

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



Πτυχιακή Εργασία

“ Ατυχήματα στην παιδική ηλικία ”



Εισηγήτρια
Λέφα Βαρβάρα

Σπουδάστρια
Βασιλακοπούλου Βασιλική

Πάτρα 2002

Γενικό

Μέρος

“ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ”

Πρόλογος - Εισαγωγή

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

- 1.1 Ορισμός ατυχήματος
- 1.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση ατυχημάτων στα παιδιά
- 1.3 Κατηγορίες ατυχημάτων
- 1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία των ατυχημάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο ΟΙΚΙΑΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- 2.1 Επιδημιολογικά στοιχεία
- 2.2 Αιτίες οικιακών ατυχημάτων
- 2.3 α Πτώσεις
- 2.3 β Εισρόφηση και κατάποση ξένων σωμάτων
- 2.3 γ Ηλεκτροπληξία
- 2.4 Πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι - Οδηγίες για ένα ασφαλές σπίτι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

- 3.1 Μορφές δηλητηρίασης
- 3.1 α Δηλητηρίαση απο ουσίες οικιακής χρήσης
- 3.1 β Δηλητηρίαση απο δηλητηριώδη φυτά
- 3.1 γ Τροφική δηλητηρίαση
- 3.1 δ Φαρμακευτική δηλητηρίαση
- 3.2 Πρώτες βοήθειες σε παιδι με δηλητηρίαση
- 3.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στις δηλητηριάσεις
- 3.4 Πρόληψη δηλητηρίασης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

- 4.1 Επιδημιολογικά στοιχεία
- 4.2 Είδη Εγκαυμάτων
- 4.3 Ταξινόμηση των εγκαυμάτων
- 4.4 Πρώτες βοήθειες σε παιδί με έγκαυμα
- 4.5 Νοσηλευτική παρέμβαση σε παιδί με έγκαυμα
- 4.6 Πρόληψη εγκαυμάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- 5.1 Γενικά - επιδημιολογικά στοιχεία
- 5.2 Αίτια - παράγοντες πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων
- 5.3 Το παιδί ως επιβάτης
- 5.4 Το παιδί ως πεζός
- 5.5 Πρώτες βοήθειες στα τροχαία ατυχήματα
- 5.6 Νοσηλευτική παρέμβαση στα τροχαία ατυχήματα

5.7 Πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων

5.8 Οι επιπτώσεις των τροχαίων ατυχημάτων στην οικογένεια

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

1η Περίπτωση : Δηλητηρίαση

2η Περίπτωση : Τροχαίο ατύχημα

Επίλογος

Βιβλιογραφία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα σήμερα είναι μια καθημερινή πραγματικότητα.

Τα προβλήματα γύρω μας, στο σπίτι μας, στο περιβάλλον που ζούμε και εργαζόμαστε ° τα διαβάζουμε καθημερινά στο τύπο, τα ζούμε ζωντανά στα ρεπορτάζ της τηλεόρασης.

Εγιναν στοιχείο της ζωής μας. Δυστυχώς.....

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

Τα ατυχήματα στη ζωή μας, σχεδόν πάντοτε είναι αποτέλεσμα αμέλειας, επιπολαιότητας, μειωμένης προσοχής και έλλειψη προνοητικότητας. Και αυτό για τους μεγάλους.....

Τα παιδιά όμως..... Αυτά και μάλιστα σε μικρή ηλικία δεν διαθέτουν καμιά αυτονομία προστασίας.

Εξαρτώνται απόλυτα απο τα μέτρα που θα πάρουν οι γονείς και γενικότερα οι μεγάλοι για τη προστασία τους.

Ιδιαίτερα τα παιδιά που ζούν στο δύσκολο και γεμάτο κίνδυνο περιβάλλον των μεγαλουπόλεων αντιμετωπίζοντας καθημερινές σοβαρές περιπτώσεις ατυχημάτων όπως είναι κλεισμένα σ' ένα χωρο παιδικής ζωής και δραστηριότητας εντελώς ακατάλληλης.

Τα παιδιά διατρέχουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο τραυματισμού απο ατύχημα, οι νεαροί απο τροχαία ενώ οι πιο μεγάλοι είναι πιθανό να τραυματισθούν απο πτώσεις στο σπίτι.

Κάθε χρόνο οι τραυματισμοί απο ατυχήματα επιβάλλουν μια βαρεία φορολογία σε πόνο αναπηρία και θάνατο.

Κοστίζουν επίσης πολλά εκατομμύρια δραχμές σε ιατρικά έξοδα και σε χαμένες εργατικές ώρες.

Πολλοί τραυματισμοί απο ατυχήματα μπορούν να προβλεφθούν και να προληφθούν.

Δυστυχώς τα προληπτικά μέτρα δε μπορούν να εγγυηθούν ασφάλεια και έτσι είναι εξαιρετικά σημαντικό να υπάρχει γνώση των πρώτων βοηθειών σε περίπτωση επείγοντος.

Οι στατιστικές δείχνουν οτι τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί μπορεί να συμβούν οπουδήποτε και οποτεδήποτε (σπίτι, δουλειά, στη διάρκεια ψυχαγωγίας ή στο αυτοκίνητο).¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Με τον όρο ατύχημα νοείται ένα γεγονός που συμβαίνει ανεξάρτητα απο την ανθρώπινη θέληση που προκαλείται απο εξωτερική αιτία, η οποία δρα ταχύτατα και έχει ως αποτέλεσμα τη πρόκληση σωματικής ή διανοητικής βλάβης.²

Αρχικά, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όρισε το ατύχημα ως " τυχαίο και απρόβλεπτο γεγονός που προκαλεί βλάβες ".

Σήμερα με βάση τα στοιχεία απο διεθνείς έρευνες θεωρήθηκε σαν " **αποτέλεσμα μιας σειράς γεγονότων που αιτιοπαθογενετικά συνδέονται με κάποιες προϋπάρχουσες καταστάσεις, ενώ η τύχη καθορίζει μόνο τη βαρύτητα της προκαλούμενης βλάβης**".³

1.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση ατυχημάτων στα παιδιά.

Στη πρόκληση ατυχημάτων στα παιδιά εμπλέκονται τέσσερις παράγοντες : Το παιδί, το ανθρώπινο περιβάλλον του, το φυσικό περιβάλλον και τα αίτια του ατυχήματος.

Το παιδί : Το παιδί δεν αποτελεί τη μικρογραφία του ενήλικα, αλλά έχει τη προσωπικότητά του, που το κάνει ευάλωτο στα ατυχήματα και χαρακτηρίζεται απο σωματική - ψυχική και κοινωνική ανωριμότητα, έλλειψη πείρας, έμφυτη επιθυμία να κάνει ανακαλύψεις, να αποκτήσει γνώσεις, να πειραματίζεται, να αγνοεί τον κίνδυνο και γενικά με τα κριτήρια του ενήλικα να συμπεριφέρεται απερίσκεπτα.

Το ανθρώπινο περιβάλλον : Αφορά κυρίως τους γονείς και την οικογένεια του παιδιού.

Πάνω απο τα μισά ατυχήματα στα παιδιά γίνονται με τη παρουσία κάποιου ενήλικα και αυτό γιατί οι ενήλικες δεν αντιλαμβάνονται πάντα ότι οι συνθήκες είναι επικίνδυνες για το παιδί.

Το φυσικό περιβάλλον : Ο πλέον καθοριστικής σημασίας παράγοντας για τη πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων είναι το φυσικό περιβάλλον που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι το σπίτι, η αυλή, ο κήπος. Θεωρούμε το παράγοντα αυτό καθοριστικής σημασίας γιατί έχουμε μεγάλες δυνατότητες παρέμβασης και αλλαγών στο σπιτικό περιβάλλον με στόχο να το κάνουμε ασφαλέστερο για το παιδί.²

Άμεσο αίτιο ατυχήματος : Σχετικά με το άμεσο αίτιο του ατυχήματος, αυτό μπορεί να είναι οτιδήποτε αντικείμενο βρεθεί στο περιβάλλον του παιδιού (κουτί με χάπια, γυαλί, ένα κουμπί, μαχαίρι, σπέρτα κ.τ.λ.). Μόνο κινδύνους μπορεί να προκαλέσουν.⁴

1.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Είναι ευνόητο ότι η κατανομή των ατυχημάτων ανα ηλικία σχετίζεται άμεσα με τη κινητική και πνευματική εξέλιξη του παιδιού.

Τα βρέφη έχουν λιγότερα ατυχήματα και αυτά κατά κανόνα συμβαίνουν μέσα στο σπίτι.

Στις ηλικίες 1 - 4 ετών, που τα παιδιά με την απόκτηση της κινητικής τους αυτονομίας ζητούν να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους μέσα και έξω από το σπίτι, ο αριθμός όλων των τύπων των ατυχημάτων αυξάνεται σημαντικά και κυριαρχούν τα ατυχήματα μέσα στο σπίτι, όπου το παιδί περνά τις περισσότερες ώρες της ημέρας.

Στις ηλικίες 2 - 4 ετών, παρατηρείται η μεγαλύτερη συχνότητα εγκαυμάτων και δηλητηριάσεων. Στη σχολική ηλικία αυξάνεται ο κίνδυνος των τροχαίων με θύμα το παιδί - πεζό.

Μέχρι την ηλικία των 11 ετών ένα στα τέσσερα παιδιά έχει την εμπειρία ενός σοβαρού ατυχήματος.⁵

Οι κατηγορίες των ατυχημάτων είναι οι εξής :

1.3 α ΟΙΚΙΑΚΑ

Ως οικιακά ορίζονται τα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και στους χώρους γύρω από αυτό (αυλή, βοηθητικά οικήματα, δρόμο που περνά μπροστά από το σπίτι) και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό ατυχημάτων της προσχολικής ηλικίας.

Συνίσταται συνήθως σε κοψίματα, χτυπήματα, εκδορές, ηλεκτροπληξία, κ.τ.λ ενώ τα συχνότερα θανατηφόρα οικιακά ατυχήματα προκαλούνται από απόφραξη της αναπν. Οδού από ξένο σώμα.

1.3 β Πτώσεις από ύψος

Οι πτώσεις από ύψος είναι συχνότερες στις μικρότερες ηλικίες και συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα των οικιακών ατυχημάτων. Οι πτώσεις συμβαίνουν στο σχολείο ή στην ύπαιθρο κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ή των αθλητικών δραστηριοτήτων.

1.3 γ Τροχαία ατυχήματα

Τα τροχαία ατυχήματα χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, επειδή αντιπροσωπεύουν το 55% των θανατηφόρων ατυχημάτων της παιδικής ηλικίας.

Το παιδί σε μικρή ηλικία τραυματίζεται σαν επιβάτης ενώ αργότερα όταν αποκτά τη κινητική του αυτονομία και μπορεί να διασχίζει τους δρόμους, βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο για τροχαίο σαν πεζός αφενός λόγω του χαμηλού του αναστήματος που περιορίζει αισθητά τον ορίζοντα του, και αφετέρου λόγω της αδυναμίας του να μεταφράσει τα σήματα και τα σύμβολα της τροχαίας.

1.3 δ Εγκαύματα

Τα εγκαύματα συνήθως δεν είναι θανατηφόρα, αφήνουν συχνά υπολλειματικές βλάβες που απαιτούν σημαντική ζήτηση εξειδικευμένων υγειονομικών υπηρεσιών και έχουν αυξημένο κοινωνικοοικονομικό κόστος.

1.3 ε Ατυχήματα στη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων

1.3 στ Δηλητηριάσεις και κατάποση ξένων σωμάτων

Οι δηλητηριάσεις σχετίζονται με την έμφυτη περιέργεια των παιδιών να δοκιμάζουν τα πάντα, με αποτέλεσμα να δηλητηριάζονται πρακτικά με οτιδήποτε βρούν μπροστά τους.

Τα παιδιά των αγροτικών περιοχών είναι συχνά θύματα φυτοφαρμάκων ενώ τα παιδιά αστικών περιοχών κινδυνεύουν συνήθως από φάρμακα κοινής χρήσης.³

1.3 ζ Ατυχήματα σε εκπαιδευτικούς χώρους και χώρους αναψυχής παιδιών

1.3 η Πεζοί

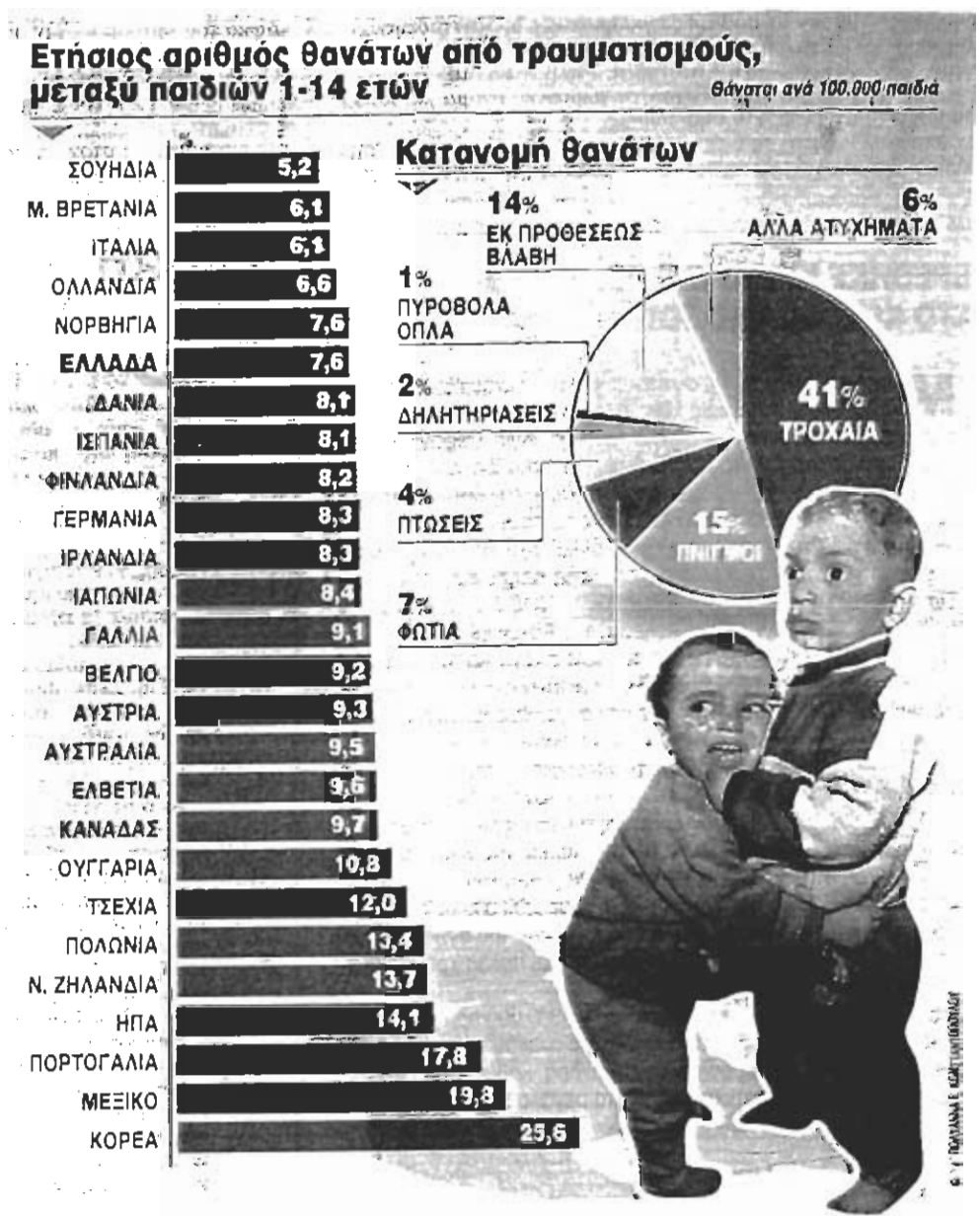
Οι απώλειες σε πεζούς είναι σημαντικές. Ο πεζός σε μερικά κράτη λιγότερο και σε μερικά περισσότερο δε λαμβάνεται επαρκώς υπ' όψιν από τους οδηγούς και την τροχαία.⁶

1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα παρατηρείται ότι :

α) Οι τραυματισμοί (συνιπολογίζοντας τροχαία, τραυματισμούς εκ προθέσεως, πνιγμούς, πτώσεις, δηλητηριάσεις, άλλα ατυχήματα) είναι η κυριότερη αιτία θανάτων παιδιών σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη και είναι υπεύθυνοι για σχεδόν το 40 % των θανάτων παιδιών ηλικίας 1 - 14 ετών.

β) Ο κίνδυνος να πεθάνει ένα παιδί από τραυματισμό αυξάνεται κάθετα ανάλογα με το επίπεδο φτώχειας και είναι σε άμεση συνάρτηση με αυτή : η πιθανότητα να τραυματισθεί ή και να σκοτωθεί ένα παιδί σχετίζεται ακόμα με τη μονογονεϊκή οικογενειακή κατάσταση, τη χαμηλή μόρφωση και την μικρή ηλικία της μητέρας, τη κακή κατοικία, το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας τη κατάχρηση ουσιών από τους γονείς. Η χώρα μας καταλαμβάνει τη πέμπτη θέση μαζί με τη Νορβηγία ευρισκόμενη σε μια από τις καλές θέσεις στο πίνακα θανάτων παιδιών από τραυματισμούς.⁷



Εφημερίδα
 (Πηγή πληροφοριών " Ελευθεροτυπία" 6/2/2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Οικιακά ατυχήματα

Κεφ. 2.1

Επιδημιολογικά στοιχεία

Τα οικιακά ατυχήματα βρέθηκαν να είναι συχνότερα ατυχήματα στη παιδική ηλικία, ιδιαίτερα σε παιδιά ηλικίας 3 - 4 ετών.

Οκτώ στα δέκα ατυχήματα συμβαίνουν στο εσωτερικό του σπιτιού ενώ τα υπόλοιπα σε εξωτερικούς χώρους. Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν απογευματινές και βραδυνές ώρες σε ποσοστό 73 %, ενώ στο 60 % των περιπτώσεων τη στιγμή του ατυχήματος μέσα στο σπίτι βρισκόταν κάποιος ενήλικας.

Σχεδόν όλα τα οικιακά ατυχήματα σε ποσοστό 93 % χρειάζονται νοσοκομειακή αντιμετώπιση.³

Συχνοί μη θανατηφόροι τραυματισμοί στο σπίτι είναι συνήθως κοψίματα, εξαρθρώσεις και εγκαύματα.⁸

Κεφ. 2.2

Αιτίες οικιακών ατυχημάτων

Ορισμένοι κίνδυνοι στο σπίτι είναι φανεροί και άλλοι μπορεί να μην αναγνωρίζονται τόσο εύκολα.

Ατυχήματα και μικροτραυματισμοί μπορεί να γίνουν σε οποιοδήποτε σημείο του σπιτιού.

Οι αιτίες που προκαλούν ένα ατύχημα στο χώρο του σπιτιού μπορεί να είναι κατασκευαστικό σημείο του σπιτιού όπως είναι η σκάλα. Επίσης μπορεί να είναι τα έπιπλα τοποθετημένα αδέξια, τα γλιστερά δάπεδα, τα χαλαρά χαλιά. Τα εργαλεία στο σπίτι και τα σπασμένα γυαλιά είναι συχνά αίτια προκλήσεως ενός ατυχήματος.¹

Πολύ συχνά τα ατυχήματα στο σπίτι συμβαίνουν παρουσία κάποιου ενήλικου με αποτέλεσμα κύρια αιτία να θεωρείται η αμέλεια των ενηλίκων. Τα σημαντικότερα ατυχήματα στο σπίτι είναι οι πτώσεις, η εισρόφηση και κατάποση ξένων σωμάτων ή ηλεκτροπληξίες και άλλα.²

2.3 α) Πτώσεις

Η πτώση είναι από τα συχνότερα ατυχήματα ιδιαίτερα της βρεφικής ηλικίας κι' αυτό γιατί οι γονείς και ιδιαίτερα οι νεαροί αγνοούν ότι το βρέφος μετακινείται και έτσι εύκολα μπορεί να πέσει κάπου. Στην ηλικία αυτή το βρέφος μπορεί να πέσει από την κούνια του, από απροστάτευτες σκάλες ή να γλιστρήσει σε γυαλισμένο πάτωμα. Αργότερα, συχνή αιτία κάκωσης είναι η πτώση από καθίσματα, καρέκλες, τραπέζια, όπου ανεβαίνει. Πτώσεις συμβαίνουν σπανιότερα, αλλά σε επικίνδυνο βαθμό από ανοιχτά παράθυρα κακώς ασφαλισμένα μπαλκόνια και βεράντες.

Συχνή τέλος είναι η πρόσκρουση του παιδιού πάνω σε γωνίες, προεξοχές και γενικά σκληρές επιφάνειες. Οι περισσότερες πτώσεις συμβαίνουν στην κουζίνα και στην κρεβατοκάμαρα, ενώ σε μικρότερη συχνότητα συμβαίνουν στη βεράντα του σπιτιού.^{2.9}

Πολλές φορές, τα μικρά παιδιά πέφτουν και χτυπούν κυρίως στο κεφάλι. Γι' αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη παρακολούθηση από τους γονείς για τις επόμενες 10 - 24 h. Αν παρουσιάσει ένα από τα ακόλουθα σημάδια ή συμπτώματα ενημερώστε αμέσως το γιατρό ή μεταφέρετε το στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσ/μείο.

–εμετός που επιμένει

Τα παιδιά συνήθως κάνουν μια φορά εμετό μετά το χτύπημα. Αν όμως συνεχίζει πρέπει να το δει οπωσδήποτε γιατρός.

–Πονοκέφαλος. Αν ο πονοκέφαλος αυξάνει σε ένταση το παιδί χρειάζεται εξέταση από γιατρό.

–Εκσεσημασμένη (παρατεταμένη) υπνηλία.

Το παιδί μπορεί να είναι κουρασμένο από τη πρόσφατη εμπειρία του αλλά ξυπνά εύκολα με τον τρόπο που είναι εξοικειωμένο.

Συνιστάται γι' αυτό στους γονείς να ξυπνούν το παιδί κάθε 2 h τη νύχτα που ακολουθεί το χτύπημα στο κεφάλι για έλεγχο των αντιδράσεών του.

–Αν “ βλέπει διπλά ”, αν δε μπορεί να μιλήσει καλά ή παρουσιάζει δυσκολία στη κίνηση κάποιου άκρου χεριών ή ποδιών πρέπει να το δει αμέσως γιατρός.¹⁰

2.3 β Εισρόφηση και κατάποση ξένων σωμάτων

Η εισρόφηση και κατάποση ξένων σωμάτων από βρέφη και παιδιά είναι συχνό φαινόμενο. Στις Η.Π.Α αναφέρονται περισσότεροι από 400 θάνατοι το χρόνο σε παιδιά ηλικίας κάτω των 4 ετών. Το είδος των ξένων σωμάτων που εισροφώνται ποικίλουν από κραγιόν, κέρματα, τμήματα παιχνιδιών αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό είναι φυτικής προέλευσης. Οι ξηροί καρποί έχουν την πρώτη θέση στα ξένα σώματα που εισροφώνται και καλύπτουν το 48 - 63 % των περιπτώσεων.

Συχνά επίσης συμβαίνει να καταπίνουν τα βρέφη και τα παιδιά διάφορα σκληρά ή αιχμηρά αντικείμενα .

Η ηλικία που συνήθως συμβαίνει αυτό είναι 1 - 4 ετών και τούτο γιατί από περιέργεια και άγνοια τα παιδιά δοκιμάζουν μικροαντικείμενα που βρίσκονται στα χέρια τους βάζοντας τα στο στόμα.²

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

- Κυάνωση χειλιών και στόματος
- Βήχας.
- Δύσπνοια
- Διόγκωση φλεβών του λαιμού
- Πιθανή απώλεια αισθήσεων

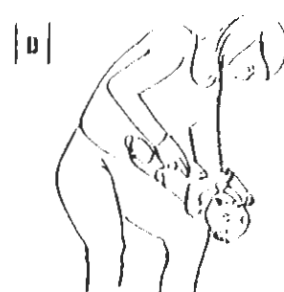
ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Όταν το θύμα είναι παιδί :

- Καθόμαστε σε μια καρέκλα και ξαπλώνουμε το παιδί πάνω από τα πόδια, με το κεφάλι προς τα κάτω. Το ένα χέρι υποστηρίζει το θώρακα του παιδιού και το άλλο δίνει 4 ζωηρά χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες του παιδιού.
- Αν το εμπόδιο δεν αποσπαστεί μ' αυτόν τον τρόπο εφαρμόζεται η κοιλιακή πίεση :
- Το παιδί τοποθετείται καθιστό επάνω στα πόδια μας. Το ένα χέρι περνά μπροστά από την κοιλιά του. Κλείνουμε τη γροθιά με τον αντίχειρα προς τα μέσα και τη βάζουμε στο κέντρο του άνω μέρους της κοιλιάς. Με το άλλο χέρι στηρίζεται η ράχη του παιδιού.
- Πιέζουμε τη γροθιά στην κοιλιά με μια γρήγορη κίνηση προς τα μέσα και επάνω, με πίεση μικρότερη απ' αυτή που θα χρειαζόταν ένας ενήλικας. Αν χρειαστεί επαναλαμβάνεται η διαδικασία.
- Εάν αφαιρεθεί το αντικείμενο αρχίζει αμέσως τεχνητή αναπνοή ή Κ.Α.Α αν χρειάζεται.
- Όταν το θύμα είναι βρέφος :
- Ξαπλώνουμε το βρέφος με το θώρακα και την κοιλιά πάνω στο μπράτσο μας και το κεφάλι προς τα κάτω και συγκρατούμε μ' αυτό το χέρι, το κεφάλι και το θώρακα του.
- Με το άλλο χέρι του δίνουμε 4 ζωηρά χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες.
- Αν το εμπόδιο δεν αποσπαστεί εφαρμόζεται κοιλιακή πίεση :
- Το βρέφος τοποθετείται σε μια στέρεη επιφάνεια με το κεφάλι έτσι ώστε να διατηρούνται ανοιχτές οι αεροφόρες οδοί. Τοποθετείται ο δείκτης και ο μέσος του ενός χεριού στο άνω μέρος της κοιλιάς, από την ξιφοειδή απόφυση και πιέζουμε με μια γρήγορη κίνηση προς τα εμπρός και κάτω.

- Αν χρειάζεται επαναλαμβάνεται η διαδικασία.
- Κάθε πίεση πρέπει να είναι αρκετά δυνατή για να προκαλέσει την απόσπαση του αντικειμένου, όχι όμως τόσο δυνατή ώστε να δημιουργήσει κάποια πρόσθετη βλάβη.
- Αποφεύγεται η χρησιμοποίηση του δακτύλου μας για την απόσταση του αντικειμένου από το στόμα του βρέφους, γιατί υπάρχει φόβος να το σπρώξουμε πιο βαθιά. Μόνο όταν φαίνεται το αντικείμενο το επιχειρούμε, με πολύ προσοχή.²

Ενέργειες σε περίπτωση εισρόφησης ξένου σώματος



2.3 γ Ηλεκτροπληξία

Ηλεκτροπληξία είναι το σύνολο των βλαβών που προκαλούνται από την επίδραση του ηλεκτρικού ρεύματος που διοχετεύεται στον οργανισμό με οποιοδήποτε τρόπο. Κατά κανόνα στα παιδιά συμβαίνει μέσα στο σπίτι όταν περιεργάζονται και προσπαθούν να τοποθετήσουν στις πρίζες σύρματα, καρφίτσες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα. Επίσης από κατεστραμένους διακόπτες ή φθαρμένα καλώδια. Και από διάφορες ηλεκτρικές συσκευές που χρησιμοποιούνται στο σπίτι. **2.11.12**

Συμπτώματα : Το άτομο μπορεί να εμφανίζει συμπτώματα shock ή ασφυξίας. Τοπικά παρατηρούνται εγκαύματα απλά ή βαθιά στα σημεία εξόδου και εισόδου του ρεύματος.

Αντιμετώπιση : Πρώτη ενέργεια είναι η διακοπή ρεύματος η απομάκρυνση του ατόμου από την περαιτέρω επαφή.

Η επαφή με τον παθόντα να μην γίνεται με γυμνά χέρια, ενώ η επαφή με το έδαφος πρέπει να γίνεται με την παρεμβολή ηλεκτρομονωτικού υλικού (π.χ ξύλου).

Εφαρμογή άμεσης τεχνητής αναπνοής και χορήγηση οξυγόνου.

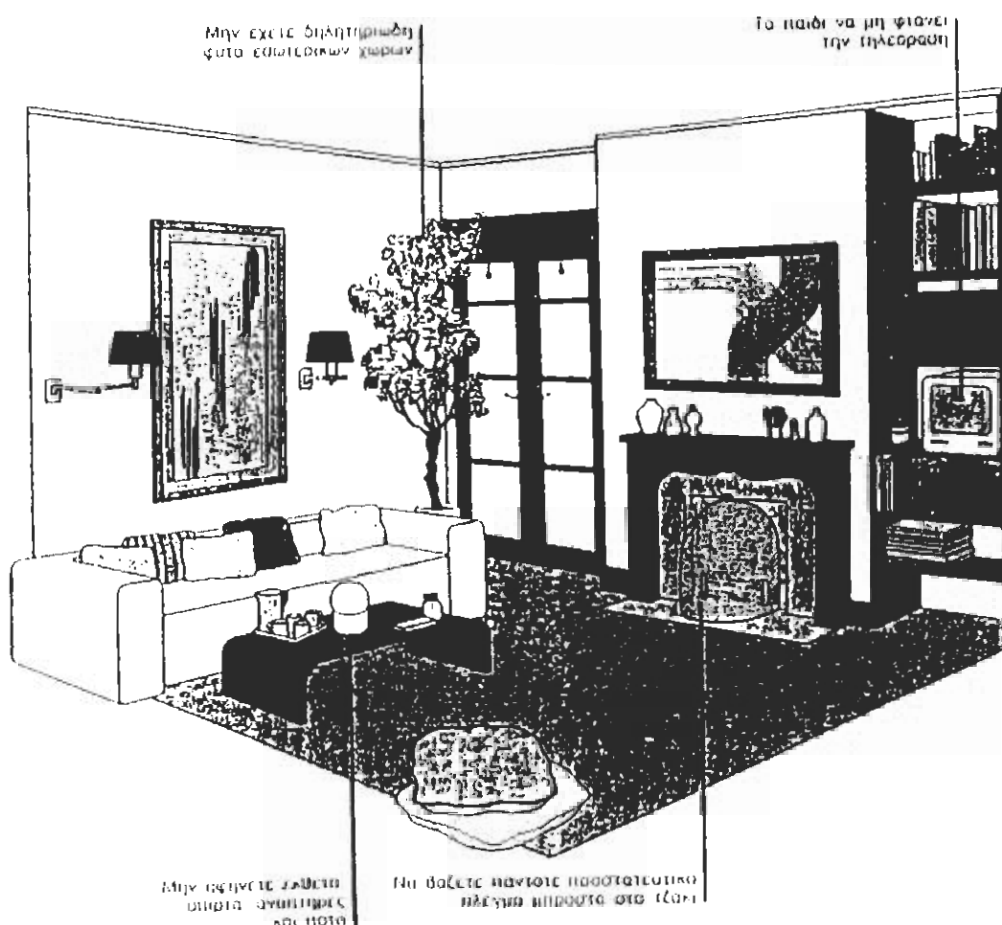
Λαμβάνεται φροντίδα για την περιποίηση εγκαυμάτων

Μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο.2

2.4 Πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι - Οδηγίες για ένα ασφαλές σπίτι

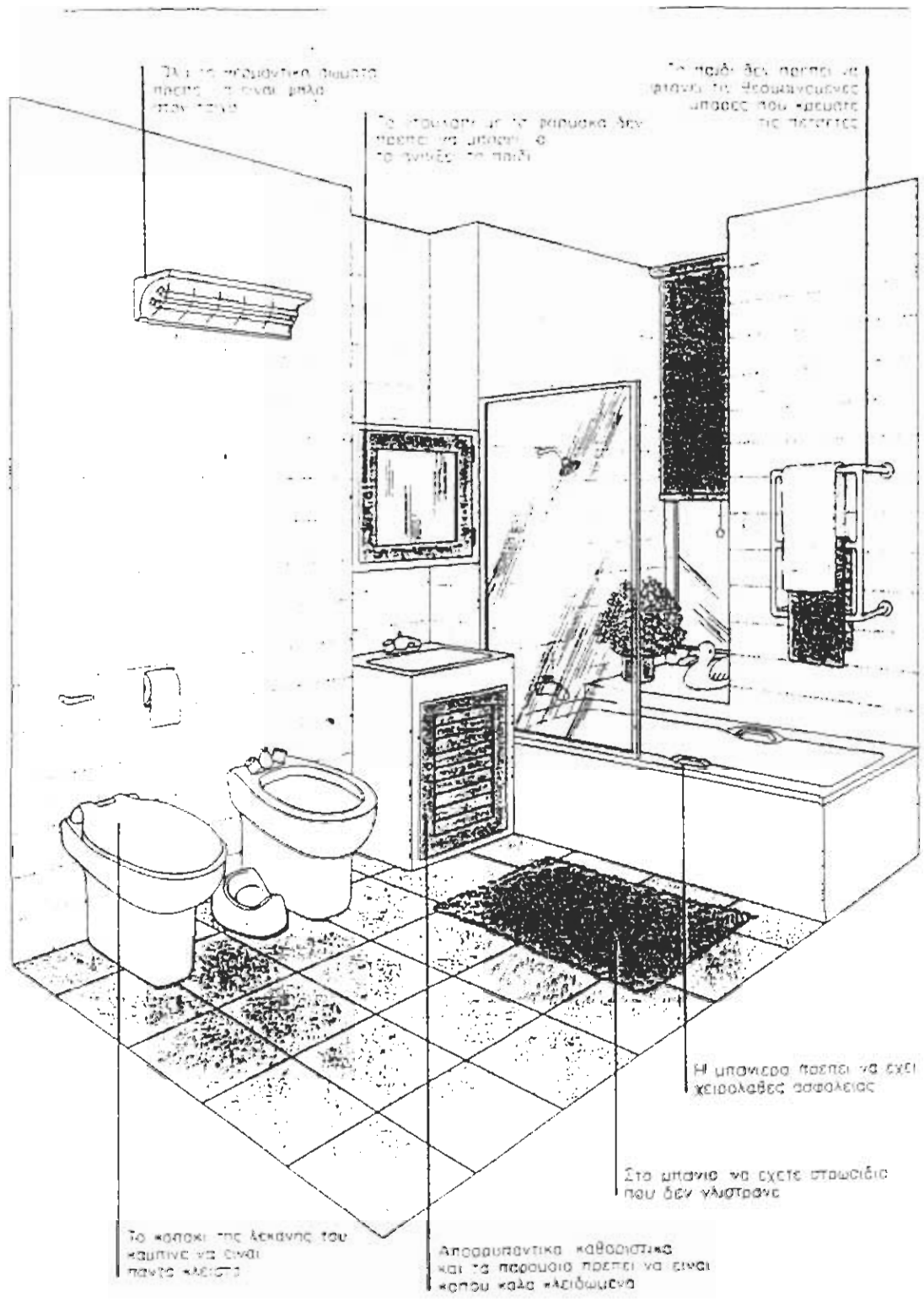
- Όλα τα φάρμακα να τ' αγοράζεται στα ειδικά μπουκαλάκια που δεν μπορούν ν' ανοίξουν τα παιδιά, και πάντα να τα έχετε σ' ένα κλειδωμένο ντουλαπάκι.
- Τα φάρμακα και τα χημικά να τα έχετε πάντοτε στο μπουκάλι ή το κουτί της συσκευασίας τους, όπου αναφέρεται το τι περιέχουν. Ποτέ μην βάζετε κάποιο δηλητήριο σ' ένα μπουκάλι που προηγουμένως είχε κάτι ακίνδυν, ας πούμε λεμονάδα ή κάποιο σιρόπι.
- Μπροστά στη φωτιά, να βάζετε πάντοτε προκάλυμμα.
- Φροντίστε ώστε το παιδί να μην μπορεί να φτάσει τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών.
- Όλα τα ηλεκτρικά καλώδια πρέπει να είναι σε καλή κατάσταση και να μην είναι φαγωμένα.
- Όλες οι πρίζες πρέπει να καλύπτονται από καπάκια ασφαλείας.
- Καλύψτε με πετσέτες ή κρύψτε πίσω από έπιπλα τα θερμαντικά σώματα. Από μικρή ηλικία, μάθετε στο παιδί ότι τα σώματα καίνε και δεν πρέπει να τ' αγγίζει.

- Φράξτε όλα τα παράθυρα του πάνω πατώματος και ποτέ μην αφήνετε κοντά τους κάτι στο οποίο θα μπορούσε να σκαφαλώσει το παιδί.
- Αν έχετε όπλο, μαζί με τα φυσίγγια του, έχετέ το κρυμμένο σ' ένα κλειδωμένο ντουλάπι.
- Καρφίτσες, βελόνες, σπέρτα, αναπτήρες, κοφτερά μαχαίρια και ψαλίδια πρέπει να φυλλάσσονται σε μέρος απρόσιτο για το παιδί σ' ένα κλειδωμένο συρτάρι.
- Για το παιδί, ν' αγοράζεται ρούχα άφλεκτα.
- Τα έπιπλα σας πρέπει να είναι βαριά και καλοστερεωμένα, ώστε να μην μπορεί να τα κουνήσει το παιδί.



ΤΟ ΚΑΘΙΣΤΙΚΟ

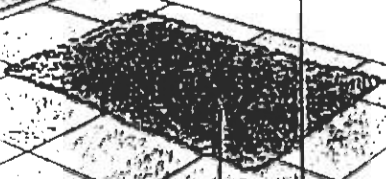
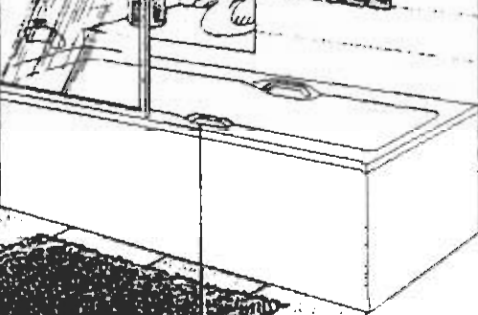
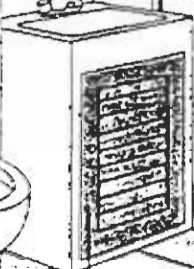
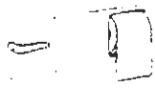
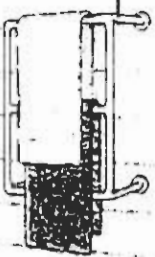
- Να στερεώνετε τα καλώδια γύρω γύρω στους τοίχους.
- Να βγάζετε τις πρίζες των ηλεκτρικών συσκευών, όταν δεν τις χρησιμοποιείτε.
- Τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών να είναι κοντά.
- Μην βάζετε καυτά ή βαριά πράγματα σε χαμηλά τραπέζια.
- Όλα τα επικλινή πρέπει να είναι καλά στερεωμένα στον τοίχο και να μην υπάρχει περίπτωση να τα φτάσει το παιδί.
- Οτιδήποτε σπάει δεν πρέπει να το φτάνει το παιδί.
- Μπροστά στο τζάκι, να έχετε σταθερό πλέγμα με μικρές τρύπες.
- Στα παράθυρα, τοποθετήστε κρύσταλλα ασφαλείας, ώστε να μην σπάνε ακόμα κι όταν πέσει επάνω τους το παιδί.
- Ποτέ μην αφήνετε αλκοολούχα ποτά ή καυτά ροφήματα, σε σημείο που να μπορεί να τα φτάσει το παιδί.
- Μην αφήνετε όπου να'ναι αναπτήρες και σπέρτα.



Το πιο σημαντικό σημείο πρέπει να είναι μόνο πλυντήριο

Το παιδί δεν πρέπει να φέρει το θερμομανόμετρο απέναντί του κρεβάτι τις παύσεις

Το μπάνιο με το παρτίκι δεν πρέπει να υπάρχει σε το δωμάτιο του παιδι



Η μπανιέρα πρέπει να έχει χειρολαβές ασφαλείας

Στο μπάνιο να έχετε στασιάζει που δεν γλιστράνε

Το καπάκι της άκρας του καμπίνα να είναι πάντα κλειστό

Απορροφητικό καθυστάμα και το παρτίκι πρέπει να είναι κορυφή καλά κλειδωμένα

ΤΟ ΜΠΑΝΙΟ

- Εξασφαλίστε ότι η πόρτα του μπάνιου μπορεί ν' ανοίγει και απ' έξω.
- Φάρμακα, ψαλίδια και ξυράφια πρέπει να βρίσκονται κάπου που να μην τα φτάνει το παιδί.
- Μην αφήνετε έκθετα αρώματα και καλλυντικά.
- Το καπάκι της λεκάνης να είναι πάντα κλειστό.
- Όταν ανοίγετε τις βρύσες για το μπάνιο του παιδιού, πρώτα ν' ανοίγετε πάντοτε το κρύο νερό, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος να ζεματιστεί να δοκιμάζετε το νερό προτού βάλετε το παιδί στην μπανιέρα.
- Προσθέστε χειρολαβές στις δύο πλευρές της μπανιέρας.
- Να χρησιμοποιείτε στρωσίδι μπάνιου που δεν γλιστράει.
- Ούτε το δάπεδο του μπάνιου πρέπει να γλιστράει.
- Μάθετε το παιδί να κολυμπάει, όσο γίνεται νωρίτερα.
- Αν υπάρχουν παράθυρα, πρέπει να 'χουν κάγκελα και πετούγιες που ασφαλίζουν.
- Το ντουλάπι του μπάνιου, που πρέπει να μην μπορεί να το ξεκλειδώσει το παιδί, δεν πρέπει και να το φτάνει.
- Μην στερεώνετε κάποιο ντουλάπι πάνω απ' τη λεκάνη - το παιδί θα μπορούσε να ανέβει και να το ανοίξει.
- Ποτέ μην αφήνετε το παιδί μόνο του στο μπάνιο.
- Τα ηλεκτρικά θερμαντικά σώματα πρέπει να είναι στερεωμένα ψηλά στον τοίχο.
- Οι καυτές οι ράβδοι που ζεσταίνονται οι πετσέτες πρέπει να είναι καλυμμένες με πετσέτες και το παιδί πρέπει να διδαχθεί, όσο γίνεται νωρίτερα, ότι αυτές οι μπάρες καίνε.
- Μην ανακατεύετε τα καθαριστικά της λεκάνης με λευκαντικά, γιατί μπορεί ν' αρχίσουν να αναδίδουν επικίνδυνες αναθυμιάσεις.
- Καθαριστικά, λευκαντικά και απολυμαντικά πρέπει να είναι κλειδωμένα σε κάποιο ντουλάπι.

Η ΚΟΥΖΙΝΑ

- Το πάτωμα πρέπει να μην γλιστράει.
- Όλες οι επιφάνειες που δουλεύετε πρέπει να είναι καλοφωτισμένες.
- Στο πάτωμα δεν πρέπει να υπάρχουν σκόρπια αντικείμενα.
- Μεγάλες πόρτες και παράθυρα πρέπει να έχουν κρύσταλλα ασφαλείας.
- Οι πόρτες των ντουλαπιών προτιμότερο να είναι συρόμενες. Αν αυτό δεν γίνεται, να τις έχετε κλειστές και κατά προτίμηση κλειδωμένες.
- Τα συρτάρια να είναι κλειστά κι αν είναι δυνατόν κλειδωμένα.
- Να σκουπίζετε πάντοτε και αμέσως τα υγρά που χύνονται.
- Τοποθετήστε προστατευτικό καγκελάκι μπροστά στις εστίες της κουζίνας.
- Τις λαβές των τηγανιών να τις έχετε πάντοτε στραμμένες προς το πίσω μέρος της κουζίνας.
- Οποτε χρησιμοποιείτε κάτι ηλεκτρικό, να ακολουθείτε επακριβώς τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Μην χρησιμοποιείται τραπεζομάντιλα. Ακόμη κι ένα μωρό που μπουσουλάει μπορεί να τα τραβήξει και ν'αναποδογυρίσει επάνω του ότι υπάρχει πάνω στο τραπέζι.
- Τα σπέρτα να τα έχετε σε ασφαλές και δροσερό μέρος.
- Μην μαγειρεύεται με το παιδί να τριγυρνάει γύρω σας. Κανονίστε να παίζει σ' ένα ειδικό μέρος της κουζίνας, ώστε να μπορείτε να κάνετε και το διάλογό σας.
- Τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών πρέπει να είναι κοντά.
- Δεν πρέπει να υπάρχουν πανιά κοντά στην ηλεκτρική κουζίνα.
- Το πλυντήριο που θ'αγοράσετε πιάτων ή ρούχων, φροντίστε να κλείνει ασφαλώς.
- Δίπλα στην ηλεκτρική κουζίνα, να έχετε πάντοτε ένα πανί απο φαμπεργκλάς, για την περίπτωση που κάτι θα πιάσει φωτιά.
- Τις πλαστικές τσάντες να τις βάζετε σε μέρος που δεν μπορεί να τις φτάσει το παιδί.
- Τα δάχτυλα του παιδιού εύκολα μπορούν να πιαστούν στις πόρτες αυτόματης επαναφοράς. Αν υπάρχει καμιά τέτοια πόρτα στο σπίτι, ή καταργήστε την ή στερεώστε την ώστε να μένει πάντα ανοιχτή.
- Ποτέ μην φεύγετε απ' το δωμάτιο, αφήνοντας αναμμένο το σίδερο είναι πολύ εύκολο για το παιδί, ν'αναποδογυρίσει πάνω του και τη σιδερώστρα και το σίδερο.
- Τα οποιαδήποτε κρύσταλλα μπορεί να φτάσει το παιδί, πρέπει να είναι άθραυστα.
- Φροντίζετε ώστε το παιδί και τα παιχνίδια του να μην βρίσκονται εκεί κοντά που μαγειρεύεται.

Η ΚΡΕΒΑΤΟΚΑΜΑΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Τοποθετήστε μπάρες και μάνταλα ασφαλείας σ' όλα τα παράθυρα και μην αφήνετε κοντά τους έπιπλα.
- Όλα τα έπιπλα πρέπει να έχουν στρογγυλεμένες γωνίες αν δεν γίνεται, τοποθετείστε τις ειδικές γωνίες ασφαλείας.
- Τα παιχνίδια του παιδιού να τα έχετε κάπου χαμηλά, ώστε να μην μπαίνει στον πειρασμό να σκαρφαλώσει για να τα πάρει να παίξει.
- Μην αφήνετε παιχνίδια σκόρπια στο πάτωμα.
- Μην αφήνετε τη νύχτα, αναμμένα ηλεκτρικά θερμαντικά κοντά στο κρεβάτι του παιδιού, γιατί μπορεί να πετάξει τη κουβέρτα ή το παπλωματάκι του και να βάλει καμιά φωτιά.
- Τα νυχτικά του παιδιού πρέπει να είναι άφλεκτα.
- Τα φώτα στον τοίχο είναι ασφαλέστερα, γιατί δεν έχουν καλώδια να σέρνονται στο πάτωμα.
- Ποτέ μην αφήνετε το μωρό με κατεβασμένο το πλαϊνό του κρεβατιού.
- Ποτέ μην αφήνετε το μωρό μόνο του πάνω στο τραπέζι που το αλλάζετε.

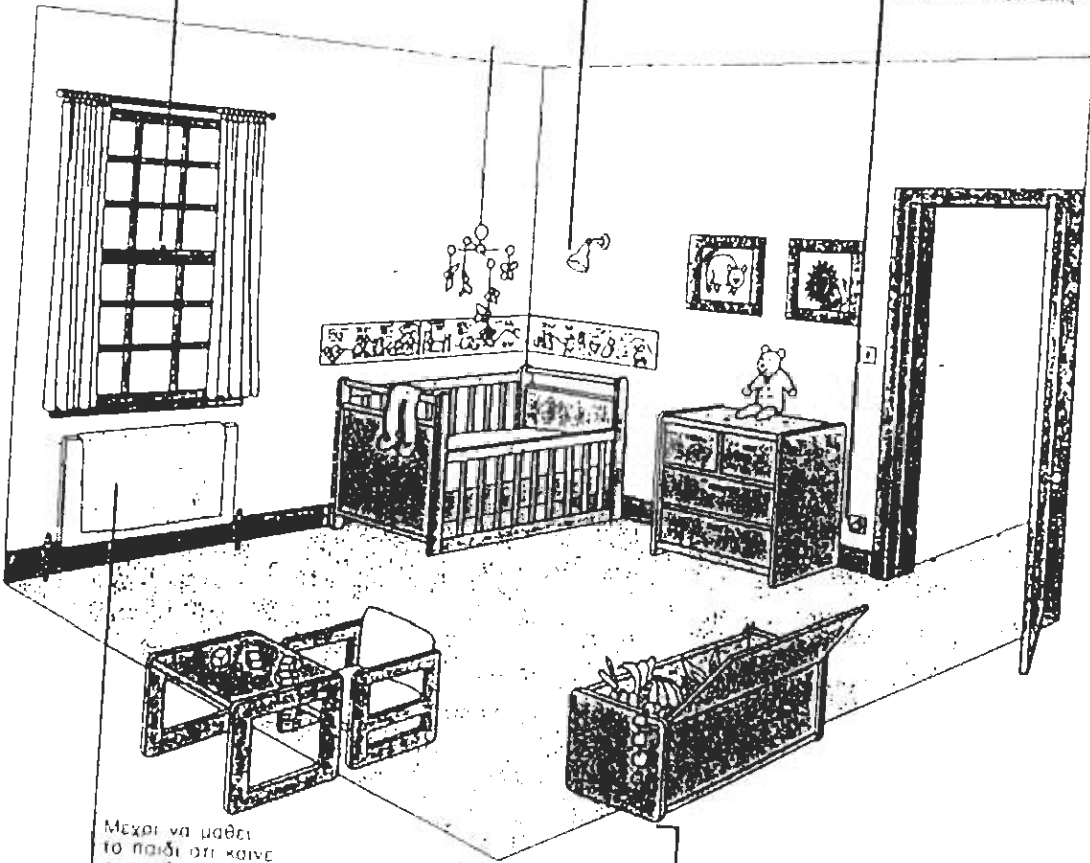
ΧΩΛ, ΣΚΑΛΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ

- Βάλτε μια πόρτα ασφαλείας στο πάνω και στο κάτω μέρος της σκάλας.
- Ποτέ μην αφήνετε κάτι πάνω ή κοντά στα σκαλιά. Φροντίστε να υπάρχει καλός φωτισμός στις πόρτες, τους διαδρόμους και τις σκάλες.
- Τα κάγκελλα της σκάλας πρέπει να είναι ασφαλή και να έχουν στενά ανοίγματα.
- Μην έχετε σκάλες που τα σκαλιά τους είναι ανοιχτά στην κάθετη πλευρά τους - το παιδί θα μπορούσε να πέσει εκεί μέσα.
- Το χαλί της σκάλας πρέπει να είναι γερά στερεωμένο, ώστε να μη γλυστράει.¹³

Όλα τα παραθύρα
πρέπει να έχουν
μαντάλα ασφαλείας

Όλοι οι γλαυφοί
πρέπει να
έχουνται φηλα

Στις πρικές, να θάζετε
προστατευτικά
θσηματα ασφαλείας



Μεχρι να μάθει
το παιδι ότι κινει
φροντιζετε να
καλυπτετε με
περαστες τα
υψηλα του
καλοριφερ

Φροντιστε να είναι
στρογγυλεμενες οι
γωνίες των επιπέων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Δηλητήριο είναι κάθε ουσία που αν εισέλθει στον οργανισμό σε αρκετή ποσότητα μπορεί να προκαλέσει παροδικές ή μόνιμες βλάβες. Κάθε χρόνο αναφέρονται πολλά περιστατικά δηλητηρίασης παιδιών και ενηλίκων, μερικά από τα οποία είναι θανατηφόρα.

Τα δηλητήρια είναι δυνατό να εισέλθουν στον οργανισμό με διάφορους τρόπους, τυχαία ή σκόπιμα :

- Από το στόμα, τρώγοντας ή πίνοντας δηλητηριώδεις ουσίες.
- Από τους πνεύμονες, εισπνέοντας δηλητηριώδη οικιακά ή βιομηχανικά αέρια, ατμούς χημικών ουσιών ή καπνούς από φωτιές και θερμάστρες και εξατμίσεις βενζινομηχανών.
- Ενδοδερμικά, όπως στο δάγκωμα ζώων ή το τσίμπημα εντόμων, δηλητηριωδών ψαριών ή ερπετών ή με ενέσεις.
- Από το δέρμα, με απορρόφηση, σε περίπτωση επαφής με δηλητηριώδη σταγονίδια π.χ από φυτοφάρμακα ή εντομοκτόνα

3.1 Μορφές Δηλητηρίασης

3.1 α Δηλητηρίαση από ουσίες οικιακής χρήσης

Πολλές ουσίες που βρίσκονται μέσα στο σπίτι και γύρω από αυτό μπορεί να είναι δηλητηριώδεις. Τέτοιες ουσίες είναι το υγρό σαπούνι, μερικά καλλυντικά, προσανάμματα, το νέφτι, λευκαντικά, στιλβωτικά, τα ποντικοφάρμακα, τα διαλυτικά βαφών, τα υγρά ψεκασμού των κήπων και τα εντομοκτόνα. Από τα υλικά αυτού του είδους κινδυνεύουν ιδιαίτερα τα παιδιά, γιατί συνήθως δεν είναι δυνατό να γνωρίζουν τις συνέπειες αν τα φάνε ή αν τα πιούνε.

Τα συμπτώματα και τα σημεία διαφέρουν, ανάλογα με το δηλητήριο, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι πολύ πιθανό να παρατηρηθούν εμετός και κοιλιακοί πόνοι.

Τα παιδιά διατρέχουν τον κίνδυνο να πάρουν φάρμακα και χάπια που θα βρουν στο φαρμακείο του σπιτιού. Παρ'όλο που τα περισσότερα από τα φάρμακα και τα χάπια που βρίσκονται στο σπίτι δεν είναι επικίνδυνα στις συνηθισμένες δόσεις τους, πολλά είναι δηλητηριώδη αν αυτές οι δόσεις ξεπεραστούν. Μερικά από τα πιο επικίνδυνα φάρμακα είναι οι κάψουλες και τα χάπια που μοιάζουν με γλυκίσματα, όπως, για παράδειγμα, ορισμένα δισκία σιδήρου, η παιδική ασπιρίνη, (ιδιαίτερα η χρωματισμένη), διάφορα ηρεμιστικά και βαρβιτουρικά.

ΠΡΟΣΟΧΗ Πρέπει να βεβαιώνεστε ότι όλα τα μπουκάλια και δοχεία που περιέχουν δηλητηριώδεις ουσίες φέρουν πάντα διακριτική επισήμανση και φυλάγονται σε σημεία απρόσιτα για τα παιδιά.



3.1 β Δηλητηρίαση απο δηλητηριώδη φυτά

Ορισμένα φυτά, τόσο των κήπων όσο και άγρια, είναι επικίνδυνα αν φαγωθούν, και μερικά είναι δυνατό να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις αν κανείς τα αγγίξει. Τα παιδιά, ιδιαίτερα, προσελκύονται απο τους ζωηρόχρωμους καρπούς πολλών φυτών και τους τρώνε.

Ο ψευτοέβενος (καλωπιστικό φυτό), η μελαντόνα (ευθαλεία) και το δηλητηριώδες μανιτάρι αποτελούν τα πιο κοινά παραδείγματα φυτών που μπορούν να δηλητηριάσουν τον άνθρωπο. Η βαρύτητα της κατάστασης θα εξαρτηθεί απο τη ποσότητα του φυτού που έφαγε το άτομο. Αν έχετε υποψίες ότι ο πάσχων έχει φάει κάποιο δηλητηριώδες φυτό ή καρπούς, είναι απαραίτητο και σημαντικό να διατηρήσετε ανοιχτές τις αεροφόρες οδούς και να φροντίσετε για την άμεση μεταφορά του σε νοσοκομείο.

Τα φυτά που προξενούν αντίδραση όταν τα ακουμπήσει κανείς δεν είναι πολλά. Ωστόσο, η αντίδραση που συνήθως προκαλείται δεν ξεπερνά το ελαφρό εξάνθημα ή το οίδημα των βλεφάρων.

3.1 γ Τροφική δηλητηρίαση

Προκαλείται απο τροφές που έχουν μολυνθεί με μικρόβια και δεν συντηρήθηκαν ή μαγειρεύτηκαν σωστά. Τα πιο συνιθισμένα μικρόβια είναι : οι σταφυλόκοκκοι, που πολλαπλασιάζονται στην τροφή και παράγουν μια δηλητηριώδη ουσία (τοξίνη), και οι σαλμονέλλες, που πολλαπλασιάζονται στο έντερο και προκαλούν μια πάθηση που μοιάζει με δυσεντερία. Η σαλμονέλλα είναι μολυσματική και μπορεί να μεταδοθεί απο άνθρωπο σε άνθρωπο, όταν η ατομική υγιεινή και οι κανόνες υγιεινής στην κουζίνα δεν εφαρμόζονται σωστά.

Συμπτώματα και σημεία

Σταφυλοκοκκική δηλητηρίαση

Τα συμπτώματα και σημεία της σταφυλοκοκκικής δηλητηρίασης θα παρουσιαστούν μέσα σε 2-6 ώρες απο τότε που το άτομο έφαγε τη μολυσμένη τροφή.

- Ο πάσχων θα αισθάνεται ναυτία και μπορεί ήδη να έχει αρχίσει τους εμετούς.
- Ο πάσχων μπορεί να έχει πόνους στην κοιλιά και πονοκέφαλο.
- Αργότερα είναι δυνατό να εκδηλωθεί διάρροια.
- Συμπτώματα και σημεία καταπληξίας

Δηλητηρίαση απο σαλμονέλλες

Τα συμπτώματα και σημεία της δηλητηρίασης απο σαλμονέλλες είναι δυνατό να παρουσιαστούν λίγες ώρες μετά το γεύμα ή να καθυστερήσουν μια ή δύο μέρες.

- Ο πάσχων παρουσιάζει πυρετό.
- Υποφέρει απο διάρροια.
- Είναι δυνατό να αισθάνεται ναυτία και να κάνει εμετό.
- Μπορεί να έχει κοιλιακούς πόνους.
- Συμπτώματα και σημεία καταπληξίας.

3.1 δ Φαρμακευτική δηλητηρίαση

Η κατάσταση αυτή οφείλεται σε τυχαία υπέρβαση της δόσεις ή σε κατάχρηση. Σαν κατάχρηση μπορεί να οριστεί γενικά ή χρησιμοποίηση απο το ίδιο το άτομο κάποιου φαρμάκου με τρόπο που δεν συμφωνεί με τα αποδεκτά ιατρικά και κοινωνικά πρότυπα. Τα φάρμακα είναι δυνατό να εισπνέονται, να παίρνονται απο το στόμα, ή να μπαίνουν στο σώμα με ένεση.

Τα φάρμακα των οποίων συνήθως γίνεται κατάχρηση είναι : ναρκωτικά (π.χ ηρωίνη), κατασταλτικά (π.χ βαρβιτουρικά και ηρεμιστικά), διεγερτικά (αμφεταμίνες) και παραισθησιογόνα (π.χ L.S.D). Επίσης κατάχρηση παρατηρείται στην εισπνοή διαλυτικών ουσιών.

Ναρκωτικά

Συνήθως παίρνονται με ένεση, αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και χάπια ή εισπνοές.

- Η αναπνοή γίνεται δύσκολη και τελικά σταματά.

Κατασταλτικά

- Η αναπνοή θα είναι επιπόλαιη.
- Το δέρμα του πάσχοντα θα είναι κρύο και κολλώδες.
- Ο σφυγμός θα είναι αδύναμος και γρήγορος.
- Πιθανόν υπάρχει απώλεια των αισθήσεων.

Διεγερτικά

- Ο πάσχων θα παρουσιάζει διέγερση και θα ιδρώνει πολύ.
- Είναι δυνατό να παρουσιάζει τρόμο και να έχει παραισθήσεις.

Υπέρμετρη δόση ασπιρίνης

- Ο πάσχων έχει κοιλιακούς πόνους και είναι δυνατό να κάνει εμετό που μπορεί να περιέχει και αίμα.
- Μπορεί να παρουσιάζει κατάπτωση και υπνηλία.
- Είναι δυνατό να παραπονιέται για εμβοές στα αυτιά.
- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Ο πάσχων θα υδρώνει πολύ.
- Σφυγμός πλήρης.¹⁴

3.2 Πρώτες Βοήθειες σε παιδί με Δηλητηρίαση

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

1. Αραίωση του δηλητηρίου που βρίσκεται στο στομάχι με τη χορήγηση 1- 2 ποτηριών νερού ή γαλακτος το συντομότερο δυνατό.
2. Η κένωση του στομάχου με πρόκληση εμετού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί :

⇒ Με διάλυμα μαγειρικού άλατος ή μουστάρδας (1 ή ½ κουτάλι του γλυκού αντίστοιχα σε ένα ποτήρι νερό).

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

⇒ Μηχανικά (ερεθισμός της σταφύλης και του στοματοφάρυγγα).

Η πρόκληση εμετού απαγορεύεται στις εξής περιπτώσεις :

- Κωματώδης ασθενείς.
- Παιδί με σπασμούς.
- Παιδί με λήψη διαβρωτικών ουσιών.
- Λήψη πετρελαιοειδών.

3. Πλύση στομάχου με ρινογαστρικό σωλήνα στο νοσοκομείο.

4. Αδρανοποίηση του δηλητηρίου με χορήγηση ενεργοποιημένου ζωικού άνθρακα, ύστερα απο την κένωση του στομάχου.
5. Κάθαρση του εντέρου με θειικό Νάτριο (250mg / Kg.). Η κάθαρση του εντέρου απαγορεύεται στις περιπτώσεις λήψης διαβρωτικών ουσιών απο το παιδί.¹⁵

Νοσηλευτική παρέμβαση στις Δηλητηριάσεις.

A. Υπερδότηση Φαρμάκων.

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

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

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνίσταται :

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

B. Τροφική Δηλητηρίαση

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας είναι :

1. Διατήρηση αναπνευστικής λειτουργίας.
2. Αποκατάσταση υδατοηλεκτρικής ισορροπίας.
3. Ελαχιστοποίηση νευρολογικής υπολειμματικής βλάβης.
4. Θεραπεία shock ή πρόληψη επικείμενου shock.
5. Απαλλαγή απο τον πόνο και τη δυσχέρεια.

Γ. Γενικά νοσηλευτικά μέτρα στις δηλητηριάσεις

1. Αμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο.
2. Κένωση του στομάχου
3. Καταπολέμηση του πόνου.
4. Συμπτωματική και υποστηρικτική θεραπεία, σύμφωνα με τις ενδείξεις.
5. Διατήρηση βατότητας για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής.¹⁶

3.4 Πρόληψη Δηλητηρίασης

- (1) Μην αφήνετε τις χημικές ουσίες και τα φάρμακα σε μέρη όπου μπορεί να τα φτάσει το παιδί. Κλειδώστε τα σε ασφαλές μέρος. Πιο συχνά και επικίνδυνα δηλητήρια στο σπίτι είναι τα καθαριστικά της αποχέτευσης, τα βερνίκια των επίπλων και τα απολυμαντικά.
- (2) Χρησιμοποιείτε τα καλύμματα ασφαλείας σε όλα τα μπουκάλια που περιέχουν φάρμακα.
- (3) Να έχετε στο σπίτι σιρόπι ιπεκακουάνας.
- (4) Πρέπει να γνωρίζετε τον αριθμό του τηλεφώνου του κέντρου δηλητηριάσεων.
- (5) Καλή και σωστή συντήρηση τροφίμων.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

4.1 Επιδημιολογικά στοιχεία

Απο τους συχνότερους τραυματισμούς στα παιδιά είναι και αυτοί που έχουν σχέση με την 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 από 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 εγκαύματα. Μια εργασία που έγινε στην Αυστραλία έδειξε ότι από τις 286 περιπτώσεις εγκαυμάτων σε παιδιά, οι 103 οφείλονταν στο γεγονός ότι οι γονείς στιγμιαία βγήκαν έξω από τη κουζίνα, γιατί εκείνη την ώρα χτύπησε η πόρτα ή το τηλέφωνο ή 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 ή καφέ ενώ κρατούν ένα βρέφος στην αγκαλιά και παίρνοντας άλλα προληπτικά μέτρα, θα βοηθήσουν στην πρόληψη πολλών τέτοιων τραυματισμών.¹⁰

Εγκαύματα

Είναι κακώσεις των ιστών του σώματος από θερμότητα, χημικές ουσίες ή ακτινοβολία. Υπάρχουν και εγκαύματα που οφείλονται σε « υγρή » θερμότητα, π.χ ατμό ή ζεστό υγρό. Τα εγκαύματα ποικίλλουν ανάλογα με το βάθος, το μέγεθος και τη βαρύτητα, και είναι δυνατό να προξενήσουν βλάβες τόσο στο δέρμα όσο και στους υποκείμενους ιστούς του σώματος. Τα περισσότερα εγκαύματα απαιτούν ιατρική φροντίδα.^{14.18}

4.2 Εγκαύματα από ξηρή θερμότητα

Οι φλόγες, τα αναμμένα τσιγάρα και οι ζεστές ηλεκτρικές συσκευές - π.χ σίδερα - είναι συχνές αιτίες πρόκλησης τέτοιας μορφής εγκαυμάτων.

Τα αντικείμενα που τρίβονται πάνω στο δέρμα, ενώ κινούνται με μεγάλη ταχύτητα, προξενούν εγκαύματα τριβής. Τα ίδια εγκαύματα είναι δυνατό να προκληθούν και όταν το δέρμα τρίβεται πάνω σε αντικείμενα. Το πιο συνηθισμένο παράδειγμα τέτοιου εγκαύματος αποτελεί το έγκαυμα που προκαλείται από το σκοινί.

Εγκαύματα απο υγρή θερμότητα

Προκαλούνται απο την υγρή θερμότητα, π.χ απο τον ατμό ή απο το ζεστό νερό ή λάδι.

Εγκαύματα απο ψύξη

Η επαφή με ουσίες όπως το υγρό οξυγόνο και το υγρό άζωτο μπορεί να προκαλέσει τέτοιας μορφής εγκαύματα.

Εγκαύματα απο χημικές ουσίες

Τα οξέα και τα αλκάλια που βρίσκονται σε διάφορα προϊόντα οικιακού καθαρισμού, καθώς και στη βιομηχανία, όταν έρθουν σ'επαφή με το δέρμα είναι δυνατό να προκαλέσουν εγκαύματα.

Εγκαύματα απο ηλεκτρισμό

Το ηλεκτρικό ρεύμα και ο κεραυνός παράγουν θερμότητα και καίνε το δέρμα και τους ιστούς κάτω απο αυτό.

Εγκαύματα απο ακτινοβολία

Οι ηλιακές ακτίνες και το φώς που αντανακλάται απο λαμπερές επιφάνειες (π.χ χιόνι) είναι δυνατό να προξενήσουν βλάβες στο δέρμα και στα μάτια.

Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις τέτοιας μορφής εγκαύματα είναι δυνατό να προκαλέσουν και οι ακτίνες Χ, όταν μεγάλες δόσεις τους απορροφούνται απο το δέρμα.14

4.3 Ταξινόμηση των εγκαυμάτων

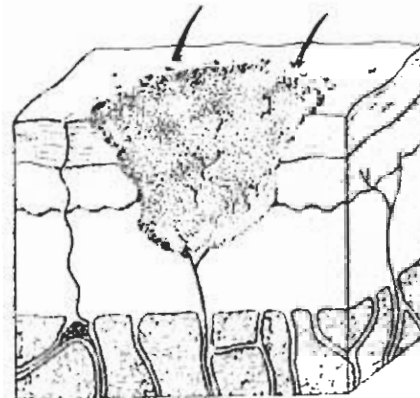
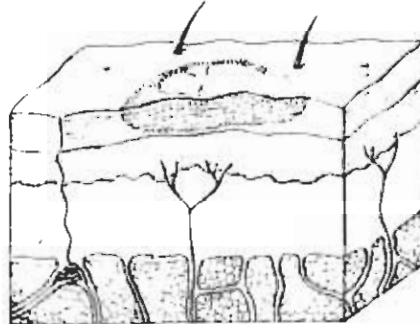
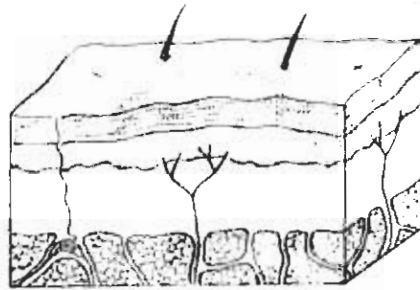
Τα εγκαύματα διακρίνονται σε τρεις βαθμούς .

Πρώτου Βαθμού, Δευτέρου και Τρίτου.

Ωστόσο πολλές φορές είναι δύσκολη, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια του εγκαύματος. Τα μεγάλα εγκαύματα είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα περιλαμβάνουν και τους τρεις βαθμούς.

1ου Βαθμού εγκαύματα

Τα εγκαύματα αυτά αφορούν μόνο τα εξωτερικά στρώματα του δέρματος και προκαλούν γενικά ερυθρότητα , οίδημα και υπερβολική ευαισθησία. Συνήθως η ίαση τους είναι γρήγορη.



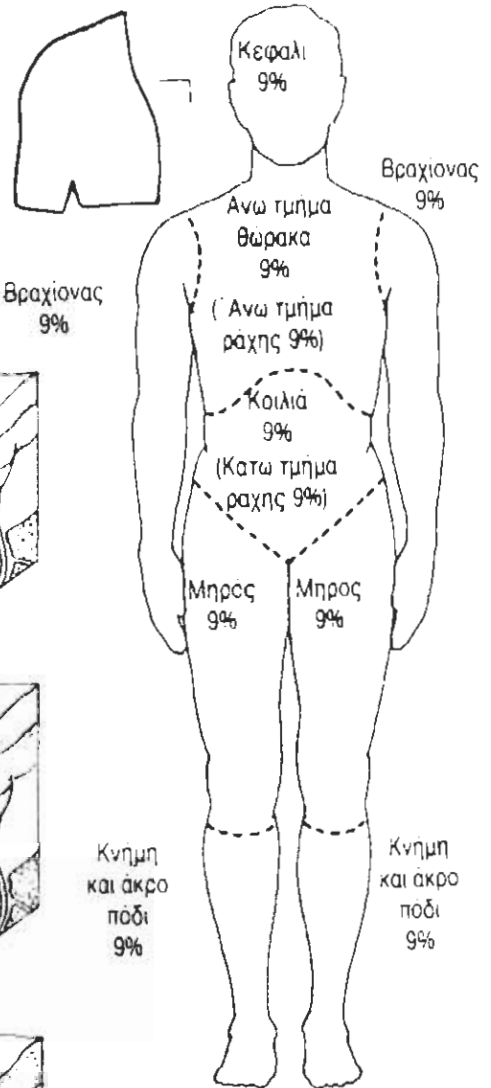
2ου Βαθμού εγκαύματα

Τα εγκαύματα αυτά συνοδεύονται απο πομφόλυγες (φυσαλίδες) γύρω απο τις οποίες η περιοχή παρουσιάζει οίδημα και είναι κόκκινη. Επειδή μπορούν να μολυνθούν, πρέπει να αντιμετωπίζονται απο γιατρό.

3ου Βαθμού εγκαύματα

Αυτά αφορούν όλες τις στοιβάδες του δέρματος, που παρουσιάζεται ωχρο, σαν κερι και μερικές φορές καρβουνιασμένο. Τα εγκαύματα αυτά είναι σχεπικά ανώδυνα, γιατί παθαίνουν βλάβες και τα νεύρα. Απαιτούν πάντα ιατρική φροντίδα. 14.19

$\frac{1}{2}$ βραχιονας + $\frac{1}{2}$ θωρακας = 9%



Ο κανόνας των εννέα

Το διάγραμμα αυτο διαιρει το σωμα σε περιοχές που αντιστοιχουν στο 9%. Οποιαδηποτε κάκωση μιας τετοιας περιοχής απαιτει νοσοκομειακη περιθαλψη. Εγκαυματα μεγαλυτερα απο 2.5 cm² απαιτούν ιατρικη φροντιδα.

4.4 Πρώτες Βοήθειες σε παιδί με έγκαυμα

Ο σκοπός των Πρώτων Βοηθειών που προέρχονται στον εγκαυματία, είναι :

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

• Εγκαύματα Πρώτου Βαθμού :

Η αντιμετώπιση των εγκαυμάτων Πρώτου Βαθμού έγκειται στην εφαρμογή κρύων επιθεμάτων ή την εμβύθιση του εγκαύματος, αν περιορίζεται σε κάποιο άκρο, μέσα σε κρύο (όχι παγωμένο) νερο. Στη συνέχεια το έγκαυμα καλύπτεται με αποστερωμένη γάζα ή με ένα καθαρό, πρόσφατα σιδερωμένο κομμάτι υφάσματος. Η επάλειψη του εγκαύματος με οποιαδήποτε αλοιφή, κρέμα, ή σπρέι απογορεύεται αυστηρά.

• Εγκαύματα Δεύτερου Βαθμού :

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

• Εγκαύματα τρίτου Βαθμού :

Σ' αυτό τον τύπο εγκαυμάτων, ακολουθούνται οι εξής διαδικασίες :

α. Σβήσιμο της φωτιάς. Το θύμα που τα ρούχα του έπιασαν φωτιά δεν πρέπει να τρέχει, αντίθετα να ξαπλώσει στο έδαφος όπου το τύλιγμα με μια κουβέρτα, το βρέξιμο με άφθονο νερό ή το κύλισμα του να βοηθήσει στο σβήσιμο. Στη συνέχεια αφαιρείται απο πάνω του κάθε κομμάτι υφάσματος που σιγοκαίγεται η οτιδήποτε θα μπορούσε να διατηρήσει θερμότητα.

β. Εξασφάλιση αναπνοής και χορήγηση O₂ ειδικά όταν το παιδί έχει εκταθεί στην εισπνοή καπνού.

γ. Αφαίρεση περισφιξεων (βραχιόλια, δαχτυλιδια).

δ. Αντιμετώπιση συνοδών κακώσεων.

ε. Επι εκτεταμένων εγκαυμάτων το παιδί τυλίγεται σ' ένα καθαρό σεντόνι και μεταφέρεται στο νοσοκομείο. 15

• Χημικά εγκαύματα

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται όταν το δέρμα έρθει σε επαφή με ισχυρά οξέα, αλκάλια ή άλλες διαβρωτικές ουσίες. Όσο η υπεύθυνη ουσία παραμένει σε επαφή με το δέρμα, τόσο επεκτείνεται το έγκαυμα. Για απομάκρυνση της χημικής ουσίας, είναι απαραίτητη η καλή πλύση της περιοχής με αφθονο νερό για 5 min. τουλάχιστον. Υστερα αφαιρούνται τα ενδύματα που είναι διαπρωτισμένα με την υπεύθυνη χημική ουσία, επιδένεται το έγκαυμα με αποστειρωμένη γάζα και το θύμα μεταφέρεται στο νοσοκομείο.

4.5 Νοσηλευτική παρέμβαση σε παιδί με έγκαυμα

Τα παιδιά με θερμικές βλάβες, είναι εκτεθειμένα σε βαριές επιπλοκές, τόσο απο το τραύμα, όσο και απο τις γενικές μεταβολές που προκαλούνται εξ' αιτίας του εγκαύματος. Για το λόγο αυτό, η νοσηλευτική παρέμβαση πρέπει να είναι άμεση ξεκινώντας απο τον χώρο της βλάβης, και συνεχίζοντας κατα την μεταφορά του παιδιού στο νοσοκομείο. Η νοσηλευτική φροντίδα στο χώρο της βλάβης περιλαμβάνει τους εξής σκοπούς :

- Πρόληψη περαιτέρω ιστικής βλάβης.
- Πρόληψη επιπλοκών.
- Εξασφάλιση άνεσης.
- Μεταφορά του παιδιού ιατρικής βοήθειας το ταχύτερο δυνατό.

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

- Τα Δευτέρου Βαθμού εγκαύματα (κάτω απο 15 % της επιφάνειας του σώματος) καθορίζονται με κρύο ισότονο διάλυμα NaCl με αραιωμένο διάλυμα Betadine η με ήπιο βακτηριοστατικό και επιδένονται με χαλαρής ύφανσης γάζα.
- Τα τρίτου βαθμού εγκαύματα καλύπτονται τοπικώς με αντιβιοτική αλοιφή και εφαρμόζεται επίδεση.
- Τα εγκαύματα προσώπου αφήνονται εκτεθημένα στον ατμοσφαιρικό αέρα αν είναι κρύος και στεγνός, σχηματίζεται προστατευτική κρούστα 24 - 36 ώρες.
- Χορηγείται ανθρόπεια αντιτετανική ανατοξίνη, εαν δεν έχει προηγηθεί αντιτετανικός εμβολιασμός.

- Ο πόνος των επιφανειακών εγκαυμάτων ελέγχεται ικανοποιητικά με ακεταμινοφαΐνη.

Στα βαριά εγκαύματα επιχειρούνται τα εξής :

- Εξασφάλιση και διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού και χορήγηση O_2 , καθώς και ενδοτραχειακή διασωλήνωση και αναπνευστική υποστήριξη αν ενδείκνυται.
- Αφαίρεση των ενδυμάτων και διεξοδικός έλεγχος του σώματος του παιδιού για ύπαρξη κακώσεων, σκελετικών και νευρολογικών.
- Εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής για χορήγηση υγρών με ταχύ ρυθμό και για αρρώστους με εκτεταμένο έγκαυμα για μέτρηση Κ.Φ.Π.
- Ζύγισμα του παιδιού.
- Εξέταση του εγκαυματικού τραύματος και εκτίμηση της έκτασης και του βάθους της βλάβης.
- Αφαίρεση όλων των κοσμημάτων πρωτού σχηματιστεί το οίδημα.
- Αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών, επάλειψη αλοιφών ή κρεμών και επίδεση.
- Κατάλληλη προστασία έναντι του τετάνου.
- Υπολογισμός των αναγκών σε υγρά και καθορισμός του τρόπου χορήγησης αυτών.
- Λήψη ιστορικού σχετικά με την πρόκληση του εγκαύματος και άλλων σχετικών πληροφοριών.
- Τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα / Folley για λήψη δειγμάτων ούρων και ωριαία μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων.
- Εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα για κένωση του στομάχου και πρόληψη γαστρικού υγρού.²¹

4.6 Πρόληψη εγκαυμάτων

- (1) Μην πίνετε ποτέ κάτι καυτό, ενώ κρατάτε το παιδί.
- (2) Τοποθετήστε οτιδήποτε είναι καυτό μακριά απο την άκρη του τραπεζιού ή της κουζίνας.
- (3) Μην αφήνετε το παιδί να παίζει με τη βρύση μέσα απο το λουτρό.
- (4) Ρυθμίστε το θερμοστάτη του θερμοσίφωνα κάτω απο τους 48.7° C (130 F).
- (5) Χρησιμοποιήστε θερμοανθεκτικά σκεπάσματα.
- (6) Τοποθετήστε ανιχνευτές καπνού στο σπίτι.
- (7) Φυλάξτε τους αναπτήρες και τα σπέρτα μακριά απο τα παιδιά.
- (8) Φυλάξτε τα ηλεκτρικά καλώδια μακριά απο τα παιδιά.

- (9) Ουσίες οικιακής χρήσης όπως οξέα, απορρυπαντικά, οινόπνευμα θα πρέπει να φυλάσσονται σε μέρη, που τα παιδιά δεν πλησιάζουν εύκολα.
- (10) Τα ρούχα των παιδιών πρέπει να είναι απο μη αναφλέξιμα υλικά.
- (11) Ποτέ μην αφήνετε ένα παιδί χωρίς παρακολούθηση στο σπίτι ή στο κήπο, όταν υπάρχει εκεί κάποια εστία φωτιάς.10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο Τροχαία ατυχήματα

5.1 Γενικά - Επιδημιολογικά στοιχεία

Με τον όρο τροχαία ατυχήματα, προσδιορίζονται όλες οι συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου απο ατυχήματα που εμπλέκονται κάθε είδους τροχοφόρα.²

Η χώρα μας έχει υψηλό δείκτη τροχαίων ατυχημάτων. Σύμφωνα με στοιχεία απο την Ευρωπαϊκή επιτροπή για την πρόληψη των ατυχημάτων, στο 60 % των περιστατικών θανατηφόρων ατυχημάτων στην Ελλάδα οι επιβαίνοντες στα οχήματα δεν φορούσαν ζώνη, δεν είχαν τοποθετήσει ειδικό κάθισμα για τα μικρά παιδιά ή αντιστιχα για τις μηχανές δεν φορούσαν κράνος.

Σε αντίστοιχα αριθμητικά στοιχεία για τις χώρες τις Ευρώπης, το 80 % των επιβατών έπαιρναν τις παραπάνω προφυλάξεις. Στην Ελλάδα τα τροχαία ατυχήματα είναι η αιτία για το θάνατο έξι πολιτών καθημερινά. Κάθε χρόνο γίνονται 20.000 τροχαία, στα οποία σκοτώνονται πάνω απο 2.000 άνθρωποι και τραυματίζονται περίπου 30.000 άνθρωποι. Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν μέσα στις πόλεις και τα περισσότερα θανατηφόρα γίνονται στις Εθνικές οδούς.

Η εποχή με τα περισσότερα ατυχήματα είναι το καλοκαίρι, αφού εκείνη την περίοδο γίνεται το 31.2% των θανατηφόρων, το 31.8 % των σοβαρών και το 29.3% των ελαφρών ατυχημάτων. Ακολουθεί το φθινόπωρο με το 26% των θανατηφόρων, 22.2% των σοβαρών και 24.2% των ελαφρών τραυματισμών.²²

5.2 Αίτια - Παράγοντες Πρόκλησης ατυχημάτων

1) Το αυτοκίνητο : Οι εκτροπές πορείας αποτελούν τη συνιθέστερη αιτία ατυχημάτων και υπολογίζεται οτι προκαλούν το 40 - 50 % όλων των τροχαίων ατυχημάτων.

Επίσης συνήθης αιτίες ατυχημάτων είναι οι συγκρούσεις εκ των όπισθεν, παρασύρσεις πεζών, προσκρούσεις σε σταθμευμένα αυτοκίνητα, πλάγιες συγκρούσεις. Σημαντικό ρόλο εδώ παίζει η κατασκευή καθώς και η καλή συντήρηση του οχήματος, ώστε να διατηρείται σε άριστη κατάσταση.

2) Ο οδηγός αποτελεί τον δεύτερο παράγοντα του οποίου ο ρόλος είναι καθοριστικός για τη συχνότητα των τροχαίων ατυχημάτων. Δύο βασικά στοιχεία διαφέρουν εδώ. Η κατάρτιση του οδηγού και η συμπεριφορά του. Το πρώτο στοιχείο επιδέχεται βελτίωση με την καθιέρωση καλύτερης εκπαίδευσης και τη θέσπιση κριτηρίων αδείας οδηγού. Η συμπεριφορά του οδηγού είναι δύσκολο να ελεγχθεί.

Εκτός απο τη διαφορετική συμπεριφορά κάθε οδηγού σημαντικό πρόβλημα υπάρχει με την τροποποίηση της συμπεριφοράς αυτής απο τη λήψη οινοπνευματωδών,φαρμάκων, ναρκωτικών ουσιών καθώς και απο προβλήματα υγείας.

3) Το οδικό δίκτυο : Το οδικό δίκτυο της χώρας δυστυχώς δεν συγκεντρώνει τις προϋποθέσεις ασφαλείας. Οι χαμηλές ταχύτητες είναι γενικά " ασφαλείς ". Οι Έλληνες συγκοινωνιολόγοι πιστεύουν ότι η κατάσταση του οδικού δικτύου της χώρας ευθύνεται για τα ατυχήματα περισσότερο απο τους άλλους δύο συντελεστές, που είναι ο οδηγός και τα οχήματα.

Είναι χαρακτηριστικό οτι το 50% των θανατηφόρων ατυχημάτων που συμβαίνουν στο οδικό δίκτυο οφείλονται στη πρόσκρουση των θυμάτων σε στερεά αντικείμενα (στύλους, δέντρα, υποστυλώσεις) που βρίσκονται δίπλα στους δρόμους.2,23

5.3 Το παιδί ως επιβάτης

Κάθε χρόνο περισσότερα απο 100 Ελληνόπουλα χάνουν τη ζωή τους, 350 τραυματίζονται βαρεια και άλλα 2000 περίπου, ελαφρά σε τροχαία ατυχήματα.Οι συνέπειες για τα παιδιά που επιζούν είναι συχνά καταστροφικές με μεγάλο ψυχοσωματικό κόστος για το ίδιο το παιδί, αλλά και μεγάλο οικονομικό κόστος για την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο.

Αίτια- Παράγοντες ατυχήματος

Από τη μελέτη του τρόπου τρυματισμού του παιδιού ως επιβάτης φαίνεται ότι τα περισσότερα τραυματίζονται βαρεια , σε συγκρούσεις ,ανατροπές ή κατακρυσνήσεις,όταν προσκρούουν στις εσωτερικές επιφάνειες του αυτοκινήτου , μετά από εκτόξευση ή από σύνθλιψη μεταξύ των μεγάλων,ενώ λιγότερα τραυματίζονται σοβαρά από απότομα φρεναρίσματα ή απότομη επιτάχυνση. Τα παιδιά τις περισσότερες φορές δεν κάθονται στα ειδικά καθίσματα,δε φορούν ζώνες ασφαλείας,μεταφέρονται στο μπροστινό κάθισμα, ενώ οι πίο πολλοί γονείς κρατούν τα παιδιά στην αγκαλιά.

Κανόνες μεταφοράς του παιδιού με το αυτοκίνητο.

- Ποτέ στο μπροστινό κάθισμα.
- Ποτέ στην αγκαλιά κάποιου μεγάλου.
- Ποτέ να μην κρατούν αιχμηρά παιχνίδια.
- Πάντα στο πίσω κάθισμα.
- Πάντα σο ειδικό κάθισμα με ζώνη.
- Πάντα με πόρτες ασφαλισμένες απ' έξω.

5.4 Το παιδί ως πεζός

Σημαντικό είναι το πρόβλημα των τροχαίων ατυχημάτων με παιδιά ως πεζών στη χώρα μας. Τίς περισσότερες φορές το παιδί είχε ξεφύγει από το χέρι της μάνας, έπαιζε στο δρόμο, περνούσε τις διαβάσεις.

Αίτια- παράγοντες ατυχήματος

Οι παράγοντες που καθορίζουν και επιρεάζουν τα τροχαία ατυχήματα με το παιδί ως πεζό είναι :

- Το ανθρώπινο περιβάλλον, πρόκειται για τούς ενήλικες είτε αυτοί χρησιμοποιούν το δρόμο ως πεζοί είτε ως οδηγοί.
- Η κυκλοφοριακή πραγματικότητα .
- Η αισθητηριακή και ψυχοκινητική ανωριμότητα του παιδιού.
- Η αδυναμία του να ερμηνεύει τα σήματα.
- Η έμφυτη ορμητικότητά του.
- Το χαμηλό του ανάστημα που περιορίζει τον οριζοντά του.
- Η γοητεία που εξασκεί πάνω του ο κίνδυνος.

Το αποτέλεσμα είναι :

- α) Δεν μπορεί να προσδιορίσει την ταχύτητα κινούμενου αντικειμένου και την απόσταση που το χωρίζει απ' αυτό, όπως και να ξεχωρίσει προς ποιά κατεύθυνση κινούνται τα αυτοκίνητα σε μονής κατεύθυνσης δρόμους.
- β) Δεν έχει ικανότητα να συντονίσει και να αφομοιώσει πολλά αισθητηριακά ερεθίσματα - χρώμα, ήχο, κίνηση και συγκεντρώνεται σ' ένα ή το πολύ δύο σημεία.
- γ) Έχει στενό πεδίο όρασης, σε σύγκριση με τους μεγάλους, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να πάρει πληροφορίες για ότι συμβαίνει 'έξω από το στόχο των ματιών του. Επίσης δυσκολεύεται να προσαρμόσει γρήγορα τα μάτια του από τη μακρινή στην κοντινή απόσταση.
- δ) Δεν έχει τη δυνατότητα να εντοπίσει με ακρίβεια την προέλευση θορύβων ιδιαίτερα μάλιστα όταν παράγονται ταυτόχρονα πολλοί.

Για όλους αυτούς τους λόγους:

- Παιδιά ηλικίας μέχρι 5 χρόνων έχουν ανάγκη από συνεχή και σωστή επιτήρηση όταν βρίσκονται στο δρόμο.
- Παιδιά μικρότερα των 7 χρόνων είναι ακόμα ανώριμα, παρορμητικά στις αντιδράσεις τους και έτοιμα να ακολουθήσουν το παράδειγμα της παρέας χωρίς σκέψη και αυτό πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψη.

- Παιδιά 9 χρόνων μπορούν να διασχίσουν έναν δρόμο με ομαλές κυκλοφοριακές συνθήκες, χωρίς μεγάλο κίνδυνο, αν έχουν διδαχτεί τι θα κάνουν.
- Και μόνο απ' τα 12 χρόνια τους και πάνω μπορούν να συμπεριφερθούν σωστά ως πεζοί και ποδηλάτες. Η εκπαίδευση του παιδιού ως πεζού βοηθάει σημαντικά στο να αποκτήσει συνείδηση κυκλοφοριακή, αλλά μέχρι ενός ορίου. Γι' αυτό το μικρό παιδί, τουλάχιστον πριν τα 12 χρόνια του, ποτέ δεν είναι υπεύθυνο για ένα τροχαίο ατύχημα που θα του συμβεί.²

5.5 Πρώτες βοήθειες στα τροχαία ατυχήματα

Ο σκοπός των πρώτων βοηθειών κατά την αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων είναι :

- ▶ Λήψη μέτρων για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος.
 - Η μεταφορά των θυμάτων έξω από τα συγκρουσθέντα οχήματα καταβάλλεται μόνο αν έχουν πιάσει φωτιά, δεν αναπνέουν ή δεν έχουν σφυγμό.
 - Εκτίμηση της κατάστασης των θυμάτων και παροχή πρώτων βοηθειών στη θέση που βρίσκονται.
 - Εξετάζεται το ενδεχόμενο της παρουσίας δηλητηριωδών ή εκκριτικών ουσιών στο χώρο του τροχαίου.
 - Σβήνεται η μηχανή των συγκρουσθέντων αυτοκινήτων.
 - Απαγορεύεται σε όσους κυκλοφορούν στο χώρο του ατυχήματος να καπνίζουν και να ανάβουν σπίρτα.
 - Τοποθετούνται κόκκινα τρίγωνα κινδύνου 200m πριν και μετά το σημείο του ατυχήματος.
 - Ακινητοποιούνται τα συγκρουσθέντα οχήματα με το χειρόφρενο.
 - Αν είναι νύχτα, φωτίζεται ο χώρος του ατυχήματος με τους προβολείς κάποιου άλλου αυτοκινήτου.
 - Θύματα αναζητούνται σε όλο το γύρω χώρο και όσοι από τους τραυματίες επικοινωνούν, ρωτούνται για τον αριθμό των επιβατών, ώστε να εντοπισθούν όλοι.
 - ▶ Η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.
- Ειδικά στην περίπτωση του τροχαίου, η ειδοποίηση αυτή περιλαμβάνει :
- Ακριβή θέση του ατυχήματος.
 - Τον αριθμό, το είδος και την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα οχήματα που συγκρούστηκαν .

- Τον αριθμό των θυμάτων και τι είδος των κακώσεών τους.
- Τους κινδύνους που πιθανόν υπάρχουν στο χώρο του ατυχήματος 15.

► Η παροχή πρώτων βοηθειών.

Τέσσερα σημεία χρειάζονται προσοχή για την άμεση προσφορά βοήθειας :

- Εξασφάλιση ελεύθερης αναπνοής του τραυματία.

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

- Αιμόσταση και απλή κάλυψη των τραυμάτων.

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

- Το μετατραυματικό shock (ολιγαιμικό)

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

i Έλεγχος της αιμορραγίας.

ii Ήπια μεταφορά του αρρώστου.

iii Σκέπασμα με κουβέρτα.

Iv Ελλάτωση του πόνου με αναλγητικό.

- Η στοιχειώδης ακινητοποίηση.

Εύκολος τρόπος ακινητοποίησης ενός κάτω άκρου είναι η πρόσδεση στο υγιές, ή η χρήση πρόχειρων ξύλινων ναρθήκων με μαλακή και παχιά περιτύλιξη του μέλους. Αν πρόκειται γι άνω άκρο εύκολη είναι η ακινητοποίησή του με την ανάρτησή του σ'ενα τριγωνικό επίδεσμο, ή περιδεσή του στο θώρακα, ή πάλι με τη χρήση ξύλινων πρόχειρων ναρθήκων.²⁴

5.6 Νοσηλευτική παρέμβαση στα τροχαία ατυχήματα.

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

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

- την άμεση υποστήριξη της ζωής του θύματος.
- την πρόληψη επιδείνωσης της κατάστασής του.
- προαγωγή της ανάρρωσής του.

Η νοσηλευτική φροντίδα κατά σειρά προτεραιότητας περιλαμβάνει :

- αποκατάσταση ή ενίσχυση της αναπνευστικής και κυκλοφορικής λειτουργίας.
- έλεγχο τυχόν αιμορραγίας.
- αντιμετώπιση μυοσκελετικών και τυχόν συνοδών κακώσεων.16

A. Εξασφάλιση των ζωτικών λειτουργιών του τραυματία

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

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

Ο έλεγχος των αεραγωγών του παιδιού θύματος γίνεται με :

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

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

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

- Σύνδεση του παιδιού με Ηλεκτροκαρδιογράφο.
- Εφαρμογή μαλάξεων με κλειστό θώρακα από το νοσηλευτή ή γιατρό με ρυθμό 80 μαλάξεις το λεπτό,
- Σε κάθε 2 εμφύσεις με τη συσκευή ambu αντιστοιχούν 15 μαλάξεις.

Αν με τα παραπάνω μέτρα δεν επαναλειτουργήσει η καρδιά, επαναλαμβάνεται η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση μέχρι να υπάρξει αποτέλεσμα. Στα πολύ βαριά περιστατικά διενεργείται απνίδωση.25

B. Έλεγχος της αιμορραγίας

Οι νοσηλευτικές ενέργειες που επιχειρούνται σε περίπτωση αιμορραγίας περιλαμβάνουν.

- Ελεγχο αιμορραγίας με άσκηση πίεσης ή με χρησιμοποίηση απορροφητικών αποστειρωμένων γαζών.
- Σε τραύμα άκρου ανύψωσή του πάνω απο το επίπεδο της καρδιάς.
- Εφαρμογή ψυχρών κομπρεσών γύρω απο την πάσχουσα περιοχή.
- Χορήγηση αίματος, όταν υπάρχει μεγάλη απώλεια.
- Χορήγηση αιμοστατικών φαρμάκων ύστερα απο ιατρική εντολή.
- Χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως για την πρόληψη του υποβολαιμικού shock.

Αντιμετώπιση κακώσεων

Σε περίπτωση ύπαρξης κακώσεων επιχειρούνται :

- Ανάταξη της κάκωσης συντηρητικά με εφαρμογή γύψου ή νάρθηκα.
- Ακινητοποίηση του μέλους.
- Χορήγηση παυσίπων με εντολή του γιατρού.
- Παρακολούθηση για τυχόν μεταβολές στη χροιά του δέρματος γύρω απο την κάκωση.16

5.7 Πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων

Τα τροχαία είναι ένα μεγάλο ιατροκοινωνικό πρόβλημα. Είναι το 50 % των ατυχημάτων. Γι' αυτό η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία.

Τρόποι πρόληψης ατυχημάτων

1. Πρόληψη, της έκλυσης και διασποράς της ενέργειας απο το αίτιο.
2. Με τη προστασία των ευαίσθητων περιοχών π.χ κράνος.
3. Με τη παροχή έγκαιρης περίθαλψης.
4. Με τη κατάλληλη διαφώτιση και διδασκαλία πρώτων βοηθειών.

Γενικά μέτρα πρόληψης

1. Εφαρμογή του Κ.Ο.Κ (Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας)
2. Κανονική ταχύτητα ανάλογα με το δρόμο.
3. Ζώνη ασφαλείας.
4. Αποφυγή οινοπνεύματος, φαρμάκων.
5. Αποφυγή υπνηλίας.
6. Χρήση διαβάσεων απο τους πεζούς.
7. Ικανός χρόνος για το πέρασμα μειονεκτικών ατόμων στη σηματοδότηση.
8. Προσοχή στην οδήγηση απο άτομα με οφθαλμολογικά και καρδιολογικά προβλήματα .26
9. Ευδιάκριτα, για τα παιδιά, χρωματιστά ρούχα.
- 10.Οι οδηγοί πρέπει να χαμηλώνουν τη ταχύτητά τους απο αρκετή απόσταση και να μη φρενάρουν τη τελευταία στιγμή (δημιουργούν) σύγχυση και παλινδρομήσεις στους πεζούς.
- 11.Οχι τυφλή εμπιστοσύνη στη διάβαση ή στο σηματοδότη.
- 12.Τη νύχτα ιδιαίτερη προσοχή και πέρασμα μόνο όταν ο οδηγός έχει τελείως σταματήσει.
- 13.Τα παιδιά ποτέ χωρίς επιτήρηση κοντά σε δρόμους ή όταν περνούν το δρόμο.
- 14.Χρήση προφυλακτικών μέτρων για τα παιδιά στο αυτοκίνητο. (ζώνη, κάθισμα)6.27

5.8 Οι επιπτώσεις των τροχαίων ατυχημάτων στην οικογένεια.

Μέχρι πρόσφατα, η αποτίμηση των συνεπειών των τροχαίων ατυχημάτων περιοριζόταν στις υλικές ζημιές και τις σωματικές βλάβες, κατά την φάση του ατυχήματος.

Τα τελευταία χρόνια, υπήρξε μια έντονη συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι υπάρχουν σοβαρές δευτερογενείς συνέπειες, οι οποίες πλήττουν τις οικογένειες των θυμάτων που έχασαν ένα πρόσωπο σε ένα τροχαίο ατύχημα, αλλά και τα ίδια τα θύματα που επιζούν και τους συγγενείς τους.

Το 1992, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ανέθεσε στην FEVR (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία για τα θύματα των τροχαίων ατυχημάτων) , τη διεξαγωγή έρευνας πάνω στις λεπτομερείς συνέπειες των τροχαίων ατυχημάτων στην οικογένεια και τη λεπτομερή καταγραφή τους.

Το εντυπωσιακό που προκύπτει από την έρευνα είναι ότι, οι συγγενείς των θανόντων και οι συγγενείς των αναπήρων φαίνεται να έχουν εντονότερα σωματικά προβλήματα από τα ίδια τα θύματα που επιζούν. Από τους αναπήρους δηλαδή. Συμπτώματα σωματικά είναι οι διαταραχές του ύπνου, κεφαλαλγίες, αγωνιώδεις εφιάλτες και προβλήματα γενικής υγείας. Ψυχολογικές επιπτώσεις είναι η αδιαφορία για τις συνήθειες ασχολίες, η αδυναμία οδήγησης, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, οι αγχώδεις κρίσεις, οι τάσεις αυτοκτονιών, η κατάθλιψη, η φοβία, διαταραχές της διατροφής, θυμός, μνησικακία, πικρία. Προβλήματα σχέσεων, προβλήματα επικοινωνίας, χωρισμοί ζευγαριών, τα παιδιά μένουν πίσω στο σχολείο, τα παιδιά φεύγουν από το σπίτι, το ζευγάρι αλλάζει κατοικία. Είναι προβλήματα σχέσεων, τα οποία παρατηρήθηκαν στην έρευνα σε υψηλά ποσοστά, μέχρι και 60% στους συγγενείς θανόντων και σε ένα μικρότερο ποσοστό στους συγγενείς αναπήρων και τους ίδιους τους αναπήρους. Σχέδια για το μέλλον παύουν να κάνουν οι συγγενείς θανόντων, αναπήρων ή οι ίδιοι οι ανάπηροι, σ' ένα υψηλό ποσοστό το οποίο υπερβαίνει και το 50%.²⁸

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

1η Περίπτωση : Δηλητηρίαση

Η ασθενής Λ.Μαρία, 7 ετών, μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Παιδών Αγ.Σοφίας, ύστερα απο λήψη ισχυρών αναλγητικών φαρμάκων (Ioparid N). Η μικρή πήρε τα χάπια, τα οποία βρίσκονταν ετεθειμένα πάνω στο τραπέζι της κουζίνας, γιατί τα πέρασε για καραμέλες. Στο νοσοκομείο τέθηκε ορός ποππαl 9% και έγινε πλύση στομάχου και χορηγήθηκε ενεργός άνθρακαςγια αδρανοποίηση του φαρμάκου. Έγιναν οι απαραίτητες αιματολογικές εξετάσεις, καθώς επίσης και τοξικολογική εξέταση, η οποία δεν ήταν ανησυχητική.

Η ασθενής παρέμεινε κλινήρης στο νοσοκομείο λίγες ημέρες για στενή παρακολούθηση και αφού δεν υπήρχε πια κανένας κίνδυνος για την υγεία της εξ'ήλθε απο το νοσοκομείο.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ <u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Πλύση στομάχου για απομάκρυνση της δηλητηριώδους ουσίας απο τον οργανισμό. 	<ul style="list-style-type: none"> - Πρόληψη απαρρόφησης τοτ δηλητηρίου απο τον οργανισμό -Αναγνώριση της ουσίας που πήρε το παιδι. 	<ul style="list-style-type: none"> - Τοποθέτηση του ασθενή σε θέση Trendelenburg ή σε αριστερή πλάγια θέση. - Πραετοίμασία των απαραίτητων υλικών για την πλύση στομάχου. - Διαθέσιμη μηχανική αναρρόφηση για την πρόληψη εισρόφησης του δηλητηρίου στους πνεύμονες. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ενημέρωση του ασθενή του τι επρόκειτο να γίνει - Τοποθετείται στη σωστή θέση. - Ο γιατρός έκανε την πλύση με τη βοήθεια των νοσηλευτών - Η ποσότητα του διαλύματος και η σύσταση του αναγράφησαν στην κάρτα παρακολούθησης του αρρώστου και εστάλησαν δείγματα για εξέταση. 	<ul style="list-style-type: none"> - Οι απαντήσεις των εργαστηριακών εξετάσεων έδειξαν την ουσία του φαρμάκου στο υγρό που αφαιρέθηκε. - Ενημερώθηκε ο γιατρός. - Το παιδί βρισκόταν σε καλή κατάσταση μετά τη διαδικασία της πλύσης και είχε ηρεμήσει.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΛΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>ΑΝΑΓΚΕΣ- ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Χορήγηση καθαρτικών για γρηγορότερη απομάκρυνση της δηλητηριώδους ουσίας από τον οργανισμό 	<ul style="list-style-type: none"> - Πρόληψη απορρόφησης της δηλητηριώδους ουσίας από τον εντερικό σωλήνα 	<ul style="list-style-type: none"> - Ενημέρωση της ασθενούς για το τι θα γίνει - Χορήγηση θετικού μαρτυρίου σε αναλογία 250 mg / kg - Σκοραμίδα σε περίπτωση που ενεργήσει το φάρμακο και η ασθενής δε μπορεί να σηκωθεί. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ενημερώθηκε η ασθενής - Χορηγήθηκε το φάρμακο χωρίς να υπάρξει αντίδραση ή ανησυχία από την ασθενή - Το φάρμακο απέδωσε - Η σύσταση και το χρώμα των κενώσεων αναγράφησαν στην καρτα παρακολούθησης του παιδιού 	<ul style="list-style-type: none"> - Η ασθενής ήταν ήρεμη καθ'όλη τη διαδικασία - Οι κενώσεις ήταν υδαρείς ημισχηματισμένες - Ενημερώθηκε ο θεράπων ιατρός

**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ανάγκες- Προβλήματα <u>Νοσηλευτική διάγνωση</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Συγγή λήψη ζωτικών σημείων 	<ul style="list-style-type: none"> - Πρόληψη εμφάνισης κωματώδους κατάστασης 	<ul style="list-style-type: none"> - Ενημέρωση ασθενούς - Λήψη ζωτικών σημείων κάθε 3 ώρες - Καταγραφή των ζωτικών σημείων στο διάγραμμα 	<ul style="list-style-type: none"> - Ενημερώθη η ασθενής - Εγινε λήψη των ζωτικών σημείων στις 6 π.μ - Η επόμενη παρακολούθηση θα γίνει στις 9 π.μ - Καταγράφηκαν οι τιμές των ζωτικών σημείων στο σχεδιάγραμμα. 	<ul style="list-style-type: none"> - Οι τιμές των ζωτικών σημείων ήταν φυσιολογικές A.Π : 120 /70 mmHg IΦ : 90/min Θ : 36.8 ° C

**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ανάγκες - Προβλήματα <u>Νοσηλεύτικη διάγνωση</u></p> <p>- Έμετος</p>	<p>- Προσπάθεια διακοπής εμέτου</p> <p>- Διατήρηση ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών</p>	<p>- Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων</p> <p>- Χορήγηση ελαφράς τροφής</p> <p>- Χορήγηση υγρών απο το στόμα</p> <p>- Καταγραφή συχνότητας, ποσού και σύστασης του εμέτου</p>	<p>- Έγινε μια amp Primorepan ενδοφλ.εβίως</p> <p>- Χορηγήθηκε σούπα - φρυγανιά</p> <p>- Δόθηκε αφθονο νερό απο το στόμα για ενυδάτωση</p>	<p>- Ύστερα απο τη χορήγηση του αντιεμετικού, ο έμετος σταμάτησε</p>

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ανάγκες - Προβλήματα <u>Νοσηλευτική διάγνωση</u></p> <p>- Καθαριότητα στοματικής κοιλότητας</p>	<p>- Απάλλαγή από δυσοσμίες και αίσθημα δυσφορίας</p> <p>- Καθαρισμός της στοματικής κοιλότητας από εμέσματα.</p>	<p>- Ενημέρωση ασθενούς</p> <p>- Τοποθέτηση σε κατάλληλη θέση</p> <p>- Προετοιμασία υλικών όπως :</p> <p>α) Ποτήρι με νερό β) Hexalen γ) Νεφριδές δ) Οδοντόβουρτσα ε) Οδοντόκρεμα στ) Πετσέτα νοσηλείας</p>	<p>- Ενημερώθη η ασθενής</p> <p>- Τοποθετήθηκε σε ημικαθιστική θέση</p> <p>- Έγινε καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας</p>	<p>- Η στοματική κοιλότητα του ασθενούς είναι καθαρή.</p> <p>- Η ασθενής αισθάνεται πολύ καλύτερα.</p>

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ανάγκες - Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση</p> <p>– Κλάμα παιδιού και φόβος για τη νοσηλεία</p>	<p>– Εφησυχασμός του παιδιού</p>	<p>– Ενημέρωση του παιδιού πριν την εκτέλεση νοσηλείας</p> <p>– Ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων νοσηλευτή - παιδιού</p> <p>– Εξοικίωση του παιδιού με ότι του προκαλεί φόβο (σύριγγες, βελόνες κ.τ.λ.)</p>	<p>– Το παιδί ενημερώθηκε για το τι θα γίνει</p> <p>– Επίσης ενημερώθηκε ότι το φάρμακο θα το βοηθήσει να γίνει καλά και ότι θα πονέσει πολύ λίγο</p> <p>– Του ειπράπη να περιεργαστεί αντικείμενο του φόβου του με την επιβλεψη του νοσηλευτή και να θέσει ερωτήσεις και απορίες</p>	<p>– Το παιδί ηρέμησε και σταμάτησε να φοβάται</p> <p>– Η νοσηλεία έγινε αβίαστα και με απόλυτη συνεργασία του παιδιού</p>

2η Περίπτωση : Τροχαίο ατύχημα

Η ασθενής Β. Ελένη 10 χρόνων, ύστερα απο τροχαίο ατύχημα που συνέβη στην εθνική Αθηνών - Κορίνθου, μεταφέρθηκε με κρανιοεγκεφαλική κάκωση στο νοσοκομείο του “ Ευαγγελισμού ”. Εκεί νοσηλεύτηκε για 10 ημέρες στη χειρουργική κλινική και αφού η κατάστασή της σταθεροποιήθηκε και δεν ενέπνεε ανησυχία διακομίσθηκε στο νοσοκομείο παιδων “ Αγία Σοφία ” .

Η ασθενής παίρνει Dextrose 5 % 1000ml

24 ωρου για διατήρηση φλέβας.

Augmentin tabl 625 mg δύο φορές το 24 ωρο

Aprotel amp επί πυρετού

Lonalgal tabl ½ X 1 επί πόνου.

Μετά απο 12 ημέρες νοσηλείας η ασθενής νιώθει έτοιμη να φύγει απο το νοσοκομείο.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ανάγκες [Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση</p> <p>Αποφυγή εμφάνισης κατακλίσεων</p>	<p>Πρόληψη δημιουργία κατακλίσεων</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Συχνή αλλαγή θέσης της ασθενούς - Μασάζ στις περιοχές που πιέζονται - Χρήση " αεροσφύματος" - Καλή περιποίηση δέρματος 	<ul style="list-style-type: none"> - Η ασθενής αλλάζει θέση κάθε 3 ώρες - Γίνεται μασάζ στις περιοχές που πιέζονται περισσότερο όπως, αγκώνας, σφυρά κόκκυγας. - Τοποθετήθηκε αερόσφριωμα - Το δέρμα διατηρείται καθαρό και στεγνό 	<ul style="list-style-type: none"> - Η ερυθρότητα σε μερικά σημεία του σώματος υποχώρησε - Η ασθενής είναι ήρεμη

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Αναγκές - Προβλήματα Νοσηλευτική Διάγνωση</p> <p>Μέτρηση ούρων 24ωρου</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Διατήρηση ισοζυγίου υγρών - Πρόληψη υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας 	<ul style="list-style-type: none"> - Παρακολούθηση των ούρων με τη βοήθεια ουροσυλλέκτη - Τοποθέτηση φυλλάδιου μέτρησης ούρων στην κάρτα της ασθενούς - Καταγραφή των ούρων 24ωρου στο φυλλάδιο και ενημέρωση όταν γίνεται η αλλαγή 	<ul style="list-style-type: none"> - Τοποθετήθηκε το έντυπο για την καταγραφή των ούρων - Σημειώθηκε η ποσότητα των ούρων 	<ul style="list-style-type: none"> - Τα ούρα της ημέρας ημέρας ήταν 1200mg - Δεν ήταν απαραίτητη επιπλέον χορήγηση υγρών

**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ανάγκες- Προβλήματα Νοσηλευτική Διάγνωση Δυσκολιότητα λόγω ακινησίας</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ανακούφιση αρρώστου - Καταπολέμηση δυσκολιότητας 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορήγηση φαρμάκων για να ενεργήσει ο ασθενής - Αλλ.αγές στο διαιτολόγιο της 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορηγήθηκε ένα sup γλυκερίνης κατόπιν εντολής ιατρού - Χορήγηση τροφών όπως λαχανικών, φρούτα, γάλα 	<ul style="list-style-type: none"> - Το sup γλυκερίνης ενήργησε - Η ασθενής ενεργήθηκε και ανακουφίστηκε απο τη δυσκολιότητα

**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

ΑΙΟΛΟΓΗΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ανάγκες - Προβλήματα Νοσηλεύτική Διάγνωση</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ισχυροί πονοκέφαλοι ταλαιπωρούν την ασθενή 	<ul style="list-style-type: none"> - Ανακούφιση από τον πονοκέφαλο 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορήγηση αναλγητικών με εντολή ιατρού - Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος για την ασθενή 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορηγήθηκε Arotel amp κατόπιν εντολής ιατρού. - Εξασφαλίστηκε ήρεμο περιβάλλον με περιορισμό των επισκέψεων και των συνοδών 	<ul style="list-style-type: none"> - Ο πονοκέφαλος υποχώρησε και η ασθενής ηρέμησε

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Τα ατυχήματα λοιπόν δεν αντιμετωπίζονται με γνώσεις και θεωρίες. Προλαμβάνονται με τη υλοποίηση των γνώσεων, την εφαρμογή των θεωριών και τη μετατροπή των διαπιστώσεων απο στατιστικές μελέτες σε προγράμματα εξάλειψης των αιτιών των ατυχημάτων.

Η πρόληψη που είναι ταυτόσημη με την αντιμετώπιση των ατυχημάτων δηλαδή με την εξουδετέρωση των κινδύνων είναι, όπως και η ηθική, τομείς καθαρόαιμης πράξης και εφαρμογής.

Δεν ωφελούν σχέδια, βαρύγδουπες θεωρίες, προγράμματα εάν δεν εφαρμόζονται με υψηλή ποιότητα και διαρκών.

Απαραίτητη είναι απο άτομα, κοινωνία και πολιτεία (με τις δημόσιες υπηρεσίες της) η συνειδητοποίηση της αξίας της πρόληψης γιατί μλονο έτσι θα οδηγηθούμε σε αλλαγή συμπεριφοράς.6

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. The American Medical Association, Ατυχήματα και επείγοντα περιστατικά, τόμος 2ος, έκδοση πρώτη, εκδόσεις ΜΑΝΙΑΤΕΑ, Αθήνα 1993
2. Μεσσαριτάκης Ι, Ατυχήματα και δηλητηριάσεις στα παιδιά, επίτομος, έκδοση πρώτη, εκδόσεις Μαθιουδάκης Ι, Αθήνα 1996
3. Κλώνου - Σπούλου Β, Ατυχήματα στα 7 πρώτα χρόνια της ζωής, διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1997.
4. Λαγός Π.Αντωνιάδης Σ, Βασική παιδιατρική, επίτομος έκδοση πρώτη, ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 1996
5. Λαπατσάνης Δ.Π. Βασική παιδιατρική, επίτομος, έκδοση πρώτη, εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996.
6. Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδο, Ατυχήματα. Η πρόληψη τους είναι κατορθωτή, επίτομος, έκδοση πρώτη Αθήνα 1996
7. Σωτήρχου Ι, Τα ατυχήματα σκοτώνουν 20.000 παιδιά, Ελευθεροτυπία, Τρίτη 6-2-2001, 6.20
8. Περιοδικό Το Παιδί μου και γώ, 2η έκδοση, εκδόσεις : Δημοσιογραφικός οργανισμός Λαμπράκη Α.Ε, Αθήνα 1998
9. Νικολοπούλου Κ, Συνοπτική παιδιατρική, επίτομος, έκδοση πρώτη, εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1987
10. Παλλίδης Σ. Παλλίδου Χ, Το παιδί, η φροντίδα και τα προβλήματα του απο την εμβρυική ηλικία μέχρι την εφηβία, επίτομος, έκδοση πρώτη, εκδόσεις University Studio Press, Θεσ/νίκη, 1999
11. Εγκυκλοπαίδεια Υδρόγειος, τόμος 7ος, εκδόσεις Δομική, Αθήνα 1990
12. Γιώτη Κ.Α. Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψη τους, επίτομος, έκδοση πρώτη, εκδόσεις Βασδέκης, Αθήνα 1985
13. Stoppard M, Εσείς και το παιδί σας, Μετάφραση Αυγερινόπουλος Δ, επίτομος, έκδοση δεύτερη, εκδόσεις ΑΚΜΗ, αθήνα 1995.
14. Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, Πρώτες βοήθειες - οδηγός αντιμετώπισης ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία, τις διακοπές, επιμέλεια Λίτσα Κ, επίτομος, έκδοση πρώτη Λίτσα, Αθήνα, 1987
15. Γερμένης Τ, Μαθήματα Πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας, επίτομος, έκδοση τρίτη, εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1994.
16. Σαχίνη Καρδάση Α, Πάνου Μ Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική, τόμος 2ος, μέρος Β, έκδοση τέταρτη, εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1994
17. Merenskey B.G Συνοπτική Παιδιατρική, μετάφραση Βουδούρης Ελ., επίτομος, έκδοση δέκατη έκτη, εκδόσεις Γρ. Παρισιανός - Μ. Παρισιανού, Αθήνα 1994
18. Κοδέλλας Π.Κ Πρώτες βοήθειες, επίτομος έκδοση τέταρτη, εκδόσεις Ε.Ε.Σ, Αθήνα 1972.

19. Kliegman B.N Βασική Παιδιατρική, μετάφραση Αναστασία Βλάχου Κ, τόμος Α , έκδοση πρώτη, εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996
20. Keir C, Wise B Krebs C, Βοήθεια και φροντίδα , μετάφραση Ταλαντοπούλου Μ, επίτομος, έκδοση τρίτη, εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996
21. Πάνου Μ, Παιδιατρική Νοσηλευτική επίτομος, έκδοση δεύτερη, εκδόσεις Βήτα, Medical arts, Αθήνα 1994
22. Πίκουλας Γ., Νεκροί σε τροχαία , Εθνος της Κυριακής, 4 Μαρτίου 2001, 6.34
23. Διεύθυνση τροχαίας - Υ.Δ.Τ, Ενημερωτικό φυλλαδιο για τα τροχαία ατυχήματα, Αθήνα, 25-2-2000 σελ 6-7
24. Βαλδούμα Ε, Νταλιακούρα Π. Πανταζοπούλου Μ, Επιδημιολογική μελέτη ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας 6- 12 ετών, Πτυχιακή εργασία, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., τμήμα Νοσηλευτικής, Πάτρα 1998
25. Μαντά Φ, Νοσηλευτική παρέμβαση σε παιδικά, ατυχήματα, πτυχιακή εργασία, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π , τμήμα Νοσηλευτικής, Πάτρα 1997
26. Φαχαντίδου- Τσιλιγκιρόγλου Α., Υγιεινή, επίτομος, έκδοση πρώτη, εκδόσεις University Studio Press, Θεσ/νίκη 1991
27. Τριχόπουλος Δ, Τριχοπούλου Α, Προληπτική ιατρική, επίτομος , έκδοση πρώτη , εκδόσεις Γρ. Κ. Παρισσιανός, Αθήνα 1986
28. Νομικός οδηγός για τα δικαιώματα των θυμάτων και των συγγενών τους, τροχαία ατυχήματα - η επόμενη μέρ, εκδόσεις Ελληνική εταιρεία υποστήριξης θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων, επιμέλεια έκδοσης Θεοδώρου Β . Κων/νος, Αθήνα 1997.

