την θερμοκρασία του.

2) Ξαπλώστε το παιδί χωρίς σκέπασμα και χορηγήστε του υγρά και χυμούς.

3) Χορηγείστε του το κατάλληλο αντιπυρετικό σιρόπι μετά από συνεννόηση με το γιατρό.

* Εάν η θερμοκρασία του παιδιού [ειδικά αν είναι πολύ μικρό] ανέβει πάνω από 40 ενημερώστε το γιατρό σας

* Για να ανακουφίσετε τα παιδιά μπορείτε να τα δροσίζετε με υγρό πανί σκουπίζοντας το σε όλο το σώμα. Ελέγχετε την θερμοκρασία.

16)ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Σημεία και συμπτώματα

Ρίγος, κρύο και ξηρό δέρμα, χλομάδα, ατονία, σύγχυση.

Αργή αναπνοή, εξασθένηση του σφυγμού.

Αντιμετώπιση:

1) Κάντε στο παιδί ζεστό μπάνιο και αφού το σκουπίσετε και το στεγνώσετε, βάλτε το στο κρεβάτι και σκεπάστε το με ζεστές κουβέρτες.

2) Το παιδί πρέπει να είναι ντυμένο καλά και να φοράει σκούφο στο κεφάλι.

3) Δώστε του να πιεί και να φάει κάτι ζεστό.

4) Ενημερώστε το γιατρό σας και παραμείνετε κοντά στο παιδί.

* Μην τοποθετήσετε κοντά στο παιδί θερμοφόρα ή θερμάστρα, γιατί η θερμοκρασία του σώματος πρέπει να επανέλθει στο κανονικό της σταδιακά.

*Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ακολουθείστε τις διαδικασίες ελέγχου και αν χρειαστεί και ανάνηψη και καλέστε ασθενοφόρο.

*Τα βρέφη παρουσιάζουν συχνά υποθερμία που εκδηλώνεται με κρύο δέρμα, ασυνήθιστη ησυχία και άρνηση τροφής. πρέπει να το ζεστάνετε σταδιακά και να το κρατήσετε αγκαλιά για να του μεταδώσετε την θερμοκρασία του σώματός σας. Ενημερώσατε το γιατρό σας.

17)ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ (Βαριά μορφή)

Σημεία και συμπτώματα

Πονοκέφαλος.

Ζάλη και ναυτία, Εφίδρωση.

Ωχρότητα, Κράμπες.

Γρήγορος, επιβραδυνόμενος σφυγμός.

Αντιμετώπιση:

1) Ξαπλώστε το παιδί σε δροσερό μέρος.

2) Ανασηκώστε τα πόδια του παιδιού πάνω σε μαξιλάρια.

3) Βοηθήστε το παιδί να πιεί γουλιές από διάλυμα αλατόνευρου σε αναλογία:1 κουταλάκι του γλυκού αλάτι ανά λίτρο νερού.

*Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ακολουθείστε τις διαδικασίες ελέγχου και αν χρειαστεί ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.

18)ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ (Απλή μορφή)

Σημεία και συμπτώματα

Ξαφνικό πονοκέφαλο.

Ζεστό και ξηρό δέρμα.

Σύγχυση.

Σφυγμό με διαλείψεις.

Αδυναμία ανταπόκρισης.

θερμοκρασία πάνω από 40.

Αντιμετώπιση:

1) Βγάλτε τα ρούχα του παιδιού και ξαπλώστε το σε δροσερό μέρος .

2) Καθησυχάστε το και τοποθετήστε κάτω από τα κεφάλι του μια διπλωμένη πετσέτα.

3) Σκουπίστε το παιδί με βρεγμένη πετσέτα σε όλο του το σώμα με κρύο ή χλιαρό νερό και αφήστε το να στεγνώσει με τον αέρα.

4) Κάντε του αέρα για να του κατέβει η θερμοκρασία

*Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ακολουθήστε τις διαδικασίες ελέγχου, και αν χρειαστεί και ανάνηψη, και καλέστε ασθενοφόρο.

19) ΗΛΙΑΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

Αντιμετώπιση:

1) Μετακινήστε το παιδί σε δροσερό μέρος και δώστε του να πει κάτι κρύο.

2) Επαλείψετε το παιδί με κρέμα.

3) Εάν δημιουργηθούν φουσκάλες, ενημερώστε το γιατρό σας.

* Εάν το παιδί έχει και άλλα συμπτώματα, ακολουθήστε τις οδηγίες για απλή θερμοπληξία.

20)ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Πρόκειται για λοίμωξη των ιστών που περιβάλουν τον εγκέφαλο.

Σημεία και συμπτώματα

Πυρετός, ατονία, εμετός και ανορεξία, πονοκέφαλος, πόνο και ακαμψία στο λαιμό. εξάνθημα η μελανές κηλίδες, σπασμοί.

*Επικοινωνήστε επείγοντως με το γιατρό σας η μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.³³

ΒΑΣΙΚΑ ΥΛΙΚΑ ΤΟΥ ΚΟΥΤΙΟΥ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

➤ εύκολα αναγνωρίσιμο αδιάβροχο κουτί
➤ 20 αυτοκόλλητα επιθέματα <λευκοπλάστ>
➤ 6 αποστειρωμένα επιθέματα
➤ 2 μεγάλα αποστειρωμένα επιθέματα
➤ 2 αποστειρωμένα οφθαλμικά επιθέματα
➤ 6 τρίγωνα επίδεσμοι
➤ 6 παραμάνες
➤ γάντια μιας χρήσης
➤ χρήσιμες προσθήκες
➤ 2 κύλινδροι επίδεσμοι από άκρες
➤ ψαλίδι
➤ τσιμπιδάκι
➤ βαμβάκι
➤ τολύπια καθαρισμού τραυμάτων χωρίς οινόπνευμα
➤ ρολό λευκοπλάστ
➤ σημειωματάριο, μολύβι και ετικέτες
➤ πλαστικό καλούμα προσώπου
➤ για πράξεις στο ύπαιθρο κουβέρτα, σάκοι επιβίωσης, φακός, σφυρίχτρα. ³⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Δευτερογενείς παράγοντες
πρόκλησης παιδικού
ατύχηματος

Α) ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ

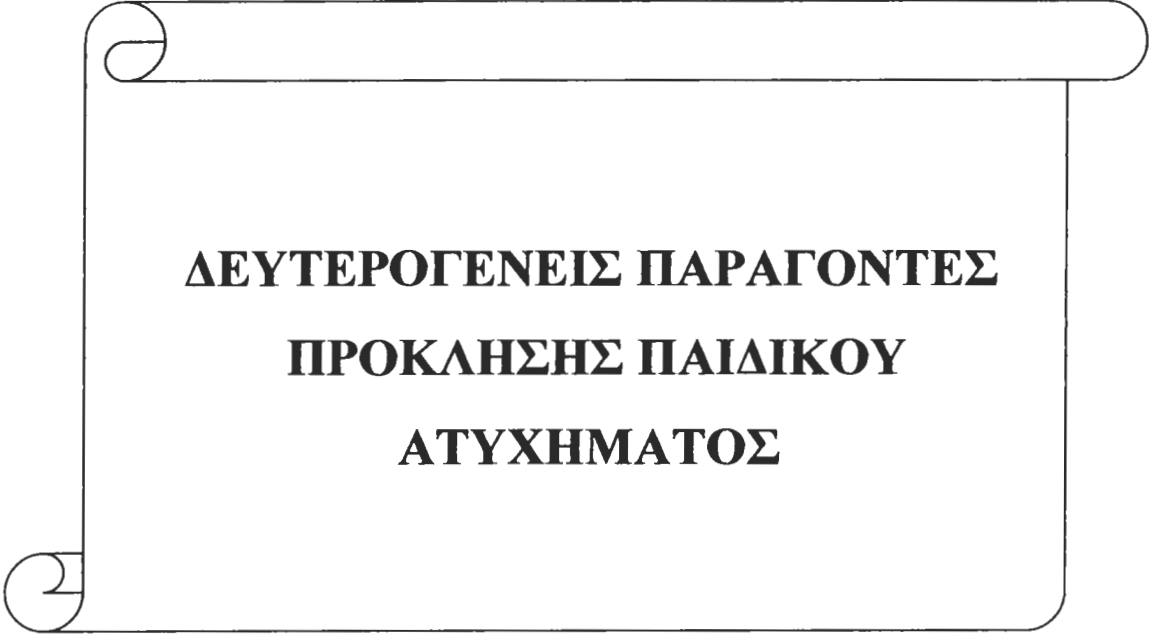
ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Β)ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Γ)ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ



**ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

A. ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η ψυχική απόκλιση και κοινωνική δυσπροσαρμοσσία του παιδιού στο σχολείο εκδηλώνεται κυρίως στην εργασία του ή στη εγγενή συμπεριφορά του, δηλαδή στις σχέσεις του με τον εαυτό του και με τα άλλα πρόσωπα του σχολικού περιβάλλοντος-διδάσκοντες και συμμαθητές του και στην στάση του απέναντι των αξιών, τις οποίες σέβεται και προβάλλει αυτό.

Τα παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχές της συμπεριφοράς είναι δυνατόν να τα κατατάξουμε σε ορισμένες επιμέρους κατηγορίες βάσει των κυριότερων και εμφανέστερων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και εκδηλώσεων της συμπεριφοράς τους.

Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής



1. Τα επιθετικά παιδιά.
2. Τα δειλά παιδιά.
3. Τα ασταθή παιδιά.
4. Τα ευσυγκίνητα και υπερευαίσθητα παιδιά.
5. Τα κυκλοθυμικά παιδιά.
6. Τα εκρηκτικά παιδιά.
8. Τα παιδιά με νευρωτικές συνήθειες.
9. Τα παραστράτημα και εγκληματικά παιδιά.³⁵

Πρόληψη ψυχικών διαταραχών στα παιδιά που επηρεάζουν τα παιδικά ατυχήματα

Γενικά επικρατεί η άποψη ότι οι ψυχικές διαταραχές ξεκινούν από κάποια γενετική προδιάθεση, η οποία καταστέλλεται ή ενεργοποιείται από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Γι' αυτό η ψυχική υγεία των γονέων καθώς και η προγεννητική ψυχοπροφυλακτική φροντίδα της μητέρας να μην καπνίζει, να μη παίρνει φάρμακα να μη πίνει οινοπνευματώδη ποτά κατά την εγκυμοσύνη-είναι απαραίτητες προληπτικές προϋποθέσεις. Εξάλλου πολλές μελέτες έδειξαν ότι υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι ψυχικές και σωματικές αρρώστιες φαίνεται ότι συμβαδίζουν και δεν έχει διευκρινισθεί αν η ψυχική αρρώστια πάντα προηγείται, προκαλώντας έτσι πραγματική σωματική αρρώστια είτε υποθετική. Συνιστάται να γίνονται κανονικά οι εμβολιασμοί των παιδιών και των εγκύ-

ων γυναικών, να προλαμβάνονται οι λοιμώξεις και να φροντίζεται η επαρκής διατροφή. Δηλαδή συμβαδίζουν και αλληλοσυμπληρώνονται η πρόληψη των σωματικών και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.

Επιστημονικές μελέτες τονίζουν, ότι μεταξύ των σημαντικών παραγόντων που επιδρούν στην ψυχική υγεία του ατόμου είναι αυτοί που σχετίζονται με το περιβάλλον του και ιδιαίτερα με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ ορισμένων προσώπων στον άμεσο κύκλο του και του ίδιου. Αυτό έχει ιδιαίτερη σπουδαιότητα στην παιδική ηλικία, δηλαδή οι σχέσεις των γονέων επιδρούν άμεσα στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού.

Ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που θα επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την κατάσταση είναι η στάση και η αντίδραση της οικογένειας. Το άτομο συνήθως βγαίνει από την κρίσιμη κατάσταση με υγιή τρόπο και με θετική μάθηση και δύναμη για μελλοντικές δυσκολίες της ζωής, αν η οικογένεια το ενθαρρύνει, το υποστηρίζει και το βοηθά θετικά στη λύση του προβλήματος.

Η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά, ώστε να ελαττωθούν και οι ψυχικές αρρώστιες στους ενήλικους, επιτυγχάνεται με μια σειρά προληπτικών δραστηριοτήτων, τις περισσότερες από τις οποίες τις πραγματοποιούν οι νοσηλεύτες.

- Παρεμπόδιση της διάθεσης ψυχοτρόπων ουσιών σε παιδιά με κατάλληλη νομοθεσία και ποινική δίωξη των παραβατών.
- Τοποθέτηση σε καλές εναλλακτικές οικογένειες, των παιδιών που οι φυσικοί γονείς τους είναι ανεπαρκείς.
- Έγκαιρες αποφάσεις για την υιοθέτηση παιδιών που δεν μπορούν να ανατραφούν στη δική τους οικογένεια.
 - Καλά ημερήσια προγράμματα για μικρά παιδιά εργαζομένων μητέρων.
 - Εμβολιασμοί των παιδιών και των γυναικών στην παραγωγική ηλικία.
 - Συμπληρωματικά γεύματα σε παιδιά φτωχών οικογενειών.
 - Επαρκής ιατρική παρακολούθηση των παιδιών και των εγκύων γυναικών.
 - Αποφυγή αλλαγής σχολείου και συχνών μετακινήσεων της οικογένειας όσο είναι δυνατό.
- Εναλλακτικά σχολικά προγράμματα για παιδιά με καθυστερημένη ικανότητα ανάγνωσης.

- Εκπαίδευση των νέων γυναικών για τους κινδύνους βλάβης του εμβρύου αν παίρνουν φάρμακα κατά την εγκυμοσύνη.
- Διδασκαλία μαθήματος... Εισαγωγή στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού, στο γυμνάσιο η το λύκειο με έμφαση στο χειρισμό του παιδιού όταν κλαίει δεν πειθαρχεί και αρνείται να φάει, εφόσον αυτά τα προβλήματα συχνά πυροδοτούν την κακοποίηση του.
- Εκπόνηση ερευνητικών μελετών για ανεύρεση καλύτερων μεθόδων πρόληψης.¹³

Η πρόληψη (κυρίως η πρωτογενής, αλλά και η δευτερογενής) των ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών όταν το παιδί έχει πολλούς στόχους, δεδομένου ότι η αιτιολογία αυτών είναι πολυπαραγοντική (βιοψυχοκοινωνική). Αναμφίβολα, όμως, η πρόληψη αποτελεί την καλύτερη θεραπεία, δεδομένου ότι προσφέρει παρέμβαση σε αιτιολογικούς παράγοντες πριν αυτοί ενεργήσουν η ενώ ενεργούν, δηλαδή ενώ η διαταραχή βρίσκεται «εν τω γεννάσθαι», πρίν εδραιωθεί η «βλάβη» και πρίν υπάρξουν επιγενόμενες δυσκολίες. Γι' αυτό, η πρόληψη κατά την κύηση και τη βρεφονηπιακή ηλικία αποκτά ιδιαίτερη αξία. Η πρόληψη όμως δεν παύει να έχει αξία σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και μέχρι το πέρας της ήβης. Η εκδήλωση μιας διαταραχής στο παιδί είναι το αποτέλεσμα αμοιβαίας αλληλεπίδρασης παραγόντων κινδύνου με προδιαθεσικούς και προστατευτικούς παράγοντες. Κάθε παράγων κινδύνου μετράει μόνον 15% περίπου στην πιθανότητα εκδήλωσης μιας διαταραχής. Η συσσώρευση παραγόντων κινδύνου αυξάνει τον πιθανότητα για την εκδήλωση διαταραχής. Στην πρόληψη επιχειρούμε να ματαιώσουμε τη δράση των παραγόντων κινδύνου και να ενισχύσουμε τους προστατευτικούς παράγοντες.

Το έργο της πρόληψης απαιτεί γνώσεις για τους τρόπους, με τους οποίους ενεργούν οι παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί, ώστε παρέμβαση σ' αυτούς να είναι αποτελεσματική. Η πρόληψη μπορεί να ασκηθεί στα πλαίσια προγραμμάτων κοινωνικής υγείας και οδηγεί σε παρέμβαση στην οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα. Κάθε πρόγραμμα πρόληψης πρέπει να συνοδεύεται από πρωτόκολλο αξιολόγησης του αποτελέσματος, βραχυχρόνιο και μακροχρόνια, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα διόρθωσης με τη γνώση που αποκτάται.³⁶

B. ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Το παιδικά άσθμα είναι σήμερα η συχνότερα χρόνια πάθηση της παιδικής ηλικίας. Αποτελεί σύνηθες αίτια καθημερινής νοσηρότητας, είναι το σημαντικότερο αίτια απουσιών μαθητών από το σχολείο για την αντιμετώπιση του συχνά απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο, ευτυχώς, όμως, πολύ σπάνια φτάνει να γίνεται απειλητικό για την ζωή.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 80, είχε διατυπωθεί με σαφήνεια και από διάφορα κέντρα η παρατήρηση της αυξητικής πορείας της συχνότητάς της νόσου. Τα επόμενα χρόνια η παρατήρηση επιβεβαιώθηκε πολλαπλώς.

Το παιδικό άσθμα έχει χαρακτηριστεί ως νόσημα του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού. Προσβάλλει μεγάλο μέρος του παιδικού πληθυσμού και φαίνεται πλέον να λαμβάνει επιδημικό χαρακτήρα. Πλήθος μελετών ερευνά το πιθανά αίτια που οδήγησαν σε αυτό το σημείο. Είναι προφανές ότι ο εντοπισμός των αιτιών που δημιούργησαν τα πρόβλημα αποτελεί προϋπόθεση κάθε προσπάθειας επιτυχούς πρόληψης του.

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ «ΥΓΙΕΙΝΗΣ»

Έχει ενοχοποιηθεί τέλος και αυτό το υπερβολικά υγιεινό και <<στείρο από μικρόβια περιβάλλον>>, στο οποίο μεγαλώνουν τον πρώτο περίοδο της ζωής τους πολλά παιδιά, στερώντας από το ανοσοποιητικό τους σύστημα τη δυνατότητα της φυσικής του ωρίμανσης.

Πολύ πρόσφατα έχει αναπτυχθεί η θεωρία της υγιεινής, σύμφωνα με τον οποίο υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ της παρατηρούμενης αύξησης της συχνότητας των αλλεργικών νοσημάτων και του παιδικού άσθματος με τη μειωμένη έκθεση στον κόσμο των μικροβίων, πράγμα που επιδιώκεται στις <<δυτικού>> τύπου κοινωνίες. Σε ενίσχυση αυτής της θεωρίας έρχονται οι παρατηρήσεις ότι τα παιδιά των πολυμελέστερων οικογενειών καθώς επίσης και το παιδιά που έχουν μεγαλύτερα αδέρφια έχουν μικρότερη συχνότητα άσθματος και αλλεργίας.



Φαίνεται ότι καθοριστικό ρόλο παίζουν δύο παράγοντες: Ο χρόνος της λοίμωξης και το είδος της λοίμωξης. Πιθανότατα, στα επόμενα χρόνια να υπάρχουν δεδομένα που να αποσαφηνίσουν όσα σήμερα βρίσκονται περισσότερο στο επίπεδο της θεωρίας.³⁷

Τι είναι η αλλεργία:

Η αλλεργία είναι μια παθολογική αντίδραση ή ευαισθησία του ανοσοποιητικού συστήματος σε έναν εξωτερικό παράγοντα, (φαρμακευτικές ουσίες, σκόνη κ.α), ο οποίος είναι συνήθως αποδεκτός από τον οργανισμό και θεωρείται, γενικά, ακίνδυνος. Αυτός ο παράγοντας ονομάζεται αλλεργιογόνο και έρχεται σε επαφή με τον οργανισμό μέσω εισπνοής, κατάποσης ή και επαφής με το δέρμα.

Μπορείτε να προλάβετε την αλλεργία

Το ποσοστό αλλεργικών νοσημάτων σε βρέφη και παιδιά έχει αυξηθεί σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες, με αποτέλεσμα η συχνότητά τους να φθάνει σε 20 - 30%. Υπάρχουν, επίσης, σαφείς ενδείξεις ότι εκτός από την συχνότητα αυξάνεται και η βαρύτητα αυτών των νοσημάτων με μεγάλες επιπτώσεις στην οικονομική και κοινωνική ζωή της οικογένειας.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα έχει πραγματοποιηθεί μια μελέτη σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την πρόληψη των αλλεργιών στα παιδιά. Στο ευρωπαϊκό αυτό ερευνητικό πρόγραμμα με την ονομασία SPACE (Study on Prevention of Allergy in Children in Europe) έχει λάβει μέρος και η χώρα μας μαζί με την Γερμανία, την Αυστρία, τη Μεγάλη Βρετανία και τη Λιθουανία. Ο στόχος του προγράμματος ήταν να εντοπισθούν οι ομάδες των παιδιών που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης κάποιας μορφή αλλεργίας. Σε αυτά τα παιδιά εφαρμόστηκε ένα συμβουλευτικό πρόγραμμα και αξιολογήθηκε οποιοδήποτε αλλεργικό σύμπτωμα σε τακτά χρονικά διαστήματα για διάστημα 2 ετών.

Κοινά αλλεργιογόνα

• Το ακάρι της οικιακής σκόνης
• Οι γύρεις των δένδρων και των λουλουδιών
• Το τρίχωμα των ζώων και τα φτερά των πουλιών
• Οι μύκητες
• Ορισμένες τροφές

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Η παρουσία αλλεργιών εξαρτάται συχνά και από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως: η μόλυνση της ατμόσφαιρας, ο καπνός τσιγάρου, υγρασία και κακός αερισμός

Ποιά παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης αλλεργίας;

Αυτά είναι τα παιδιά που:

<ul style="list-style-type: none"> • Έχουν οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας και/ή θετικό αλλεργικό τεστ στους γονείς
<ul style="list-style-type: none"> • Που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα αλλεργικών αντισωμάτων IgE (ανοσοσφαιρίνη E) στο αίμα κατά τη βρεφική ή τη παιδική ηλικία.
<ul style="list-style-type: none"> • Παρουσιάσουν θετικά αποτελέσματα σε αλλεργικές δοκιμασίες. Ωστόσο, η αλλεργική νόσος δεν θα αναπτυχθεί σε όλα τα παιδιά στα οποία η αλλεργική δοκιμασία ήταν θετική.

Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη αλλεργίας είναι οι ακόλουθοι

Το ακάρι της οικιακής σκόνης
Το γάλα
Η πρόωμη έναρξη άλλων τροφών (πριν από τους 6 μήνες)
Τα κατοικίδια ζώα
Το κάπνισμα

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΣΑΣ

Το ιστορικό αλλεργίας στην οικογένεια, αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης αλλεργίας στο βρέφος. Υπάρχουν μερικά απλά μέτρα πρόληψης που μπορούν να λάβουν οι γονείς ώστε να ελαττωθεί ο κίνδυνος αυτός.

Ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες και συμβουλές καθ' όλη τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας και επιτρέψτε στο γιατρό ή στην επισκέπτρια υγείας να παρακολουθεί την πορεία υγείας του παιδιού σας.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

<ul style="list-style-type: none"> • Το κρεβάτι του μωρού θα πρέπει να έχει στρώμα από βινύλιο ή αν το στρώμα είναι υφασμάτινο θα πρέπει να καλυφθεί με ειδικό κάλυμμα. Αποφύγετε να παίρνετε το μωρό σε κρεβάτι που το στρώμα του δεν έχει το ειδικό κάλυμμα ή να το ξαπλώνετε κατευθείαν πάνω στον καναπέ ή το χαλί.
<ul style="list-style-type: none"> • Κάθε άλλο κρεβάτι στο δωμάτιο του μωρού θα πρέπει να έχει καλυμμένο το στρώμα του με ειδικό κάλυμμα. Πάρτε το κάλυμμα μαζί σας αν το μωρό κοιμηθεί σε άλλο κρεβάτι, σε άλλο σπίτι.
<ul style="list-style-type: none"> • Το δωμάτιο του βρέφους θα πρέπει να επιπλωθεί όσο το δυνατόν πιο απλά. Επιφάνειες που έχουν καλυφθεί με χαλιά ή μοκέτες αποτελούν εστίες για ακάρεα οικιακής σκόνης. Αν είναι δυνατόν απομακρύνεται τα χαλιά και διαλέξτε κουρτίνες, κατά προτίμηση κοντές στο μήκος, που μπορούν να πλένονται με καυτό νερό, σε θερμοκρασίες άνω των 55ο C ώστε να

<p>απολυμαίνονται από τα ακάρεα. Οι κουρτίνες θα πρέπει να πλένονται τέσσερις φορές τον χρόνο και σίγουρα πριν από τη γέννηση του παιδιού αν είναι παλιές.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Αποθαρρύνετε τη χρήση χνουδωτών ή πάνινων παιχνιδιών. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν φροντίστε να μπορούν να πλένονται σε καυτό νερό μαζί με τα σεντόνια ή να μπαίνουν στην κατάψυξη (για 3 μέρες) μια φορά την εβδομάδα.
<ul style="list-style-type: none"> Διαλέξτε σκεπάσματα και κουβέρτες που να μπορούν να πλένονται μία φορά την εβδομάδα σε θερμοκρασία άνω των 55^o C, ώστε να απολυμαίνονται από ακάρεα. Όταν το μωρό σας είναι αρκετά μεγάλο ώστε να χρειάζεται μαξιλάρι φροντίστε να πλένεται σε καυτό νερό.
<ul style="list-style-type: none"> Αερίζετε το δωμάτιο καλά και βγάξτε τα σκεπάσματα και τις κουβέρτες στον ήλιο όταν μπορείτε. Χρησιμοποιείτε υγρό πανί όταν ξεσκονίζετε
<ul style="list-style-type: none"> Καθαρίζετε με ηλεκτρική σκούπα τα δωμάτια τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα όταν απουσιάζει το βρέφος
<ul style="list-style-type: none"> Μην επιτρέπτε το κάπνισμα στο σπίτι.
<ul style="list-style-type: none"> Είναι προτιμότερο να μην έχετε κανένα κατοικίδιο ζώο. Αλλιώς, αν αποκτήσετε νέα κατοικίδια ζώα, ποτέ μην τους επιτρέπτε να μπαίνουν στο δωμάτιο του μωρού.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ

Σε περίπτωση που υπάρχει ιστορικό αλλεργίας στην οικογένεια και το παιδί σας έχει παρουσιάσει προδιάθεση να την κληρονομήσει, σας προτείνουμε μερικά μέτρα τα οποία μπορεί να σας βοηθήσουν στην πρόληψη μελλοντικών προβλημάτων.

<ul style="list-style-type: none"> Τα στρώματα των κρεβατιών που βρίσκονται στο δωμάτιο του παιδιού θα πρέπει να είναι καλυμμένα με το ειδικό κάλυμμα. Το παιδί σας θα πρέπει να αποθαρρύνεται να κοιμάται ή να παίζει σε κρεβάτια που δεν έχουν το ειδικό κάλυμμα. Επίσης, θα πρέπει να παίρνει το κάλυμμα μαζί του όταν κοιμάται σε άλλο σπίτι.
<ul style="list-style-type: none"> Τα σεντόνια θα πρέπει να πλένονται κάθε εβδομάδα σε θερμοκρασίες πάνω από 55 C, ώστε να απολυμαίνονται από τα ακάρεα της οικιακής σκόνης. Οι κουβέρτες και το μαξιλάρι πρέπει, επίσης, να πλένονται στην ίδια θερμοκρασία.
<ul style="list-style-type: none"> Τα δωμάτια θα πρέπει να αερίζονται καλά και να τακτοποιούνται τακτικά. Οι κρεβατοκάμαρες είναι προτιμότερο να μην θερμαίνονται την νύκτα. Φυλάγετε παιχνίδια, βιβλία και ρούχα σε ντουλάπια για να μην μαζεύουν σκόνη.
<ul style="list-style-type: none"> Καθαρίζετε τα δωμάτια με ηλεκτρική σκούπα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα όταν το παιδί απουσιάζει.
<ul style="list-style-type: none"> Τα χνουδωτά ή πάνινα παιχνίδια θα πρέπει να αποφεύγονται αν αυτό δεν είναι δυνατό θα πρέπει να πλένονται με τα σεντόνια τους 55 C ή να μπαίνουν στην κατάψυξη (για 3-4 ημέρες) μια φορά την εβδομάδα
<ul style="list-style-type: none"> Βγάλτε τα χαλιά και τις μοκέτες αν είναι δυνατόν από όλο το σπίτι και όχι μόνο

από την κρεβατοκάμαρα του παιδιού και το καθιστικό και διαλέξτε κουρτίνες που μπορούν να πλένονται σε καυτό νερό
<ul style="list-style-type: none"> • Περιορίστε τη σκόνη πάνω στα έπιπλα χρησιμοποιώντας υγρό πανί όταν ξεσκονίζετε
<ul style="list-style-type: none"> • Μην αφήνετε το παιδί να κοιμάται στο κάτω κρεβάτι διώροφης κουκέτας
<ul style="list-style-type: none"> • Μην επιτρέπετε το κάπνισμα σε οποιονδήποτε χώρο του σπιτιού
Είναι προτιμότερο να μην έχετε κανένα κατοικίδιο ζώο. Αλλιώς αν αποκτήσετε νέα κατοικίδια ζώα ποτέ μην τους επιτρέπετε να μπαίνουν στο υπνοδωμάτιο του παιδιού. ³⁸

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:

Ο εντερικός βλεννογόνος του νεογνού είναι λειτουργικά και ανοσολογικά ανώριμος. Η ικανότητα του να παράγει εγκριτική IgA αρχίζει τους πρώτους μήνες της ζωής και ολοκληρώνεται το δωδέκατο ως τον εικοστό τέταρτο μήνα. Όλο αυτό το χρονικό διάστημα το βρέφος που σιτίζεται τεχνητός εκτίθεται στα αλλεργιογόνα του αγελαδινού γάλατος (κυρίως β-λακτοσφαιρίνη) τα οποία διαπερνούν τον εντερικό βλεννογόνο και ευαισθητοποιούν το βρέφος. Το μητρικό γάλα παρέχει έτοιμη IgA και ελαχιστοποιεί ως και μηδενίζει την έκθεση στα τροφικά αλλεργιογόνα. Ιδιαίτερα αν η μητέρα κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της κύησης και της γαλουχίας αποφεύγει τις αλλεργιογόνες τροφές.

Βρέφη αυξημένου κινδύνου για ανάπτυξη ατοπικού νοσήματος (θετικό οικογενειακό ιστορικό, υψηλές τιμές IgE γονέων και βρέφους στην ομφαλική αρτηρία) αν θηλάσουν αποκλειστικά για μεγάλο χρονικό διάστημα εκδηλώνουν σπανιότερα, σε μεγαλύτερη ηλικία και με ηπιότερη κλινική εικόνα ατομική νόσο (ατοπική δερματίτιδα, ασθματική βρογχίτιδα, τροφική αλλεργία, κ.λ.π.). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο μητρικός θηλασμός για τουλάχιστον έξι μήνες ασκεί προστατευτική δράση έναντι αλλεργικών νοσημάτων ως και τη νεαρή ενήλικη ζωή.²⁸

Γ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν σε όλο τον κόσμο την πρώτη αιτία θανάτου στην εφηβεία. Στα ατυχήματα αυτά περιλαμβάνονται και τα σιδηροδρομικά και τα αεροπορικά, τα οποία αν και σπανιότερα, είναι πολύ σοβαρότερα. Από τις Ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα, η Πορτογαλία και η Ισπανία παρουσιάζουν τους μεγαλύτερους δείκτες οδικής θνησιμότητας. Να σημειωθεί ότι η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στην επί τοις % αναλογία διάθεσης του ΑΕΠ (2,5% περίπου) για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στις ΗΠΑ είναι 1,5% και στη Σουηδία 0,85%. Παρ' όλα αυτά σε σχέση με τον πληθυσμό της, οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα είναι σχεδόν διπλάσιοι απ' ό,τι παγκοσμίως. Στην Ελλάδα έχουμε 2.000 θανάτους, 4.000 βαριά και 30.000 ελαφρά τραυματίες το χρόνο. Από τους νεκρούς και τους τραυματίες, το 1/3 είναι παιδιά. Στην Ευρώπη οι αριθμοί είναι 70.000 θάνατοι και 2.000.000 τραυματίες, ενώ στον κόσμο ολόκληρο 300.000 θάνατοι και 8.000.000 τραυματίες. Με τους ρυθμούς αυτούς φαίνεται ότι 1 στους 3 Ευρωπαίους θα υποστεί τροχαίο ατύχημα και 1 στους 100 θα χάσει τη ζωή του. Το χειρίστο της τραγική αυτής κατάστασης είναι το γεγονός ότι τα ατυχήματα αυτά αφορούν κυρίως σε υγιή και νεανικό πληθυσμό της χώρας και ότι πολλοί από τους τραυματίες μένουν τελικά ανάπηροι.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση των οδικών ατυχημάτων στα παιδιά φαίνεται πως έχουν σχέση:

α) με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες της,

β) το περιβάλλον του, τους γονείς και τους δασκάλους του, την εκπαίδευση και την ενημέρωση που του παρέχουν,

γ) την κατάσταση του οδικού δικτύου, και

δ) τη συμπεριφορά των οδηγών



1) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΟΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

A. Η μικρή ηλικία των παιδιών με τις αδυναμίες της

- Το χαμηλό ανάστημα και το μικρότερο οπτικό πεδίο.
- Η αισθητηριακή και ψυχοκινητική ανωριμότητα.
- Η αδυναμία γνώσης των σημάτων.
- Η ορμητικότητα και παρορμητικότητα.
- Η γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος.
- Η ηλικία, το φύλο, η κοινωνική τάξη, ο τόπος διαμονής, ο χρόνος συμβάντος.

B. Το ανθρώπινο περιβάλλον (γονείς, κηδεμόνες κ.λπ.)

- Αγνοούν τους σταθμούς εξέλιξης και ωρίμανσης των παιδιών.
- Υπερεκτιμούν τις δυνατότητες των παιδιών.
- Γίνονται οι ίδιοι κακά παραδείγματα..
- Δεν δίνουν μεγάλη σημασία στην εκπαίδευση και επιτήρηση των παιδιών.
- Δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την κυκλοφοριακή αγωγή των παιδιών.

Γ. Ο χωροταξικός και κυκλοφοριακός περίγυρος

- Ο σχεδιασμός των δρόμων (μονόδρομοι, διαβάσεις, σηματοδότηση).
- Τα χαρακτηριστικά της κυκλοφορίας (τροχοφόρα, ταχύτητες κ.λπ.).
- Άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (δόμηση γειτονιάς, παιδότοποι, σχολεία, καταστήματα κ.λπ.).

Δ. Οι αδυναμίες των οδηγών

- Κακή συντήρηση οχημάτων.
- Επιπολαιότητα, έλλειψη εκπαίδευσης.
- Μη τήρηση κανόνων Κ.Ο.Κ .

Οι σοβαρότερες παραβάσεις από τους οδηγούς, που κατά κανόνα οδηγούν σε θανατηφόρα ή σοβαρά τροχαία ατυχήματα, σύμφωνα με τα στοιχεία της τροχαίας δείχνουν ότι τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται το Σαββατοκύριακο και τις νυχτερινές ώρες. Παρόλο που το βράδυ κυκλοφορεί μόνο το 1 /10 των οχημάτων, συμβαίνει το 1 /3 των τροχαίων ατυχημάτων. Στην Αθήνα φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια ο συνολικός

αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων έχει μειωθεί, έχουν όμως αυξηθεί τα θανατηφόρα ατυχήματα. Το αυτοκίνητο έχει βρεθεί πως είναι 45 φορές επισφαλέστερο σε σχέση με το αεροπλάνο και το σιδηρόδρομο. Το παιδί, βέβαια, μπορεί να βρεθεί θύμα τροχαίου είτε ως πεζός, είτε ως επιβάτης ή ως ποδηλάτης ή και ως οδηγός αργότερα σε μεγαλύτερη ηλικία 4 ετών.

2) ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΕΖΟΣ

Το 30% των νεκρών από τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα είναι πεζοί, και κυρίως παιδιά και έφηβοι, ενώ στην Ευρώπη το ποσοστό κατέρχεται στο 20% και στις ΗΠΑ στο 16%. Το παιδί ως πεζός μειονεκτεί σημαντικά και χρειάζεται ιδιαίτερη επιτήρηση και εκπαίδευση:

- Παιδιά <5 ετών έχουν ανάγκη από συνεχή και αυστηρή επιτήρηση, όταν είναι στο δρόμο.

- Παιδιά <7 ετών είναι ανώριμα και παρορμητικά και εύκολα ακολουθούν την παρέα.

- Παιδιά >9 ετών μπορούν να διασχίσουν το δρόμο χωρίς μεγάλο κίνδυνο, αφού εκπαιδευτούν.

- Παιδιά >12 χρόνων μπορούν να συμπεριφέρονται σωστά ως πεζοί στους δρόμους. Στην κυκλοφοριακή αγωγή, πέραν των γνωστών βασικών εννοιών (σηματοδότηση), πρέπει να συμπεριλαμβάνεται η κατανόηση των όρων ήχος απόσταση, ταχύτητα. ⁴⁶

3) ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΠΙΒΑΤΗΣ

Για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών υπάρχουν ορισμένοι βασικοί κανόνες που ποικίλουν από χώρα σε χώρα. Τα παιδιά πάντοτε κάθονται στο πίσω κάθισμα, ποτέ στο μπροστινό ή στο πόρτ-μπεμπέ, στα γόνατα ή στην αγκαλιά κάποιου, γιατί ακόμα και σε ελαφριά σύγκρουση ή σε απότομο φρενάρισμα το παιδί κινδυνεύει να χτυπήσει στο ταμπλό του αυτοκινήτου. Έχει βρεθεί πως το 90% των ατόμων που ενεπλάκησαν σε τροχαίο ατύχημα και κρατούσαν παιδιά στην αγκαλιά τους και σώθηκαν, σώθηκαν διότι το παιδί τους χρησιμοποιήθηκε σαν ασπίδα. Το παιδί πρέπει πάντοτε να κάθεται στο ειδικό κάθισμα ασφαλείας, με την ειδική ζώνη ασφαλείας και ποτέ 2 παιδιά μαζί σε μία ζώνη ασφαλείας. Με τη χρησιμοποίηση των παιδικών καθισμάτων, οι θάνατοι από τροχαία θα μπορούσαν να μειωθούν κατά 70% και οι τραυματισμοί κατά 67%. Από τους γονείς που μένουν

στην Αθήνα και έχουν αυτοκίνητο, μόνο το 58% αγοράζουν παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου, ενώ στην επαρχία το 32%. Η ηλικία της μητέρας, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και ο αριθμός των παιδιών είναι παράγοντες που σχετίζονται με την αγορά. Πάντως, μόνο το 0,5-1% αγοράζουν το τελευταίων προδιαγραφών κάθισμα ασφαλείας, που είναι ειδικό για το βάρος, την ηλικία, το μήκος του παιδιού και παρέχει ικανοποιητική προστασία.

Η ζώνη ασφαλείας και στα πίσω καθίσματα έχει βρεθεί ότι μειώνει τους θανάτους κατά 22% και τους τραυματισμούς κατά 50%. Και βέβαια τονίζεται πως η ζώνη ασφαλείας θεωρείται κατάλληλη, όταν το διαγώνιο τμήμα της περνά από το μέσο περίπου της απόστασης μεταξύ του άκρου του ώμου και του λαιμού. Επιπλέον, τα παιδιά στο αυτοκίνητο δεν πρέπει να παίζουν με επικίνδυνα παιχνίδια. Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να ασφαλιζονται απέξω. Πολλά παιδιά χωρίς ζώνη τραυματίζονται ή και σκοτώνονται πέφτοντας έξω από την πόρτα του αυτοκινήτου, όταν αυτή ανοίγει από τα ίδια τα παιδιά που παίζουν μαζί της ή απότομα σε στροφή του αυτοκινήτου.^{39,40}

3.1) ΑΣΦΑΛΗΣ ΤΡΟΠΟΣ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

- α) Ποτέ στο μπροστινό αλλά πάντα στο πίσω κάθισμα
- β) Ποτέ στο πόρτ-μπεμπέ, στα γόνατα ή στην αγκαλιά κάποιου
- γ) Να μην κρατούν επικίνδυνα παιχνίδια
- ε) Ποτέ δύο παιδιά σε μία ζώνη ασφαλείας
- στ) Οι πόρτες του αυτοκινήτου να ασφαλιζονται απέξω

Η ζώνη ασφαλείας και στα πίσω καθίσματα έχει βρεθεί ότι μειώνει τους θανάτους κατά 22% και τους τραυματισμούς κατά 50%. Και βέβαια τονίζεται πως η ζώνη α-



σφαλείας θεωρείται κατάλληλη, όταν το διαγώνιο τμήμα της περνά από το μέσο περίπου της απόστασης μεταξύ του άκρου του ώμου και του λαιμού. Επιπλέον, τα παιδιά στο αυτοκίνητο δεν πρέπει να παίζουν με επικίνδυνα παιχνίδια. Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να ασφαλιζονται απέξω. Πολλά παιδιά χωρίς ζώνη τραυματίζονται ή και σκοτώνονται πέφτοντας έξω από την πόρτα του αυτοκινήτου, όταν αυτή ανοίγει από τα

ίδια τα παιδιά που παίζουν μαζί της ή απότομα σε στροφή του αυτοκινήτου.

4) ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΟΔΗΓΟΣ

Το παιδί μπορεί να είναι οδηγός ποδηλάτου, μοτοσικλέτας ή ως έφηβος, αυτοκινήτου 14 ετών και σε αυτή την περίπτωση οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση των ατυχημάτων έχουν σχέση με το παιδί-οδηγό, την ωριμότητα, την εκπαίδευση, την κατάσταση του οχήματος, και την αυστηρή τήρηση του κώδικα οδικής κυκλοφορίας σε σχέση πάντα με το χωροταξικό περίγυρο. Οι Έλληνες συγκοινωνιολόγοι πιστεύουν πως η κατάσταση του οδικού δικτύου της χώρας ευθύνεται περισσότερο από όλους τους άλλους παράγοντες για την πρόκληση των ατυχημάτων.

4.1) Μετρά για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων

Τα προσεχή χρόνια αναμένεται να αυξηθεί η θνητότητα στην παιδική ηλικία από τα τροχαία ατυχήματα, ως αποτέλεσμα της αύξησης της συχνότητας των ταξιδιών με αυτοκίνητο (περισσότερες οικογένειες αποκτούν αυτοκίνητο και εξοχική κατοικία, με αποτέλεσμα να ταξιδεύουν συχνότερα, ενώ μεγαλύτερος είναι και ο αριθμός των παιδιών που μετακινείται με αυτοκίνητο στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τα σχολεία). Για το λόγο αυτό απαιτείται ιδιαίτερη προσπάθεια και η εφαρμογή μέτρων πρόληψης, ώστε να μειωθούν οι δείκτες των ατυχημάτων (αναπηρίες και θάνατοι). Τέτοια προγράμματα έχουν δοκιμαστεί σε πολλές χώρες και απέδωσαν. Στην Ελλάδα χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια.

4.2) Τα καλύτερα προγράμματα που διεθνώς φαίνεται να αποδίδουν περιλαμβάνουν:

- Χρήση κατάλληλης ζώνης ασφαλείας και ειδικού καθίσματος, ανάλογα με την ηλικία, για τα βρέφη, τα μικρότερα και τα μεγαλύτερα παιδιά. Η χρήση κράνους από τους μοτοσικλετιστές και τους ποδηλάτες φαίνεται πως μειώνει τον κίνδυνο τραυματισμού στο κεφάλι κατά 85%.

- Αυστηρότερη αστυνόμευση στην εφαρμογή του Κ.Ο.Κ.

- Αυστηρότερος έλεγχος ανίχνευσης αλκοόλης στο αίμα κατά την οδήγηση.

- Καλύτερη εκπαίδευση και αυστηρότερη εξέταση για τη λήψη άδειας οδήγησης.

- Καλή συντήρηση των οχημάτων, αυστηρός και τακτικός έλεγχος τους.

- Βελτίωση των οδικών δικτύων, σωστή σήμανση, καλύτερη ορατότητα, καλύτερη δόμηση. Πρέπει να σημειωθεί ότι το σημερινό οδικό δίκτυο της χώρας μας δεν έχει προϋποθέσεις ασφαλείας και μόνο στο 10% μπορούν να αναπτυχθούν ταχύτητες πάνω από 80 χιλ/ώρα. ⁴¹



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5



ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Οι έννοιες “Υγεία” και αγωγή Υγείας’ έχουν ποικίλους ορισμούς. Αγωγή Υγείας με τη στενή έννοια μπορεί να θεωρηθεί η απλή μετάδοση πληροφοριών που έχουν σχέση με την Υγεία. Ακόμη μπορεί να οριστεί σαν μετάδοση γνώσεων που έχουν σχέση με την αρρώστια, τρόποι για την αποφυγή της, καθώς και για την ανάρρωση των ατόμων μετά από αυτήν. Η στενή αυτή έννοια της Αγωγής Υγείας βασίζεται στην απλούστευση ότι η υγεία είναι η απουσία αρρώστιας. Εάν χρησιμοποιήσει κανείς αυτή την απλούστευση, τότε λογικά ακολουθεί η εξής σκέψη σύμφωνα με την Sundeen.

Ένας ευρύτερος ορισμός της Υγείας είναι ότι αποτελεί κατάσταση, κατά την οποία υπάρχει συντονισμός και ισορροπία μεταξύ του ατόμου και του βιολογικού, ψυχολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Η Αγωγή Υγείας αρχίζει με την μετάδοση συγκεκριμένων πληροφοριών στο άτομο, αλλά συγχρόνως περιλαμβάνει επεξήγηση και ενσωμάτωση των πληροφοριών με τέτοιο τρόπον ώστε να επιφέρει αλλαγή συμπεριφοράς και συνηθειών οι οποίες οδηγούν σε προαγωγή της υγείας του ατόμου αυτού.

Ένας ακόμη πιο ευρύς ορισμός της Υγείας που δίδεται από τον Balog βασίζεται στην διαπίστωση, ότι η υγεία δεν αποτελεί ένα εμπειρικό γεγονός ή αντικειμενικό φαινόμενο. Αντίθετα αποτελεί μια ανθρώπινη υποδομή, την οποία τα άτομα μιας συγκεκριμένης κοινότητας δημιουργούν ανάλογα με τις πολιτισμικές αξίες και τους κοινωνικούς κανόνες που επικρατούν. Επομένως Υγεία μπορεί να καθοριστεί σαν η κατάσταση εκείνη του σώματος και πνεύματος, η οποία δίδει τη δυνατότητα στα άτομα να κατευθύνονται με επιτυχία προς τους επιθυμητούς λειτουργικούς και σκοπούς.

Σύμφωνα με τα όσα ο Balog Αγωγή Υγείας είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα Υγείας.

Στον ορισμό του Balog για την Αγωγή Υγείας η παροχή πληροφοριών στα άτομα εξακολουθεί να αποτελεί βασικό στοιχείο. Ωστόσο, έμφαση δίδεται στην ευθύνη που αναλαμβάνει το ίδιο το άτομο μέσα στο περιβάλλον που ζει.

Ο Clark συζητεί την υπευθυνότητα του ατόμου για αυτοφροντίδα σε σχέση με την Ανδραγωγική και Παιδαγωγική. Στην Παιδαγωγική ο δάσκαλος είναι υπεύθυνος για τη μάθηση του διδασκομένου. Στην Ανδραγωγική υπάρχει αμοιβαία ευθύνη και συνεργασία μεταξύ διδάσκοντος και διδασκομένου.

Κατά τον Nowakowski κάθε επικοινωνία του επιστήμονα υγείας με το άτομο αποτελεί μια εκπαιδευτική εμπειρία. Η επικοινωνία αυτή αποτελεί συγχρόνως μέρος της προσπάθειας κοινωνικοποίησης του ατόμου και ευκαιρία για προσωπική ανάπτυξη και συμμετοχή στην κοινότητα. Όλες οι εμπειρίες του ατόμου σ' αυτό δίδουν την ευκαιρία, να αναπτυχθεί διανοητικά, ψυχοκοινωνικά και συναισθηματικά και να αντιλαμβάνεται και χρησιμοποιεί τις κατάλληλες γνώσεις τις σχετικές με την υγεία, ανάλογα με τις περιστάσεις που παρουσιάζονται. Επειδή δε οι γνώσεις που διαθέτει το άτομο δεν είναι πάντοτε σύγχρονες και αποτελεσματικές στις πολύπλοκες καταστάσεις υγείας που παρουσιάζονται, οι υπεύθυνοι επιστήμονες για την Αγωγή Υγείας έχουν καθήκον να παρέχουν πρόσφατες και ανανεωμένες, έγκυρες γνώσεις στα άτομα της κοινότητας.

Επειδή η έννοια της υγείας, όπως φάνηκε από όλους αυτούς τους ορισμούς, δεν έχει κοινά αποδεκτά όρια, είναι δύσκολο να καθοριστεί και ο συγκεκριμένος στόχος και σκοπός αλλά και ο ακριβής τομέας η Αγωγής Υγείας. Είναι κοινή πεποίθηση όμως όλων των μελετητών ότι: Ο τομέας και το περιεχόμενο της Αγωγής Υγείας έχει μεταστραφεί από η διδασκαλία της σωματικής υγείας και της πρόληψης της αρρώστιας στην ενημέρωση, σχετικά με την προαγωγή της σωματικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και οικολογικής ευεξίας του ατόμου, και επομένως η Αγωγή Υγείας πρέπει να επικεντρωθεί στο να βοηθήσει τα άτομα να αποκτήσουν αυτοπειθαρχία και αυτοφροντίδα και να αναλάβουν την ευθύνη για τη δική τους υγεία. Όπως δε πολλοί από τους μελετητές της Αγωγής Υγείας τονίζουν, παρόλο που οι κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες επηρεάζουν την άποψη της κοινωνίας για την υγεία δεν αποτελούν ουσιαστικό τομέα της Αγωγής Υγείας.

Αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας στο σχολείο

Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι τρεις:

1. Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού
2. Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός
3. Αγωγή Υγείας

1) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Για να εξασφαλιστεί υγιής σχολικός πληθυσμός, είναι απαραίτητο οι προσπάθειες να αρχίσουν πολύ πριν το παιδί φθάσει στη σχολική ηλικία. Η προσπάθεια για την εξασφάλιση και την προαγωγή της υγείας αρχίζει πριν από τη σύλληψη του κάθε παιδιού και συνεχίζεται στη βρεφική, προσχολική και σχολική ηλικία.

Κατά την εισαγωγή του παιδιού στο σχολείο είναι απαραίτητο να γίνει ένας πλήρης ιατρικός και οδοντιατρικός έλεγχος, καθώς και έλεγχος των εμβολίων που έγιναν ή δεν έγιναν. Μετά τον έλεγχο αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί κάθε πρόβλημα και να διορθωθεί κάθε μικρή ή μεγαλύτερη αναπηρία, ιδιαίτερα σχετικά με την όραση και την ακοή του παιδιού.

Η στενή επικοινωνία του σχολικού νοσηλευτή με την οικογένεια, είναι απαραίτητη. Καλό είναι να ενισχύεται και προωθείται η συνεργασία με γραπτή επικοινωνία του νοσηλευτή προς τους γονείς που αρχίζει πριν ακόμη αρχίσει το σχολείο. Ένα γράμμα απλό, ενισχυτικό και προσαρμοσμένο στις ανάγκες κάθε παιδιού, που διαπιστώνονται κατά την εγγραφή του στο σχολείο, βοηθάει πάρα πολύ στην θετική τοποθέτηση της οικογένειας και ενισχύει τη συνεργασία γονέων-νοσηλευτών. Ο νοσηλευτής μπορεί ακόμη να ζητήσει από τους γονείς ένα ιστορικό υγείας του παιδιού, ή να έχει ο ίδιος ένα έντυπο το οποίο να τους παρακαλεί να συμπληρώσουν, αφού τους εξηγήσει τον σκοπό τον οποίο εξυπηρετεί.

Ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού με τις πιο κάτω δραστηριότητες:

1.1) Λεπτομερής εξέταση και αξιολόγηση της υγείας του κάθε παιδιού

Έλεγχος των αισθήσεων και των διαφόρων συστημάτων όπως: Μέτρηση ακοής και όρασης, έλεγχο για οργανικές ή διανοητικές αναπηρίες, έλεγχο της αντίληψης καθώς και προσεκτική αξιολόγηση της ψυχικής και συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού.

Προσεκτική παρακολούθηση και παρατήρηση, η οποία δίδει πληροφορίες στον νοσηλευτή σχετικά με την συμπεριφορά κάθε παιδιού, την συνεργασία του με άλλα παιδιά, την δυνατότητά του να συνεργαστεί, την συμμετοχή του στο παιχνίδι, την σχέση του με τους δασκάλους και το άλλο προσωπικό του σχολείου. Ακόμη προσεκτική παρακολούθηση για διαπίστωση οικονομικών, κοινωνικών, οικογενειακών προβλημάτων που επηρεάζουν την υγεία του παιδιού.

1.2) Αντιμετώπιση και παροχή φροντίδας στα παιδιά σε περίπτωση ξαφνικής αρρώστιας ή τραυματισμού

Είναι απαραίτητο να υπάρχει στο σχολείο πλήρως οργανωμένο ιατρείο, εξοπλισμένο και έτοιμο να δώσει βοήθεια σε κάθε αρρώστια ή ατύχημα. Στο ιατρείο διατηρείται αρχείο με τα δελτία υγείας των μαθητών, στα οποία ο νοσηλευτής ανατρέχει για κάθε πληροφορία και τα οποία ενημερώνει συστηματικά με οτιδήποτε έχει σχέση με την υγεία του παιδιού. Οι πληροφορίες που υπάρχουν στα δελτία αυτά είναι εμπιστευτικές και δεν επιτρέπεται να διαρρέουν σε άσχετα πρόσωπα. Αυτό το καθήκον απορρέει και από το επαγγελματικό απόρρητο, το οποίο οφείλει να τηρεί ο νοσηλευτής σε όλες τις περιπτώσεις.

1.3) Ενθάρρυνση των γονέων και του άλλου προσωπικού του σχολείου να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με την υγεία

Η αξιολόγηση της υγείας των μαθητών γίνεται με συνολική, ομαδική προσπάθεια και συμμετοχή του ίδιου του παιδιού, των γονέων, των δασκάλων, του γιατρού, της κοινωνικής λειτουργού καθώς και του άλλου βοηθητικού προσωπικού του σχολείου, την οποία προσπάθεια συντονίζει ο νοσηλευτής.

Η προσεκτική παρατήρηση και παρακολούθηση του παιδιού, που γίνεται από την οικογένεια, προσφέρει την πολυτιμότερη βοήθεια και συμπληρώνει τις πληροφορίες που προέρχονται από τους δασκάλους και το άλλο προσωπικό του σχολείου. Στους γονείς, που παρευρίσκονται στην περιοδική ιατρική εξέταση των μαθητών, ο νοσηλευτής εξηγεί το πρόβλημα και δίδει ανάλογες οδηγίες. Σε ειδικά οργανωμένες ομαδικές συγκεντρώσεις γονέων δίδονται επίσης εξηγήσεις, συζητούνται θέματα και προτείνονται λύσεις για τα ποικίλα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο σχολικός πληθυσμός. Πολλοί είναι οι γονείς που για διάφορους λόγους, δεν έρχονται στις συγκεντρώσεις αυτές, και αυτοί συνήθως ανήκουν στις οικογένειες εκείνες που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη από βοήθεια και συνεργασία. Πρέπει λοιπόν να εξευρεθεί τρόπος για να επικοινωνήσει ο νοσηλευτής με τους γονείς αυτούς. Ο πιο εύκολος και συχνά χρησιμοποιούμενος από τους δασκάλους τρόπος είναι τα μικρά "σημειώματα προς τους γονείς, με τα οποία ο νοσηλευτής τους ενημερώνει για κάποιο πρόβλημα υγείας που διαπιστώθηκε στο παιδί, μια αδιαθεσία που παρουσίασε, κάποιες οδηγίες που χρειάζεται να ακολουθήσει ή οτιδήποτε άλλο χρειάζεται να ξέρουν για το παιδί τους.

Η λύση αυτή δεν είναι πάντοτε αποτελεσματική, διότι τα σημειώματα ίσως να μη φθάσουν στους γονείς ή οι γονείς να μην τους δώσουν την σημασία που πρέπει.

Συχνά, χρειάζεται να χρησιμοποιηθεί και άλλος πιο κοπιαστικός αλλά και πιο αποτελεσματικός τρόπος. Η επίσκεψη του νοσηλευτή στο σπίτι του παιδιού, η οποία θα του δώσει την ευκαιρία να διαπιστώσει τις συνθήκες με τις οποίες ζει το παιδί και να συγκεντρώσει πληροφορίες για την οικογενειακή, οικονομική και κοινωνική του κατάσταση, βοηθούμενος από τις γνώσεις, την πείρα και την προσεκτική του παρατήρηση. Κυρίως, θα έλθει σε άμεση επικοινωνία με τους γονείς και θα προσπαθήσει να εξασφαλίσει την συνεργασία τους.

Μετά από την οικογένεια, που αποτελεί την σπουδαιότερη πηγή από την οποία αντλεί πληροφορίες ο νοσηλευτής, οι δάσκαλοι αποτελούν επίσης αξιόλογη ομάδα με την οποία πρέπει να συνεργαστεί και από την οποία θα συγκεντρώσει πολύτιμες πληροφορίες για τον κάθε μαθητή.

Ο δάσκαλος που βρίσκεται πολλές ώρες κάθε μέρα κοντά στο παιδί είναι σε θέση να δώσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες, εάν μάλιστα έχει και μια σχετική ενημέρωση για τα θέματα υγείας. Πολύ χρήσιμες είναι οι συναντήσεις του νοσηλευτή με τους δασκάλους που πρέπει να γίνονται τόσο πριν από την έναρξη του σχολικού έτους, όσο και κατά τακτά χρονικά διαστήματα, στην διάρκεια του χρόνου. Στις συναντήσεις αυτές μπορεί να συμμετέχει και ο σχολίατρος, ο κοινωνικός λειτουργός και όποιος άλλος ειδικός βρίσκεται στο χώρο του σχολείου ή συνεργάζεται με το σχολείο και ασχολείται με τα παιδιά. Για την επιτυχία αυτών των συναντήσεων πρέπει απαραίτητα να ευαισθητοποιηθούν οι δάσκαλοι, ώστε να δεχθούν τη νοσηλευτική υπηρεσία σαν ειδική ανεξάρτητη υπηρεσία, απαραίτητη στον χώρο του σχολείου. Αυτό βέβαια θα εξαρτηθεί από την κρατική πολιτική, την κατεύθυνση που δίδει το Υπουργείο Παιδείας καθώς και από τον διευθυντή, τον γυμνασιάρχη ή τον λυκειάρχη.

Ασφαλώς χρειάζονται και ιδιαίτερες συναντήσεις του νοσηλευτή με κάποιο από τους δασκάλους για να συζητηθεί το πρόβλημα που αφορά συγκεκριμένο μαθητή. Τέτοια προβλήματα που προκύπτουν είναι: Το παιδί που δεν παίζει, δεν επικοινωνεί με άλλα παιδιά, το αφηρημένο παιδί, το πολύ μελαγχολικό, το πολύ αδύνατο και κουρασμένο, το πολύ άτακτο και νευρικό καθώς και ποικίλα άλλα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά. Όλα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν με την συνεργασία νοσηλευτή, δάσκαλο, παιδιού και οικογένειας. Εάν χρειαστεί, θα ζητηθεί βοήθεια από τον σχολίατρο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον διευθυντή, άλλους δασκάλους και όποιον άλλο ειδικό, ανάλογα με το πρόβλημα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η υγεία των δασκάλων, του διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού του σχολείου ενδιαφέρει άμεσα τον νοσηλευτή και η επίδειξη της αποτελεί ένα από τους αντικειμενικούς του σκοπούς.

2) ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Το περιβάλλον του σχολείου, παράλληλα με το οικογενειακό περιβάλλον, επιδρά πολύ αποφασιστικά στην υγεία και την φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου. Ένα υγιεινό σχολικό περιβάλλον, πρέπει να είναι απαλλαγμένο από παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και να συμβάλλει ουσιαστικά στην ψυχοσωματική του υγεία και πρόοδο.

2.1) Κίνδυνοι από το Φυσικό Περιβάλλον

Η ασφάλεια στο περιβάλλον του σχολείου αποτελεί ευθύνη πολλών ανθρώπων: Της αρμόδιας κρατικής υπηρεσίας, της διοίκησης του σχολείου, του μηχανικού, των τεχνικών και όλων όσοι ασχολούνται με τον σχεδιασμό, την ανοικοδόμηση, την συντήρηση καθώς και την προμήθεια του απαραίτητου υλικού για την λειτουργία του σχολείου. Ακόμη ευθύνη έχουν οι δάσκαλοι γενικά και ιδιαίτερα όσοι ασχολούνται με την φυσική αγωγή και παρακολουθούν τα παιδιά στις διάφορες φυσικές δραστηριότητες και την άσκηση στον ελεύθερο χώρο του σχολείου. Σε μερικά σχολεία δημιουργείται μία ομάδα που αναλαμβάνει την προστασία των παιδιών από τους κινδύνους του περιβάλλοντος, στην οποία αποφασιστικό ρόλο παίζει ο σχολικός νοσηλευτής.

Το περιβάλλον του σχολείου πρέπει να συμβάλλει στην εμπέδωση υγιεινών έξεων. Επαρκής και υγιεινός φωτισμός των αιθουσών, καλός εξαερισμός, θέρμανση, επαρκής χώρος για τον ανάλογο αριθμό μαθητών, κανονικές αποστάσεις δασκάλου - εποπτικών μέσων - μαθητή, αποτελούν στοιχεία απαραίτητα για αποδοτική εργασία. Ακόμη κατάλληλοι χώροι καθαριότητας με επαρκή ποσότητα υλικού καθαριότητας. Τα θρανία και ο τρόπος που κάθεται ο μαθητής επίσης πρέπει να ελέγχονται καθώς και η ακουστική και οπτική δυνατότητα των αιθουσών διδασκαλίας.

Ο έλεγχος των τροφών που προσφέρονται για κατανάλωση από τις καφετερίες και τις καντίνες του σχολείου έχει μεγάλη σημασία. Ελέγχεται η ποιότητα των προσφερομένων και ο τρόπος με τον οποίον προσφέρονται από τους εργαζόμενους, κατά πόσον δηλαδή τηρούνται οι όροι υγιεινής. Διαφωτίζονται οι μαθητές σχετικά με το τι πρέπει να τρώνε και

τι να αποφεύγουν για να διατηρήσουν την υγεία τους και να προλάβουν διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις. Ο νοσηλευτής συνιστά να αποφεύγουν τα αναψυκτικά που περιέχουν κόλα, τα γαριδάκια, τα πολλά γλυκά και σοκολάτες και βεβαίως το κάπνισμα και τα οινόπνευματώδη. Στα δύο τελευταία θέματα γίνονται ιδιαίτερα ενημερωτικά μαθήματα καθώς και για το θέμα των ναρκωτικών. Τόσο ο νοσηλευτής όσο και οι δάσκαλοι χρησιμεύουν σαν υποδείγματα προς μίμηση από τους μαθητές, γι' αυτό δεν φθάνει μόνο να διδάσκουν αλλά να δίδουν οι ίδιοι το παράδειγμα στα θέματα υγείας. Ασφαλώς ο δάσκαλος και ο νοσηλευτής που διδάσκουν τα παιδιά να μην καπνίζουν, ενώ οι ίδιοι καπνίζουν, δεν πείθουν τα παιδιά με το παράδειγμά τους.

2.2) Λοιμώδη Νοσήματα

Απαραίτητη και αποτελεσματική προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν οι εμβολιασμοί. Σε περίπτωση που παρουσιάζεται λοιμώδες νόσημα, ο νοσηλευτής είναι εκείνος που θα φροντίσει να ποριστεί η εξάπλωσή του με την έγκαιρη διάγνωση από τα πρώτα συμπτώματα και τον περιορισμό του παιδιού στο σπίτι μέχρι να παύσει να είναι φορέας της νόσου. Οι ενέργειές του βέβαια πρέπει να συμβαδίζουν με τους σχολικούς κανονισμούς που ρυθμίζουν την κάθε περίπτωση.

2.3) Ψυχοκοινωνικό Περιβάλλον

Σπουδαιότατο παράγοντα για την υγεία του παιδιού αποτελεί το ψυχολογικό και κοινωνικό περιβάλλον του σχολείου, στην δημιουργία του οποίου συμβάλλουν όλοι οι εργαζόμενοι σ' αυτό αλλά και οι ίδιοι οι μαθητές και οι οικογένειές τους.

Συνθήκες που οδηγούν το παιδί σε απογοήτευση και κόπωση ή το κάνουν να χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να αισθανθεί ανίκανο και μειονεκτικό ή ακόμη και ομαδικές συγκρούσεις και διαφορές μεταξύ των μαθητών προκαλούν δυσάρεστες καταστάσεις. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να δημιουργήσουν ψυχολογικά, συναισθηματικά ή και κοινωνικά προβλήματα.

Ένα πολύ φορτωμένο και δύσκολο πρόγραμμα μπορεί να δημιουργήσει υπερβολική κόπωση και άγχος στο παιδί. Παράλληλα ένα πρόγραμμα υποβαθμισμένο και αδιάφορο μπορεί να δημιουργήσει άγχος και πίεση στα ικανά παιδιά που έχουν ενδιαφέρον να μάθουν. Πολύωρα μαθήματα, χωρίς διαλείμματα, χωρίς άλλες δραστηριότητες ή ψυχαγωγία, η πολλή εργασία για το σπίτι, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

Όλα αυτά έχει υποχρέωση και καθήκον η νοσηλευτική υπηρεσία να τα παρακολουθεί και να τα ελέγχει με σκοπό να διαπιστώσει έγκαιρα διάφορες δυσκολίες, προβλήματα και ελλείψεις και να κάνει τις ανάλογες προτάσεις για την αντιμετώπισή τους. Δεν έχει βέβαια την εξουσία να ρυθμίσει όλα αυτά τα θέματα μόνη της. Εάν όμως η συνεργασία της με όλους τους εργαζόμενους στο σχολείο είναι τέτοια ώστε η γνώμη της να γίνει σεβαστή και υπολογίσιμη, ασφαλώς θα μπορέσει να επιτύχει πολλά.

3) ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Απαραίτητη προϋπόθεση για την διατήρηση και προαγωγή της υγείας του παιδιού είναι η απόκτηση γνώσεων και υγιεινών έξεων που διδάσκονται βέβαια αρχικά μέσα στην οικογένεια, συστηματοποιούνται όμως και εμπεδώνονται στο σχολείο. Πρωταρχικός σ' αυτό είναι ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή που εργάζεται στο σχολείο.

Η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι:

- 1) Προγραμματισμένη
- 2) Περιστασιακή.

3.1) Προγραμματισμένη διδασκαλία

Περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε τακτές ημέρες και ώρες μετά από συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου. Στο πρόγραμμα αυτό διδασκαλίας περιλαμβάνονται θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν τον σχολικό πληθυσμό και έχουν κυρίως προληπτικό χαρακτήρα. Μερικά από τα θέματα που διδάσκονται είναι:

- Ατομική υγιεινή και καθαριότητα.
- Διατροφή.
- Υγιεινή άσκηση, ψυχαγωγία, ανάπαυση.
- Πρόληψη ατυχημάτων.
- Εμβόλια, λοιμώδη νοσήματα.
- Κάπνισμα, ναρκωτικά, AIDS κλπ.

Τα θέματα που διδάσκονται εξαρτώνται βέβαια και από το εκπαιδευτικό επίπεδο και επομένως και από την ηλικία των μαθητών (Πρωτοβάθμια - Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια εκπαίδευση).

3.2) Περιστασιακή - μη προγραμματισμένη διδασκαλία

Προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται, π.χ. εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος, κάποια επιδημία, ένα συγκεκριμένο ατομικό ή ομαδικό ατύχημα, κρούσματα γαστρεντερίτιδας και οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα παρουσιαστεί στο σχολικό ή και το εξωσχολικό περιβάλλον και αφορά τα παιδιά.

Ο σχολικός νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πώς πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί ένα λοιμώδες νόσημα, μια επιδημία ή κάποιο ατύχημα.

Γενικά σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας με τα παιδιά, ατομικά ή και συνολικά, διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας και τονίζει πάντοτε τη σημασία της πρόληψης.


Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοικτό να δεχθεί οποιοδήποτε παιδί να το βοηθήσει και να το κατευθύνει, αφού δώσει όλη την προσοχή να το ακούσει. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβουλο, τον φίλο, τον δάσκαλο, τον συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό επικριτή.

Ο νοσηλευτής μέσω του παιδιού ενημερώνει, διδάσκει, διαφωτίζει και την οικογένεια και κατ' επέκταση και την κοινότητα. Αυτός άλλωστε είναι και ο αντικειμενικός του σκοπός: η προαγωγή της κοινοτικής υγείας. Για να υπάρχουν όμως υγιείς ενήλικες, μέλη της Κοινότητας, είναι απαραίτητο η διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας να αρχίσει από νωρίς, ώστε η πρόληψη να είναι αποτελεσματική και κατορθωτή.⁴²



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

6



18 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ
ΑΣΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

ΤΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΜΕ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

1) Να μην βάζουμε ποτέ χημικά και επικίνδυνα υγρά σε μπουκάλια αναψυκτικών και ειδών διατροφής.

2) Όταν τηγανίζουμε ή μαγειρεύουμε στην κουζίνα πρέπει τα χερούλια από τα σκεύη μας να είναι προς τα μέσα.

3) Όταν ανάβουμε φωτιά σε ξύλα ή σε κάρβουνα στο τζάκι ή στο μπάρμπεκιου με εύφλεκτα υλικά οινόπνευμα, βενζίνη κλπ πρώτα απ' όλα ν' απομακρύνουμε τα μπουκάλια αυτά από τη φωτιά και μετά να κάνουμε οτιδήποτε, ΠΟΤΕ να μην ψεκάσουμε για γρήγορα με το μπουκάλι με το υγρό τη φωτιά!!

4) Όταν καθαρίζουμε κάποιο τραπέζι, στο κάτω μέρος, να προσέχουμε το κεφάλι μας και αν είναι δυνατόν να τοποθετούμαστε στο πλάι.

5) Να αποφεύγουμε υγρά καθαρισμού που κάνουν τα πατώματα να γλιστράνε, ειδικά αν επάνω σ' αυτά υπάρχουν μικρά χαλιά.

6) Να έχουμε οπωσδήποτε στρώσει κάποιο πατάκι στο μπάνιο, ειδικά όταν βγαίνουμε από το ντους, ακόμα κι αν έχουμε στρώσει στο μπάνιο αντιολισθηρό πλακάκι.

7) Να έχουμε μακρύ καλώδιο στο τηλέφωνο, για να μπορούμε να το τοποθετούμε στη θέση που θα είμαστε για μεγάλο χρονικό διάστημα και ειδικά όταν είμαστε στο μπάνιο, ή βάλτε τον τηλεφωνητή σας!!

8) Να έχουμε οπωσδήποτε τοποθετήσει ρελέ (ειδικό διακόπτη ενάντια στην ηλεκτροπληξία) στον πίνακά μας, ιδιαίτερα όταν έχουμε παιδιά!!

9) Να μην επισκευάζουμε ποτέ ηλεκτρικές συσκευές, αν δεν είμαστε σίγουροι ότι είναι αποσυνδεδεμένες από το δίκτυο και να προσέχουμε ιδιαίτερα τις συσκευές όταν ανήκουν στους κοινόχρηστους χώρους (ασανσέρ, σκάλες, διάδρομοι, είσοδος - έξοδος, πάρκινγκ κλπ).

10) Να επιβλέπουμε όλες τις ηλεκτρικές συσκευές τακτικά και να προσέχουμε τα καλώδιά τους και τις συνδέσεις τους στο δίκτυο της ΔΕΗ. Αν διαπιστώσουμε κάποιο πρόβλημα στο καλώδιο να το επισκευάσουμε αμέσως!!

11) Να έχουμε οπωσδήποτε έναν πυροσβεστήρα μέσα στο σπίτι ή αν αυτό δεν είναι δυνατόν να έχει η πολυκατοικία από έναν στο μεταξύ του κάθε ορόφου και οπωσδήποτε έναν στο ισόγειο.

12) Όταν βάζουμε μεγάλες βιβλιοθήκες από το πάτωμα μέχρι το ταβάνι, να τις στηρίζουμε από πίσω με τον τοίχο με ούπα για να μην πέσουν σε περίπτωση σεισμού μαζί με τα βιβλία...

13) Όταν μεταφέρουμε αιχμηρά αντικείμενα να προσέχουμε πολύ και να μην κάνουμε δύο πράγματα ταυτόχρονα και αν κάνουμε κάποια εργασία με αυτά να είμαστε σε σταθερό έδαφος!!

14) Να τοποθετήσουμε ειδικά καλύμματα στις πρίζες, όταν έχουμε παιδιά με παιχνιδιάρικα δαχτυλάκια...

15) Όταν μεταφέρουμε ένα κουτί ή ένα μεγάλο αντικείμενο σε σκάλα, να έχουμε δει πρώτα τι υπάρχει στη σκάλα, να απομακρύνουμε το αντικείμενο που μας φράζει το δρόμο και οπωσδήποτε να έχουμε καλό οπτικό πεδίο μπροστά από το αντικείμενο που κουβαλάμε.

16) Στη βεράντα όταν ποτίζουμε τα λουλούδια μας, ή όταν βγαίνουμε από την πισίνα - όσοι έχουν - να φοράμε οπωσδήποτε τα πιο αντισlipθηρά μας παπούτσια ή λαστιχένιες παντόφλες.

17) Να κλείνουμε πάντα τα πορτάκια από τα ντουλάπια της κουζίνας ή του δωματίου ή της πάρμας, γιατί είναι στο ύψος του κεφαλιού μας...

18) Να κλείνουμε το πετρογκάζ (τη βαλβίδα από την μπουκάλα) κάθε φορά που τελειώνουμε το μαγείρεμα και σίγουρα όταν φεύγουμε για διακοπές!!⁴³



**ΕΙΔΙΚΟ
ΜΕΡΟΣ**

ΕΡΕΥΝΑ

A. Σκοπός της έρευνας

Η Έρευνά των παιδικών ατυχημάτων είχε σκοπό να αναδείξει τους παράγοντες τραυματισμών των παιδιών. Από τη έρευνα βγάλαμε συμπεράσματα και βλέπουμε την διαφορά και τα κοινά σημεία σε πολλά ερωτήματα μεταξύ των 2 πόλεων. Ποιο παιδικό ατύχημα είναι ποιο συχνό στα παιδιά ,ποιο είναι δεύτερο και ποιο τελευταίο. Ποιο ατύχημα είναι ποιο συχνό στην Πάτρα και ποιο στην Αθήνα..

Όλοι περάσαμε από το στάδιο της παιδικής ηλικίας και οι περισσότεροι έχουμε παιδιά στην οικογένεια μας. Ίσως με αυτήν την έρευνα να βοηθήσουμε την οικογένεια να βελτιώσει την διαπαιδαγώγηση των παιδιών και να ξέρει από ποιους κινδύνους να προστατευτεί που πλησιάζουν κάθε στιγμή τα παιδιά τους. Η καλύτερη πρόληψη είναι η μάθηση. Με την μάθηση όλοι πηγαίνουμε ένα βήμα εμπρός. Ανεβαίνουμε ένα σκαλοπάτι και στεκόμαστε γερά μέχρι να έχουμε την δύναμη να ανεβούμε ακόμα ένα σκαλοπάτι. Κανείς δεν άρχισε ποτέ από την αρχή πόσο μάλλον η έρευνα. Κάθε έρευνα ο ερευνητής την πηρέ από το σημείο που την είχαν φτάσει κάποιοι και την συνέχισε για να δώσει περισσότερα στην κοινωνία και στην έρευνα . Ο κάθε ερευνητή θέλει να δώσει..... έχει μέσα του πολλά αποθέματα αγάπης και θέλει να βοηθήσει τον άνθρωπο για ένα καλύτερο μέλλον, πόσο μάλλον όταν η έρευνα έχει σκοπό στην προστασία των παιδιών που είναι το μέλλον.....

Ελπίζουμε και εμείς να βάζουμε ένα λιθαράκι στην ερευνά των παιδικών ατυχημάτων.

B. Πληθυσμός δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από τυπου κλειστου ερωτήσεων. Η μεθοδος που ακολουθησαμε ηταν η δειγματολυσία μη πιθανοτήτων η περιστασιακή. Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης η περιγραφική.

Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από την πρώτη Απριλίου ως τέλη Αυγούστου του 2005 στην πόλη της Πάτρας και της Αθήνας. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με το μέλος της ερευνητικής ομάδας: Κραββαρίτη Χρήστο, Βαμβακά Ευστράτιο.

Δ. Μέτρα για την διασφάλιση αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας.

Προς διασφάλιση και αξιοπιστία της εγκυρότητας τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν την συνέντευξη. Επιπλέον δεν υπήρχαν ερωτήσεις που να προσβάλουν την προσωπικότητα του ή να εισέρχονται σε απόρρητα προσωπικά δεδομένα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυσκολία εκ μέρους ερωτηθέντων και ερωτηματολογίου.

Ε. Ζήτημα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα τους που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

ΣΤ. Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, τα συνηθέστερα ατυχήματα ήταν τα οικιακά, ενώ ακολουθούν οι πτώσεις από ύψος, τα τροχαία, όπου το παιδί συμμετείχε ως επιβάτης ή ως πεζός, τα εγκαύματα, τα ατυχήματα κατά τη διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας και οι δηλητηριάσεις. Ειδικά για τα τροχαία αξίζει να αναφερθεί ότι αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο ποσοστό των θανατηφόρων ατυχημάτων στην παιδική ηλικία. Έχει υπολογιστεί ότι εννέα στα δέκα παιδιά μεταφέρονται χωρίς τα ειδικά συστήματα πρόσδεσης, και μόνο το ένα τρίτο χρησιμοποιεί τα ειδικά παιδικά καθίσματα. Τα περισσότερα μεταφέρονται στο μπροστινό κάθισμα, λειτουργώντας σε περίπτωση ατυχήματος ως «αερόσακος» για το συνοδηγό!

Από έρευνες ξέρουμε ότι το 59% στην Πάτρα και 17% στη Αθήνα των παιδιών που έπαθαν ατύχημα χρειάστηκαν νοσηλεία σε νοσοκομείο (μέσος όρος ημερών 5 ημέ-

ρες), ενώ στο 1% προκλήθηκε μόνιμη αναπηρία ως συνέπεια του ατυχήματος. Τα περισσότερα ατυχήματα όλων των κατηγοριών συνέβησαν στα αγόρια.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, το παιδί βρισκόταν κατά τη στιγμή του ατυχήματος στο σπίτι. «Το γεγονός αυτό», εξηγεί «αναδεικνύει για μία ακόμη φορά το πρόβλημα της επικινδυνότητας των σπιτιών, τα οποία είναι συχνά κατασκευασμένα χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους μικρούς κατοίκους τους. «Αφύλακτα τζάμια, ηλεκτρικές συσκευές και πρίζες χωρίς κάλυμμα, σκάλες χωρίς προστατευτικό κιγκλίδωμα, αποτελούν για τα παιδιά επικίνδυνες παγίδες».

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης στις περισσότερες περιπτώσεις κατά τη στιγμή του ατυχήματος ήταν παρών κάποιος ενήλικας, ενώ οι πιο επικίνδυνες ώρες ήταν οι απογευματινές: «Η κόπωση της ημέρας, η απορρόφηση από την τηλεόραση και η μειωμένη προσοχή των γονιών αποτελούν προφανώς τις αιτίες».

Παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο ατυχήματος είναι, σύμφωνα με την έρευνα, η νεαρή ηλικία των γονιών και η εκτός σπιτιού απασχόληση της μητέρας, η επιθετική προσωπικότητα του παιδιού, καθώς και η αντιμετώπιση χρόνιου προβλήματος υγείας.

Από τους παράγοντες του φυσικού περιβάλλοντος, η κακή κατάσταση του σχολικού κτιρίου ή του παιδικού σταθμού αυξάνει την πιθανότητα για την πρόκληση ατυχήματος. Η έρευνα έδειξε σε μεγάλο ποσοστό την διαφορά των γονέων μεταξύ Πάτρας και Αθήνας. Από το ανώτατο μορφωτικό επίπεδο των γονέων στην Πάτρα με σύγκριση με την Αθήνα που πάνε ποιο εύκολα τα παιδιά τους μετά το ατύχημα στο νοσοκομείο. Ως και το κλασσικό οικογενειακό κλήμα που ευτυχώς υπάρχει ακόμα στην Πάτρα.

Z. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Κάθε απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρικό υπολογιστή. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή και των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το EXCEL 2003.

H. Συμπερασματα

Οι τραυματισμοι στην Πάτρα το απόγευμα στους δρόμους και στις παιδικές χαρές δηλώνουν ζωή, κάτι που λείπει από τα παιδιά της Αθήνας. Όπου υπάρχουν παιδιά υπάρχει και ζωή.....

Το δεύτερο και ίσως αυτό που βρήκε από την έρευνα είναι η εισαγωγή των παιδιών στο νοσοκομείο. Στην Πάτρα τα παιδιά μένουν έστω για παρακολούθηση μετά από το παιδικό ατύχημα. Αυτό έχει πολλούς παραμέτρους. Από την εμπιστοσύνη των γονέων ως και την μεγάλη ψυχή των παιδιάτρων στην Πάτρα. Αντίθετα στην Αθήνα οι γονείς πάνε τα παιδιά στου ιδιωτικούς γιατρούς και ιδιωτικά νοσοκομεία πρώτα και μετά στο κρατικό νοσοκομείο <παιδων>. Ο τόπος ατυχήματος στις μισές περιπτώσεις το σπίτι. Και ο τύπος οι πτώσεις.

Θ. Συζήτηση - Προτάσεις

Το 78% των ατυχημάτων έγινε μπροστά στα μάτια των γονέων!!!! Το αποτέλεσμα που βγήκε από την έρευνα είναι ότι αν οι γονείς εκπαιδευτούν σε προγράμματα προστασίας των παιδιών από ατυχήματα, θα μειωθεί κατά πολύ η συχνότητα τους. Το κράτος με τους φορείς του πρέπει να δημιουργήσει εκπαιδευτικά προγράμματα και σεμινάρια για τους γονείς και τα παιδιά.

Όλα αρχίζουν από το σπίτι που τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν μέσα σε αυτό. Από το πιο μικρό η τοποθέτηση μιας καρέκλας στον χώρο ως το πιο μεγάλο η τοποθέτηση των φαρμάκων σε ντουλάπια είναι μια μέθοδο που πρέπει να μάθουμε. Το σπίτι πρέπει να πάψει να είναι μια μηχανή ατυχημάτων. Οι γονείς πρέπει να το κάνουν φρούριο προστασίας και καταφυγείς για τα παιδιά τους να είναι



πραγματικά προστατευμένα.

Το δεύτερο όπως έδειξε η έρευνα είναι ο χώρος που τα παιδιά αφιερώνουν πολύ χρόνο (παιδικές χαρές - προαύλιο του σχολείου), καλύτεροι χώροι προστατευμένοι από επικίνδυνα αντικείμενα θα μείωναν τα ατυχήματα.

Συχνή επίβλεψη των παιδιών από μεγαλύτερους. Και φυσικά εκπαίδευση όλων μας απλά γιατί όλοι ξέρουμε όμως πρέπει να γίνουμε καλύτεροι για να κάνουμε καλύτερα τα παιδιά μας για ένα καλύτερο αύριο. Το μέλλον ανήκει στα παιδιά!!!! Το δανειζόμαστε από τους γονείς και το δίνουμε στα παιδιά!!!!!!!

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΑΘΗΝΑ

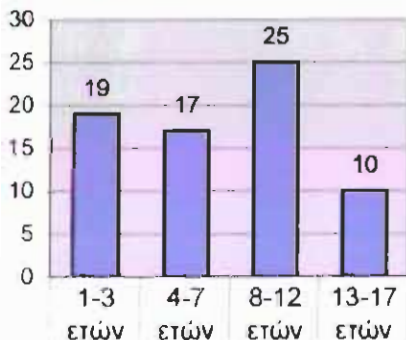
Ηλικία	1-3 ετών	4-7 ετών	8-12 ετών	13-17 ετών	
Αρ.ατυχημάτων	19	17	25	10	71
%	27%	24%	35%	14%	100%

ΠΑΤΡΑ

Ηλικία	1-3 ετών	4-7 ετών	8-12 ετών	13-17 ετών	
Αρ.ατυχημάτων	21	18	16	9	64
%	33%	28,00%	25%	14%	100%

ΑΘΗΝΑ

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

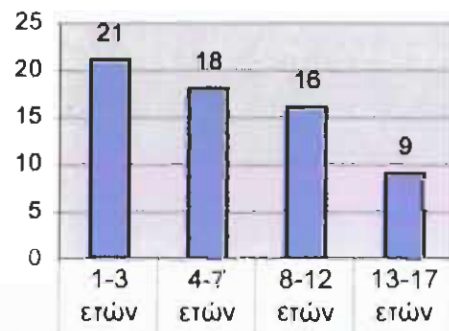


■ Αρ.ατυχημάτων

■ Αρ.ατυχημάτων

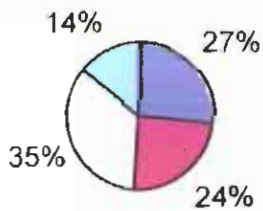
ΠΑΤΡΑ

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

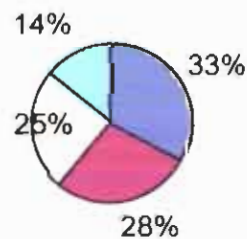


■ Αρ.ατυχημάτων

■ Αρ.ατυχημάτων



■ 1-3 ετών
■ 4-7 ετών
■ 8-12 ετών
■ 13-17 ετών



■ 1-3 ετών
■ 4-7 ετών
■ 8-12 ετών
■ 13-17 ετών

Βλέπουμε ότι στην Αθήνα οι ηλικίες που γίνονται τα ατυχήματα είναι μοιρασμένες. Αντίθετα στην Πάτρα τα παιδιά όσο μεγαλώνουν τόσο μειώνονται τα ατυχήματα.

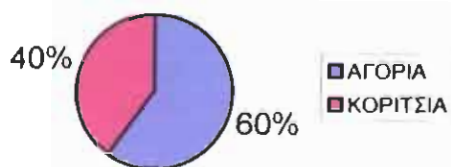
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΑΘΗΝΑ

Φύλο	Αγόρια	Κορίτσια	
Αρ. παιδιών	42	29	71

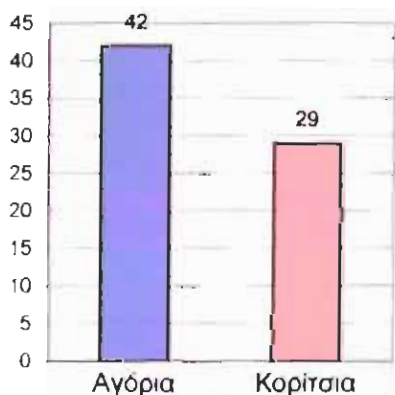
ΠΑΤΡΑ

Φύλο	Αγόρια	Κορίτσια	
Αρ. παιδιών	37	27	64



ΑΘΗΝΑ

Φύλο παιδιών

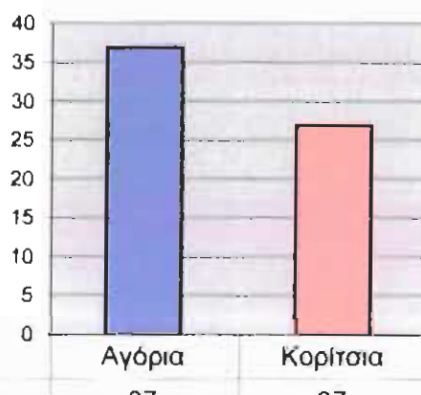


■ Αρ. παιδιών

■ Αγόρια ■ Κορίτσια

ΠΑΤΡΑ

Φύλο παιδιών



■ Αρ. παιδιών

■ Αγόρια ■ Κορίτσια

Από τα αποτελέσματα των στοιχείων της έρευνας βλέπουμε ότι τα αγόρια είναι περισσότερα από τα κορίτσια. Το αποτέλεσμα ήταν το ίδιο σχεδόν και στις 2 πόλεις

ΑΓΟΡΙΑ	60%
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	40%

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΓΟΝΕΙΣ)

ΑΘΗΝΑ

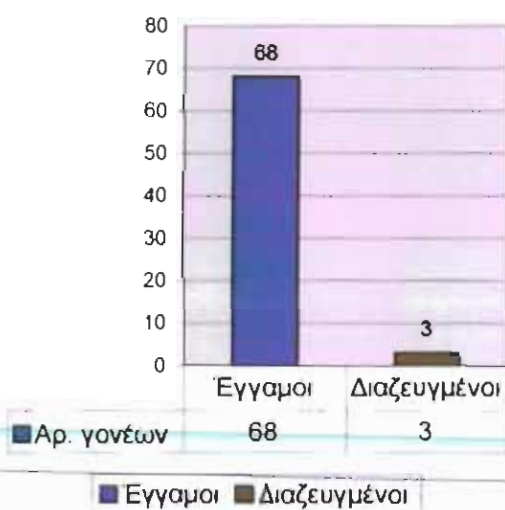
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι	Διαζευγμένοι	
Αρ. γονέων	68	3	71
%	96,50%	3,50%	100,00%

ΠΑΤΡΑ

Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι	Διαζευγμένοι	
Αρ. γονέων	64	0	64
%	100%	0%	100%

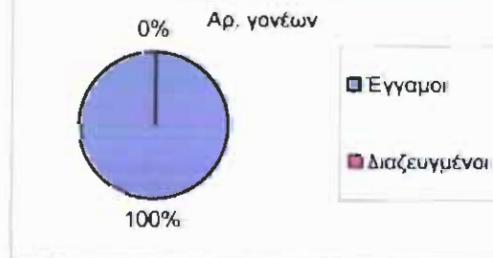
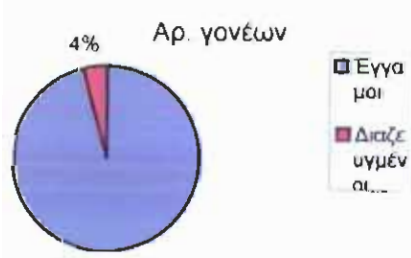
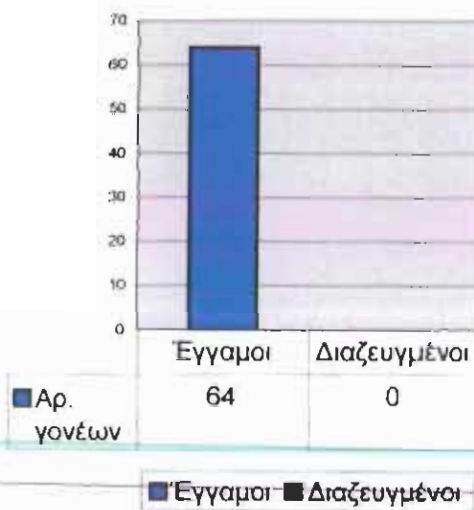
ΑΘΗΝΑ

Οικογενειακή κατάσταση(γονείς)



ΠΑΤΡΑ

Οικογενειακή κατάσταση



Η έρευνα έδειξε 96% στην Αθήνα έγγαμοι και 4% διαζευγμένοι.
Αντίθετα στην Πάτρα όλοι οι γονείς έγγαμοι 100%

ΜΟΡΦΩΣΗ ΠΑΤΕΡΑ

ΑΘΗΝΑ

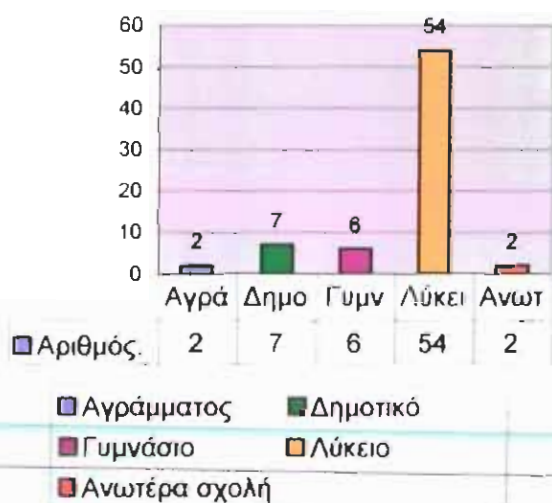
Μόρφωση πατέρα	Αγράμματος	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανωτέρα σχολή	
Αριθμός.	2	7	6	54	2	71
%	3%	10%	8%	76%	3%	100%

ΠΑΤΡΑ

Μόρφωση πατέρα	Αγράμματος	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανωτέρα σχολή	
Αριθμός.	0	0	0	30	34	64
%	0%	0%	0%	47%	53%	100%

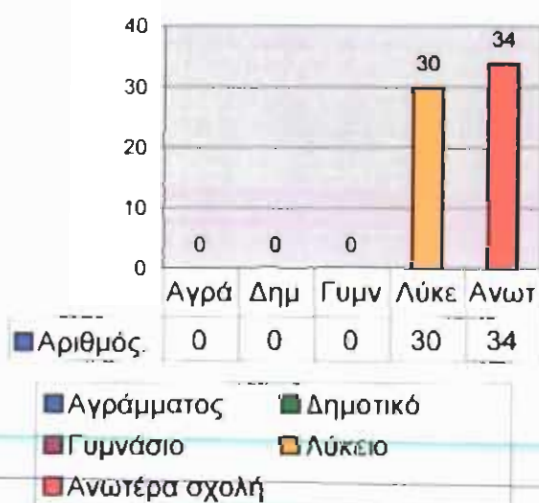
ΑΘΗΝΑ

Μόρφωση πατέρα

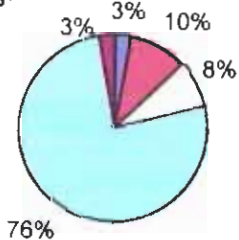


ΠΑΤΡΑ

Μόρφωση πατέρα

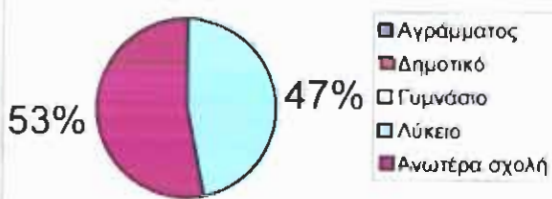


Αριθμός.



Αριθμός.

Αριθμός.



Το 76% στην Αθηνά οι πατεράδες έχουν τελειώσει το λύκειο σε δεύτερη θέση το δημοτικό και μετά το γυμνάσιο. Στην Πάτρα με 53% έχουν τελειώσει ανώτατη εκπαίδευση και μετά το λύκειο.

ΜΟΡΦΩΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ

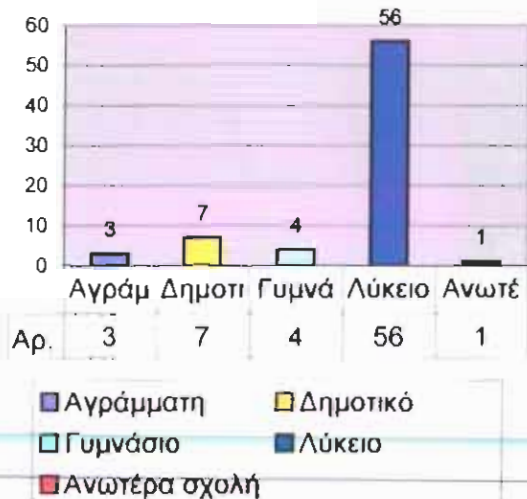
ΑΘΗΝΑ

Μόρφωση μητέρας	Αγράμματη	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανωτέρα σχολή	
Αρ.	3	7	4	56	1	71
%	4%	10%	6%	79%	1%	100%

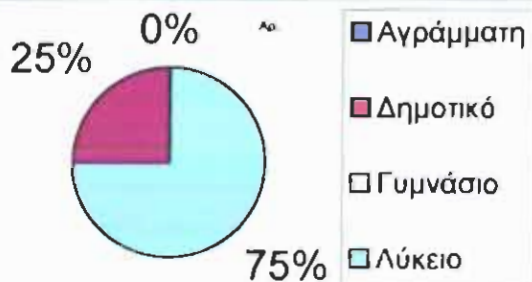
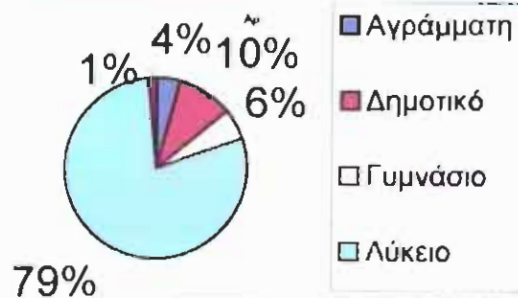
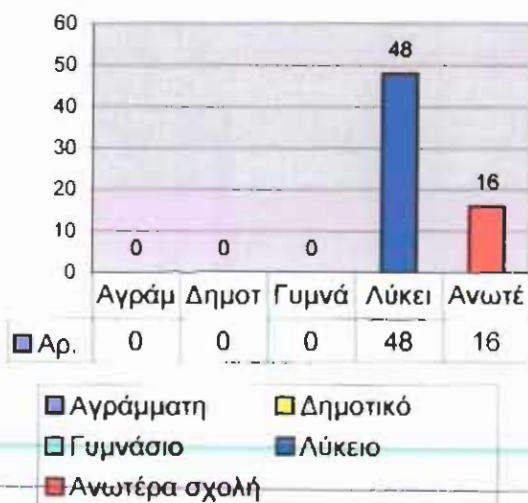
ΠΑΤΡΑ

Μόρφωση μητέρας	Αγράμματη	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανωτέρα σχολή	
Αρ.	0	0	0	48	16	64
%	0%	0%	0%	75%	25%	100%

Μόρφωση μητέρας



Μορφωση μητέρας



Οι μορφωμένες μητέρες στην Πάτρα 75% έχουν τελειώσει το λύκειο και το 25% το πανεπιστήμιο. Στην Αθήνα το 79% απόφοιτες λυκείου

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

ΑΘΗΝΑ

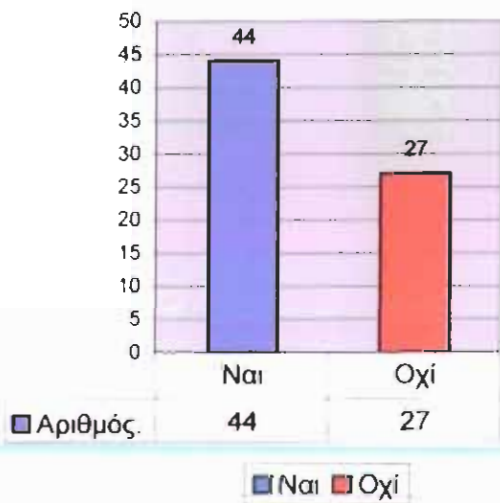
Εργαζόμενη μητέρα	Ναι	Όχι	
Αριθμός	44	27	71
%	62%	38%	100%

ΠΑΤΡΑ

Εργαζόμενη μητέρα	Ναι	Όχι	
Αριθμός	25	39	64
%	39%	61%	100%

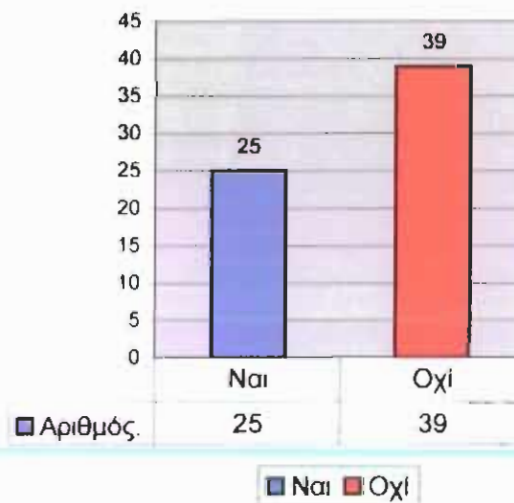
ΑΘΗΝΑ

Εργαζόμενη μητέρα

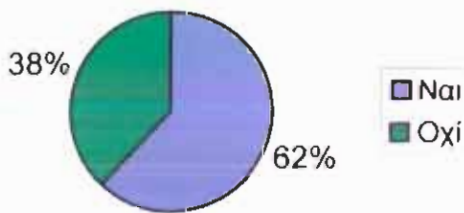


ΠΑΤΡΑ

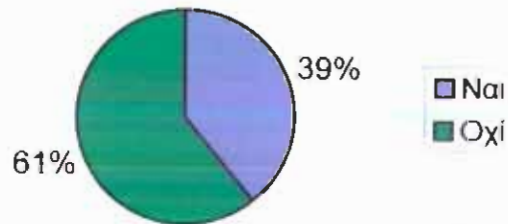
Εργαζόμενη μητέρα



Αριθμός



Αριθμός



**Τα αντίθετα αποτελέσματα μεταξύ Πάτρας και Αθήνας!!!!!!
Με 62% ναι στη Αθήνα αντίθετα με 61% όχι στην Πάτρα**

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΑΘΗΝΑ

Προσωπικότητα παιδιού	Επιρρεπή στα ατυχήματα	Προσεκτικό	
Αρ.	5	66	71
%	7%	93%	100%

ΠΑΤΡΑ

Προσωπικότητα παιδιού	Επιρρεπή στα ατυχήματα	Προσεκτικό	
Αρ.	0	64	64
%	%	100%	100%

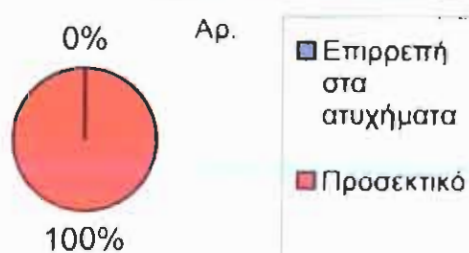
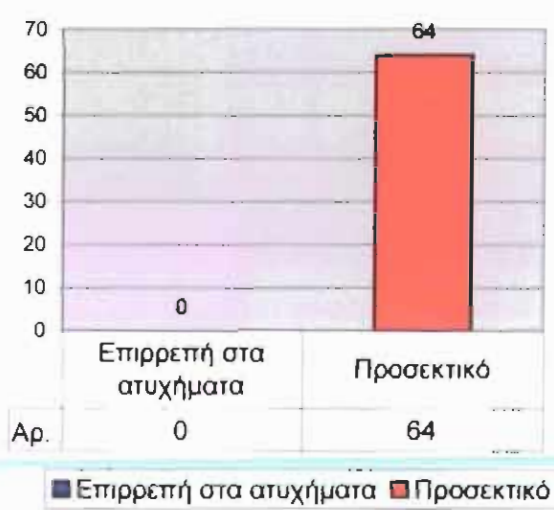
ΑΘΗΝΑ

Προσωπικότητα παιδιού



ΠΑΤΡΑ

Προσωπικότητα παιδιού



100% στην Πάτρα και 93% στη Αθήνα τα παιδιά είναι προσεκτικά.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ

ΑΘΗΝΑ

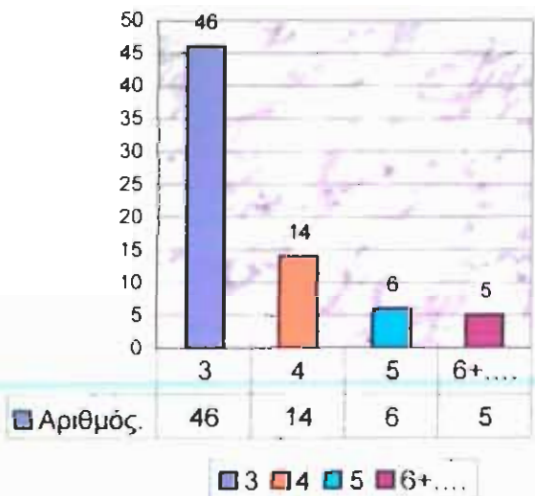
Αριθμός μελών	3	4	5	6+....	
Αριθμός	46	14	6	5	71
%	66%	19%	9%	7%	100%

ΠΑΤΡΑ

Αριθμός μελών	3	4	5	6+....	
Αριθμός	21	24	16	3	64
%	33%	37%	25%	5%	100%

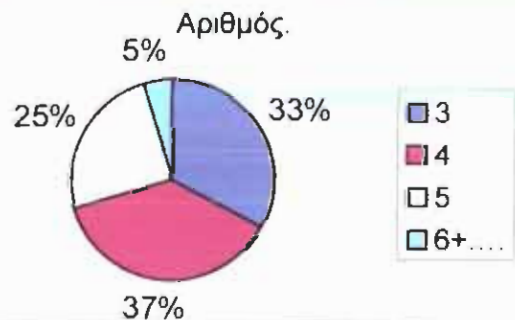
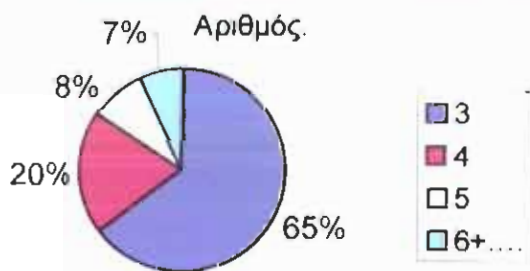
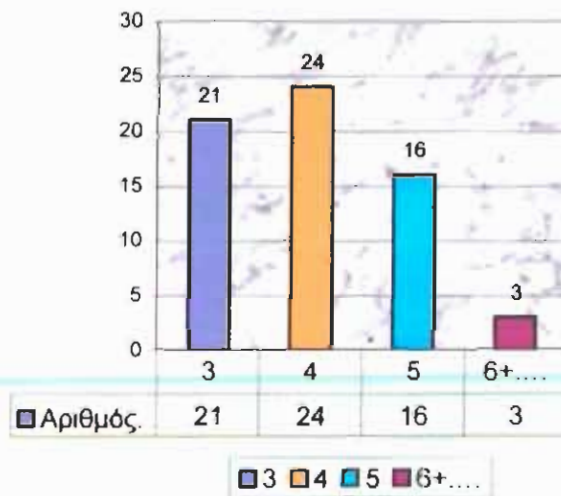
ΑΘΗΝΑ

Αριθμός μελών



ΠΑΤΡΑ

Αριθμός μελών



Όπως είναι φυσικό στην Αθηνά οι περισσότεροι γονείς 66% έχουν 1 παιδί ενώ στην Πάτρα 37% με 2 παιδιά!!!!

ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΘΗΝΑ

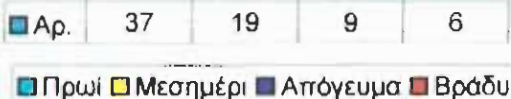
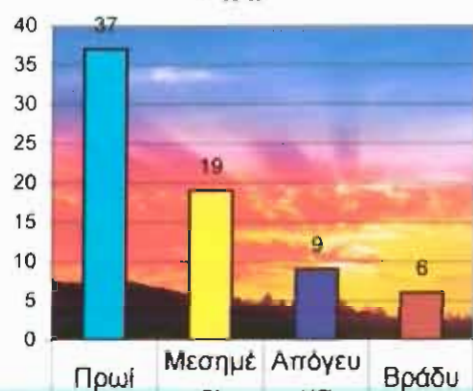
Χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα	Πρωί	Μεσημέρι	Απόγευμα	Βράδυ	Αρ.
Αρ.	37	19	9	6	71
%	52%	27%	13%	8%	100%

ΠΑΤΡΑ

Χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα	Πρωί	Μεσημέρι	Απόγευμα	Βράδυ	Αρ.
Αρ.	26	12	26	0	64
%	41%	19%	40%	0%	100%

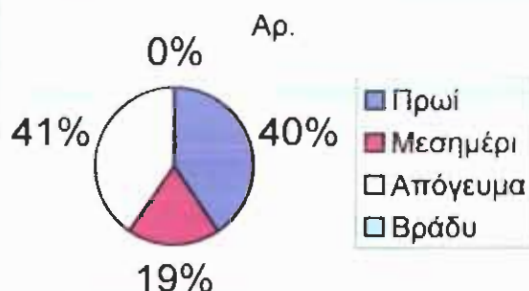
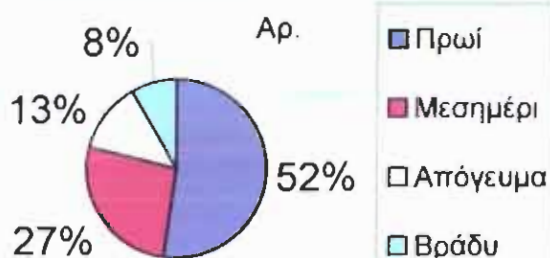
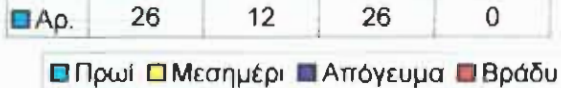
ΑΘΗΝΑ

Χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα



ΠΑΤΡΑ

Χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα



Το πρωί με 52% τα παιδικά ατυχήματα στην Αθήνα. Στην δεύτερη θέση το μεσημέρι με 27%. Στην Πάτρα η πρώτη θέση και εδώ το πρωί με 41% και στην δεύτερη το απόγευμα με 40%

ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΘΗΝΑ

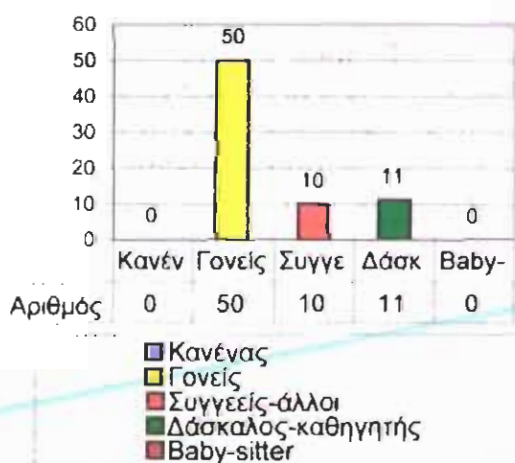
Παρόντες ατυχήματος	Κανένας	Γονείς	Συγγενείς-άλλοι	Δάσκαλος-καθηγητής	Baby-sitter
Αριθμός	0	50	10	11	0
%	0%	71%	14,00%	15,00%	0%
					100%

ΠΑΤΡΑ

Παρόντες ατυχήματος	Κανένας	Γονείς	Συγγενείς-άλλοι	Δάσκαλος-καθηγητής	Baby-sitter
Αριθμός	0	46	15	3	0
%	0%	72%	23,00%	5,00%	0%
					100%

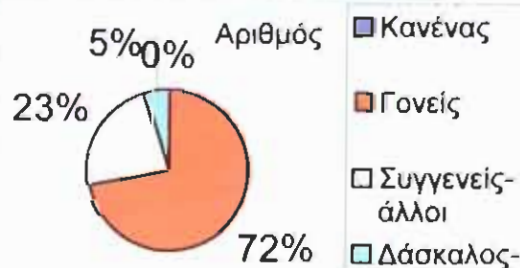
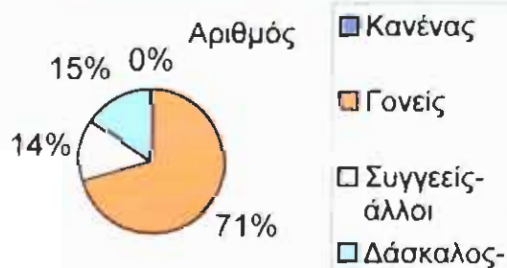
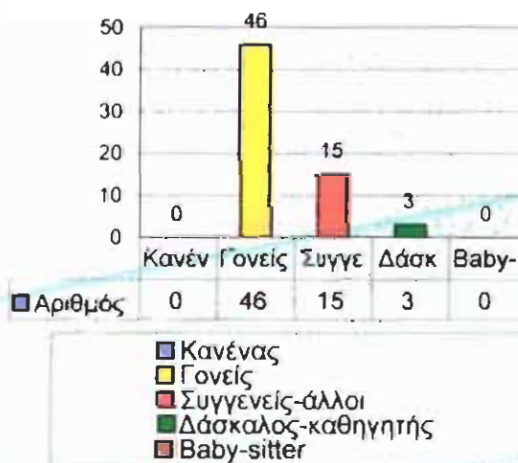
ΑΘΗΝΑ

Παρόντες κατά την χρονική στιγμή που έγινε το ατύχημα



ΠΑΤΡΑ

Παρόντες κατά την χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα



Το 71% στην Αθήνα και το 72% παρόντες ήταν οι γονείς.

ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΑΘΗΝΑ

Τόπος ατυχήματος	Σπίτι	Σχολείο	Παιδική χαρά	Οδός	Άλλος χώρος	
Αριθμός	36	16	2	14	3	71
%	50%	23%	3%	20%	4,00%	100%

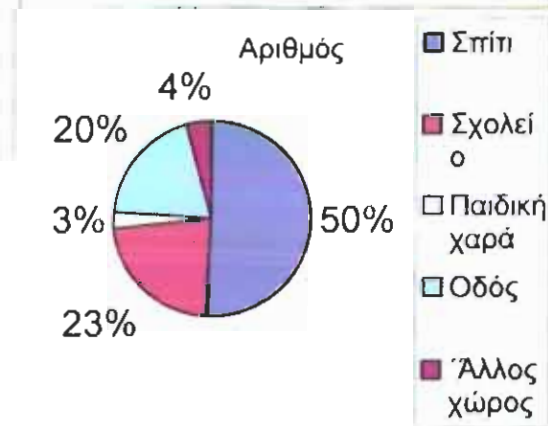
ΠΑΤΡΑ

Τόπος ατυχήματος	Σπίτι	Σχολείο	Παιδική χαρά	Οδός	Άλλος χώρος	
Αριθμός	27	3	17	14	3	64
%	41,00%	5%	27%	22%	5%	100,00%

ΑΘΗΝΑ



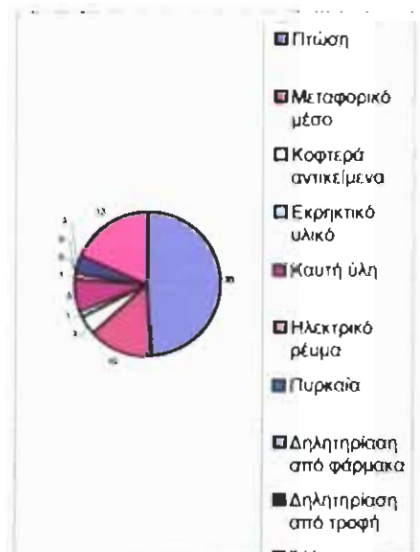
ΠΑΤΡΑ



Στην Αθήνα το 50% στα παιδικά ατυχήματα έγιναν στο σπίτι και στην δεύτερη θέση το σχολείο 23%. Στην Πάτρα 41% στο σπίτι και στην δεύτερη θέση με 27% η παιδική χαρά.

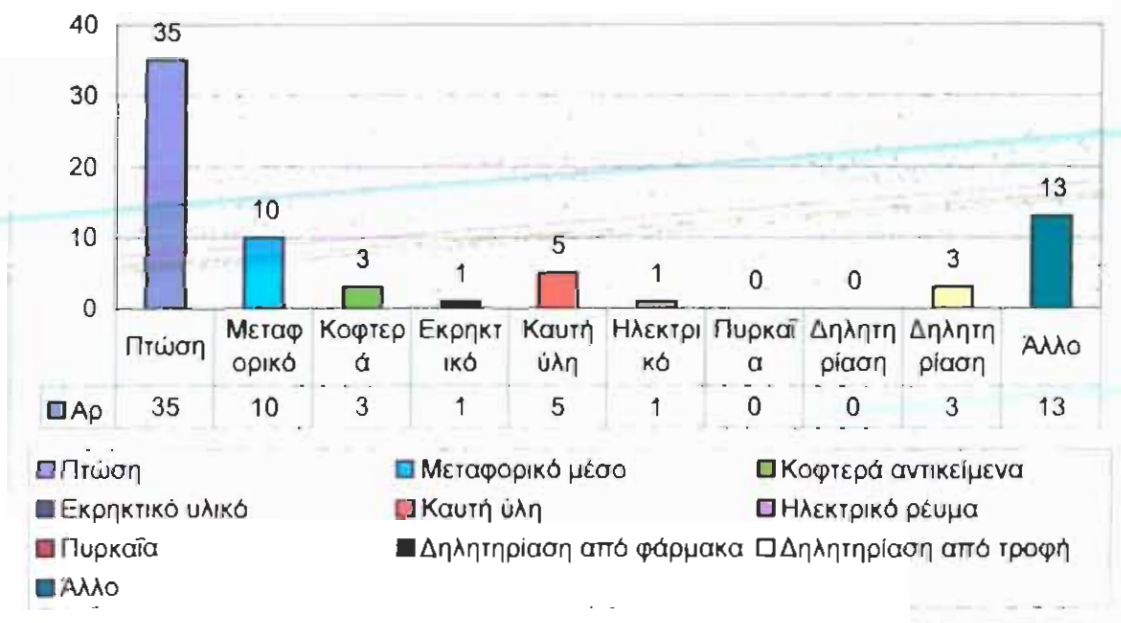
ΤΥΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

%	Τύπος ατυχήματος	Αρ
50%	Πτώση	35
14%	Μεταφορικό μέσο	10
4%	Κοφτερά αντικείμενα	3
1,00%	Εκρηκτικό υλικό	1
7,00%	Καυτή ύλη	5
1%	Ηλεκτρικό ρεύμα	1
0%	Πυρκαϊά	0
0%	Δηλητηρίαση από φάρμακα	0
4%	Δηλητηρίαση από τροφή	3
19%	Άλλο	13
100%		71



ΑΘΗΝΑ

Τύπος ατυχήματος

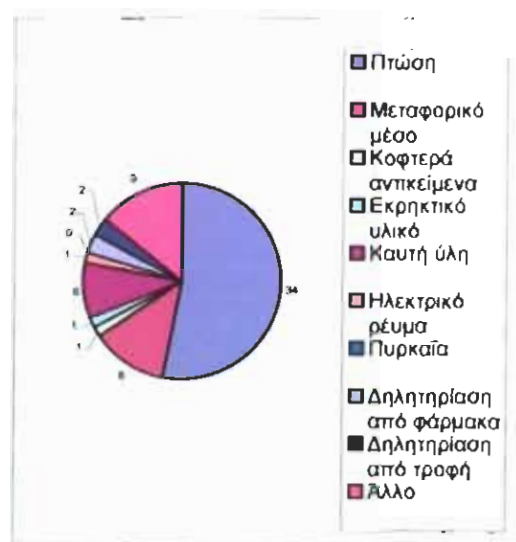


Όπως ήταν φυσικό οι πτώσεις με 50% είναι η πρώτη αιτία παιδικών ατυχημάτων και στην δεύτερη θέση με 14% τα ατυχήματα με μεταφορικό μέσο.

ΤΥΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Τύπος ατυχήματος	Αρ
52% Πτώση	34
13% Μεταφορικό μέσο	8
2% Κοφτερά αντικείμενα	1
2% Εκρηκτικό υλικό	1
9% Καυτή ύλη	6
2% Ηλεκτρικό ρεύμα	1
0% Πυρκαϊά	0
3% Δηλητηρίαση από φάρμακα	2
3% Δηλητηρίαση από τροφή	2
14% Άλλο	9

64



ΠΑΤΡΑ

Τύπος ατυχήματος



Στο 52% οι πτώσεις. Στην δεύτερη θέση με 13% οι μεταφορές.

ΘΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

ΑΘΗΝΑ

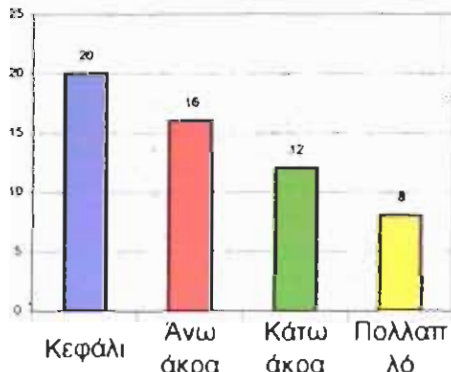
Θέση τραύματος	Κεφάλι	Άνω άκρα	Κάτω άκρα	Πολλαπλό τραύμα	ΚΕΝΟ	
Αριθμός	20	16	12	8	15	71
%	28%	23%	17%	11%	21%	100%

ΠΑΤΡΑ

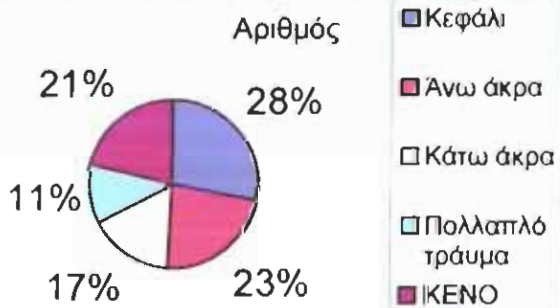
Θέση τραύματος	Κεφάλι	Άνω άκρα	Κάτω άκρα	Πολλαπλό τραύμα	ΚΕΝΟ	
Αριθμός	13	19	17	7	8	64
%	20%	29%	27%	11%	13%	100%

ΑΘΗΝΑ

Θέση τραύματος

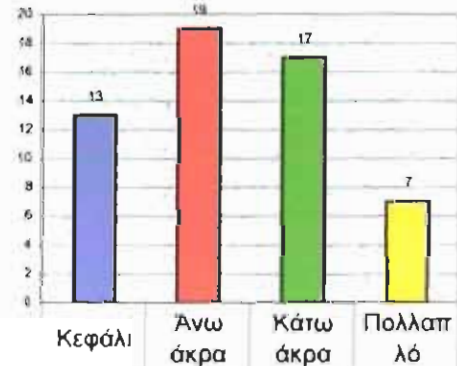


Αριθμός	20	16	12	8
Κεφάλι				
Άνω άκρα				
Κάτω άκρα				
Πολλαπλό τραύμα				

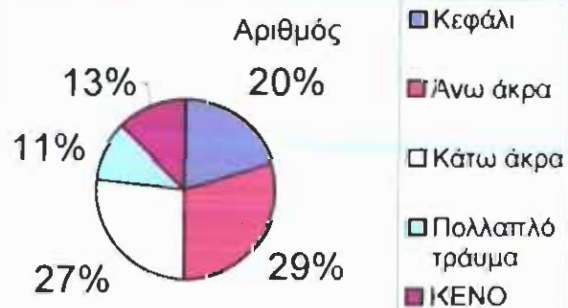


ΠΑΤΡΑ

Θέση τραύματος



Αριθμός	13	19	17	7
Κεφάλι				
Άνω άκρα				
Κάτω άκρα				
Πολλαπλό τραύμα				



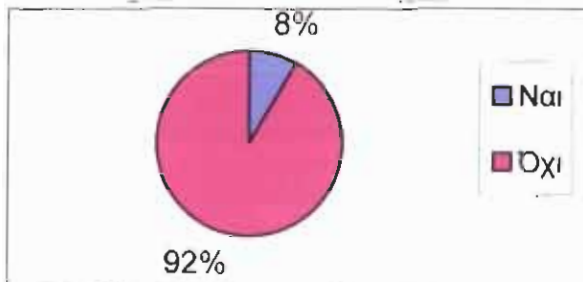
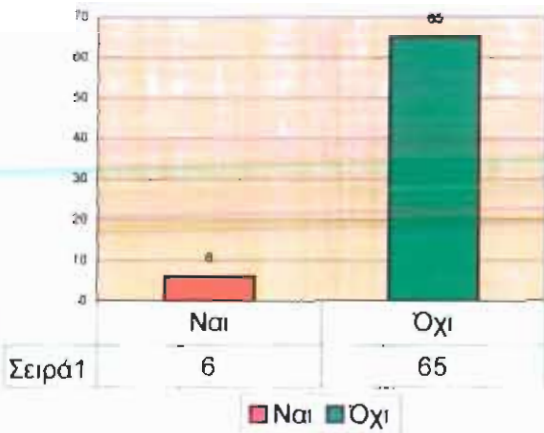
Το 28% των παιδιών στην Αθήνα χτυπάνε στο κεφάλι. Αντίθετα στην Πάτρα στην πρώτη θέση με 29% είναι τα άνω άκρα.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΘΗΝΑ			ΠΑΤΡΑ		
Ιστορικό ατυχήματος στο παρελθόν που χρειάστηκε ιατρική αντιμετώπιση	Αριθμός		Αριθμός	Αριθμός	
	Ναι	6		9%	2
Όχι	65	91%	62	97%	
	71	100%	64	100%	

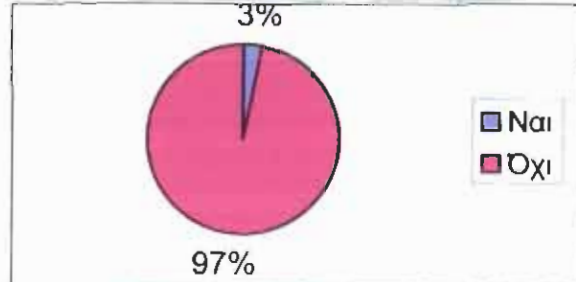
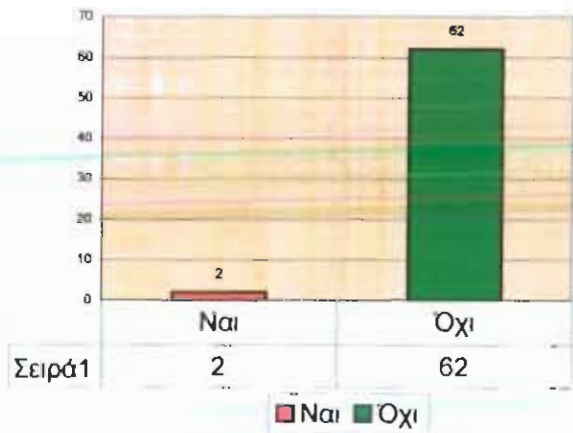
ΑΘΗΝΑ

Ιστορικό ατυχήματος στο παρελθόν που χρειάστηκε ιατρική αντιμετώπιση



ΠΑΤΡΑ

Ιστορικό ατυχήματος στο παρελθόν που χρειάστηκε ιατρική αντιμετώπιση



Το όχι στην πρώτη θέση με 91% στην Αθήνα και 93% στην Πάτρα

ΣΥΝΕΧΙΣΤΗΚΕ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΘΗΝΑ

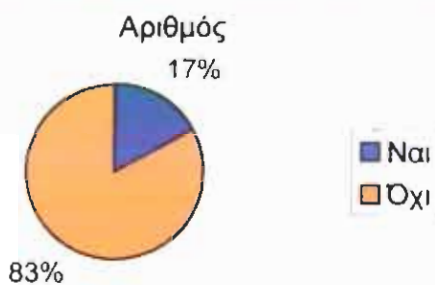
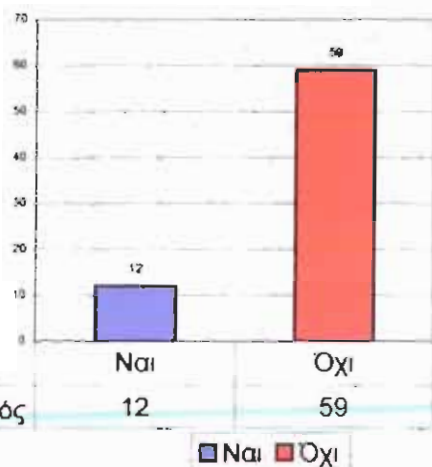
Συνεχίστηκε η νοσηλεία στο νοσοκομείο	Ναι	Όχι	
Αριθμός	12	59	71
%	17%	83%	100%

ΠΑΤΡΑ

Συνεχίστηκε η νοσηλεία στο νοσοκομείο	Ναι	Όχι	
Αριθμός	38	26	64
%	59%	41%	100%

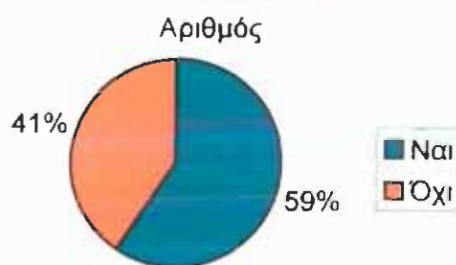
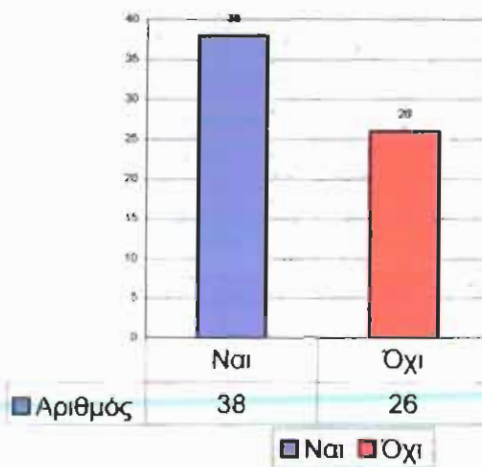
ΑΘΗΝΑ

Συνεχίστηκε η νοσηλεία στο νοσοκομείο



ΠΑΤΡΑ

Συνεχίστηκε η νοσηλεία στο νοσοκομείο



Με 83% στην Αθήνα το όχι είναι πρώτο αντίθετα με 59% το ναι στην Πάτρα.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

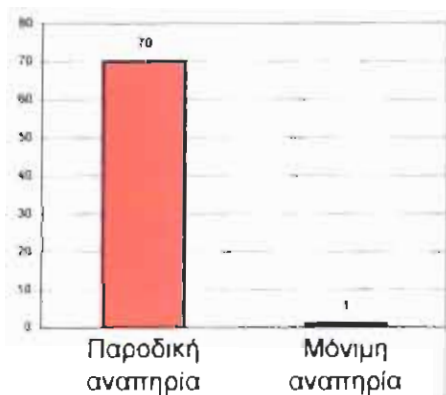
ΑΘΗΝΑ

Συνέπειες του ατυχήματος	Παροδική αναπηρία	Μόνιμη αναπηρία	
Αριθμός	70	1	71
%	98,50%	1,50%	100,00%

Συνέπειες του ατυχήματος	Παροδική αναπηρία	Μόνιμη αναπηρία	
Αριθμός	64	0	64
%	0%	100%	100%

ΑΘΗΝΑ

Συνέπειες ατυχήματος



Αριθμός

70

1

■ Παροδική αναπηρία ■ Μόνιμη αναπηρία

ΠΑΤΡΑ

Συνέπειες ατυχήματος



Αριθμός

64

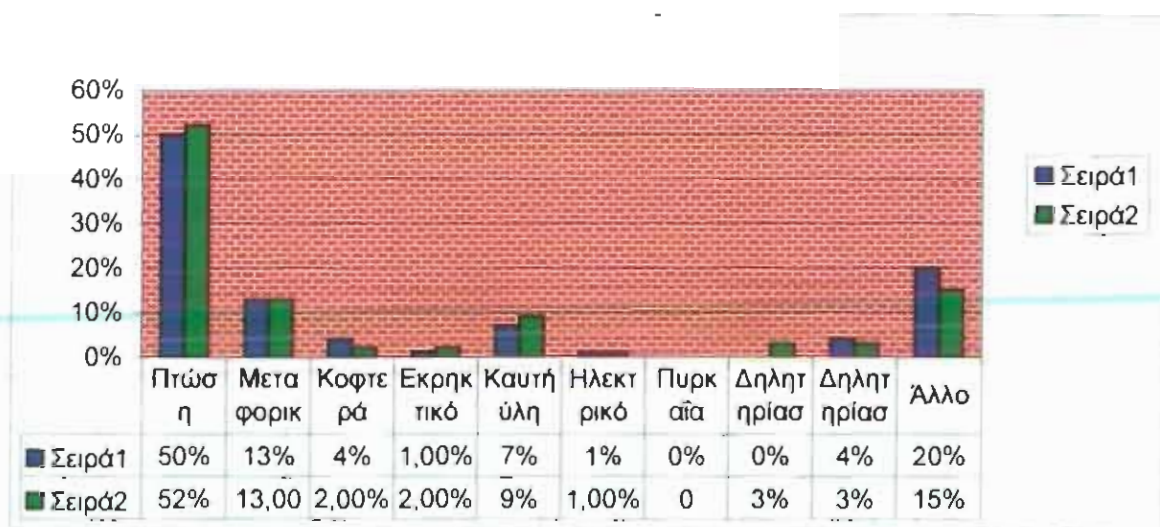
0

■ Παροδική αναπηρία ■ Μόνιμη αναπηρία

Με 98,5% στην Αθήνα και 100% στην Πάτρα τα ατυχήματα ήταν παροδικά

ΤΥΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΤΥΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΑΘΗΝΑ	ΠΑΤΡΑ
1 Πτώση	50%	52%
2 Μεταφορικό μέσο	13%	13,00%
3 Κοφτερά αντικείμενα	4%	2,00%
4 Εκρηκτικό υλικό	1,00%	2,00%
5 Καυτή ύλη	7%	9%
6 Ηλεκτρικό ρεύμα	1%	1,00%
7 Πυρκαϊά	0%	0
8 Δηλητηρίαση από φάρμακα	0%	3%
9 Δηλητηρίαση από τροφή	4%	3%
10 Άλλο	20%	15%
	100%	100%

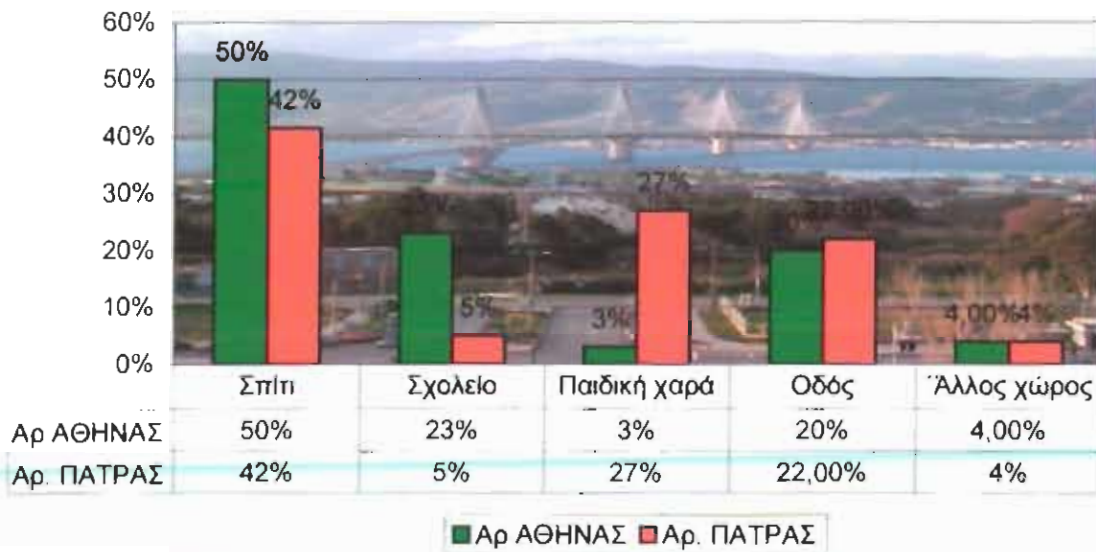


Βλέπουμε ποσό κοινό είναι το ατύχημα στα παιδιά. Απλά μια στιγμή απροσεξίας και η πτώση κατά 50% είναι η 1η στον τύπο του παιδικού ατυχήματος. Δεύτερο είναι οι μεταφορές.

ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Τόπος ατυχήματος	Σπίτι	Σχολείο	Παιδική χαρά	Οδός	Άλλος χώρος	
Αρ ΑΘΗΝΑΣ	50%	23%	3%	20%	4,00%	100%
Αρ. ΠΑΤΡΑΣ	42%	5%	27%	22,00%	4%	100%

Τόπος ατυχήματος

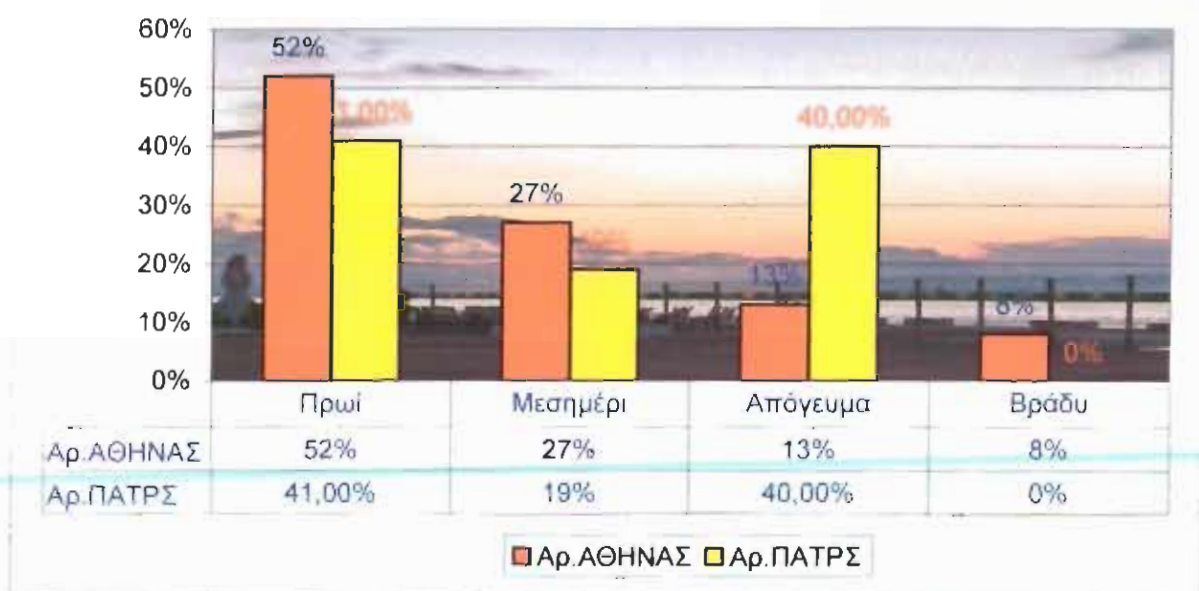


Και στις 2 πόλεις πρώτο το σπίτι. Η 2 θέση δείχνει την διαφορά!!!!!!!
 Το σπίτι με 50% στην Αθήνα και 42% στην Πάτρα. Στην δεύτερη θέση στην Αθήνα το σχολείο με 23% και στην Πάτρα με 27% η Πάτρα

ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα	Πρωί	Μεσημέρι	Απόγευμα	Βράδυ	
Αρ.ΑΘΗΝΑΣ	52%	27%	13%	8%	100%
Αρ.ΠΑΤΡΣ	41,00%	19%	40,00%	0%	100,00%

Χρονική στιγμή που έγινε το ατύχημα

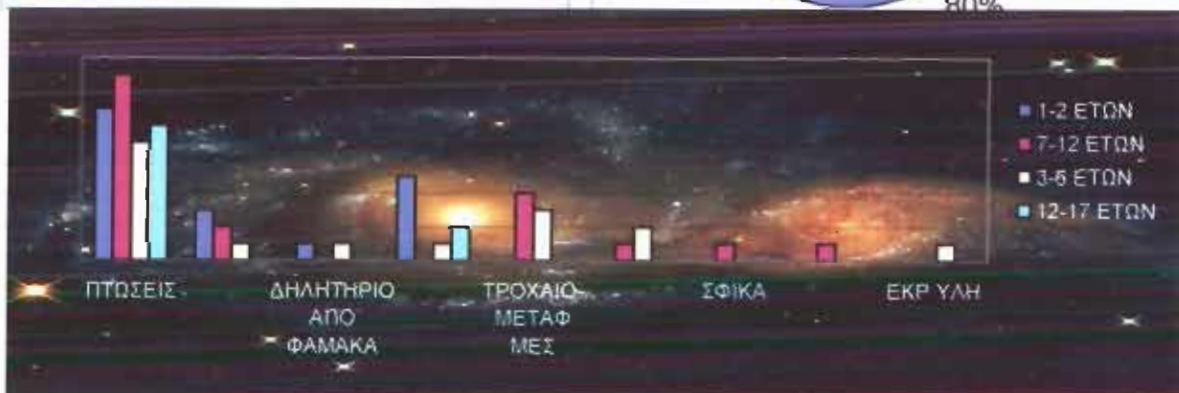
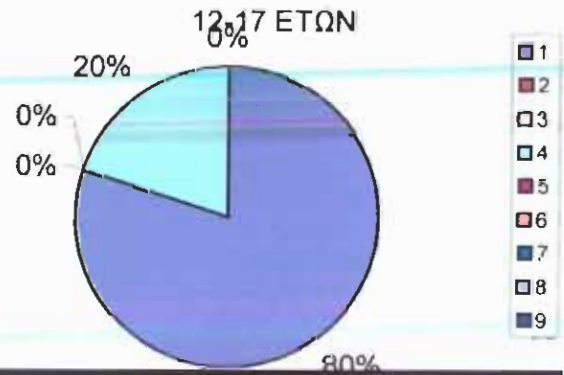
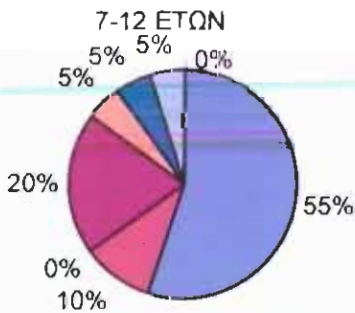
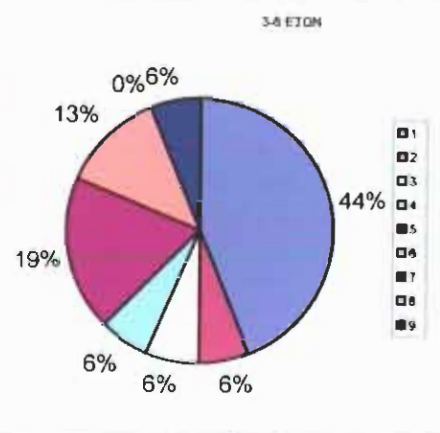
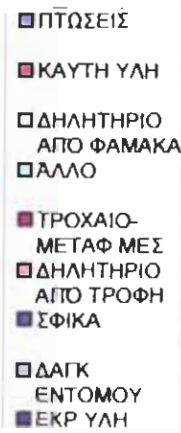
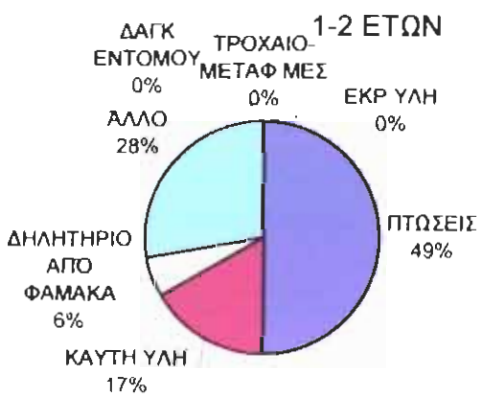


Το 52% στην Αθήνα και το 41% στην Πάτρα γίνονται το πρωί. Στη δεύτερη θέση στην Πάτρα με 40 % το απόγευμα ενώ στην Αθήνα το μεσημέρι με 27%.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΤΡΑ

	1-2 ΕΤΩΝ	7-12 ΕΤΩΝ	3-6 ΕΤΩΝ	12-17 ΕΤΩΝ
ΠΤΩΣΕΙΣ	9	11	7	8
ΚΑΥΤΗ ΥΛΗ	3	2	1	0
ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΦΑΜΑΚΑ	1	0	1	0
ΆΛΛΟ	5	0	1	2
ΤΡΟΧΑΙΟ-ΜΕΤΑΦ ΜΕΣ	0	4	3	0
ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΡΟΦΗ	0	1	2	0
ΣΦΙΚΑ	0	1	0	0
ΔΑΓΚ ΕΝΤΟΜΟΥ	0	1	0	0
ΕΚΡ ΥΛΗ	0	0	1	0
	18	20	16	10

64



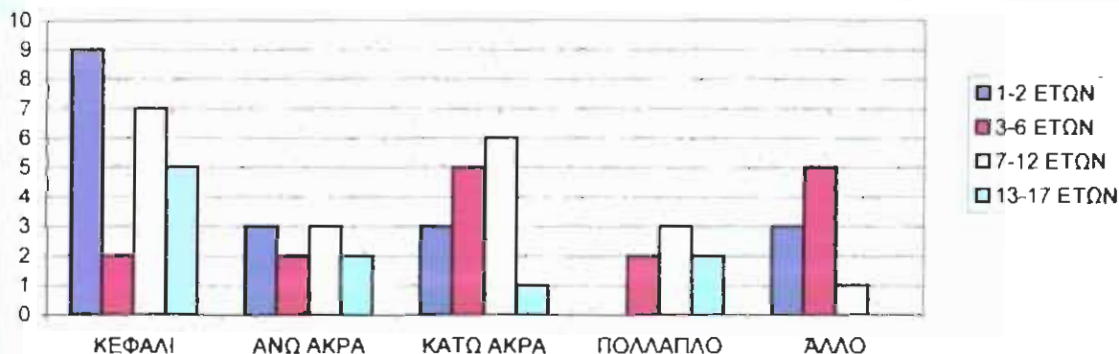
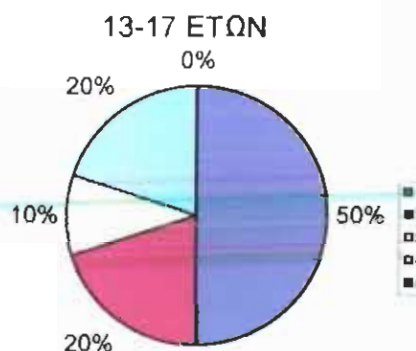
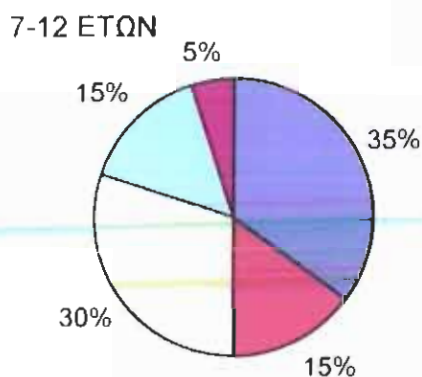
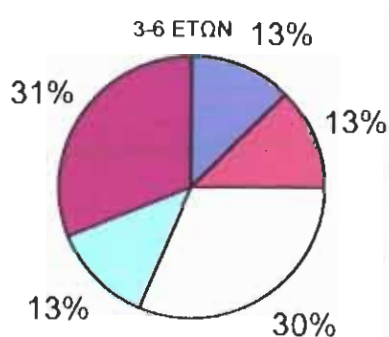
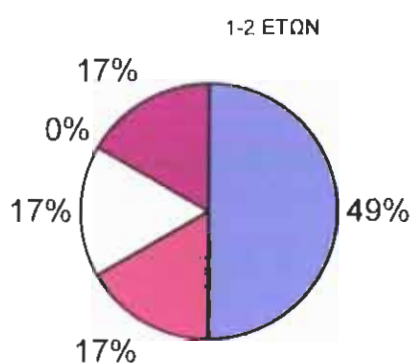
Οι πτώσεις σε όλες τις ηλικίες πρώτη στην αιτία του παιδικού ατυχήματος.

ΜΕΛΕΤΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ(ΣΩΜΑ)

ΠΑΤΡΑ

	1-2 ΕΤΩΝ	3-6 ΕΤΩΝ	7-12 ΕΤΩΝ	13-17 ΕΤΩΝ
ΚΕΦΑΛΙ	9	2	7	5
ΑΝΩ ΑΚΡΑ	3	2	3	2
ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ	3	5	6	1
ΠΟΛΛΑΠΛΟ	0	2	3	2
ΆΛΛΟ	3	5	1	0
	18	16	20	10

64



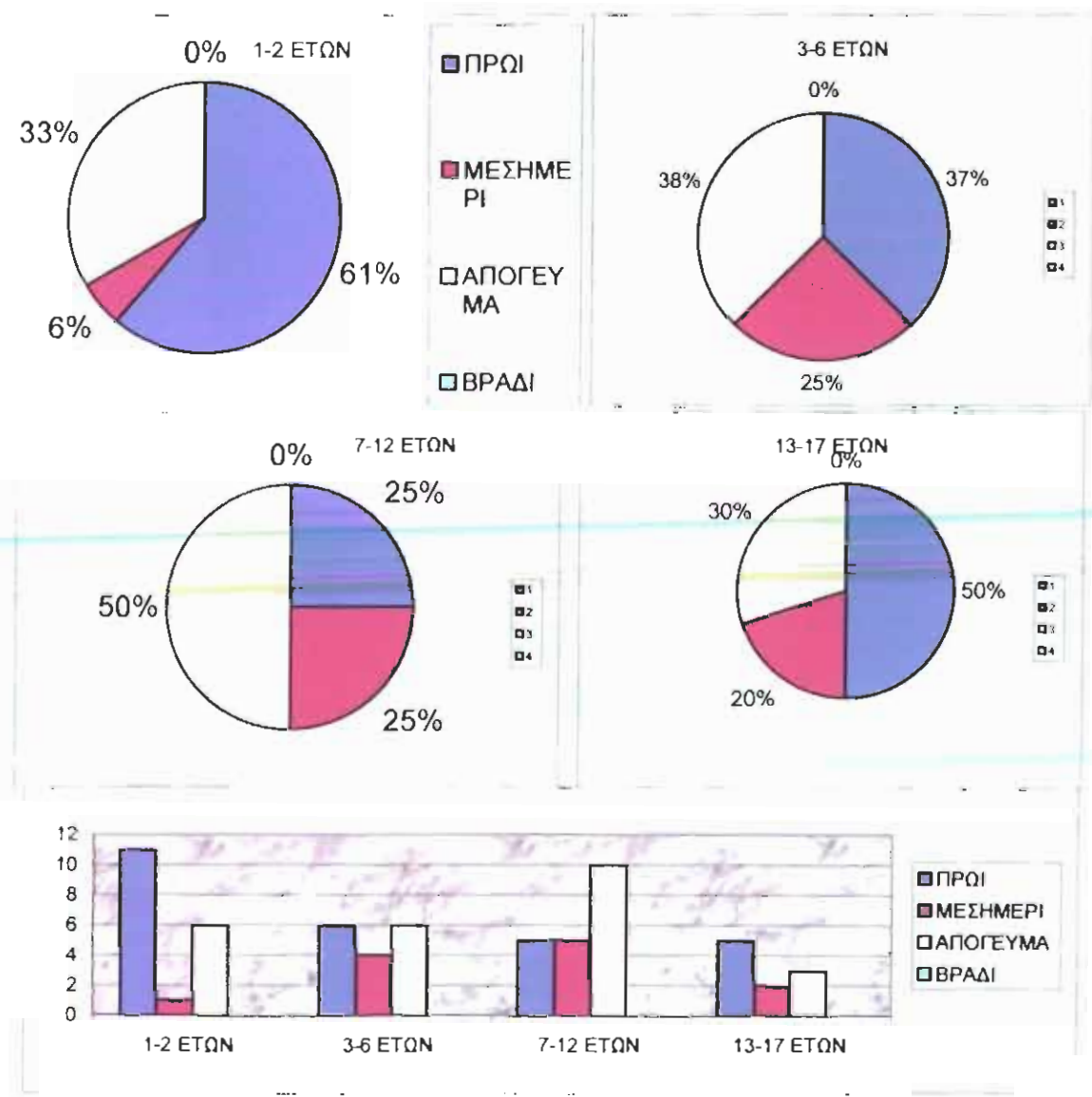
Στην ηλικία 1-2 και 13-17 το κεφάλι είναι στην πρώτη θέση με 50%. Στην ηλικία 3-6 τα άνω άκρα με 30%. Στην ηλικία 7-12 είναι μοιρασμένα με πρώτο το κεφάλι 35%.

ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΠΑΤΡΑ

	1-2 ΕΤΩΝ	3-6 ΕΤΩΝ	7-12 ΕΤΩΝ	13-17 ΕΤΩΝ
ΠΡΩΙ	11	6	5	5
ΜΕΣΗΜΕΡΙ	1	4	5	2
ΑΠΟΓΕΥΜΑ	6	6	10	3
ΒΡΑΔΙ	0	0	0	0
	18	16	20	10

64



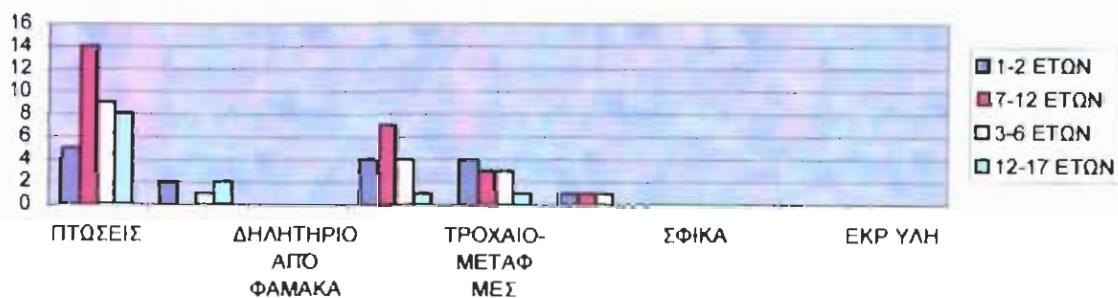
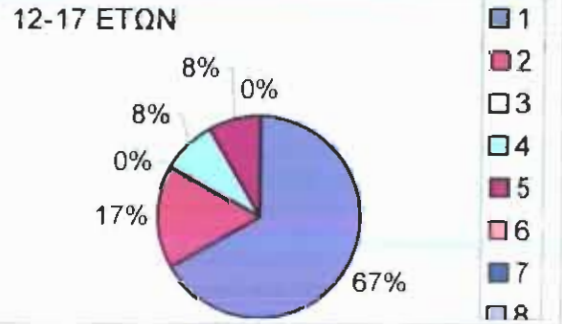
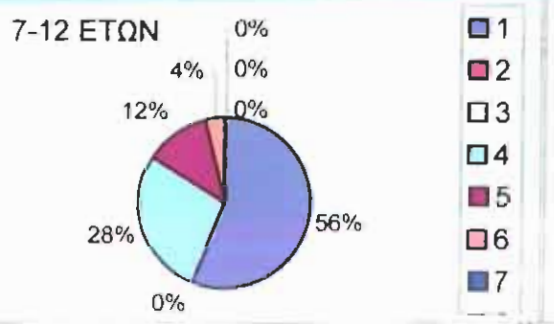
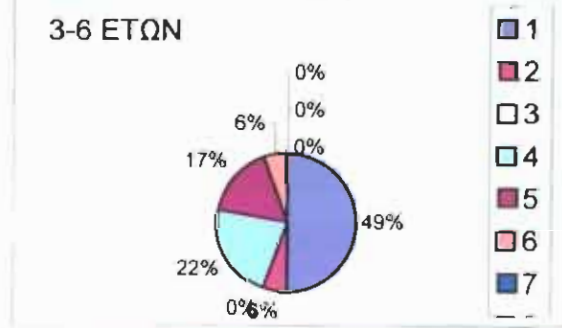
Σε όλες τις ηλικίες τα ατυχήματα γίνονται το πρωί. Μονό σε ηλικία 7-12 ετών το απόγευμα έχει 50% την πρώτη θέση.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΑΘΗΝΑ

	1-2 ΕΤΩΝ	7-12 ΕΤΩΝ	3-6 ΕΤΩΝ	12-17 ΕΤΩΝ
ΠΤΩΣΕΙΣ	5	14	9	8
ΚΑΥΤΗ ΥΛΗ	2	0	1	2
ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΦΑΜΑΚΑ	0	0	0	0
ΆΛΛΟ	4	7	4	1
ΤΡΟΧΑΙΟ-ΜΕΤΑΦ ΜΕΣ	4	3	3	1
ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΡΟΦΗ	1	1	1	0
ΣΦΙΚΑ	0	0	0	0
ΔΑΓΚ ΕΝΤΟΜΟΥ	0	0	0	0
ΕΚΡ ΥΛΗ	0	0	0	0
	16	25	18	12

71



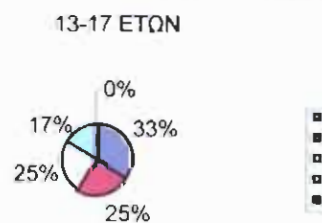
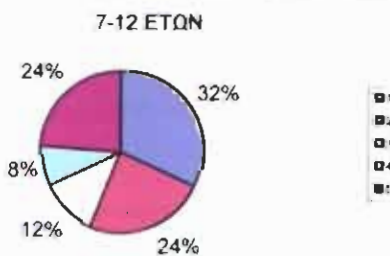
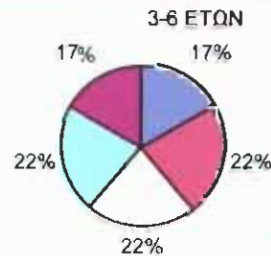
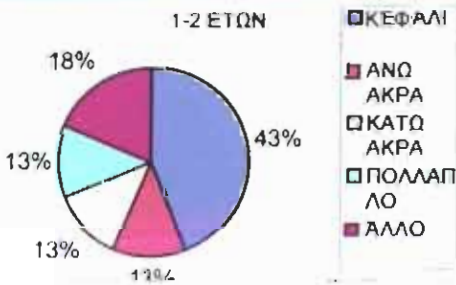
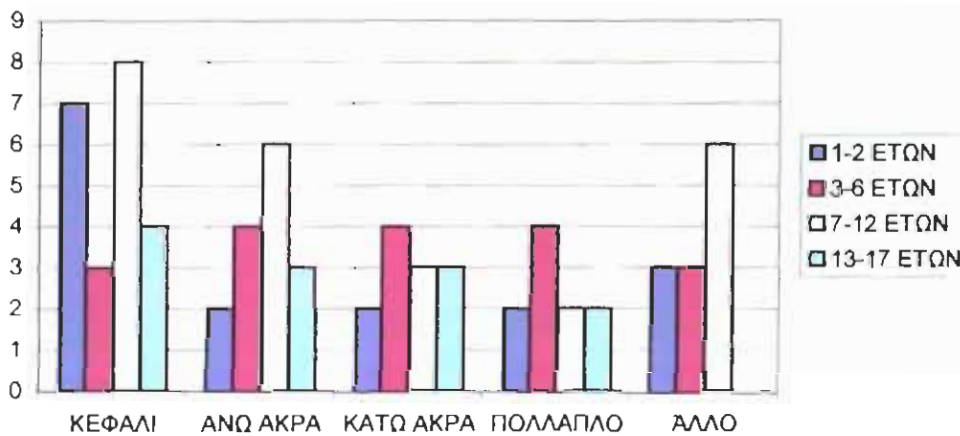
Οι πτώσεις σε όλες τις ηλικίες στην πρώτη θέση

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ (ΣΩΜΑ)

ΑΘΗΝΑ

	1-2 ΕΤΩΝ	3-6 ΕΤΩΝ	7-12 ΕΤΩΝ	13-17 ΕΤΩΝ
ΚΕΦΑΛΙ	7	3	8	4
ΑΝΩ ΑΚΡΑ	2	4	6	3
ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ	2	4	3	3
ΠΟΛΛΑΠΛΟ	2	4	2	2
ΆΛΛΟ	3	3	6	0
	16	18	25	12

71

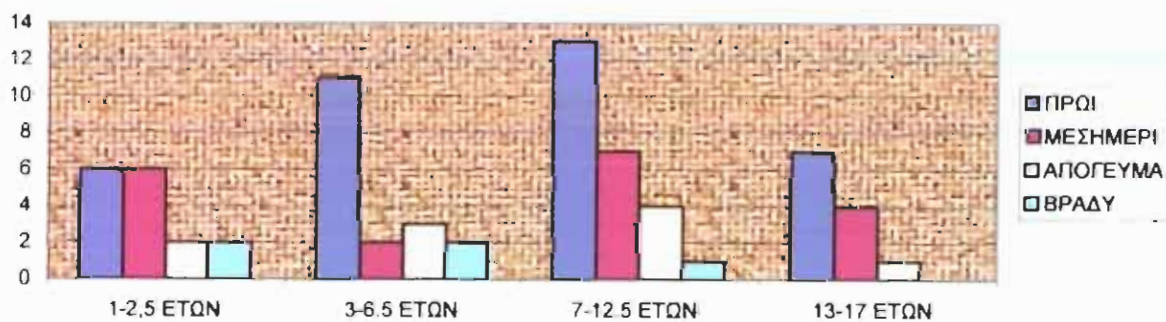
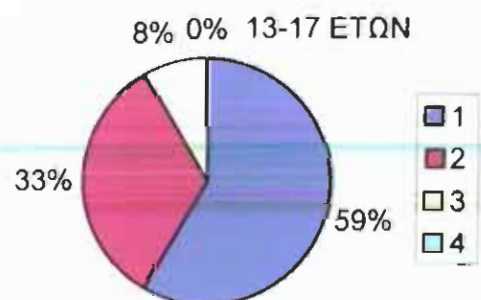
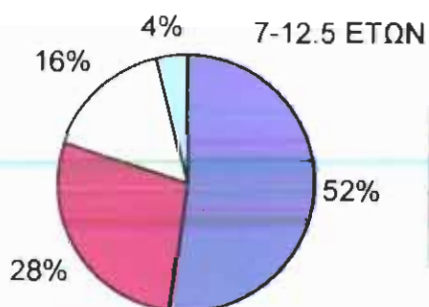
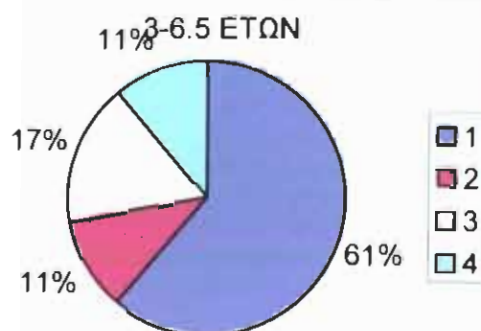
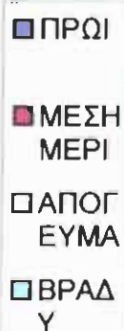
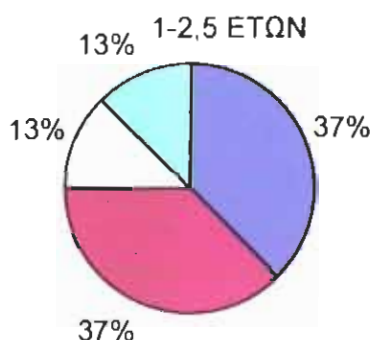


Το κεφάλι στην πρώτη θέση σε όλες τις ηλικίες. Στην δεύτερη τα άνω άκρα

ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΑΘΗΝΑ

	1-2,5 ΕΤΩΝ	3-6,5 ΕΤΩΝ	7-12,5 ΕΤΩΝ	13-17 ΕΤΩΝ	
ΠΡΩΙ	6	11	13	7	
ΜΕΣΗΜΕΡΙ	6	2	7	4	
ΑΠΟΓΕΥΜΑ	2	3	4	1	
ΒΡΑΔΥ	2	2	1	0	
	16	18	25	12	71

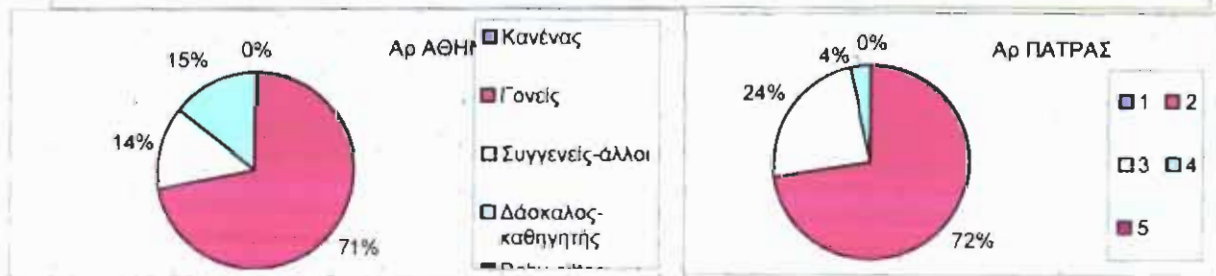
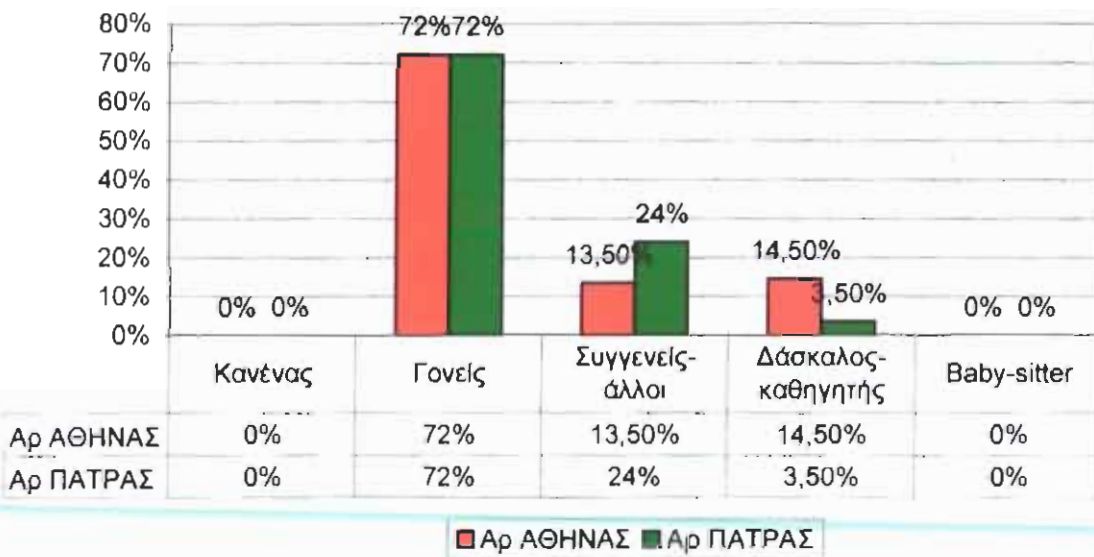


Σε όλες τις ηλικίες τα παιδιά στην Αθήνα όπως έδειξε η έρευνα τραυματίζονται το πρωί

ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Παρόντες ατυχήματος	Κανένας	Γονείς	Συγγενείς-άλλοι	Δάσκαλος-καθηγητής	Baby-sitter	
Αρ ΑΘΗΝΑΣ	0%	72%	13,50%	14,50%	0%	100%
Αρ ΠΑΤΡΑΣ	0%	72%	24%	3,50%	0%	100%

Παρόντες κατά την χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα



Στην πρώτη θέση και στις 2 πόλεις με πάνω από 70% παρόντες ήταν οι γονείς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Αποστόλου Τόλη Δ (1997), <<**Η Πεμπουσία της Κλινικής Παιδιατρικής**>> Εκδόσεις ΣΙΡΡΙΣ, ΑΘΗΝΑ, σελ 321,323
- 2) Βολοβώτης Γ. (2004), <<**Η ιστορία του DNA**>> <<**Ιατρική του σήμερα**>> τεύχος 19, έκδοση gsk, Αύγουστος 2004, ΑΘΗΝΑ, σελ 10
- 3) Νικολάου Φ, Κοκοβά Φ, (2004), <<**πρόληψη παιδικών ατυχημάτων**>> Ελληνική παιδιατρική εταιρία <<**Παιδιατρική**>> Ιούλιος-Αύγουστος 2004 τόμος 64, τεύχος 4, ΑΘΗΝΑ, σελ 275
- 4) www.latronet.gr 2005
- 5) Myrtagh Juhn (2002), <<**Γενική Ιατρική**>> εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης Επιμέλεια Ελληνικές εκδόσεις Αδαμόπουλος, έκδοση Β, Αθήνα, σελ 89
- 6) Nelson (1999), <<**παιδιατρική 1**>> εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλιδη, Αθηνά, σελ 29
- 7) www.asda.gr, 2005,2005
- 8) www.latrikionline.gr, Τσουμάκας Κ, 2005
- 9) www.FishFinder.gr. Παπαδόπουλος Α., 2005
- 10) Shapiro Pamela j, (2001), <<**Μαιευτική Γυναικολογική Νοσηλευτική**>> επιμέλεια Ανδρέας Γεωργιόπουλος, εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, ΑΘΗΝΑ, σελ 15
- 11) Candy David (2002), <<**Κλινική παιδιατρική και υγεία παιδιού**>> επιμέλεια Ανδρέας Κωνσταντόπουλος, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού, ΑΘΗΝΑ, σελ 166
- 12) Μαλακά-Ζαφειρίου (2003), <<**Παιδιατρική**>> έκδοση Β, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίο και περιοδικών, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, σελ 903
- 13) Μαλαπίνα Μαρία (2004), <<**Ταξινόμηση ατυχήματος**>>, <<**Νέα Παιδιατρικά Χρονικά**>> Ιανουάριος- Μάρτιος 2004 εκδότης εκδόσεις Μ. Μαλαπίνα ΑΘΗΝΑ σελ 50-51

- 14)** Μαλαπίνη Μαρία (2004), <<παιδικά ατυχήματα>>, <<Νέα Παιδιατρικά Χρονικά>> Απρίλιος-Ιούνιος 2004 εκδότης εκδόσεις Μ. Μαλαπίνη ΑΘΗΝΑ 2004, σελ 78, 83
- 15)** Ντολατζάς Θεόδωρος (2000), <<Ατυχήματα στα παιδιά>> Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθηνά, σελ 66, 90
- 16)** Ρούσσος Χαρ. (1995), <<Πρώτες βοήθειες>> Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική σχολή κλινικής Εντατικής θεραπείας, ΑΘΗΝΑ, σελ 114, 117
- 17)** www. e-child. gr Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία, 2005
- 18)** Πάνου Μαρία (2004), <<Παιδιατρική Νοσηλευτική>> Γ έκδοση, εκδόσεις Βήτα, ΑΘΗΝΑ, σελ 19
- 19)** Νηφόρος Ν. Δ, (1992), <<Πρώτες βοήθειες>> 9^η αναθεωρημένη έκδοση μετάφραση επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιανός, ΑΘΗΝΑ, σελ 80-81
- 20)** Candy David, Euan M Ross, (2002) <<Κλινική Παιδιατρική και υγεία παιδιού>> εκδόσεις Παρισιανού, ΑΘΗΝΑ, σελ 170
- 21)** Manua (1993) <<Παιδιατρική θεραπευτική>> ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, έκδοση Β , ΑΘΗΝΑ σελ 83
- 22)** Williams Trefor, Alysoun Moon (1994), <<Τροφή, περιβάλλον και υγεία>> παγκόσμιος οργανισμός υγείας εκδόσεις Βήτα, ΑΘΗΝΑ, σελ 21, 22, 23, 106, 107
- 23)** Γκούβρα Μαριάννα - Κυρίδης Αργύρης (2003), <<Αγωγή Υγείας και Σχολείο>> Αριθ εκδ 168 Ανατύπωση, εκδόσεις Γιώργος Δάρδανος, ΑΘΗΝΑ, σελ 320
- 24)** Ντίνου Β. <<Ασφαλή οικοδομή>>, <<Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας>> τευχος 19 Ιούλιος-Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2004 ΕΛ.ΙΝ.Υ.Ε ΑΘΗΝΑ, σελ 10
- 25)** www. 1sek-elas-lar. sch. Gr, 2005
- 26)** Δρ Ντολάτζας Θεόδωρος (2000), <<Ατυχήματα στα παιδιά>> ιατρικές εκδόσεις Λίτσα, ΑΘΗΝΑ, σελ 23, 24

- 27)** Νικηφορίδης Π. (2001), <<**Ορθοπαιδική και τραυματολογία**>> Α΄ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρικές εκδόσεις Κωσταντάρας, ΑΘΗΝΑ, σελ 193
- 28)** Φρετζαγιάς Α. (2001), <<**Πρακτικά παιδιατρικά**>> Β παιδιατρική πανεπιστημίου Αθηνών, επιμέλεια εκδόσεις Α. Φρετζαγιάς ΑΘΗΝΑ, σελ 231, 232
- 29)** Τσόχας Κωνσταντίνος - Πετρίδης Αγάπιος <<**Πρώτες βοήθειες**>> εκδόσεις Λύχνος, ΑΘΗΝΑ, σελ 40-43
- 30)** www. iatroclub. gr Λεοντίου Ιωάννης, 2005
- 31)** www, in,gr, Βελιμέζης Γ. 22 Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό συνέδριο.
- 32)** www. kavalanet. gr Τερζίδης, 2005
- 33)** Φωτεινή Πανουργία (2005), <<**Πρώτες βοήθειες για ενήλικες και παιδιά**>> <<**Υγεία και Ευεξία**>>, τεύχος 22, επιμέλεια εκδόσεις πορφυρά, Αθήνα Αυγουστος - Σεπτέμβριος, ΑΘΗΝΑ, σελ 114-126
- 34)** John Ambulance, Andrews Ambulance, British Red Cross, (2000)<<**Πρώτες βοήθειες**>> επιμέλεια Κ. Λίτσας, εκδόσεις Λίτσας έκδοση 7^η Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού, ΑΘΗΝΑ, σελ 217
- 35)** Κρουσταλάκη Σ (2000), <<**Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες**>> έκδοση εκδόσεις Γεωργίου- Σ. Κρουσταλάκη, ΑΘΗΝΑ, σελ 294, 300, 301, 302, 303
- 36)** Κωτσόπουλος Σ (2000), <<**Πρόληψη ψυχιατρικών διαταραχών στο παιδί**>> Εταιρεία Κοινωνικές Ψυχιατρικής Και Ψυχικής Υγείας, ΑΘΗΝΑ, σελ 20-25
- 37)** Γραμματικοπούλου Ελένη <<**Άσθμα**>> <<**κοινωνία και υγεία Επιστήμης κοινωνίας**>> ειδικές μορφωτικές εκδηλώσεις Εθνικό ίδρυμα ερευνών επιμέλεια έκδοση σελ 157, 169
- 38)** www. aglaia kyriakou. gr 2005
- 39)** www.FishFinder.gr, Petridou E, Skalkidou A, 2005
- 40)** www.fishfinder.gr, Ioannou N, Trichopoulos D. 2005

41) www.FishFinder.gr ΤσουμάκαςΑ. Παπαδοπούλου, 2005

42) Κυριακίδου Ελένη Θ. (2004) <<**Κοινωνική νοσηλευτική**>> εκδόσεις Η Ταβιθα έκδοση Πέμπτη, ΑΘΗΝΑ, σελ 181-183, 251-260

43) www.spitia.gr/greek/ipiresia/atiximata.htn

44) Ξεκαλάκη Αδαμαντία (2004) <<Το παιδί κτυπήσε στο κεφάλι>>, <<**Παιδί, Υγεία και Ανατροφή**>> Μάρτιος-Μαΐος, ΑΘΗΝΑ, σελ 26,27



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Π. Γ. Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ
"ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ"
ΤΜΗΜΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Β. ΤΡΑΠΑΛΗΣ

**➡ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΤΕ ΟΤΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ
ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΤΥΠΗΜΑ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ.**

1. Η διάρκεια παρακολούθησης είναι 48 ώρες.
2. Το παιδί πρέπει να κοιμάται τις ώρες που συνήθιζε, αλλά να μην μένει μόνο του.
3. Να το ξυπνάτε κάθε δύο ώρες και να ελέγχετε την "επαφή" του.
4. Η τροφή του είναι καλύτερα να είναι ελαφριά για τις πρώτες δύο ημέρες και ειδικότερα το πρώτο βράδυ (υγρά - φρυγανιά - γιαούρτι).
5. Να μην εκτίθεται στον ήλιο και να μην παίζει τα δύο πρώτα 24ωρα.
6. Να μην βλέπει πολλή ώρα τηλεόραση.
7. Να μην ταξιδέψει και γενικότερα να μην απομακρυνθεί από την πόλη.
8. Να μην πάει σχολείο για ημέρες.
9. Εάν παρουσιάσει : α. Αλλαγή της συμπεριφοράς
β. Εμέτους
γ. Αστάθεια στο βάδισμα
δ. Υπνηλία
ε. Λιποθυμία
στ. Πυρετό
ζ. Διαταραχές της όρασεως
 **Να μεταφέρετε το παιδί σας χωρίς καθυστέρηση
 σε ΠΑΙΔΟΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**
10. Εάν έχουν τοποθετηθεί ράμματα, αυτά αφαιρούνται μετά από 6 - 8 ημέρες,
στα τακτικά μας ιατρεία ⇒ ⇐

***ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ ΔΕΧΕΤΑΙ ΜΕ ΡΑΝΤΕΒΟΥ
ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (κτίριο Δ. Μαντούβαλου),
κάθε ΔΕΥΤΕΡΑ, ΤΕΤΑΡΤΗ και ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**

***ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΙΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ : 4933200**

***ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ : ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - 4915061 - 2 - 3.
ΤΜ. ΧΕΙΡ. ΠΑΙΔΩΝ - εσωτερικό 336 & 337
ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - εσωτερικό 152
ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ - εσωτερικό 542**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στατιστικής μελέτης σε Παιδικά ατυχήματα ηλικία 1-17 ετών

1. Ηλικία.....

2. Φύλο Αγόρι κορίτσι

3. Τόπος κατοικίας.....

4. Οικογενειακή κατάσταση (γονείς)

Έγγαμοι Διαζευγμένοι

5. Μόρφωση πατέρα

• Αγράμματος

• Δημοτικό

• Γυμνάσιο

• Λύκειο

• Ανωτέρα σχολή

6. Μόρφωση μητέρας

• Αγράμματη

• Δημοτικό

• Γυμνάσιο

• Λύκειο

• Ανωτέρα σχολή

7. Εργαζόμενη μητέρα Ναι Όχι

8. Προσωπικότητα του παιδιού

• Επιρρεπή στα ατυχήματα

• Προσεκτικό

9. Αριθμός μελών.....

10. Χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα

• Πρωί

• Μεσημέρι

• Απόγευμα

• Βράδυ

11. Παρόντες κατά την χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα

• Κανένας

• Γονείς

• Συγγενείς άλλοι

• Δάσκαλος - καθηγητής

• Baby-sitter

12. Τόπος ατυχήματος

- Σπίτι
- Σχολείο
- Παιδική χαρά
- Οδός
- Άλλος χώρος

13. Τύπος ατυχήματος

- Πτώση
- Μεταφορικό μέσο
- Κοφτερά αντικείμενα
- Εκρηκτικό υλικό
- Καυτή ύλη
- Ηλεκτρικό ρεύμα
- Πυρκαγιά
- Δηλητηρίαση από φάρμακα
- Δηλητηρίαση από τροφή
- Άλλο.....

14. Θέση τραύματος

- Κεφάλι
- Άνω άκρα
- Κάτω άκρα
- Πολλαπλό τραύμα

15. Ιστορικό ατυχήματος στο παρελθόν που χρειάστηκε ιατρική αντιμετώπιση

Ναι Όχι

Αν ναι

Ημερομηνία.....

Τύπος ατυχήματος.....

16. Συνεχίστηκε η νοσηλεία στο νοσοκομείο

Ναι Όχι

17. Συνέπειες του ατυχήματος

- Παροδική αναπηρία
- Μόνιμη αναπηρία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΩΣ
" ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ "

ΦΥΛΛΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ

Όνοματεπώνυμο ασθενή : Ηλικία :

Ημερομηνία εισαγωγής : Εισαγωγή : Έκτακτη, Κανονική

Αιτία - Διάγνωση εισόδου :

Κλινικά ή και Εργαστηριακά ευρήματα :

Άμεση Θεραπευτική Αντιμετώπιση, (Έγιναν κατά την εισαγωγή)

Συστηματική Αγωγή (οδηγίες) :



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Γ' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ
"ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"

Αριθ. Βιβλ. εκτάκτων

ΩΡΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ στην οποία εισάγεται

ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΤΗΣ

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ

ΕΚΤΑΚΤΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα πατρός

» συζύγου (επί υπάνδρων γυναικών)

Φύλο

Τόπος γέννησης

Διεύθυνση διαμονής

..... Ηλικία

Επάγγελμα

Αριθμός Ταυτότητας

ΔΙΑΓΝΩΣΗ :

.....

.....

Νίκαια 200

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ο ΙΑΤΡΟΣ

Υπόδ. Β - 6/13

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

