

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΞΑΜΗΝΟ: ΠΤΥΧΙΟ Α΄

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΑΥΤΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΚΩΣΤΟΓΛΟΥ ΑΡΙΑΔΝΗ
ΣΠΑΤΟΥΛΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ- ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΜΙΑΤΖΗ ΕΛΕΝΗ

ΠΑΤΡΑ, 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΟΡΙΣΜΟΙ

1.1 Ορισμός παιδικών ατυχημάτων.....	11
1.1.2 Κατηγορίες παιδικών ατυχημάτων.....	11
1.2 Ορισμός πρώτων βοηθειών.....	13
1.2.1 Αντικείμενο πρώτων βοηθειών.....	13
1.2.2 Εκπαίδευση για την παροχή πρώτων βοηθειών.....	14
1.3 Ορισμός εγκαυμάτων.....	14
1.4 Ορισμός πνιγμού.....	14
1.5 Ορισμός καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.....	14
1.6 Ορισμός καρδιοαναπνευστικής ανακοπής.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2.1 Εισαγωγή στην επιδημιολογία των κακώσεων.....	16
2.2 Επιδημιολογία στην Ελληνική πραγματικότητα.....	18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

3.1 Τροχαία ατυχήματα	
3.1.1 Αίτια τροχαίων ατυχημάτων.....	19
3.1.2 Πρόγνωση τροχαίων ατυχημάτων.....	19
3.2 Ατυχήματα στο σπίτι	
3.2.1 Εισρόφηση ξένων σωμάτων	
3.2.1.α Αίτια εισρόφησης ξένων σωμάτων.....	20
3.2.1.β Παθογένεια εισρόφησης ξένων σωμάτων.....	20
3.2.1.γ Διάγνωση ξένων σωμάτων στο λάρυγγα.....	20
3.2.1.δ Κλινικά συμπτώματα εισρόφησης ξένων σωμάτων.....	21
3.2.1.ε Θεραπεία εισρόφησης ξένων σωμάτων.....	21
3.2.1.στ Πρόγνωση εισρόφησης ξένων σωμάτων.....	21
3.2.2 Κοψίματα και τραυματισμοί	
3.2.2.α Αίτια κοψιμάτων και τραυματισμών.....	22
3.2.2.β Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία κοψιμάτων και τραυματισμών.....	22

3.2.2.γ Θεραπεία κοιμιμάτων και τραυματισμών.....	22
3.3 Δηλητηριάσεις	
3.3.1 Αίτια δηλητηριάσεων.....	23
3.3.2 Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία δηλητηριάσεων.....	23
3.3.3 Θεραπεία δηλητηριάσεων.....	24
3.4 Εγκαυμάτα	
3.4.1 Βαθμοί εγκαυμάτων.....	25
3.4.2 Αίτια εγκαυμάτων.....	25
3.4.3 Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία εγκαυμάτων.....	25
3.4.4 Θεραπεία και πρόγνωση εγκαυμάτων.....	26
3.5 Πνιγμός	
3.5.1 Αίτια πνιγμού.....	27
3.5.2 Παθογένεια πνιγμού.....	27
3.5.3 Κλινικά συμπτώματα πνιγμού.....	28
3.5.4 Θεραπεία και πρόγνωση πνιγμού.....	28
3.6 Λιποθυμία	
3.6.1 Αίτια λιποθυμίας.....	29
3.6.2 Κλινική συμπτωματολογία λιποθυμίας.....	29
3.6.3 Θεραπεία και πρόγνωση λιποθυμίας.....	30

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

4.1 Πρόληψη κακώσεων του παιδιού ως συνεπιβάτης σε τροχαίο.....	32
4.1.1 Πρόληψη του παιδιού πεζού.....	33
4.2 Αντιμετώπιση κακώσεων οφειλόμενες σε τροχαία.....	34
4.2.1 Υποξία.....	34
4.2.2 Αιμορραγία.....	41
4.2.3 Κάκωση σπονδυλικής στήλης.....	42
4.2.3.α Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου.....	42
4.2.3.β Νοσηλευτική παρέμβαση.....	43
4.2.4 Κακώσεις των άκρων.....	43
4.2.4.α Ακρωτηριασμός κάτω άκρων.....	43
4.2.4.β Κατάγματα αγκώνα.....	46
4.3 Κατάγματα κρανίου-Διάσειση.....	47
4.4 Προτάσεις για την βελτίωση της οδικής ασφάλειας των παιδιών στην Ελλάδα.....	47
4.5 Εκσυγχρονισμός κανόνων οδικής κυκλοφορίας σχετικών με την ασφάλεια των παιδιών.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

5.1 Πρόληψη δηλητηριάσεων.....	50
5.2 Οδηγίες για την πρόληψη δηλητηριάσεων.....	51
5.3 Αντιμετώπιση δηλητηριάσεων.....	53
5.4 Γενικές οδηγίες αντιμετώπισης δηλητηριάσεων στο σπίτι.....	55
5.4.1 Κατάποση χημικών ουσιών.....	55
5.4.2 Δηλητηρίαση από οινόπνευματώδη.....	55
5.5 Βασικές οδηγίες για τους γονείς στις δηλητηριάσεις.....	56
5.6 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις και σκοποί φροντίδας σε δηλητηριάσεις.....	57
5.6.1 Υπέρβαση δόσης φαρμάκου.....	57
5.6.2 Δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα.....	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

6.1 Πρόληψη εγκαυμάτων.....	61
6.1.1 Συμβουλές για πρόληψη παιδικών εγκαυμάτων στο σπίτι.....	63
6.2 Αντιμετώπιση εγκαυμάτων.....	64
6.2.1 Τρόποι άμεσης συμπεριφοράς για να μειωθεί η βαρύτητα του εγκαύματος.....	64
6.2.2 Βασικές αρχές επείγουσας αντιμετώπισης εγκαύματος.....	65
6.2.3 Εγκαύματα στο στόμα και το λαιμό.....	65
6.2.4 Εγκαύματα από ηλεκτρικό ρεύμα.....	65
6.2.5 Χημικά, δερματικά εγκαύματα.....	66
6.2.6 Ηλιακό έγκαυμα.....	67
6.3 Σκοποί και νοσηλευτική φροντίδα εγκαυμάτων.....	68
6.3.1 Ηλεκτρικά εγκαύματα.....	68
6.3.2 Χημικά εγκαύματα.....	69
6.4 Συνέπειες εγκαυμάτων.....	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

7.1 Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού.....	72
7.2 Αντιμετώπιση ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού.....	75
7.2.1 Η πνιγμονή.....	75
7.2.2 Ξένα σώματα.....	75
7.2.2.α Πρόληψη ξένων σωμάτων.....	75
7.2.2.β Αντιμετώπιση.....	76
7.2.3 Ξένα σώματα στο μάτι.....	79
7.2.4 Αντικείμενο βαθιά στη πληγή.....	81
7.3 Το βαλιτσάκι των πρώτων βοηθειών στο σπίτι.....	82
7.4 Το φαρμακείο του σπιτιού.....	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΘ: ΠΝΙΓΜΟΣ

8.1 Πρόληψη ατυχημάτων στον υδάτινο χώρο.....	84
8.2 Αντιμετώπιση πνιγμού.....	85
8.3 Βασικές αρχές αναζωογόνησης.....	86
8.4 Οδηγίες για τους κολυμβητές.....	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ: ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

9.1 Τριάντα συμβουλές για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων.....	88
--	----

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	96
---------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	98
-------------------	----

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Ορισμοί, επιδημιολογικά
χαρακτηριστικά, αίτια,
παθογένεια, διάγνωση,
κλινική συμπτωματολογία,
θεραπεία και πρόγνωση
παιδικών ατυχημάτων



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή πραγματεύεται το πρόβλημα των παιδικών ατυχημάτων, της πρόληψης και της αντιμετώπισης τους. Κύριος στόχος της είναι η επισήμανση των κυριότερων και πιο συνηθισμένων μορφών παιδικών ατυχημάτων, καθώς και η ενημέρωση των γονέων και κάθε ενδιαφερόμενου σε ότι σχετίζεται με αυτά. Ειδικότερα, αναφέρεται στα τροχαία, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς και τα ατυχήματα στο χώρο του σπιτιού και έξω από αυτόν.

Παράλληλα επισημαίνονται τα αίτια που ευθύνονται για την εμφάνιση τέτοιων τραυματισμών, σαν παράγοντες που μπορούν να ελεγχθούν απόλυτα οι συνέπειες τους, ώστε ο αναγνώστης να συνειδητοποιήσει τις διαστάσεις του προβλήματος των παιδικών τραυματισμών.

Εν κατακλείδι, θα αναφερθούμε στον νοσηλευτικό ρόλο σχετικά με την αντιμετώπιση των ατυχημάτων. Παρόλο όμως που έχουμε τα μάτια μας δεκατέσσερα, κάποιες φορές δεν είναι δυνατό να προλάβουμε το "κακό" και το ατύχημα συμβαίνει!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Όπως προαναφέραμε η εργασία μας σχετίζεται με τα κυριότερα παιδικά ατυχήματα, την πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτών.

Για την πραγματοποίηση της εργασίας αυτής , όμως, δεν εργαστήκαμε μόνοι μας αλλά χρειαστήκαμε την καθοδήγηση, την υποστήριξη καθώς και την βοήθεια κάποιων ατόμων και θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε αυτά.

Καταρχάς, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κυρία Μπατζή Ελένη, καθηγήτρια εφαρμογών του τμήματος νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πατρών που με την καθοδήγηση της καθώς και την πολύτιμη βοήθεια της που πηγάζει από τις άρτιες γνώσεις της γύρω από το θέμα, φέραμε εις πέρας αυτήν την εργασία . Θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι η συμβολή της ήταν πολύτιμη ακόμα και στην ψυχολογική υποστήριξη μας.

Εν συνεχεία, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ωφέλιμη ήταν και η συμβολή της βιβλιοθήκης του ΑΤΕΙ Πατρών, καθώς και της δημοτικής βιβλιοθήκης Πατρών για το πλούσιο βιβλιογραφικό υλικό, το οποίο χρησιμοποιήσαμε ως επί των πλείστων σε αυτή την εργασία.

Εξίσου σημαντική ήταν και η βοήθεια του κυρίου Αλεξαντωνάκη Εμμανουήλ για την άντληση πληροφοριών από το διαδίκτυο καθώς και της κυρίας Παναγιώτας Χατζηπαναγιώτου για την παραχώρηση συγγραμμάτων που αφορούν τα παιδικά ατυχήματα.

Τέλος ας μην ξεχάσουμε την σημαντικότερη για εμάς βοήθεια η οποία πηγάζει από την συμβολή των οικογενειών μας, οι οποίες τόσο σε οικονομικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, υπήρξαν πολύτιμοι σύμμαχοι για την επιτυχή ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδικά ατυχήματα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στην Ελλάδα. Αποτελούν σε ποσοστό περίπου 30% την αιτία θανάτων παιδιών ηλικίας 0-19 ετών, το ποσοστό αυτό μεγαλώνει αν προσθέσουμε και τους θανάτους που επέρχονται αρκετές ημέρες μετά το ατύχημα και όχι αμέσως.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (Ι.Κ.Π.Ι.), τα ατυχήματα αποτελούν τα σημαντικότερο πρόβλημα υγείας παιδιών και νέων ατόμων. Τα τελευταία χρόνια έχουν πάρει διαστάσεις επιδημίας.

Η αντιμετώπιση τους όμως είναι εφικτή και η επιδημία είναι δυνατόν να τεθεί υπό έλεγχο, γεγονός που αποδεικνύεται με τα επιτυχή προγράμματα πρόληψης που έχουν εφαρμοστεί σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με το Ι.Κ.Π.Ι, οδηγό σημείο πρέπει να αποτελέσει η αλλαγή της συνολικής αντίληψης ότι το ατύχημα αποτελεί κατά κανόνα "τύχαιό" και κατά συνέπεια αναπόφευκτο γεγονός.

Εάν στην χώρα μας επικρατούσαν οι συνθήκες που υπάρχουν σήμερα στην Αγγλία και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες θα μπορούσε να σώζεται ένα στα τρία παιδιά που πεθαίνουν από ατύχημα. Με τον όρο ατύχημα δεν αναφερόμαστε μόνο σε πτώσεις, εγκαύματα, δηλητηριάσεις και πνιγμούς αλλά κυρίως στα τροχαία ατυχήματα.¹¹⁻¹³

Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό τα άτομα κάθε χώρας, ως επί των πλείστων, να έχουν παρακολουθήσει μαθήματα πρώτων βοηθειών τα οποία θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και η ενημέρωση και η διδασκαλία τους να είναι συνεχής ώστε να αποφευχθούν όσο το δυνατόν γίνεται τυχόν λάθη και οι εκπαιδευόμενοι να μην χάσουν την επικοινωνία του αντικειμένου που διδάχθηκαν.¹¹

Θα θέλαμε λοιπόν να σας προτρέψουμε σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και όταν κάποιος χρειάζεται την βοήθεια σας να μην διστάσετε, εφόσον διαθέτετε τις κατάλληλες γνώσεις να του την προσφέρεται

απλόχερα και να είστε κι εσείς ένα από τα άτομα που με την συμβολή του θα καταφέρει να γλυτώσει μία ανθρώπινη ζωή!

Για αυτό το λόγο, θεωρήσαμε σωστό στη συνέχεια της εργασίας μας να σας ενημερώσουμε για τα είδη των παιδικών ατυχημάτων, τα αίτια που αυτά προκλήθηκαν καθώς και την νοσηλευτική παρέμβαση σε αυτά.

1. Ορισμοί

1.1 Ορισμός παιδικών ατυχημάτων

Ως **ατύχημα** ορίζεται ένα ακούσιο γεγονός στο οποίο υπάρχει ανώμαλη ανταλλαγή ενέργειας (μηχανική, θερμική, χημική κ.τ.λ) το οποίο μπορεί να καταλήξει σε τραυματισμό μέσω ιστικής βλάβης.⁷

1.1.2 Κατηγορίες παιδικών ατυχημάτων

Τα παιδικά ατυχήματα χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

I. Τροχαία ατυχήματα. Τα οποία αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και διακρίνονται σε:

- Καρδιοαναπνευστική ανακοπή
- Καταπληξία ή shock
- Απώλεια συνείδησης και λιποθυμία
- Κακώσεις των μαλακών μορίων
- Κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος

II. Ατυχήματα στο σπίτι όπου διακρίνονται σε:

Ατυχήματα από εισρόφηση και κατάποση ξένων σωμάτων

- Κοψίματα
- Τραυματισμούς
- Πνιγμούς λόγω ασφυξίας

III. Βλάβες οργανισμού από θερμότητα και ψύχος:

- Εγκαύματα
- Διαταραχές θερμότητας
- Διαταραχές ψύχους

IV. Δηλητηριάσεις:

- Από το Πεπτικό
- Από το Κυκλοφορικό
- Από το Στόμα
- Στο Δέρμα
- Από Φίδια και Έντομα

V. Βλάβες του οργανισμού από φυσικά αίτια:

- Ηλεκτροπληξία
- Πνιγμός
- Ραδιενεργός Ακτινοβολία

VI. Ατυχήματα στο σχολείο, στην παιδική χαρά και στα σπόρ:

- Πτώσεις
- Απώλεια συνείδησης

VII. Επείγουσες παθολογικές καταστάσεις:

- Σπασμοί³⁻⁷

1.2 Ορισμός Πρώτων βοηθειών

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

1.2.1 Αντικείμενο πρώτων βοηθειών

Το **αντικείμενο των πρώτων βοηθειών** ορίζεται μέσα από αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους που είναι:

- Η διάσωση του θύματος , που επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή αποκατάσταση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση τυχόν αιμορραγίας.
- Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκύψει αφενός με τις προσπάθειες ανακούφισης του αρρώστου και αφετέρου με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.
- Η πρόληψη επέκτασης της βλάβης του οργανισμού, η οποία επιτυγχάνεται με τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα που προκάλεσε την αρχική βλάβη.
- Η προετοιμασία του αρρώστου για την μετέπειτα ιατρική του αντιμετώπιση.
- Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος και την κατάσταση του αρρώστου πριν δοθούν οι πρώτες βοήθειες και οι μεταβολές της κατά τη μεταφορά καθώς και το είδος των πρώτων βοηθειών που παρασχέθηκαν.

1.2.2 Η εκπαίδευση για την παροχή πρώτων βοηθειών

Ο εκπαιδευόμενος πρέπει να μάθει πως τα περιθώρια παροχής υπηρεσιών υγείας στις πρώτες βοήθειες καθορίζονται αυστηρά από τις αντικειμενικές συνθήκες μέσα από τις οποίες έλαβε χώρα το οξύ περιστατικό.³

1.3 Ορισμός Εγκαυμάτων

Εγκαύματα είναι οι βλάβες που προκαλεί στον οργανισμό η άμεση επίδραση της θερμότητας, των χημικών παραγόντων και της ακτινοβολίας.¹⁻¹¹

1.4 Ορισμός Πνιγμού

Πνιγμός είναι το σύνολο των ασφυκτικών διαταραχών και των πολύπλοκων οξέων αιμοδυναμικών μεταβολών και ανωμαλιών του βιοχημικού ισοζυγίου του αίματος, που ακολουθούν την εμπύθιση του σώματος σε κάποιο υγρό μέσο.

1.5 Ορισμός Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης

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

1.6 Ορισμός Καρδιοαναπνευστικής ανακοπής

Είναι κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εμφάνιση άπνοιας, ασφυγμίας, απώλειας συνείδησης και γενικά εικόνα νεκρού σ' ένα άτομο που δεν περιμένει να πεθάνει εκείνη τη στιγμή.³⁻¹⁰

2.Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά

2.1 Εισαγωγή στην επιδημιολογία των κακώσεων

Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των ατυχημάτων είναι αυξημένη σε τρεις ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού: στα παιδιά, στους ηλικιωμένους και σε άτομα που μειονεκτούν σωματικά, κοινωνικά και πνευματικά.

Σχεδόν 22.000 θάνατοι από κακώσεις συμβαίνουν σε παιδιά και νέους από 0-19 ετών κάθε χρόνο στις Η.Π.Α. Ο ρυθμός θανάτων είναι 30,3% ανά 100000 άτομα.¹⁴⁻²⁰

Στα παιδιά, τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου (50%) με δεύτερη τις κακοήθειες (15%) και τρίτη τις συγγενείς διαμαρτίες (8%). Ο κυριότερος λόγος των παιδικών ατυχημάτων οφείλεται κυρίως στην ανωριμότητα της παιδικής ηλικίας που εκφράζεται με την έμφυτη τάση του παιδιού για εξερεύνηση η οποία προκύπτει εξαιτίας της αυξημένης περιέργειας.

Στην προσχολική ηλικία, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων παιδιών δρα ευνοϊκά στην πρόκληση ατυχημάτων. Τα μεγαλύτερα παιδιά εκδηλώνουν άρνηση ή και εχθρότητα έναντι των συμβουλών των γονέων, γεγονός το οποίο είναι αποτέλεσμα συνήθως της εφηβείας η οποία χαρακτηρίζεται από την αμφισβήτηση προσώπων και καταστάσεων, παράγοντες που εύκολα οδηγούν σε απερίσκεπτες αποφάσεις και επικίνδυνη δράση.

Τα ατυχήματα διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία(πίνακας 1). Στη βρεφική ηλικία κατά σειρά συχνότητας παρατηρούνται ατυχήματα από πτώση, από εισρόφηση ξένων σωμάτων, από ασφυξία, από δηλητηριάσεις και από εγκαύματα. Ομοίως, στην προσχολική ηλικία οι πτώσεις κατέχουν την πρώτη θέση και ακολουθούν ο πνιγμός, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα.

Στη σχολική ηλικία αλλά και στις μεγαλύτερες, κυριαρχούν τα τροχαία ατυχήματα με το παιδί πεζό, επιβάτη ή ποδηλάτη και ακολουθούν ο πνιγμός και τα εγκαύματα ενώ σπάνια παρατηρούνται δηλητηριάσεις.

Στην εφηβική ηλικία, μετά τα τροχαία ανευρίσκονται τα ατυχήματα από αθλήματα, ο πνιγμός, τα εγκαύματα, τα ατυχήματα από χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και οι απόπειρες αυτοκτονίας.

Βρέφη	Προσχολική ηλικία	Σχολική ηλικία	Εφηβεία
Πτώσεις	Πτώσεις	Τροχαία	Τροχαία
Ασφυξία	Πνιγμός	Πνιγμός	Πνιγμός
Δηλητηριάσεις	Δηλητηριάσεις	Εγκαύματα	Αθλήματα
Εγκαύματα	Εγκαύματα	Δηλητηριάσεις	Εγκαύματα
	Τροχαία		Αυτοκτονίες
			Ποτά-Ναρκωτικά

Πίνακας 1. Ατυχήματα κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με ηλικία ¹⁵

2.2 Επιδημιολογία στην Ελληνική πραγματικότητα

Η Ελλάδα αναφέρεται ως η δεύτερη χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας στα παιδικά ατυχήματα με πιο επικίνδυνη την ηλικία 4-6 ετών.

Το 1995 στη χώρα μας σημειώθηκαν 217 θάνατοι παιδιών ηλικίας από λίγων μηνών μέχρι 14 ετών. Οι αναλογίες θνησιμότητας από εσωτερικά-εξωτερικά αίτια κακώσεων, καθώς και τα είδη των κακώσεων αναφέρονται στον πίνακα 2.

Τροχαία ατυχήματα με αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας παρουσιάζονται στις ηλικίες των 5-9 ετών με ποσοστό 30,8% και 10-14 ετών με ποσοστό 46,9%.

Σε θανάτους από ξένα σώματα αυξημένο ποσοστό 70% παρουσιάζεται στην ηλικία κάτω του ενός έτους.

Ποσοστό 50% από εγκαύματα έχουμε στην ηλικία των 5-9 ετών, ενώ αυξημένο ποσοστό 57% χαρακτηρίζει τις πτώσεις στην ηλικία 10-14 ετών.

Είδη κακώσεων	Ποσοστά %
Ενδοκρανιακές	41,9
Τροχαία	37,3
Ξένα σώματα	12,4
Εγκαύματα	3,6
Πτώσεις	3,2
Δηλητηριάσεις	0,9
Κατάγματα	0,9

Πίνακας 2. Ποσοστά παιδικών κακώσεων το 1995 ⁵

3.Κυριότερα παιδικά ατυχήματα

3.1 Τροχαία ατυχήματα

3.1.1 Αίτια τροχαίων ατυχημάτων

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν, όπως προαναφέραμε την πρώτη αιτία θανάτου στα παιδιά κατά την σχολική και εφηβική ηλικία. Τα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Σε αυτά που την ευθύνη φέρει το ίδιο το παιδί όπως : όταν παραβιάζει οδικά σήματα και φωτεινούς σηματοδότες σε περίπτωση που είναι πεζό .Η δεύτερη κατηγορία είναι τα τροχαία ατυχήματα που συμβαίνουν όταν το παιδί είναι συνεπιβάτης και συνήθως οφείλονται στον ίδιο τον οδηγό, αυτά είναι: η αυξημένη ταχύτητα, η αντοχή στη μηχανική ενέργεια, η έλλειψη χρήσης μέτρων προστασίας και ασφάλειας(κράνος, ζώνη, ανθεκτικότητα αυτοκινήτου), η χρήση κινητού τηλεφώνου που συνεπάγεται την έλλειψη συγκέντρωσης του οδηγού και τέλος η παραβίαση των οδικών σημάτων και φαναριών.⁷⁻²

3.1.2 Πρόγνωση τροχαίων ατυχημάτων

Οι περιπτώσεις που επέρχεται ο θάνατος μετά από ένα τροχαίο είναι ένα στα τρία άτομα. Η πρόγνωση της νόσου είναι καλή και οι κίνδυνοι περιορισμένοι αν έχουν εφαρμοστεί τα μέτρα ασφαλείας.

Έτσι σύμφωνα με τους επιστήμονες, μειώνονται έως και 60% οι κίνδυνοι τραυματισμού σε τροχαίο ενώ σε αντίθετη περίπτωση το ποσοστό θνησιμότητας πενταπλασιάζεται⁶

3.2 Ατυχήματα στο σπίτι

3.2.1 Εισρόφηση ξένων σωμάτων

3.2.1.α Αίτια

Η περιέργεια και η ανάγκη των μικρών παιδιών να εξερευνήσουν τα αντικείμενα που βρίσκονται γύρω τους καθώς και η τοποθέτηση μικροαντικειμένων σε χώρους και μέρη όπου το παιδί έχει άμεση πρόσβαση παίζουν σημαντικό ρόλο και αποτελούν την πρώτη αιτία πρόκλησης παιδικού ατυχήματος. Ας μην ξεχνάμε ότι εξίσου σημαντικό ρόλο έχει και η μειωμένη επίβλεψη των γονέων σε συνδυασμό με την πολύωρη απουσία τους από το σπίτι.

3.2.1.β Παθογένεια ξένων σωμάτων

Στον ανατομικά φυσιολογικό οισοφάγο τα καταποθέντα ξένα σώματα επικάθονται στα σημεία των φυσιολογικών του στενώσεων. Αν βρεθούν σε άλλο σημείο, τότε αυτό υποδεικνύει συνυπάρχουσα οισοφαγική νόσο. Αν το ξένο σώμα φτάσει στο στόμαχο και παραμείνει σε αυτόν υπάρχει κίνδυνος διάτρησης, ενώ αν περάσει το στόμαχο 'κατά κανόνα' θα περάσει και μέσα από τον εντερικό σωλήνα.

3.2.1.γ Διάγνωση ξένων σωμάτων στον λάρυγγα

Η διάγνωση γίνεται με προφίλ ακτινογραφία τραχήλου. Αν το ξένο σώμα βρίσκεται οπίσθια του λάρυγγα τότε εντοπίζεται στον υποφάρυγγα ή τον οισοφάγο, και η διάγνωση επιβεβαιώνεται με άμεση λαρυγγοσκόπηση. Ξένα σώματα στην τραχεία απεικονίζονται στην ακτινογραφία θώρακος και η διάγνωση επιβεβαιώνεται με βρογχοσκόπηση ή ακτινογραφία σε εκπνοή και βαθιά εισπνοή.

3.2.1.δ Κλινικά συμπτώματα ξένων σωμάτων

Έντονος βήχας ο οποίος μπορεί να συνοδεύεται από απόφραξη του ανώτερου αναπνευστικού, που έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της αναπνοής και μπορεί να επιφέρει ακόμη και απώλεια αισθήσεων. Όταν τα ξένα σώματα εισέλθουν στο μάτι τότε έχουμε έντονη ευερεθιστότητα και πόνο ο οποίος μπορεί να συνοδεύεται από μείωση της όρασης.

Σε ξένα σώματα στο αυτί τα συμπτώματα είναι: έντονος πόνος, μείωση της ακοής έως και κώφωση και ορισμένες φορές έκκριση πύου. Τέλος όταν τα ξένα σώματα εισέλθουν στην ρινική κοιλότητα έχουμε: έντονο πόνο, σε ορισμένες περιπτώσεις μείωση της όσφρησης, ενώ σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να έχουμε ακόμα και περιορισμό της αναπνοής.⁷⁻¹⁹

3.2.1.ε Θεραπεία

Όταν τα ξένα σώματα εισέλθουν στο μάτι η θεραπεία είναι συνήθως συντηρητική με χρήση κολλυρίου, ενώ αν έχει τραυματιστεί ο κερατοειδής και το ξένο σώμα έχει εισέλθει κατά μήκος του ματιού γίνεται χειρουργική αφαίρεση του σώματος. Στα ξένα σώματα στο αυτί και στην ρινική κοιλότητα η θεραπεία είναι συντηρητική.

3.2.1.στ Πρόγνωση

Κατά την εισπνοή μεγάλου μεγέθους ξένων σωμάτων τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή του παιδιού επομένως η πρόγνωση δεν είναι ικανοποιητική, ενώ σε μικρού μεγέθους ξένα σώματα η πρόγνωση είναι κατά μεγάλο ποσοστό επιτυχής.⁷⁻¹⁹⁻⁸

3.2.2 Κοψίματα και Τραυματισμοί

3.2.2.α Αίτια

Τα συνηθέστερα αίτια είναι:

- i. Η ελλιπής επίβλεψη των γονέων.
- ii. Η αυξημένη παιδική περιέργεια.
- iii. Η χρησιμοποίηση αιχμηρών αντικειμένων από μικρά παιδιά.

3.2.2.β Διάγνωση και Κλινική συμπτωματολογία

Η διάγνωση πηγάζει από τα κλινικά συμπτώματα. Όταν το τραύμα και το κόψιμο έχουν μικρό βάθος τότε έχουμε ελεγχόμενο πόνο και μικρής διάρκειας αιμορραγία, ενώ όταν έχουν μεγάλο βάθος έχουμε έντονο τοπικό πόνο στην περιοχή που έχει υποστεί βλάβη που συνοδεύεται από μεγάλη και ορισμένες φορές ακατάπαυστη αιμορραγία.

3.2.2.γ Θεραπεία

Εάν το τραύμα έχει μικρό εστιακό βάθος απολυμαίνουμε την πληγή με οινόπνευμα και betadine και την επικαλύπτουμε με τραυμαπλάστ. Ενώ αν έχει μεγάλο εστιακό βάθος γίνεται τοπικός καθαρισμός της πληγής και ράψιμο της .

3.3.Δηλητηριάσεις

3.3.1 Αίτια

Τα αίτια των δηλητηριάσεων είναι:

- Ø Ελλιπής επίβλεψη των γονέων.
- Ø Έλλειψη σωστής ενημέρωσης και εκπαίδευσης των παιδιών.
- Ø Αφθονία χημικών ουσιών και φαρμάκων σε εκτεταμένους χώρους .⁷

3.3.2 Διάγνωση και Κλινική συμπτωματολογία

Η διάγνωση πηγάζει από τα κλινικά συμπτώματα. Σε δηλητηριάσεις από το πεπτικό στην πρώτη φάση είναι:

- § Πυρετός
- § Ωχρότητα
- § Ζάλη
- § Έμετος
- § Ναυτία
- § Διάρροια
- § Πόνος στο στομάχι

§ Πληγές και εγκαύματα στα χείλη και στο στόμα

§ Αίσθημα καύσου

§ Οίδημα γλωττίδας

Και στην δεύτερη φάση: Shock, σπασμοί και κώμα.

Ενώ σε δηλητηριάσεις απ' το αναπνευστικό σύστημα τα συμπτώματα είναι:

- ✓ Περιορισμός της αναπνοής
- ✓ Δύσπνοια
- ✓ Αίσθημα καύσου
- ✓ Κυάνωση

3.3.3 Θεραπεία Δηλητηριάσεων

Η θεραπεία των δηλητηριάσεων από το πεπτικό είναι συντηρητική και χορηγούμε ultra carbon ή λευκωματούχα ή αμυλούχες τροφές και επίσης προκαλούμε το αντανακλαστικό του έμετου. Χορηγούμε ακόμα αυξημένη ποσότητα νερού ή γάλακτος για αραίωση της καυστικής ουσίας κι αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν συστήνουμε πλύση στομάχου.

Σε δηλητηριάσεις από το αναπνευστικό χορηγούμε κατάλληλα φαρμακευτικά σκευάσματα ανάλογα με το αέριο που έχει εισπνεύσει το παιδί.³⁻²

3.4 Εγκαύματα

3.4.1 Βαθμοί εγκαυμάτων

- ✓ Πρώτου βαθμού.
- ✓ Δευτέρου βαθμού.
- ✓ Τρίτου βαθμού.

3.4.2 Αίτια Εγκαυμάτων

Σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών το κυριότερο αίτιο είναι η ελλιπής επίβλεψη των γονέων σε ποσοστό 70%, ακολουθούν οι κακοποιήσεις σε ποσοστό 30% και σε μικρό ποσοστό παίζουν ρόλο και οι ψυχολογικοί παράγοντες. Άλλα αίτια είναι: οι φλόγες, τα πυρακτωμένα μέταλλα, η ηλικιακή ακτινοβολία, η ηλεκτροπληξία, τα καυτά υγρά και οι ατμοί.¹⁻¹¹

3.4.3 Διάγνωση και κλινική Συμπτωματολογία

Τα εγκαύματα πρώτου βαθμού προκαλούν πόνο και ερυθρότητα της περιοχής. Τα εγκαύματα δευτέρου βαθμού χαρακτηρίζονται από έντονο πόνο ενώ ταυτόχρονα αναπτύσσεται υποδόριο οίδημα και σχηματίζονται φυσαλίδες. Στα εγκαύματα τρίτου βαθμού η καταστροφή των νευρικών απολήξεων έχει ως αποτέλεσμα την απουσία πόνου και η εγκαυματική περιοχή παρουσιάζεται ξηρή και ωχρή ή ακόμα και απανθρακωμένη. Η διάγνωση γίνεται με βάση το βαθμό εγκαύματος.

3.4.4 Θεραπεία και Πρόγνωση

Στα εγκαύματα α' βαθμού χορηγούμε άμεσα μετά το έγκαυμα νερό, αφαιρούμε τα κοσμήματα και τα ρούχα από την εγκαυματική περιοχή πριν αρχίσει να πρήζεται και καλύπτουμε την περιοχή με αποστειρωμένο επίδεσμο ή σεντόνια. Η πρόγνωση είναι καλή διότι συνήθως σε μία εβδομάδα επουλώνεται με απόπτωση των εξωτερικών στοιβάδων της επιδερμίδας.

Στα εγκαύματα β' βαθμού η βλάβη προσβάλλει το δέρμα βαθύτερα για αυτό ξεπλένουμε την περιοχή με άφθονο νερό για περίπου είκοσι λεπτά και αφαιρούμε τα ρούχα ενώ συνεχίζουμε να ξεπλένουμε το τραύμα. Μετά χορηγούμε φαρμακευτικά σκευάσματα τοπικά στην περιοχή του εγκαύματος. Η πρόγνωση των εγκαυμάτων είναι καλή εφόσον αντιμετωπιστούν σωστά, η επούλωση τους απαιτεί 2-3 εβδομάδες με διατήρηση του πάσχοντος μέλους ανυψωμένου.

Στα εγκαύματα γ' βαθμού περιποιούμαστε την πάσχουσα περιοχή και αφαιρούμε τις περισφίξεις(βραχιόλια, δακτυλίδια, κ.τ.λ.) ενώ τέλος εφαρμόζουμε περίδεση στην εγκαυματική περιοχή με αποστειρωμένη γάζα. Η πρόγνωση είναι καλή αν δεν έχουν προσβληθεί οι υποκείμενοι ιστοί(μύες, οστά).³⁻¹¹⁻⁷⁻⁸

3.5. Πνιγμός

3.5.1 Αίτια Πνιγμού

Τα αίτια του πνιγμού είναι:

- I. Ασφυξία την ώρα της βύθισης .
- II. Αιφνίδιος θάνατος.
- III. Άγνοια κολύμβησης.
- IV. Απουσία επιτήρησης .
- V. Σύνδρομο αναπνευστικής εξάντλησης.

3.5.2 Παθογένεια Πνιγμού

Στο πρώτο στάδιο το θύμα βυθίζεται κρατώντας την αναπνοή του, ξαναγυρίζει στην επιφάνεια κάνοντας βίαιες και απότομες κινήσεις.

Στο δεύτερο, εφόσον έχει εισροφήσει μια μικρή ποσότητα υγρού το θύμα χάνει τις αισθήσεις του. Στο τρίτο στάδιο οι πνεύμονες γεμίζουν ενεργητικά νερό, το σώμα γίνεται πιο βαρύ και βυθίζεται. Η απότομη είσοδος υπότονου νερού από τους πνεύμονες στην κυκλοφορία προκαλεί αύξηση του όγκου του αίματος, αιμοδιάλυση και αιμόλυση. Παρατηρείται αύξηση του καλίου του ορού που σε συνδυασμό με την ελάττωση των υπολοίπων ηλεκτρολυτών και την ανοξία προκαλεί κοιλιακή μαρμαρυγή.

3.5.3 Κλινικά συμπτώματα Πνιγμού

Τις περισσότερες φορές το παιδί είναι αναίσθητο, ψυχρό και κυανωτικό, μυϊκός τόνος δεν υπάρχει και ο σφυγμός δύσκολα ψηλαφάται. Όταν έχει τις αισθήσεις του έχουμε ιλίγγους και διαταραχές της όρασης ενώ αφρώδεις εκκρίσεις μπορεί να βγουν από το στόμα και την μύτη. Αν ο ασθενής έχει καταπιεί μεγάλη ποσότητα νερού παρατηρείται διάταση της κοιλίας που συνοδεύεται από ναυτία και έμετο.

3.5.4 Θεραπεία και Πρόγνωση

Εάν ο ασθενής δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, η πρόγνωση δεν είναι καλή και η εξέταση θώρακος πιθανόν να ανακαλύψει συμπτώματα πνευμονικού οιδήματος. Εάν ο ασθενής έχει καταπιεί μεγάλη ποσότητα νερού, η πρόγνωση είναι σχετικά καλή αλλά ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει πνευμονία ή οξεία νεφρική ανεπάρκεια.¹⁹⁻³

3.6 Λιποθυμία

3.6.1 Αίτια Λιποθυμίας

- ✓ Πτώση της αρτηριακής πίεσης.
- ✓ Ορθοστατική υπόταση.
- ✓ Σε υπογλυκαιμία έχουμε: πτώση του σακχάρου του αίματος.
- ✓ Μεγάλη συγκινησιακή φόρτιση.
- ✓ Ασφυκτικό περιβάλλον.
- ✓ Εξαντλητική διαίτα και άσκηση.

3.6.2 Κλινική συμπτωματολογία

- Ø Πριν από την λιποθυμία έχουμε: ζάλη, βουητό στα αυτιά, κρύους ιδρώτες, ναυτία και θολή όραση.
- Ø Μετά την λιποθυμία: ωχρότητα, βραδύ σφυγμό, επιπόλαια αναπνοή και πτώση της αρτηριακής πίεσης.

3.6.3 Θεραπεία και πρόγνωση

Η θεραπεία είναι συντηρητική. Ανεγείρουμε τα κάτω άκρα του ασθενούς ώστε να υπάρχει καλύτερη αιμάτωση. Όταν ο ασθενής συνέλθει, χορηγούμε άφθονα υγρά και χυμό για αύξηση της Α.Π. και ζάχαρη σε περίπτωση υπογλυκαιμίας.

Η πρόγνωση είναι καλή εκτός εάν κατά την πτώση του ασθενούς δημιουργηθεί σοβαρό τραύμα στο κεφάλι ή γυρίσει η γλώσσα του οπότε και προκαλείται απόφραξη της αεροφόρου οδού.⁸

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Πρόληψη(Πρωτογενής,
Δευτερογενής,
Τριτογενής)και
Αντιμετώπιση των παιδικών
ατυχημάτων



4. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

4.1 Πρόληψη κακώσεων του παιδιού ως συνεπιβάτη σε τροχαίο

Οι ζώνες ασφαλείας, οι αερόσακοι, τα κράνη, η ανθεκτικότητα του αυτοκινήτου, έχουν αποδειχτεί σωτήρια μέτρα πρόληψης των κακώσεων. Ασφάλειες παραθύρων εμποδίζουν το παιδί να κατεβάσει ή να αλλάξει την θέση των παραθύρων του αυτοκινήτου. Για να αποφευχθεί ένα τροχαίο ατύχημα θα πρέπει να αποφεύγεται να τοποθετούνται τα παιδιά στην αγκαλιά των συνεπιβατών, γιατί όχι μόνο δεν προστατεύονται αλλά κινδυνεύουν να συνθλιβούν από το βάρος του ενήλικα.²⁰

Εξίσου σημαντικό μέτρο πρόληψης είναι και η σωστή εκπαίδευση-ενημέρωση των γονέων και οδηγών για τους διαφόρους τρόπους ασφαλούς δεσίματος των παιδιών στο αυτοκίνητο. Με τη σωστή χρήση του εξοπλισμού ασφαλείας μειώνεται σημαντικά ο αριθμός σοβαρών τραυματισμών και θανάτων.¹⁵

Σημαντικό ρόλο έχει και η εκπαίδευση των παιδιών αναφορικά με τον τρόπο συμπεριφοράς μέσα στο αυτοκίνητο:

- Ø Να μην βγάζουν τα χέρια και το κεφάλι έξω από το παράθυρο.
- Ø Να μην προσπαθούν να ανοίξουν τις πόρτες ενώ το αυτοκίνητο είναι εν κινήσει.
- Ø Να βγαίνουν πάντα από τη μεριά του πεζοδρομίου.

Άλλος τρόπος μείωσης του κινδύνου για κακώσεις είναι η χρήση του αυτοκινήτου- έχοντας παιδί μέσα σε λιγότερο επικίνδυνες ώρες ή ημέρες τις εβδομάδας.

4.1.1 Πρόληψη του παιδιού πεζού

Για να γίνει κατανοητό το πρόβλημα των κακώσεων των πεζών και για να ληφθούν αποτελεσματικά μέτρα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι λειτουργοί της δημόσιας υγείας πρέπει να συνεργάζονται με τους μηχανικούς και τους αρμοδίους για την ασφάλεια.

Είναι πολύ σημαντικό να διδαχθεί το παιδί από πολύ μικρό τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας. Η εκπαίδευση των παιδιών θα πρέπει να περιέχει γνώση και πρακτική άσκηση και να γίνεται σε σωστούς χώρους έτσι ώστε να αντιλαμβάνονται τις πραγματικές συνθήκες. Στα προγράμματα εκπαίδευσης πρέπει να χρησιμοποιείται και η θετική ενίσχυση της συμπεριφοράς του παιδιού από τον έπαινο του γονιού ή του «εκπαιδευτή».

Η εκπαίδευση του παιδιού αναφέρεται στα εξής:

- ✓ Να μην παίζει κοντά σε κλειστή στροφή.
- ✓ Να μην κυνηγήσει την μπάλα εάν ξεφύγει στο δρόμο.
- ✓ Να μην πεταχθεί απότομα στο δρόμο εάν δει ένα αγαπημένο του πρόσωπο.
- ✓ Να μην παίζει ποτέ σε δρόμους με πολύ κίνηση.
- ✓ Να κοιτάει πάντα δεξιά και αριστερά το δρόμο πριν περάσει απέναντι και να προτιμά να περνά από τις διαβάσεις πεζών.

Εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να οργανωθούν για τους οδηγούς ώστε να τροποποιηθεί η συμπεριφορά τους, σε αυτή την προσπάθεια θα βοηθούσαν αυστηροί νόμοι αναφορικά με την κυκλοφορία και τον έλεγχο των οδηγών όπως επίσης και η διαμόρφωση χώρων παιχνιδιού μακριά από πολυσύχναστους δρόμους.¹¹⁻¹⁰

4.2 Αντιμετώπιση κακώσεων οφειλόμενες σε τροχαία ατυχήματα

Εξαιτίας του ελάχιστου σωματικού λίπους και της μικρής απόστασης μεταξύ των οργάνων οι δυνάμεις που αναπτύσσονται στις επιφάνειες (πεζοδρόμια) δεν κατανέμονται ικανοποιητικά και συνεπώς μεταφέρουν υψηλά ποσά ενέργειας σε πολλά όργανα ταυτόχρονα. Έτσι κατά τη διάρκεια ενός τραυματισμού μπορούν να δημιουργηθούν σημαντικές εσωτερικές βλάβες.

Η ψυχολογική φροντίδα ενός παιδιού πρέπει να έχει καθοριστικό ρόλο αν λάβει κανείς υπόψη του ότι τα συναισθήματα που γεννιούνται στο παιδί κατά τον τραυματισμό μπορεί να οδηγήσουν σε μια αμυντική συμπεριφορά η οποία, να έχει ως επακόλουθο μια μακροχρόνια δυσλειτουργία ή ακόμα και άρνηση του παιδιού για την πραγματικότητα.

Το αποτέλεσμα της φροντίδας που παρέχεται στο παιδί που έχει τραυματιστεί εξαρτάται από την ποιότητα φροντίδας κατά τα πρώτα λεπτά του τραυματισμού.

4.2.1 Υποξία

Το πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση ενός παιδικού τραυματισμού είναι η επιβεβαίωση ανοικτών αεραγωγών. Έτσι αξιολογούνται ο ρυθμός και το βάθος της αναπνοής.

Όταν επέρχεται υποξία αυξάνεται έντονα το αναπνευστικό έργο με αποτέλεσμα αυτή η προσπάθεια να προκαλέσει αναπνευστική ανεπάρκεια. Η αποτελεσματικότητα του παιδιού μπορεί να αξιολογηθεί με τους εξής δείκτες:

- ▼ Χρώμα δέρματος ροζ συνεπάγεται επαρκή οξυγόνωση.
- ▼ Κυανωτικό χρώμα συνεπάγεται ανεπαρκή ανταλλαγή αερίων.
- ▼ Επίπεδο συνείδησης υπερκινητικό συνεπάγεται μειωμένη υποξία.

- ✓ Μειωμένο επίπεδο συνείδησης και λήθαργος ισοδυναμούν με προχωρημένη υποξία.⁴

Η αντιμετώπιση της υποξίας επιτυγχάνεται με την αποκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας . Χρησιμοποιούνται δύο μέθοδοι τεχνητής αναπνοής:

α) Η τεχνητή αναπνοή με τα χέρια: η οποία εφαρμόζεται μόνο σε αδυναμία του αρωγού να εκτελέσει την τεχνική της εμφύσησης.

Εκτελείται ως εξής:

- ✓ Τοποθετείται το θύμα σε ύπτια θέση. Ανυψώνετε τους ώμους του βάζοντας από κάτω τους κάποιο αντικείμενο έτσι ώστε να πέφτει το κεφάλι προς τα πίσω και να διανοίγονται οι ανώτερες αναπνευστικοί οδοί.
- ✓ Ο αρωγός γονατίζει πίσω από το κεφάλι του θύματος, πιάνει τους καρπούς του και τους φέρνει σταυρωτά πάνω στο κατώτερο μέρος του θώρακα.
- ✓ Γέρνει προς τα εμπρός και αφήνει το βάρος του σώματος του να πέσει στο θώρακα του θύματος.
- ✓ Αμέσως μετά επανέρχεται στην προηγούμενη θέση τραβώντας μαζί προς τα πίσω και τα χέρια του θύματος.
- ✓ Ο κύκλος των παραπάνω ενεργειών επαναλαμβάνεται 12 φορές\ λεπτό.³

β) Η τεχνική αναπνοή με εμφύσηση σε συνδυασμό με την ΚΑΡΠΑ εφαρμόζεται διαφορετικά στα παιδιά ανάλογα με την ηλικία(πίνακας 1).

ΚΑΡΠΑ	ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	ΠΑΙΔΙΑ(1-8ΕΤΩΝ)	ΒΡΕΦΟΣ(<1 ΕΤΟΥΣ)	ΝΕΟΓΝΟ (1-30 ΗΜΕΡΩΝ)
Ανοίξτε τους αεραγωγούς (έκταση κεφαλής-ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)
Ελέγξτε την αναπνοή (κοίτα, άκου, νιώσε). Εάν το θύμα αναπνέει: τοποθετήστε το σε θέση ανάρρωσης. Εάν δεν αναπνέει: δώστε δυο αναπνοές αργά	12 αναπνοές ανά λεπτό. Κοιλιακές συμπίεσεις ή κτυπήματα στην ράχη ή θωρακικές συμπίεσεις	20 αναπνοές ανά λεπτό Κοιλιακές συμπίεσεις ή κτυπήματα στην ράχη ή θωρακικές συμπίεσεις	20 αναπνοές ανά λεπτό Κτυπήματα στη ράχη ή θωρακικές συμπίεσεις(όχι κοιλιακές)	30-60 αναπνοές ανά λεπτό. Κτυπήματα στη ράχη ή θωρακικές συμπίεσεις(όχι κοιλιακές)
Ύπαρξη σημείων κυκλοφορίας: έλεγχος ύπαρξης αναπνοής, βήχα ή κινήσεων, έλεγχος ύπαρξης καρδιακών σφύξεων. Εάν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας: ανοίξτε	Έλεγχος καρδιακών σφύξεων: καρωτίδα	Καρωτίδα	Βραχιόνιος αρτηρία	Ομφαλική αρτηρία

τους αεραγωγούς και δώσε αναπνοές ενώ αν απουσιάζουν: αρχίστε θωρακικές συμπίεσεις και συνεχίστε τις αναπνοές				
Θέση συμπίεσεων	Κατώτερο ήμισθ στέρνου	Κατώτερο ήμισθ στέρνου	Κατώτερο ήμισθ στέρνου(1 cm κάτω από τη νοητή γραμμή που συνδέει τις θηλές των μαστών)	Κατώτερο ήμισθ στέρνου(1 cm κάτω από τη νοητή γραμμή που συνδέει τις θηλές των μαστών)
Μέθοδος συμπίεσης	Η μία παλάμη τοποθετείται πάνω στην άλλη	Με το πίσω μέρος της μιας παλάμης	Δύο δάχτυλα(δείκτης-μέσος)ή δύο αντίχειρες	Δύο δάχτυλα(δείκτης-μέσος)ή δύο αντίχειρες
Βαθμός συμπίεσης	2,5-3,5 cm	2,5-3,5 cm	1,5-2,5 cm	1,5-2,5cm
Ρυθμός συμπίεσεων	100\min	100\min	Τουλάχιστον 100\min	120\min
Αναλογία θωρακικών συμπίεσεων\ αναπνοή	15:2(1 ή 2 ανανήπτες) 5:1(2 ανανήπτες)	5:1(1 ή 2 ανανήπτες)	5:1(1 ή 2 ανανήπτες)	3:1(1 ή 2 ανανήπτες)

Πίνακας 1. καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση παιδιά ανάλογα με την ηλικία.¹⁰

Η βασική υποστήριξη της ζωής σταματά:

- ✓ Όταν επανέλθει η αυτόματη καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία.
- ✓ Όταν την προσπάθεια αναλάβει ο γιατρός.
- ✓ Μόλις το θύμα φτάσει σε χώρο με κατάλληλο εξοπλισμό και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
- ✓ Αν ο αρωγός εξαντληθεί και αδυνατεί να συνεχίσει την προσπάθεια.

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην υποξία είναι η εξής:

- ✓ Παρακολούθηση του αρρώστου για ανησυχία, ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία. υπνηλία.¹⁷
- ✓ Έλεγχος της πυκνότητας οξυγόνου και επιπλέον χορήγηση εάν χρειαστεί.
- ✓ Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και καταγραφή τους.
- ✓ Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.

Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη (C.P.R.)

Επείγοντα περιστατικά υγείας που συχνά παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια εργασίας, άθλησης ή παιχνιδιού και έχουν ανάγκη άμεση παροχής πρώτων βοηθειών, επιδεινώνονται λόγω έλλειψης ή καθυστέρησης της βοήθειας αυτής.

Στάδια Καρδιοαναπνευστικής Ανάνηψης (C.P.R.)

1. Επιβεβαίωσε την απώλεια της συνείδησης:
Σε τροχάιο ή πτώση από ύψος, κουνάμε μόνο το χέρι, όχι τους ώμους.



2. Ειδοποίησε για βοήθεια (166)
Για ενήλικα, τηλεφώνησε πρώτα στο 166 και μετά άρχισε CPR
Για παιδί κάτω των 8 ετών, πρώτα κάνε CPR και μετά ειδοποίησε το 166.

3. Εξασφάλισε βατότητα αεραγωγών (έκταση κεφαλής, έλξη κάτω γνάθου).



4. Έλεγχος αναπνοής (δεν βλέπω, δεν ακούω, δεν αισθάνομαι) έως 10 δευτ.



5. Δώσε 2 βαθιές αρχές αναπνοές (φιλί της ζωής).



6. Έλεγξε για 10 δευτ. τον καρωτιδικό σφυγμό, ή τη βραχιόνιο αρτηρία στο βρέφος.



7. Αν υπάρχει σφυγμός, συνέχισε μόνο με αναπνοές. Σε ενήλικα 1 αναπνοή κάθε 5 δευτ., σε παιδί και βρέφος κάθε 3 δευτ.

8. Αν δεν υπάρχει σφυγμός, κάνε 15 εξωτερικές θωρακικές συμπίεσεις (μαλάξεις)⁸⁾.



9. Συνέχισε με ρυθμό 2 αναπνοές και 15 μαλάξεις για ενήλικα, 1 αναπνοή και 5 μαλάξεις για βρέφος και παιδί έως 8 ετών.

10. Συνέχισε CPR έως ότου συνέλθει το θύμα, ή φθάσει το 166.⁸

4.2.2. Αιμορραγία

Η αιμορραγία μπορεί να προέρχεται είτε από εξωτερικό τραύμα είτε από ένα ενδοθωρακικό ή ενδοκοιλιακό τραύμα.

Τα βασικά βήματα για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας είναι:

- ✓ Σωστή εκτίμηση της κατάστασης.
- ✓ Απομάκρυνση κάθε πηγής κινδύνου.
- ✓ Αντιμετώπιση των πιο σοβαρών τραυμάτων
- ✓ Εξασφάλιση βοήθειας.²⁰
- ✓ Αντιμετώπιση της απώλειας αισθήσεων.

Για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας πρέπει πρώτα να αντιμετωπιστεί η απώλεια αισθήσεων . Το παιδί σας μπορεί να περάσει από διάφορα στάδια πριν χάσει τελείως τις αισθήσεις του. Στην αρχή μπορεί να φαίνεται εξαιρετικά ζαλισμένο, έπειτα ίσως πέσει σε λήθαργο και έπειτα σε κώμα οπότε θα είναι και τελείως αναίσθητο. Ακολουθήστε λοιπόν τα εξής βήματα:

- I. Τραντάξτε το παιδί ελαφρά από τους ώμους του ή τσιμπήστε τον λοβό του αυτιού του. Ρωτήστε το εάν είναι καλά.
- II. Αν το παιδί δεν απαντά γείρτε το κεφάλι του προς τα πίσω και κοιτάξτε αν αναπνέει.
- III. Αν αναπνέει αλλά ακούγεται ρόγχος, ίσως υπάρχει κάτι που του φράζει την αεροφόρο οδό .Καθαρίστε την αναπνευστική οδό.
- IV. Αν αναπνέει, κρατήστε το κεφάλι αναγερμένο και εξετάστε το απ'το κεφάλι ως τα πόδια, περιποιηθείτε τα τραύματα

εάν υπάρχουν. Έπειτα γυρίστε το στην στάση ανάνηψης. Αν από το αυτί του τρέχει υγρό ή αίμα, τοποθετήστε το ώστε να είναι ξαπλωμένο πάνω στο πονεμένο αυτί.

IV. Αν το παιδί εξακολουθεί να μην αναπνέει, πρέπει να αρχίσετε τεχνητή αναπνοή ‘στόμα με στόμα’ και μαλάξεις στο στήθος εάν χρειάζεται.¹⁸

4.2.3 Κάκωση σπονδυλικής στήλης

Ενδείξεις για την ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης βασίζονται στην παρουσία άλλων κακώσεων που υποδηλώνουν βίαιη ή απότομη κίνηση της κεφαλής του αυχένα ή του κορμού ή παραμόρφωση και πόνο της σπονδυλικής στήλης. Η σωστή εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση αποτελείται από ακινητοποίηση με τα χέρια, εφαρμογή κολάρου στον αυχένα και ακινητοποίηση του ασθενούς έτσι ώστε η κεφαλή, ο αυχένας, ο κορμός, η λεκάνη και τα πόδια να διατηρούνται ευθυγραμμισμένα. Όλα αυτά πρέπει να επιτευχθούν χωρίς να εμποδίζεται η αναπνευστική λειτουργία.

Κάτω από τον κορμό θα πρέπει να τοποθετούνται μαξιλάρια για να φέρουν το κεφάλι σε ευθεία σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα. Επίσης απαραίτητο είναι να τοποθετηθούν μαξιλάρια σε όλο το μήκος του κορμού για την διασφάλιση της σταθερότητας της σπονδυλικής στήλης καθώς και στα πλάγια του παιδιού τυχόν κινήσεις του σώματος όταν κινείται το φορείο.¹⁷

4.2.3.α Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου

1. Ιστορικό υγείας
2. Φυσική εξέταση
3. Διαγνωστικές εξετάσεις(ακτινογραφία)

4.2.3.β Νοσηλευτική παρέμβαση

- ✓ Αποφυγή κάθε άσκοπης μετακίνησης
- ✓ Πρόχειρη υποστήριξη της κεφαλής
- ✓ Τοποθέτηση του αρρώστου σε απλό κρεβάτι με αερόστρωμα για πρόληψη κατάκλισης ⁶

4.2.4 Κακώσεις των άκρων

Σε περιπτώσεις μεμονωμένης κάκωσης οποιουδήποτε άκρου απαιτείται νοσοκομειακή περίθαλψη για να εμποδιστεί η ανώμαλη ανάπτυξη του.

4.2.4.α Ακρωτηριασμός κάτω άκρου

Πρώτες βοήθειες:

Εφαρμόστε πίεση στο τραύμα χρησιμοποιώντας γάζες για να ελέγξετε την αιμορραγία. Τοποθετείστε το τραυματισμένο μέλος σε υψηλότερο επίπεδο από το επίπεδο της καρδιάς και επιδέστε την πληγή με λευκοπλάστ και επιδέσμους. Τοποθετείστε στη συνέχεια το ακρωτηριασμένο μέλος σε καθαρή πλαστική σακούλα την οποία τυλίγετε σε ένα κομμάτι ύφασμα. Βάζετε ένα σακουλάκι με πάγο γύρω από το ύφασμα για να διατηρηθεί το μέλος μέχρι να φτάσετε στο νοσοκομείο. Αναγράψτε το χρόνο ακρωτηριασμού και το όνομα και το μεταφέρετε στο νοσοκομείο. Απαραίτητη προϋπόθεση για να διατηρηθεί το ακρωτηριασμένο μέλος και να είναι δυνατή η επανασυγκόλληση είναι η άμεση διακομιδή στο νοσοκομείο. ²⁰⁻¹⁷

Σκοποί της φροντίδας:

1. Άμεσοι

- ✓ Απαλλαγή από τα συμπτώματα.
- ✓ Μείωση αγωνίας και φόβου.
- ✓ Βοήθεια αρρώστου να δεχθεί τον ακρωτηριασμό.
- ✓ Ετοιμασία αρρώστου για την επέμβαση.

2. Έμμεσοι

- ✓ Βοήθεια αρρώστου να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση.
- ✓ Βοήθεια αρρώστου να λύσει τα προβλήματα που δημιουργεί η νέα κατάσταση.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

1. Προεγχειρητική φροντίδα

- ✓ Τοποθέτηση σανίδων κάτω από το στρώμα.
- ✓ Χορήγηση παυσίπωνων.
- ✓ Προετοιμασία αρρώστου για χειρουργείο.
- ✓ Συζήτηση γιατρού και αρρώστου για δυνατότητες εξασφάλισης και χρησιμοποίησης πρόσθεσης.
- ✓ Εξήγηση του αρρώστου των φάσεων αποκατάστασης ώστε η συμμετοχή του να είναι ενεργητική.

- ✓ Διόρθωση της θρεπτικής του κατάστασης.
- ✓ Ασκήσεις για ενδυνάμωση των μυών των άνω άκρων, του κορμού, και της κοιλίας ως προετοιμασία για τη βάρδια με δεκανίκια και διδασκαλία της βάρδιας με αυτά.

2.Μετεγχειρητική φροντίδα

- ✓ Παρακολούθηση και λήψη μέτρων για πρόληψη αιμορραγίας.
- ✓ Πρόληψη παραμορφώσεων στην μετεγχειρητική περίοδο εξαιτίας μόνιμης σύσπασης των μυών αμέσως πάνω από το κολόβωμα άρθρωσης.
- ✓ Παρακολούθηση και προστασία του υπολοίπου ποδιού.
- ✓ Αποδοχή της συμπεριφοράς του αρρώστου, εξασφάλιση και παροχή ευκαιρίας στον άρρωστο και την οικογένεια του να μοιραστούν τα συναισθήματα τους.
- ✓ Ρύθμιση του κολοβώματος του μηρού ώστε να είναι δυνατή η εφαρμογή της πρόσθεσης τεχνητού μέλους.
- ✓ Διατήρηση του αρρώστου ενεργού.
- ✓ Σχέδιο διδασκαλίας αρρώστου και οικογένειας.

3.Άμεση ή έγκαιρη μετεγχειρητική προσαρμογή πρόσθεσης

Είναι μια διαδικασία που εφαρμόζεται πρόσθεση 24-48 ώρες μετά τον ακρωτηριασμό. Αμέσως μετά την εγχείρηση, εφαρμόζεται μια ανένδοτη γύψινη επίδεση με πρόβλεψη σύνθεση της σε ένα τεχνητό πόδι. Ο άρρωστος φέρεται σε κατακόρυφη θέση γρήγορα μετά την επέμβαση και του επιτρέπεται να υποστηρίξει μια μικρή ποσότητα βάρους στην πρόσθεση.¹⁶

Αξιολόγηση:

Αναθεώρηση του σχεδίου φροντίδας με την πρόοδο του αρρώστου προς την έξοδό του από το νοσοκομείο. Η συνεχής αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του αρρώστου ευαισθητοποιεί το νοσηλευτή στην εμφάνιση επιπλοκών.

4.2.4.β Κατάγματα αγκώνα

Πρώτες βοήθειες:

Τοποθετήστε το παιδί ανάσκελα με το τραυματισμένο μέλος κατά μήκος του σώματος. Τοποθετείτε ένα πλατύ επίδεσμο γύρω από το στήθος και το βραχίονα κι ένα δεύτερο γύρω από το καρπό και το γοφό και μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.¹⁹

Νοσηλευτική παρέμβαση:

1. Κατάγματα χωρίς παρεκτόπιση:

Θεραπεία με ακινητοποίηση μικρής διάρκειας σε γύψο με τον αγκώνα σε κάμψη 45-90 μοίρες ή υποστήριξη με κρεμαστήρα και πιεστική επίδεση του αγκώνα.

2. Με παρεκτόπιση:

Θεραπεύονται συνήθως με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική καθήλωση του τμήματος που παρεκτοπίστηκε στη θέση του.

3. Παρακολούθηση του αντιβραχίου του χεριού για σημεία κακής κυκλοφορίας.
4. Παρακολούθησης για σημεία βλάβης των νεύρων μέσου, κερκιδικού, και ωλένιου.
5. Ενεργητική κινητοποίηση του αγκώνα μετά από 2 εβδομάδες.
6. Πλήρης κινητοποίηση μετά από 5 εβδομάδες.

4.3 Κατάγματα κρανίου- Διάσειση

Τα κατάγματα κρανίου απαιτούν άμεση ιατρική φροντίδα καθώς μπορεί να προκαλέσουν δυνητικά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές. Χαρακτηρίζονται απ'τα εξής σημεία και συμπτώματα: μώλωπες στο κεφάλι, απώλεια συνείδησης, παραμόρφωση του κεφαλιού, καθαρό υγρό που ρέει από τη μύτη και το αυτί.

Για την αντιμετώπισή τους αρχικά ενημερώνετε το γιατρό, εν συνεχεία ελέγχετε την αναπνοή και το σφυγμό και ετοιμάζεστε για αναζωογόνηση. Παραμένετε κοντά στο παιδί και παρατηρείτε τυχόν αλλαγές στην κατάσταση του μέχρι την άφιξη βοήθειας.

Την διάσειση πιθανόν να ακολουθήσει απώλεια αισθήσεων για σύντομο χρονικό διάστημα. Στο παιδί που διατηρεί τις αισθήσεις του, τοποθετείτε κρύες κομπρέσες στο σημείο του τραύματος και το παρακολουθείτε για λίγα λεπτά. Σε περίπτωση που έχει χάσει τις αισθήσεις του, ανοίγετε τις αναπνευστικές οδούς, ελέγχετε την αναπνοή και το σφυγμό του και ετοιμάζεστε για αναζωογόνηση.²⁰⁻¹⁷

4.4 Προτάσεις για την βελτίωση της οδικής ασφάλειας των παιδιών στην Ελλάδα

Η ενημέρωση και εκπαίδευση αφορά τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες(γονείς, δασκάλους, οδηγούς). Θα μπορούσαν λοιπόν να εφαρμοστούν τα εξής:

- Ø Στα σχολεία να καθιερωθεί το μάθημα της κυκλοφοριακής αγωγής.
- Ø Να δημιουργηθούν πάρκα κυκλοφοριακής αγωγής για τα παιδιά.
- Ø Να εκσυγχρονιστεί η ύλη και ο τρόπος των εξετάσεων δίκυκλων μικρού κυβισμού.
- Ø Συστηματική εκστρατεία πρόληψης παιδικών ατυχημάτων από τα Μ.Μ.Ε.
- Ø Σωστή ενημέρωση των οδηγών αυτοκινήτων για τους διαφόρους τρόπους ασφαλούς δεσίματος των παιδιών στο αυτοκίνητο.

4.5 Εκσυγχρονισμός κανόνων οδικής κυκλοφορίας σχετικών με την ασφάλεια των παιδιών

1. Αυστηρή τήρηση των κανόνων οδικής κυκλοφορίας

- Τα παιδιά πρέπει να κάθονται στο πίσω κάθισμα πάντα σωστά δεμένα.

Τα παιδιά που οδηγούν ποδήλατο ή μοτοποδήλατο πρέπει να φορούν πάντα κράνος και τον απαραίτητο εξοπλισμό ασφαλείας.

- Τα παιδιά πρέπει πάντα να περνούν από την διάβαση των πεζών, όταν το φανάρι είναι πράσινο.

2. Διαμόρφωση του περιβάλλοντος

I. Διαμόρφωση του χώρου έξω από τα σχολεία:

- Σωστή σήμανση
- Δρόμοι μονής κατεύθυνσης
- Διάβαση πεζών
- Προστατευτικό κιγκλίδωμα στην έξοδο του σχολείου
- Σχολικός τροχονόμος

II. Δημιουργία παιδότοπων

III. Να λαμβάνονται πάντα υπόψη οι ιδιαιτερότητες των παιδιών σε όλα τα σχέδια της πολεοδομίας:

- Ειδικές λωρίδες για ποδηλάτες
- Σωστά πεζοδρόμια
- Χώροι στάθμευσης
- Ασφαλισμένες γέφυρες προς αποφυγή πτώσεων
- Μελετημένοι χώροι για την ανέγερση γυμναστηρίων και παιδότοπων

5. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

5.1 Πρόληψη δηλητηριάσεων

Το βασικότερο και πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης των δηλητηριάσεων για παιδιά κάτω των πέντε ετών είναι η σωστή και συνεχής επίβλεψη των γονέων. Στα μεγαλύτερα παιδιά είναι απαραίτητη η διαπαιδαγώγηση και πρέπει να παρέχετε σε αυτά η ευκαιρία να αποκτούν τις δικές τους εμπειρίες ώστε να αποφεύγουν τους κινδύνους των ατυχημάτων.

Σημαντικό ρόλο επίσης στην πρόληψη θα μπορούσαν να έχουν οργανωμένα εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους γονείς από παιδιατρικά ιατρεία, τμήματα δημόσιας υγιεινής και γενικότερα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κάθε τύπου. Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια θα μπορούσαν να αναφέρονται σε θέματα ασφαλείας όπως:

- Τρόπους αποθήκευσης των προϊόντων του νοικοκυριού και των φαρμάκων σε χώρους μη προσιτούς και σε κλειδωμένα ντουλάπια.
- Την προμήθεια ασφαλών φιαλιδίων για τα φάρμακα.
- Για δηλητηριώδη φυτά που μπορούν να βρεθούν στο σπίτι ή στον κήπο.²⁻¹⁵

5.2 Οδηγίες για την πρόληψη δηλητηριάσεων

- Απομάκρυνση φαρμάκων παλιών προδιαγραφών.
- Φυλάγετε σε απρόσιτα μέρη για τα παιδιά: φάρμακα, καλλυντικά, απορρυπαντικά και είδη οικιακής χρήσης .
- Ελέγχετε τις ετικέτες, τις οδηγίες και τη λήξη των φαρμάκων.
- Αποφύγετε να παίρνετε φάρμακα με αλκοόλ.
- Παίρνετε τα φάρμακα σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Καταστρέψτε τα φάρμακα που έχουν λήξει.
- Αν η θεραπεία είναι μακροχρόνια να ανανεώνετε την συνταγή.
- Μην παίρνετε ή δίνετε σε άλλους φάρμακα στο σκοτάδι.
- Μην λέτε στα παιδιά ότι τα φάρμακα που τους δίνετε είναι γλυκό.
- Ενημερώστε τα παιδιά γύρω από τα φάρμακα.
- Αν δεν μπορείτε να αποφύγετε την χρήση εντομοκτόνων, διαβάστε καλά τις οδηγίες που αναγράφονται στις ετικέτες και προτού κάνετε χρήση αυτών απομακρύνετε τα παιδιά σας, τα παιχνίδια τους και τα κατοικίδια σας μακριά ``από την ζώνη του πυρός`` και κρατήστε τα μακριά μέχρι να στεγνώσει το δηλητήριο.

- Μην ψεκάζετε έξω από το σπίτι όταν βρέχει ή φυσάει.
- Απομακρύνετε ή καλύψτε τις τροφές κατά την χρήση των εν λόγω προϊόντων.
- Μην αγοράζετε περισσότερα απολυμαντικά από όσα πραγματικά χρειάζεστε.
- Προσοχή στα φάρμακα του παιδιού.
- Να είστε σε ετοιμότητα.
- Αποθηκεύστε στην μνήμη του τηλεφώνου σας τον αριθμό του κέντρου δηλητηριάσεων.⁸⁻¹³



Το οινόπνευμα δεν πρέπει να είναι προσιτό σε μικρά παιδιά

5.3 Αντιμετώπιση δηλητηριάσεων

Στην αντιμετώπιση κάθε δηλητηρίασης περιλαμβάνονται:

1. Η αναγνώριση του δηλητηρίου η οποία θα στηριχθεί στο ιστορικό λήψης φαρμάκου ή χημικής ουσίας ή στο άδειο μπουκαλάκι που θα βρεθεί κοντά στο παιδί.
2. Απομάκρυνση του δηλητηρίου , η οποία πρέπει να γίνει άμεσα. Ανάλογα από πού πήραμε το δηλητήριο στον οργανισμό εφαρμόζονται τα παρακάτω μέτρα:

- Σε εισπνοή δηλητηριώδους αερίου επιβάλλεται χορήγηση οξυγόνου ή τεχνητή αναπνοή.
- Όταν το δηλητήριο επιδράσει στην εξωτερική επιφάνεια του σώματος τότε πρέπει να αφαιρεθούν τα ρούχα, να πλυθεί το σώμα με άφθονο νερό και σαπούνι.
- Εάν η χημική ουσία επιδράσει στα μάτια ξεπλένουμε με νερό, μέχρι να αναλάβει ο οφθαλμίατρος.
- Εάν την ουσία την πάρουμε από το στόμα πρέπει να προκληθεί έμετος και να γίνει πλύση στομάχου.¹⁸

3. Εξουδετέρωση του δηλητηρίου. Αυτή γίνεται με τη χορήγηση γενικού ή ειδικού antidote. Γενικά antidota είναι:

- Ενεργός άνθρακας: Αναλογία 5:1(άνθρακας-δηλητήριο) όταν γνωρίζουμε την ποσότητα του δηλητηρίου, ενώ αν είναι άγνωστη δίνονται 10gr άνθρακα σε 1 lt νερό.

- Πυκνό διάλειμμα τσαγιού ή ταχνικό οξύ :για εξουδετέρωση αλκαλοειδών και βαριών μετάλλων.
- Λευκωματούχο νερό ή γάλα: εξουδετέρωση οργανικών δηλητηρίων.
- Αλκαλικές ουσίες: σε δηλητηριάσεις με οξέα.
- Όξινες ουσίες: σε δηλητηριάσεις με αλκάλια(π.χ ξίδι).
- Εναιώρημα αμύλου ή αλεύρι: μια με δύο κουταλιές της σούπας σε 500 ml νερού.
- Καφέ ή ισχυρό αφέψημα τσαγιού :σε δηλητηριάσεις με βαρβιτουρικά ή αλκοόλη.¹⁷

4. Επιτάχυνση αποβολής δηλητηρίου : επιτυγχάνεται με την αύξηση της διούρησης, με καθαρτικά, με υποκλυσμό ή και με εφίδρωση. Σε βαριές καταστάσεις περιτοναϊκή διύλιση και αφαιμαξομετάγγιση.

5. Συμπτωματική θεραπεία: για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης και των ηλεκτρολυτικών διαταραχών, των σπασμών, της καταπληξίας και των διαταραχών του κυκλοφορικού, του αναπνευστικού και των υπολοίπων συστημάτων.³⁻¹¹⁻¹⁸

5.4 Γενικές οδηγίες αντιμετώπισης δηλητηριάσεων στο σπίτι

Εάν έχετε την υποψία ότι το παιδί σας κατάπιε κάποια δηλητηριώδη ουσία βρείτε το δοχείο που περιέχει την ουσία και διαβάστε τα συστατικά. Κατόπιν τηλεφωνήστε στο κέντρο δηλητηριάσεων (7793777) ή στο γιατρό σας και ενημερώστε.¹⁹⁻¹⁷

5.4.1 Κατάποση χημικών ουσιών

Ενημερώστε αμέσως το γιατρό. Μην προκαλέσετε έμετο γιατί η χημική ουσία θα προκαλέσει μεγαλύτερη βλάβη. Δώστε στο παιδί σας να πει νερό ή κρύο γάλα. Τηλεφωνήστε στο γιατρό σας ώστε να προσδιοριστεί η ακριβή ιατρική φροντίδα. Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε το σφυγμό και την αναπνοή και ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ.

5.4.2 Δηλητηρίαση από οινόπνευματώδη

Παρακολουθήστε το παιδί για συμπτώματα δηλητηρίασης όπως: αναψοκοκκινισμένο πρόσωπο, ναυτία, τρίκλισμα, έντονη μυρωδιά οινόπνευματος και παροτρύνετε το να κάνει εμετό.

Αν χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε αναπνοή και σφυγμό και ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ. Εάν αναπνέει τοποθετήστε το στην θέση ανάκτησης των αισθήσεων και προσπαθήστε να το κρατήσετε ζεστό, καθώς το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει υποθερμία αφού διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία. Παραμείνετε κοντά στο παιδί μέχρι την άφιξη βοήθειας.¹⁷⁻²

5.5 Βασικές οδηγίες για τους γονείς στις Δηλητηριάσεις

I. Προκαλείτε έμετο αν το παιδί έχει καταπιεί:

- Φάρμακα.
- Ναρκωτικά.
- Δηλητηριώδες φυτό.
- Αλλοιωμένη τροφή.
- Οινόπνευμα.
- Καλλυντικά.
- Αποσμητικά.
- Γεωργικά φάρμακα.
- Μελάνι- σπίρτα- ναφθαλίνη.
- Βερνίκι νυχιών ή ασετόν.
- Οξυζενέ – ποντικοφάρμακο.
- Λοσιόν αντηλιακή.

II. Δεν προκαλείτε έμετο αν το παιδί έχει καταπιεί:

- Ισχυρό οξύ ή αλκάλι: αμμωνία, καυστική σόδα, λευκαντικά, απορρυπαντικά, αντιοξειδωτικά, ασβέστη, καθαριστικά φούρνων και μετάλλων.
- Πετρελαιοειδές προϊόν: παρκετίνες, βενζίνη, πετρέλαιο, νέφτι, υγρό για αναπτήρες.
- Σε κόμα και σπασμούς.¹⁹

5.6 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις και σκοποί φροντίδας σε δηλητηριάσεις

5.6.1 Υπέρβαση δόσης φαρμάκου

Σκοποί:

- Αποκατάσταση βατότητας αεραγωγού.
- Αποκατάσταση ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών.
- Αποκατάσταση επαρκούς κυκλοφορίας.
- Αποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας.
- Ελαχιστοποίηση υπολειμματικής βλάβης του νευρικού συστήματος και του ήπατος.
- Συγκινησιακή υποστήριξη.

Αξιολόγηση αναγκών και προβλημάτων ασθενούς:

1. Υποξαιμία, υποξία ιστών.
2. Ανισοζύγιο νερού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικό.
3. Θρεπτικό ανισοζύγιο.
4. Περιορισμός δραστηριοτήτων.
5. Μεταβολικές διαταραχές.
6. Ελλιπής απεκκριτική λειτουργία.
7. Πιθανές υπολειμματικές βλάβες.
8. Συγκινησιακές και κοινωνικές επιπτώσεις .

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Ø Αν το επίπεδο συνείδησης και η κατάσταση προσανατολισμού του αρρώστου είναι διαταραγμένα, παραμονή στο νοσοκομείο.
- Ø Διασωλήνωση αν οι αναπνοές είναι επιπόλαιες και υπάρχει κυάνωση και απουσία φαρυγγικών αντανακλαστικών.
- Ø Οσφουονωτιαία παρακέντηση, αν ο άρρωστος είναι σε κώμα, έχει υψηλή θερμοκρασία ή αυχενική δυσκαμψία.
- Ø Ακτινογραφία κρανίου σε: κώμα, λήθαργο, σύγχυση, σημεία τραύματος κεφαλής, οίδημα οπτικής θηλής, εστιακά νευρολογικά ευρήματα.
- Ø Χορήγηση ιπεπεκουάνας ή πλύση στομάχου.
- Ø Συχνή παρακολούθηση κάθε 15 με 30 λεπτά.
- Ø Βρογχική παροχέτευση για εκκρίσεις.
- Ø Ενδοφλέβια γραμμή 5% D\W για χορήγηση υγρών και φαρμάκων.
- Ø Βοήθεια για αιμοκάθαρση ή προκλητή έντονη διούρηση.
- Ø Αναζήτηση συμβουλών νευρολόγου για κάθε άρρωστο που είναι σε κώμα ή λήθαργο.
- Ø Ψυχιατρική διερεύνηση για όλους τους αρρώστους με φαρμακευτική δηλητηρίαση.

Αξιολόγηση:

Επανεκτίμηση στο σχήμα θεραπείας και φροντίδας του ασθενούς .

5.6.2 Δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα

Σκοποί:

- ✓ Αποκατάσταση λειτουργίας αερισμού.
- ✓ Διατήρηση ισορροπίας νερού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικής.
- ✓ Πρόληψη ή θεραπεία μυοκαρδιακής διεγερσιμότητας.
- ✓ Ελαχιστοποίηση νευρολογικής υπολλειματικής βλάβης.
- ✓ Συγκινησιακή υποστήριξη.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- ✓ Μετά την απομάκρυνση από το χώρο δηλητηρίασης και τη διαπίστωση βατότητας του αεραγωγού τεχνητή αναπνοή αν χρειάζεται. Χορήγηση O₂ 95-100% με θετική πίεση με ενδοτραχειακό σωλήνα.
- ✓ Φλεβοκέντηση για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής και χορήγηση δεξτρόζης (5%) 100 ml.
- ✓ Λήψη μέτρων για αποφυγή ρίγους.
- ✓ Παραμονή στο νοσοκομείο για παρακολούθηση και εφαρμογή υποστηρικτικής θεραπείας γιατί σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί υποθερμία.
- ✓ Δεν χορηγούμε μορφίνη, θετική ατροπίνη και συνθετικά ναρκωτικά.

✓ Στενή παρακολούθηση του αρρώστου μετά την ανάρρωση του από την δηλητηρίαση. Μπορεί να παρουσιαστούν όψιμα μυοκαρδιακά και νευρολογικά συμπτώματα, που απειλούν την ζωή του.¹⁶

6. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

6.1 Πρόληψη

Οποιαδήποτε συζήτηση για μεθόδους προστασίας από την φωτιά και τις κακώσεις από εγκαύματα, θα πρέπει να τονίσει το πρόβλημα των πυρκαγιών στα σπίτια, των καυτών υλικών τόσο καλά, όσο και το θέμα των εγκαυμάτων από φλόγα, όπως: η ανάφλεξη των ρούχων και τα εύφλεκτα υλικά.

Ο ανιχνευτής καπνού είναι μια επινόηση πρώιμης προειδοποίησης για πυρκαγιά με παθητικές και ενεργητικές ιδιότητες. Θα συνεχίσει να ελέγχει την σύνθεση του αέρα που τον περιβάλλει όσο έχει επαρκή ισχύ και μπορεί να ηχεί.

Τρία στοιχεία θανατηφόρων πυρκαγιών πείθουν ότι η πρώιμη ανίχνευση μειώνει τους θανάτους από φωτιά:

1. Οι περισσότερες θανατηφόρες πυρκαγιές συμβαίνουν όταν οι ένοικοι κοιμούνται.
2. Οι θανατηφόρες πυρκαγιές καίνε πολύ ώρα πριν ανακαλυφθούν.
3. Οι περισσότεροι θάνατοι προέρχονται από την εισπνοή καπνού.

Η ύπαρξη ανιχνευτή απαιτεί συχνό έλεγχο της λειτουργικότητας του, προκειμένου να είναι αποτελεσματικός και σωτήριος. Επίσης, η ύπαρξη πυροσβεστήρων σε κάθε σπίτι μπορεί να αποβεί σωτήρια για την ζωή ολόκληρης της οικογένειας σε περίπτωση πυρκαγιάς.¹⁰⁻¹¹

Εύφλεκτα υλικά: Οι κακώσεις αυτές είναι οι πιο θανατηφόρες με ρυθμό θανάτων κοντά στο 10%. Η βενζίνη ευθύνεται για τις περισσότερες εισαγωγές σε μονάδες εγκαυμάτων. Μέτρο πρόληψης κακώσεων τέτοιου είδους είναι η χρήση δοχείων βενζίνης που θα είναι ασφαλή για τα παιδιά και η αποθήκευση της πρέπει να γίνεται σε κλειδωμένο χώρο έξω από το σπίτι.

Εγκαύματα που συμβαίνουν στην κουζίνα: Η πρόληψη αυτών εξαρτάται από την ακριβή πληροφόρηση για τις συνθήκες και τα υλικά που συμμετείχαν.

Πολλά από τα εγκαύματα γίνονται στην κουζίνα την ώρα που ετοιμάζεται το φαγητό. Καλό θα είναι να απομακρύνονται τα παιδιά την στιγμή του μαγειρέματος. Παρόλο που οι απαιτήσεις για συντροφιά, επιτήρηση και ταυτόχρονη παρασκευή του φαγητού κάνουν τη στρατηγική αυτή πρόληψης δύσκολο να εφαρμοστεί.

Ηλεκτρικά εγκαύματα- ηλεκτρισμός υψηλής τάσης: Η κάλυψη των ηλεκτρικών καλωδίων και η τοποθέτηση πλαστικού φινιρίσματος στις πρίζες του τοίχου όταν δεν χρειάζεται ρεύμα, θα προστατέψει τα παιδιά από το να βάλουν διάφορα αντικείμενα στις πρίζες ή να μασάνε τα καλώδια.

Άλλο ένα εξίσου σημαντικό μέτρο πρόληψης είναι η τοποθέτηση των ηλεκτρικών συσκευών σε μέρη που δεν είναι προσιτά στα παιδιά.

Εγκαύματα με επαφή: Οι καυτές επιφάνειες αφθονούν στο σπίτι, όπου τα πολύ μικρά παιδιά ξοδεύουν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Η μακροπρόθεσμη πρόληψη, περιλαμβάνει υποστήριξη έρευνας για την βελτίωση των υλικών που μπορούν να καλύψουν τις επιφάνειες της συσκευής, ώστε να μειωθεί η ικανότητα επαφής.

Θα μπορούσαν να αναπτυχθούν επιμορφωτικά και συμβουλευτικά σεμινάρια τα οποία μπορούν να δώσουν κατάλληλες οδηγίες και κατευθύνσεις στους γονείς σχετικά με την σωστή συμπεριφορά για την προστασία των παιδιών τους. Αυτό προκύπτει από το ότι τόσο τα εγκαύματα από καυτό νερό, καφέ, τροφή όσο και τα εγκαύματα από το ηλεκτρικό ρεύμα, αλλά και τα εγκαύματα από επαφή συμβαίνουν όταν δεν υπάρχει σωστή επιτήρηση από τους γονείς.⁹

6.1.1 Συμβουλές για πρόληψη παιδικών εγκαυμάτων στο σπίτι

- I. Τοποθετείτε τα μαγειρικά σκεύη που έχουν καυτά υγρά σε τέτοια σημεία που να μην μπορεί να φτάσει το παιδί σας.
- II. Αφήστε τα ζεστά ροφήματα σε στεγανό δοχείο που να ασφαλίζει.
- III. Κάντε αδύνατη την πρόσβασή του παιδιού σας σε τζάκια, σόμπες και άλλα θερμαντικά.
- IV. Χρησιμοποιείτε βρύση με ρυθμιζόμενη θερμοκρασία στο μπάνιο και στην κουζίνα.
- V. Ασφαλίστε τις πρίζες του ηλεκτρικού ρεύματος και μην αφήνετε το παιδί σας να βάζει αντικείμενα σε αυτές.
- VI. Σπίρτα και εύφλεκτα υλικά να είναι καλά φυλαγμένα και μακριά από τα παιδιά.
- VII. Μην αφήνετε ποτέ μικρά παιδιά μόνα στο σπίτι.
- VIII. Ελέγχετε διπλά αν σβήσατε την ηλεκτρική κουζίνα ή το πετρογκάζ.
- IX. Όταν κάνετε μπάνιο έχετε πάντα κλειστό το θερμοσίφωνα και ελέγξτε αν τα παιδιά σας κάνουν το ίδιο.
- X. Έχετε στις τελευταίες κλήσεις το τηλέφωνο της πυροσβεστικής.

6.2 Αντιμετώπιση εγκαυμάτων

6.2.1 Τρόποι άμεσης συμπεριφοράς για να μειωθεί η βαρύτητα του εγκαύματος

1. Χρησιμοποιήστε νερό αμέσως

- I. Μην χρησιμοποιείτε νερό σε περίπτωση που τα ρούχα άναψαν από ηλεκτρική θερμάστρα και το παιδί βρίσκεται ακόμα κοντά της γιατί κινδυνεύετε να πάθετε ηλεκτροπληξία.
- II. Αν δεν έχετε νερό σβήστε τις φλόγες σκεπάζοντας το παιδί με ένα σακάκι ή κουβέρτα από μη εύφλεκτο υλικό.
- III. Σαν τελευταίο καταφύγιο πέστε επάνω στο παιδί σας, φροντίστε όμως να εφάπτει παντού το σώμα σας με το σώμα του παιδιού ώστε να μην σχηματίζονται κενά σημεία και αναρριπίζονται οι φλόγες.

2. Σκύψτε κάτω από τον καπνό: Η ασφυξία μπορεί να προκαλέσει περισσότερους θανάτους από τις θερμικές κακώσεις. Όλες οι οικογένειες θα πρέπει να έχουν ένα τρόπο διαφυγής, περιλαμβανομένου κι ενός τόπου συνάντησης που θα πρέπει να έχουν εξασκηθεί πάνω σε αυτό το θέμα ⁷⁻¹⁸

6.2.2 Βασικές αρχές επείγουσας αντιμετώπισης εγκαύματος

- Μην βάζετε ποτέ λίπη, αλοιφή ή λοσιόν πάνω σε ένα έγκαυμα.
- Μην σπάτε ποτέ μια φουσκάλα που προκλήθηκε από έγκαυμα.
- Για να καλύψετε ένα έγκαυμα μην χρησιμοποιείτε λευκοπλάστ ή βαμβάκι γιατί μπορεί να κολλήσει στην πληγή.
- Να είστε πολύ προσεκτικοί όταν βουτάτε ένα μικρό παιδί σε κρύο νερό για πολύ ώρα γιατί μπορεί να πάθει υποθερμία.

6.2.3 Εγκαύματα στο στόμα και το λαιμό

Τέτοιου είδους εγκαύματα απαιτούν άμεση επέμβαση καθώς μπορούν να καταστούν ιδιαίτερα επικίνδυνα για την ζωή. Έγκαυμα σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο και απόφραξη των αναπνευστικών οδών, προκαλώντας ασφυξία.

Δώστε στο παιδί νερό σε μικρές γουλιές και χαλαρώστε τα ενδύματα γύρω από το λαιμό. Εάν παρουσιαστεί αναπνευστική δυσχέρεια ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ και καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.³⁻⁹

6.2.4 Εγκαύματα από ηλεκτρικό ρεύμα

Το ηλεκτρικό ρεύμα μπορεί να προκαλέσει σταμάτημα της καρδιακής λειτουργίας και της αναπνοής, εγκαύματα από μυϊκούς σπασμούς που μπορούν να εμποδίσουν το παιδί να αφήσει από τα χέρια του το ηλεκτρικό ρεύμα.

Δεν πλησιάζετε το παιδί εκτός αν είστε σίγουροι ότι το ρεύμα έχει κοπεί, αλλιώς θα εκτεθείτε κι εσείς στον κίνδυνο. Σε περίπτωση τραυματισμού από ρεύμα χαμηλής τάσης, το πρώτο σας βήμα είναι να κλείσετε την ασφάλεια. Εάν αυτό δεν καταστεί δυνατό

σταθείτε σε μονωτικό υλικό και χρησιμοποιώντας ένα ξύλινο αντικείμενο προσπαθήστε να απομακρύνεται το παιδί από την πηγή. Στη συνέχεια, τυλίγοντας μια στεγνή πετσέτα στα πόδια του, το τραβάτε μακριά.

Αφήστε το παιδί να ηρεμήσει, εφόσον δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, ρίξτε άφθονο νερό στην περιοχή του εγκαύματος για περίπου δέκα λεπτά και στη συνέχεια καλύψτε την με καθαρό ύφασμα.

Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, αφού ελέγξετε την αναπνοή και το σφυγμό, ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ.¹⁷

6.2.5 Χημικά, δερματικά εγκαύματα

Το χημικό έγκαυμα θα παρουσιαστεί αργότερα από ότι τα εγκαύματα που οφείλονται στην θερμότητα.

Αντιμετώπιση: κρατείστε την περιοχή του εγκαύματος κάτω από την βρύση και ρίξτε άφθονο νερό για να απομακρύνετε τα ίχνη της χημικής ουσίας. Τοποθετείστε στην περιοχή καθαρό, μη χνουδωτό ύφασμα το οποίο έχετε εμβαπτίσει σε νερό για να δροσιστεί το έγκαυμα. Σε περίπτωση που η χημική ουσία έρθει σε επαφή με ενδύματα κόψτε τα ενδύματα περιφερικά από την πληγή.

Σημειώστε την ονομασία της χημικής ουσίας που προκάλεσε το έγκαυμα και μεταφέρεται το παιδί στο νοσοκομείο.¹⁹⁻¹⁷



6.2.6 Ηλιακό έγκαυμα

Η πολύωρη παραμονή στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει σημαντικές βλάβες στο δέρμα των παιδιών. Μεταφέρετε το παιδί σε δροσερό μέρος και αλείψτε το δέρμα του με ειδική ενυδατική κρέμα. Δώστε στο παιδί λίγο κρύο νερό για να δροσιστεί.

Για να μην οδηγηθείτε σε μια τέτοια κατάσταση προστατέψτε το παιδί από τις ηλιακές ακτίνες χρησιμοποιώντας καπέλο και αλείφοντας το με ενυδατική κρέμα.

Αν το παιδί παρουσιάσει πυρετό, πονοκέφαλο ή ανησυχία είναι πιθανόν να εμφανίσει θερμοπληξία. Σε αυτή την περίπτωση, αφαιρέστε τα ενδύματα, δροσίστε το παιδί με μια βρεγμένη πετσέτα την οποία τοποθετείτε σταδιακά σε διαφορετικά σημεία του σώματος του και χρησιμοποιώντας ένα περιοδικό, κάντε αέρα.

Εάν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, αφού ελέγξετε την αναπνοή και το σφυγμό, ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ. Εάν αναπνέει τοποθετείστε το στην θέση ανάκτησης αισθήσεων και καλέστε ασθενοφόρο.¹⁷

6.3 Σκοποί και νοσηλευτική φροντίδα εγκαυμάτων

6.3.1 Ηλεκτρικά εγκαύματα

Σκοποί:

- Ανάταξη των ζωτικών λειτουργιών του καρδιοαναπνευστικού συστήματος.
- Αποκατάσταση σωματικού υγρού και οξεοβασικής ισορροπίας.
- Πρόληψη παραπέρα βλάβης και επιπλοκών.
- Ετοιμασία αρρώστου για αφαίρεση νεκρωμένων ιστών και για χειρουργική επιδιόρθωση.
- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης με αναφορά σε ψυχοκοινωνικό προσωπικό ή προσωπικό κοινοτικής υγείας.

Νοσηλευτική φροντίδα:

- Εξασφάλιση ανοικτού αεραγωγού και καλού αερισμού.
- Φλεβοκέντηση για χορήγηση υγρών και φαρμάκων.
- Μόνιμος καθετήρας, σύνδεση με κλειστό κύκλωμα παροχέτευσης.
- Διατήρηση pH ούρων περί το 7, κατά την περίοδο της μεγάλης αποβολής Hb και μυοσφαιρίνης. Προσοχή για ουρολοιμώξεις .
- Αντιμετώπιση οξέωσης.

- Αντιμετώπιση σπασμών.
- Ετοιμασία αρρώστου και χειρουργική παρέμβαση.
- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης, με διαπίστωση και προσπάθεια λύσης όλων των ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων του αρρώστου.
- Αντιμετώπιση συνοδών κακώσεων (κατάγματα, εξάρθρηματα, άλλα τραύματα).

6.3.2 Χημικά εγκαύματα

Σκοποί:

- Εξουδετέρωση του καυστικού μέσου που προκάλεσε το έγκαυμα.
- Μείωση κινδύνων σήψης.
- Αποκατάσταση ισοζυγίου υγρών.
- Μείωση πόνου και προαγωγή άνεσης.
- Συγκινησιακή υποστήριξη αρρώστου και μελών της οικογένειάς του.

Αξιολόγηση αναγκών και προβλημάτων του ασθενούς:

- Κίνδυνοι επιπλοκών από την καταστροφή του δέρματος.
- Μείωση άνεσης.

- Μείωση δραστηριοτήτων.
- Πόνος, αγωνία.
- Μεταβολή σωματικού ειδώλου.
- Οικονομικές επιπτώσεις.

Νοσηλευτική φροντίδα:

- Ø Πλύση περιοχής για πολύ ώρα με άφθονο νερό.
- Ø Έλεγχος ανησυχίας και πόνου με χορήγηση διαζεπάμης 1-5mg ενδοφλέβια ή 2-5mg από το στόμα ή ενδομυϊκά και υδροχλωρικής μεπεριδίνης 60-100mg ενδομυϊκά ή θεικής μορφίνης 1-5mg ενδοφλέβια, αντίστοιχα.
- Ø Εγκαύματα πίσσας: πλύση με σαπούνι και άφθονο νερό ή, αν ενδείκνυται, εφαρμογή πηκτής πετρελαίου για μαλάκωμα της πίσσας.
- Ø Αφαίρεση μικρών περιοχών πίσσας με διάφορα διαλυτικά, όπως αιθέρας ή ορυκτό λάδι. Ένα μέρος της πίσσας μπορεί να αφαιρεθεί με ψύξη της, με πάγο ή χλωριούχο αιθύλιο και στη συνέχεια με προσεκτική απομάκρυνση της.
- Ø Ετοιμασία για εισαγωγή στο νοσοκομείο, όταν υπάρχει υπόνοια προοδευτικής καταστροφής των ιστών.
- Ø Διδασκαλία αρρώστου για μέτρα μείωσης χημικών εγκαυμάτων.
- Ø Αναφορά σε κοινοτικές υπηρεσίες, αν είναι απαραίτητη η παρακολούθηση στο σπίτι.¹⁶

Αξιολόγηση:

- Ø Συνέχιση εκτίμησης λειτουργίας οργάνων.
- Ø Επανεκτίμηση συγκινησιακής κατάστασης του αρρώστου και των μελών της οικογένειας του.

6.4 Συνέπειες εγκαυμάτων

Εκτός από το σοβαρό τραυματισμό που μπορεί να φτάσει μέχρι και στο θάνατο, τα εγκαύματα συνεπάγονται σοβαρότατες παραμορφώσεις και αναπηρίες που μπορεί να φτάσουν μέχρι και την ανεπαρκή λειτουργία οργάνων.

Εξίσου σοβαρά όμως είναι και τα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν όχι μόνο από αυτό κάθε αυτό το βίωμα του τραυματισμού, αλλά και από την αλλαγή του σωματικού ειδώλου που συνεπάγεται πολλές φορές ακόμα και τον κοινωνικό στιγματισμό και την απομόνωση.¹²

7. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

7.1 Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού

Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι και πάνω από τα μισά σε παιδιά κάτω των πέντε ετών. Φροντίστε να ελαχιστοποιήσετε τις πιθανότητες ατυχήματος, τακτοποιώντας κατάλληλα τα διάφορα αντικείμενα και συγχρόνως εκπαιδεύστε το παιδί σας, κάνοντας το να συνειδητοποιήσει τους κινδύνους.¹⁵

Όσο κι αν είστε απασχολημένοι πρέπει πάντα να ελέγχετε τι κάνει και που βρίσκεται το παιδί σας. Μέτρα λήψης ασφαλείας στην κουζίνα:

- Ø Μέχρι το παιδί σας να μεγαλώσει αρκετά για να κάθεται στο τραπέζι, διαλέξτε μια καρέκλα σταθερή με πολύ ανοικτά πόδια. Ακόμη, θα πρέπει να υπάρχουν λουριά για να δένετε το παιδί όταν κάθεται στην καρέκλα προς αποφυγή πτώσης.
- Ø Βεβαιωθείτε ότι δεν γλιστράει το δάπεδο από λίπη που τυχόν έχουν χυθεί στο πάτωμα.
- Ø Διευθετήστε μια περιοχή παιχνιδιού για το παιδί (πάρκο) μακρύτερα από το σημείο που εργάζεστε, έτσι ώστε να παίζει κοντά σας χωρίς κίνδυνο ατυχήματος.
- Ø Αν έχετε τραπέζια με αιχμηρές γωνίες και άκρες και υπάρχει κίνδυνος να πέσει το παιδί σας πάνω, τοποθετήστε πλαστικές γωνίες ασφαλείας.
- Ø Κολλήστε μεμβράνες ασφαλείας στα μεγάλα τζάμια, ώστε να θυμίζουν στο παιδί ότι υπάρχει ένα αντικείμενο για να μην πέσει πάνω.

- Ø Στερεώστε τις πόρτες και ιδίως αυτές που κλείνουν αυτόματα εάν το παιδί περιφέρεται μέσα στο σπίτι, γιατί εύκολα μπορούν να του κόψουν τα δάχτυλα ή να το χτυπήσουν.

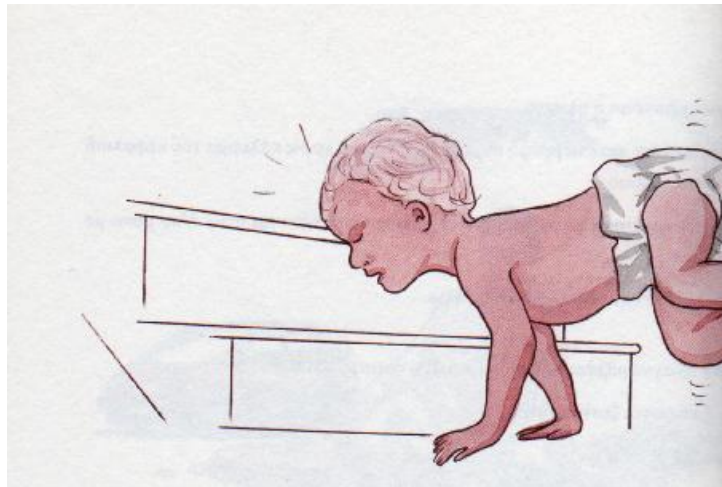


Η λήψη μέτρων ασφαλείας **στο υπνοδωμάτιο** είναι ιδιαίτερα σημαντική τον πρώτο χρόνο της ζωής του μωρού.

- Αγοράστε ένα γερό κρεβάτακι με στρογγυλεμένες κόγχες.
- Αν το κρεβάτακι έχει πλαϊνό κάγκελο, σιγουρευτείτε ότι στερεώνεται καλά και το παιδί δεν μπορεί να το ελευθερώσει.
- Μην τοποθετείτε ελαφρά έπιπλα στο δωμάτιο του παιδιού γιατί μπορεί να τα αναποδογυρίσει πάνω του.
- Έχετε όλο τον εξοπλισμό αλλαγής του μωρού κοντά στην επιφάνεια που χρησιμοποιείτε για να το αλλάξετε, ώστε να μην χρειαστεί να απομακρυνθείτε.
- Απομακρύνεται από το περιβάλλον του παιδιού αντικείμενα που σπάνε εύκολα και τα κομμάτια τους μπορούν εύκολα να καταποθούν.

Λήψη μέτρων ασφαλείας **στο μπάνιο:**

- ✓ Μην αφήνετε ποτέ ένα παιδί κάτω των τριών ετών μόνο στην μπανιέρα, μπορεί εύκολα να πνιγεί ή να πέσει.
- ✓ Χρησιμοποιείτε ειδικό τάπητα για την μπανιέρα για να μην γλιστράει και αντιολισθητικό χαλάκι αν το δάπεδο είναι λείο.
- ✓ Εάν έχετε όπλο στο σπίτι μην το αφήνετε ποτέ γεμάτο και κλειδώστε το κάπου, ενώ θα κλειδώσετε επίσης τις σφαίρες σε ξεχωριστό ντουλάπι.¹⁷⁻¹¹



7.2 Αντιμετώπιση ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού

7.2.1 Πνιγμονή

Έχουν περιγραφεί τρεις διαφορετικοί χειρισμοί των αποφρασόντων ξένων σωμάτων:

1. Ο χειρισμός του κτυπήματος στην πλάτη και θωρακική ώση.
2. Κοιλιακή ώση- χειρισμός Heimlich.
3. Ο θωρακικός χειρισμός του Day, που περιλαμβάνει την πίεση των ώμων προς τα κάτω.

Ο φυσικός αμυντικός μηχανισμός της απομάκρυνσης ενός ξένου σώματος από τις αεροφόρους οδούς είναι ο βήχας. Επί απουσίας του φυσιολογικού μηχανισμού του βήχα, έχουν ερευνηθεί διάφορες τεχνικές που δημιουργούν μία θετική ενδοθωρακική πίεση που θα απομακρύνει το ξένο σώμα από την ανώτερη αναπνευστική οδό. Αυτά είναι τα κτυπήματα στην πλάτη όπου εντοπίζουν το ξένο σώμα που δημιουργεί παλμική απόφραξη, παράγοντας για μία παλμική κίνηση και μία πολύ υψηλή πίεση σε μικρό χρονικό διάστημα σε συνδυασμό με τις θωρακικές ώσεις που δημιουργούν μικρότερη πίεση σε ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.¹⁷

7.2.2 Ξένα σώματα

7.2.2.α Πρόληψη ξένων σωμάτων

Η πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα κοινής λογικής όπως η απομάκρυνση μικρών αντικειμένων από τα μικρά παιδιά.

7.2.2.β Αντιμετώπιση

1. Αφαίρεση ξένου σώματος σε βρέφη

Περιλαμβάνει συνδυασμό κτυπημάτων στην ράχη και εξωτερικών θωρακικών συμπίεσεων. Το βρέφος φέρεται στο αντιβράχιο του ανανήπτη σε πρηνή θέση. Ο ανανήπτης υποστηρίζει το κεφάλι κρατώντας σταθερά την γνάθο. Το αντιβράχιο στηρίζεται στο μηρό και η κεφαλή του ασθενούς βρίσκεται χαμηλότερα από το σώμα. Δίνονται τότε πέντε δυνατά κτυπήματα διακριτικά μεταξύ τους, στην περιοχή μεταξύ των δύο ωμοπλάτων του βρέφους με το πίσω μέρος της παλάμης του χεριού. Το βρέφος κρατιέται μεταξύ των δυο χεριών του ανανήπτη, αναποδογυρίζεται με την πλάτη πάνω στο μηρό και το κεφάλι σε χαμηλότερο επίπεδο. Στη θέση αυτή εκτελούνται πέντε ταχείες συμπίεσεις.

2. Αφαίρεση ξένου σώματος σε παιδιά

Σε μεγαλύτερα παιδιά των δύο ετών χρησιμοποιείτε ο χειρισμός Heimlich με τον ασθενή σε όρθια θέση αν διατηρεί τις αισθήσεις του και στο έδαφος αν τις έχει χάσει. Μετά τις δυο πρώτες αναπνοές γίνεται εκτίμηση της καρδιακής λειτουργίας. Εάν υπάρχει καρδιακή λειτουργία τότε συνεχίζεται ο αερισμός του ασθενούς.

Όταν οι σφύξεις στις κεντρικές αρτηρίες απουσιάζουν μετά τις δύο πρώτες αναπνοές αρχίζουν οι εξωτερικές θωρακικές συμπίεσεις.

Στα βρέφη ως σκληρή επιφάνεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί η άκρα χείρα ή το αντιβράχιο του ανανήπτη με την παλάμη να υποστηρίζει την ράχη του βρέφους.

Εάν το βρέφος μεταφέρεται κατά την διάρκεια της αναζωογόνησης η σκληρή επιφάνεια δημιουργείται επίσης με το αντιβράχιο του ανανήπτη.¹⁰

Σε παθόντα με αισθήσεις:

1. Αν βήχει, ενθάρρυνε να βήξει δυνατότερα.
2. Αν δεν βγαίνει το ξένο σώμα συνόδευσέ το θύμα στο νοσοκομείο.

Ξένο σώμα σε ενήλικες και παιδιά

3. Αν δεν βήχει ή δεν αναπνέει ή αρχίσει να μελανιάζει, εφάρμοσε τους χειρισμούς απομάκρυνσης του ξένου σώματος με τη μέθοδο Heimlich (κοιλιακές συμπιέσεις με φορά προς το θώρακα).



4. Συνέχισε μέχρι να βγει το ξένο σώμα ή έως ότου ο παθών χάσει τις αισθήσεις του.

Σε παθόντα χωρίς αισθήσεις:

1. Ειδοποίησε για βοήθεια (τηλ. 166).
2. Κάνε έλξη της κάτω γνάθου προς τα επάνω.



3. Διάνοιξε τους αεραγωγούς με έκταση κεφαλής και προσπάθησε να αερίσεις με το φιλί της ζωής.
4. Κάνε 5 χειρισμούς Heimlich με το κάτω μέρος της παλάμης με φορά προς το θώρακα.



5. Επανάλαβε το βήματα 3-5.

Ξένο σώμα σε βρέφη

1. Επιβεβαίωσε την πλήρη απόφραξη (μελάνιασμα, αδυναμία αναπνοής).
2. Χτύπα την πλάτη 5 φορές ανάμεσα στις ωμοπλάτες και μετά δώσε 5 θωρακικές συμπίεσεις.



3. Αν έχει χάσει τις αισθήσεις κάνε έλξη της κάτω γνάθου
4. Διάνοιξε τους αεραγωγούς και προσπάθησε να αερίσεις (φιλί της ζωής).
5. Χτύπα την πλάτη 5 φορές, δώσε 5 θωρακικές συμπίεσεις.
6. Επανάλαβε τα βήματα 3-5.

7.2.3 Ξένα σώματα στο μάτι

Σκοποί:

1. Η αναγνώριση του κατάλληλου χρόνου για θεραπεία.
2. Προεγχειρητικοί:
 - Προαγωγή άνεσης.
 - Μείωση κάθε πηγής μόλυνσης.
 - Προετοιμασία για χειρουργική επέμβαση.
3. Μετεγχειρητικοί:
 - Πρόληψη αύξησης της ενδοφθάλμιας πίεσης.
 - Προαγωγή άνεσης.
 - Πρόληψη επιπλοκών.
 - Υποστήριξη δραστηριοτήτων αποκατάστασης.

Νοσηλευτική φροντίδα:

- I. Καθώς ο άρρωστος κοιτάζει προς τα πάνω, αναστρέψτε το κάτω βλέφαρο για να εκτεθεί ο κάτω θόλος του επιπεφυκότα.
- II. Με ένα μικρό ραβδί με βαμβάκι βρεγμένο με διάλυμα NaCl, απομακρύνεται ήπια το ξένο σώμα.
- III. Εάν το ξένο σώμα δεν εντοπίζεται εξετάστε το άνω βλέφαρο.

- IV. Πείτε στον άρρωστο να κοιτάξει προς τα κάτω, ενώ εσείς στέκεστε μπροστά του.
- V. Ενθαρρύνετε τον άρρωστο να χαλαρώσει. Διαβεβαιώστε τον ότι δεν θα τον τραυματίσετε.
- VI. Τοποθετήστε το ραβδί με το βαμβάκι οριζόντια στην έξω επιφάνεια του άνω βλεφάρου. Εφαρμόστε πίεση περίπου 1cm πάνω από το χείλος του βλεφάρου.
- VII. Πιέστε τις βλεφαρίδες του άνω βλεφάρου με τα δάχτυλα του άλλου σας χεριού και έλξτε το επάνω βλέφαρο προς τα έξω και επάνω, πάνω από το ραβδί.
- VIII. Με ένα ραβδί, με βαμβάκι στην άκρη βρεγμένο με διάλυμα NaCl, αφαιρέστε ήπια το ξένο σώμα.¹⁶

Αξιολόγηση:

1. Ο άρρωστος δεν βιώνει δυσχέρεια στο χειρουργημένο μάτι.
2. Κατανοεί την σπουδαιότητα της αποφυγής δραστηριοτήτων που προκαλούν αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.
3. Βλέπει λόγω των ενδοφθάλμιων φακών, των φακών επαφής ή γυαλιών καταρράκτη.
4. Άρρωστος και τα μέλη της οικογένειας εκτελούν ικανοποιητικά τις απαραίτητες διαδικασίες για την φροντίδα των οφθαλμών και των φακών επαφής.
5. Ο άρρωστος δεν εμφανίζει επιπλοκές μετά την εγχείρηση.

7.2.4 Αντικείμενο βαθιά στην πληγή

Εάν κάποιο αντικείμενο βρίσκεται βαθιά σε κάποια πληγή ενεργείτε ως εξής: Τοποθετείτε το παιδί σε άνετη θέση και υποστηρίζεται το τραυματισμένο μέλος σε επίπεδο υψηλότερο από το επίπεδο της καρδιάς.

Δεν επιχειρείτε να αφαιρέσετε το αντικείμενο εάν είναι βαθιά μέσα στην πληγή γιατί υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης μεγαλύτερης βλάβης και αιμορραγίας. Τοποθετήστε γάζα πάνω στην πληγή για να προστατέψετε από τυχόν μολύνσεις. Στη συνέχεια, τοποθετείτε ρολά επιδέσμων γύρω από την πληγή και στερεώνετε προσεκτικά με επίδεσμο. Τέλος, μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.¹⁹⁻¹⁷

7.3 Το βαλιτσάκι των πρώτων βοηθειών στο σπίτι

Σιγουρευτείτε ότι το βαλιτσάκι πρώτων βοηθειών είναι προσιτό, αναγνωρίζεται εύκολα και ελέγχεται τακτικά το περιεχόμενό του. Ένα καλά εξοπλισμένο βαλιτσάκι θα πρέπει να περιέχει τα εξής αντικείμενα:

1. Ιώδιο- betadine.
2. Οξυζενέ.
3. Ένα μικρό ρολό ξεδιπλωμένου επιδέσμου.
4. Ένα μεγάλο ρολό ξεδιπλωμένου επιδέσμου.
5. Ένα μεγάλο προσαρμοζόμενο επίδεσμο.
6. Ένα μικρό προσαρμοζόμενο επίδεσμο.
7. Ψαλίδι-σύριγγες- λαβίδα.
8. Πακέτο από επιθέματα γάζας(αποστειρωμένες, fucidin).
9. Δύο τριγωνικούς επιδέσμους.
10. Υποαλλεργικό λευκοπλάστ.
11. Αδιάβροχα τσιρότα.
- 12.Κάλυμμα ματιού με επίδεσμο.
- 13.Βαμβάκι

7.4 Το φαρμακείο του σπιτιού

Πρέπει να περιέχει: οινόπνευμα, οξυζενέ, betadine, παυσίπονα-αντιπυρετικά, υγρή αμμωνία, αντισταμινική αλοιφή, σιρόπι εμετικό(ipecanom), φυσιολογικό ορό, σύριγγες μιας χρήσης, θερμομέτρο, νάρθηκες, βαμβάκι, γάζες αποστειρωμένες, γάζες βαζελινούχες(fucidin), επιδέσμους, τραυμαπλάστ, λευκοπλάστ, ψαλίδι.¹⁷⁻¹¹⁻⁸

8. ΠΝΙΓΜΟΣ

8.1 Πρόληψη ατυχημάτων στον υδάτινο χώρο

Ποτέ μην αφήνετε το παιδί χωρίς επίβλεψη μέσα ή κοντά στο νερό. Μην χρησιμοποιείτε συσκευές επίπλευσης ως υποκατάστατα της επίβλεψης(σωσίβια, μπρατσάκια).

- I. Στο σπίτι: Αν το παιδί σας είναι μικρό να είστε συνεχώς μαζί του όταν κάνει μπάνιο. Αδειάστε την μπανιέρα μόλις τελειώσετε το μπάνιο. Μην αφήνετε ποτέ το μεγαλύτερο παιδί να επιβλέπει το μικρότερο και να έχετε την πόρτα του μπάνιου κλειδωμένη ώστε να μην μπορεί να μπει το παιδί χωρίς να το αντιληφθείτε.
- II. Στην πισίνα: Αν έχετε πισίνα στο σπίτι σας φροντίστε να την περιφράξετε πλήρως. Ασφαλίστε όλες τις πόρτες που οδηγούν σε αυτήν ώστε να μην έχει το παιδί πρόσβαση. Βγάλτε τα παιχνίδια από το χώρο της πισίνας προς αποφυγή πτώσεων. Φροντίστε να υπάρχει δίπλα στην πισίνα ο εξοπλισμός διάσωσης(σχοινί, σωσίβιο κ.τ.λ).
- III. Στην θάλασσα: να παίζετε μαζί με το παιδί σας στα ρηχά μέχρι να εξοικειωθεί με το νερό. Μην το αναγκάζεται να μπει μέσα στο νερό αν φοβάται. Να του επισημαίνετε συνεχώς τους πιθανούς κινδύνους. Φροντίστε να μάθει το παιδί σας κολύμβηση (συνήθως μετά το τέταρτο έτος) από εξειδικευμένους εκπαιδευτές , συμμετέχετε κι εσείς μαζί του στα μαθήματα εάν το κρίνετε απαραίτητο.⁸

8.2 Αντιμετώπιση πνιγμού

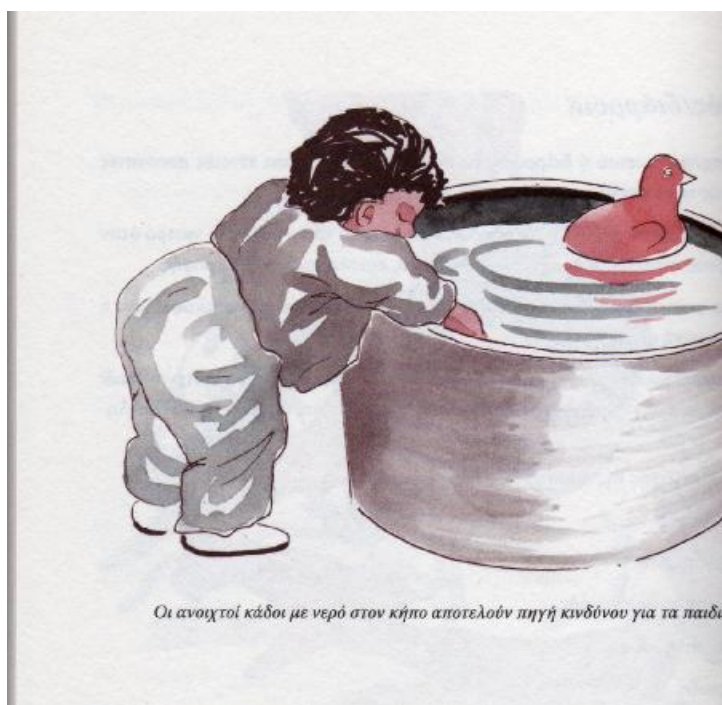
Ο πνιγμός είναι εξαιρετικά δύσκολη περίπτωση, γιατί ο πανικός που επικρατεί εκείνη τη στιγμή μπορεί να είναι καθοριστικός για την αποτελεσματικότητα των πρώτων βοηθειών.¹⁹⁻¹⁷

Προσπαθήστε να φέρετε τον πνιγόμενο στην ακτή, γιατί αν έχει τις αισθήσεις του υπάρχει κίνδυνος να συμπαρασύρει κάτω από το νερό το σωτήρα του λόγω πανικού. Σε αυτή την περίπτωση, καλό θα είναι να πιάσετε τον πνιγόμενο με το χέρι σας από το σημείο μεταξύ λαιμού και δεξιάς μασχάλης και να τον τραβήξετε στην ακτή.

Προκαλέστε την έξοδο του νερού που πιθανόν μπήκε στους πνεύμονες, αλλά εστιάστε την προσοχή σας στην τεχνητή αναπνοή που πρέπει να συνεχιστεί και κατά την διάρκεια της μεταφοράς στο νοσοκομείο.

Όταν βγάλετε το παιδί από το νερό κρατήστε το με το κεφάλι χαμηλότερα από το στέρνο για να μειώσει τον κίνδυνο αναρρόφησης του νερού. Αν το παιδί διατηρεί τις αισθήσεις του τυλίξτε το με μια πετσέτα και πηγαίστε αμέσως στον ιατρό γιατί οι επιπτώσεις από το ατύχημα μπορεί να φανούν αργότερα.

Αν το παιδί σας είναι αναισθητο, δείτε αν έχει τίποτα στο στόμα και αφαιρέστε το. Τυλίξτε το παιδί σε μια πετσέτα και γυρίστε το στο πλάι, τραβήξτε το κεφάλι προς τα πίσω και ανυψώστε την κάτω σιαγόνα προκειμένου η γλώσσα να μην εμποδίζει την διόδο του αέρα. Ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ.⁷⁻⁸⁻¹⁷



8.3 Βασικές αρχές αναζωογόνησης

Η έλλειψη οξυγόνου προκαλεί απώλεια αισθήσεων επειδή δεν οξυγονώνεται καλά ο εγκέφαλος, καθώς και επιβραδύνετε ο καρδιακός παλμός. Σε περίπτωση παύσης της αναπνοής, ανοίγοντας τις αναπνευστικές διόδους και εμφυσώντας αέρα, προσπαθείτε να την επαναφέρετε, ενώ σε περίπτωση παύσης του καρδιακού παλμού οδηγείτε το αίμα στον εγκέφαλο με μαλάξεις στο στήρνο.

1. Ανοίγετε αναπνευστική δίοδο: ανασηκώνετε την κάτω γνάθο και γέρνετε ελαφρά το κεφάλι προς τα πίσω για να απελευθερώσετε την αναπνευστική οδό από την γλώσσα.
2. Στη συνέχεια, εκπνέετε και εμφυσάτε αέρα στο στόμα αφού προηγουμένως έχετε κλείσει τη μύτη.
3. Αν δεν υπάρχει σφυγμός ή υπάρχει και είναι αργός, συνδυάζετε την τεχνητή αναπνοή με μαλάξεις στο στήρνο, έτσι ώστε να πάει το αίμα στην καρδιά και να κυκλοφορήσει στο στόμα.

I. ΚΑΡΠΑ σε μωρό

Αν το μωρό έχει χάσει τις αισθήσεις του, δεν αναπνέει αλλά διατηρεί καλό σφυγμό τότε: τοποθετείτε το μωρό ανάσκελα σε σταθερή επιφάνεια. Γέρνετε το κεφάλι προς τα πίσω και ανασηκώνετε την κάτω γνάθο. Εφαρμόζετε τα χείλη σας γύρω από το στόμα και την μύτη του μωρού. Εμφυσάτε αέρα μέχρι να ανασηκωθεί το στήρνο. Συνεχίστε την τεχνητή αναπνοή για ένα λεπτό. Παράλληλα ελέγχετε το σφυγμό. Συνεχίστε την τεχνητή αναπνοή μέχρι να φτάσει βοήθεια.

Σε περίπτωση που το μωρό έχει χάσει τις αισθήσεις του κι έχει απώλεια σφυγμού ακολουθείτε τα εξής βήματα: τοποθετείτε το μωρό ανάσκελα πάνω σε σταθερή επιφάνεια. Τοποθετείτε τις άκρες των δυο δάχτυλων στο στήρνο κάτω από την γραμμή των θηλών και πιέστε σε αυτό το σημείο σε βάθος 2 cm. Εκτελείτε πέντε μαλάξεις ανά 3 sec. Στη συνέχεια, επιχειρείται μια πλήρη τεχνητή αναπνοή. Επαναλαμβάνετε τα βήματα για ένα λεπτό. Συνεχίστε τον κύκλο των μαλάξεων σε συνδυασμό με μία αναπνοή ανά λεπτό.¹⁷

II. ΚΑΡΠΑ σε παιδί

Αν το παιδί δεν αναπνέει αλλά διατηρεί καλό σφυγμό τότε: τοποθετείτε το παιδί ανάσκελα σε σκληρή σταθερή επιφάνεια. Γέρνετε το κεφάλι προς τα πίσω και ανασηκώνετε την κάτω γνάθο. Κλείνετε τα ρουθούνια και εμφυσάτε αέρα εφαρμόζοντας τα χείλη σας γύρω από το στόμα του, μέχρι να ανασηκωθεί το στέρνο. Απομακρύνετε τα χείλη αφήνοντας το στήθος να κατέβει ενώ συνεχίζετε να κρατάτε κλειστά τα ρουθούνια. Κάνετε μια τεχνητή αναπνοή κάθε 3 sec.

Σε περίπτωση που το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, δεν αναπνέει κι έχει απώλεια σφυγμού ακολουθείτε τα εξής βήματα: τοποθετείστε το παιδί ανάσκελα πάνω σε σταθερή επιφάνεια. Τοποθετείτε το μέσο δάκτυλο και το δείκτη στη μέση του στέρνου. Χρησιμοποιώντας τον καρπό πιέστε σε αυτό το σημείο σε βάθος 3cm, επαναλαμβάνετε 5 φορές μέσα σε 3 sec. Στη συνέχεια, επιχειρείτε μία τεχνητή αναπνοή. Επαναλαμβάνετε τους κύκλους των 5 μαλάξεων ανά μία αναπνοή για ένα λεπτό και συνεχίστε μέχρι την άφιξη βοήθειας. Παράλληλα, ελέγξτε το σφυγμό μέχρι να δείτε σαφή σημεία ζωής.¹⁷⁻³

8.4 Οδηγίες για τους κολυμβητές

1. Περιμένετε να περάσουν 4 ώρες μετά από το φαγητό για να κολυμπήσετε.
2. Μην κολυμπάτε όταν οι καιρικές συνθήκες είναι άσχημες και σε θάλασσα με μεγάλα κύματα ή ισχυρά ρεύματα.
3. Μην κάνετε βουτιές σε άγνωστα ή θολά νερά ή σε περιοχές με βράχια και πέτρες.
4. Στις οργανωμένες παραλίες μην περνάτε τις σημαδούρες που ορίζουν την ζώνη κολύμβησης.
5. Στις μη οργανωμένες παραλίες μην κολυμπάτε στα ανοιχτά, εκεί που περνάνε βάρκες ή ταχύπλοα.
6. Μην σπρώχνετε και μην βυθίζετε τους άλλους στο νερό.
7. Βγείτε από το νερό αν δεν νοιώθετε καλά, αν φοβάστε ή κρυνώνετε.

9.ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

9.1 Τριάντα και μια συμβουλές προς τους γονείς για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων

1. Τα βρέφη και τα νήπια δεν πρέπει να μένουν χωρίς επίβλεψη ενηλίκου ούτε ένα λεπτό. Υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι στο σπίτι που δεν μας περνάνε από το νου παρά μόνο αφού γίνει ατύχημα.
2. Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματισθεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει τον κόπο να επιθεωρούμε συνεχώς το οικιακό περιβάλλον και να βεβαιωνόμαστε ότι δεν αφήσαμε κοντά του:
α)πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών, τα οποία μπορεί να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία, όπως λουκούμι, κρέας, κομμάτια παιχνιδιών, βόλοι, κέρματα, β)πράγματα κοφτερά ή μυτερά ή πολύ βαριά (ψαλίδι, μαχαίρι, ξυραφάκι, σουβλί, άλλα εργαλεία), γ)σπίρτα δ) φάρμακα (ιδίως χάπια χρωματιστά) ε)ποτήρια, βάζα, γυαλικά.
3. Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι συχνότατες. Τα παιδιά συχνά πίνουν υγρά χωρίς δισταγμό: χλωρίνη, νέφτι, πετρέλαιο, ούζο και άλλα που υπάρχουν στις κουζίνες. Αυτά πρέπει να κλειδώνονται, επειδή τα μικρά, και όταν ακόμα τα βάζουμε ψηλά, σκαρφαλώνουν. Κάτι φοβερό που μπορεί να συμβεί είναι να πει ένα παιδί υγρό που αποφράζουν τους νιπτήρες. Αν αυτοί είναι καυστικό νάτριο και το παιδί επιζήσει, θα καταδικασθεί σε σειρά

εγχειρήσεων. Καλύτερα τέτοια πράγματα να μην υπάρχουν στο σπίτι.

Η μεταφορά ενός χημικού υγρού (π.χ. χλωρίνης ή βενζίνης) από το δικό του μπουκάλι σε άλλο, όπου υπήρχε υγρό λιγότερο επικίνδυνο, είναι μεγάλο σφάλμα. Οι ετικέτες με το όνομα και το περιεχόμενο υγρού και οι σχετικές προειδοποιήσεις με σήματα, νεκροκεφαλές κλπ είναι πολύ χρήσιμες, αφορούν όμως τους μεγαλύτερους και όχι τα μικρά παιδιά. Καλό είναι τα μπουκάλια με χημικά και απορρυπαντικά να έχουν ειδικό σχήμα. Και να κλείνουν με πώματα που δεν μπορεί να ανοίξει ένα παιδί, όπως τα ειδικά βουλώματα φιαλιδίων φαρμάκων που έχουν επιβληθεί σε άλλες χώρες.

4. Τα παιδιά μπορούν να πνιγούν:
 - με τις πλαστικές σακούλες που καμιά φορά φορούν στο κεφάλι τους παίζοντας (οι μεγαλύτερες πρέπει να έχουν στο κάτω μέρος τους τρύπες).
 - με μακρύ κορδόνι δεμένο στο κρεβάτι του ή με οποιαδήποτε κορδέλα ή σπάγκο που μπορούν να τυλιχτούν τη νύχτα στο λαιμό του παιδιού και να πάθει ασφυξία σε τρία λεπτά.
 - με πολύ μαλακά μεγάλα μαξιλάρια.Ας επιθεωρούμε λοιπόν το κρεβάτι, το πάρκο, τα παιχνίδια του παιδιού για να απομακρύνουμε προληπτικά αυτόν τον κίνδυνο.
5. Αν σας χρειάζεται ψηλό καρεκλάκι, για το μωρό, προσέξτε:
 - α) να μπορεί να δεθεί το μωρό σ' αυτό γερά με τρόπο που δεν θα μπορεί να γλυστρίσει κάτω από τη ζώνη.
 - β) να μη βρίσκεται το μωρό καθισμένο κοντά στο τραπέζι, γιατί μπορεί κλωτσώντας να πέσει μαζί με το καρεκλάκι.
 - γ) να είναι υπό την επίβλεψη ενηλίκου.
6. Όταν κάνετε μπάνιο το μωρό και χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι της πόρτας ή μην απαντήσετε ή πάρτε το μωρό μαζί σας, γιατί ο πνιγμός είναι ζήτημα ελάχιστου χρόνου και δεν χρειάζεται πολύ νερό. Για τον ίδιο λόγο μην αφήνετε κουβάδες με νερό στο πάτωμα ή λεκάνες γεμάτες.

Στο μπάνιο θα βάζετε πρώτα το κρύο νερό και μετά το ζεστό, για να μην προλάβει κανένα παιδί και χωθεί στη μπανιέρα όταν έχει μόνο ζεστό νερό και πάθει έγκαυμα.

7. Τα παιδιά παθαίνουν εγκαύματα όταν καθήσουν στο τζάκι, επειδή δεν έχουμε βάλει μπροστά μια προστατευτική σχάρα. Επίσης όταν φοράνε φορέματα ή νυχτικά από εύφλεκτο τούλι και περάσουν μπροστά από φορητή σόμπα ή άλλη φωτιά ή όταν κρατάνε αναμμένη λαμπάδα με τούλι. Τα πιο συχνά εγκαύματα παιδιών είναι από καφέ ή τσάι ή λάδι ή σούπα καυτή, που ρίχνουμε εμείς επάνω τους σκοντάφτοντας ή όταν πίνουμε κάτι ζεστό ενώ κρατάμε ένα μικρό στην αγκαλιά μας. Το χέρι της κατσαρόλας ή του μπρικιού όπου βράζει κάτι να το στρέφουμε πάντα προς τα πίσω. Τα μικρά παιδιά συχνά το τραβάνε και περιχύνονται. Όταν πάρει φωτιά το λάδι του τηγανιού, να το σβήσουμε ψύχραιμα με ένα καπάκι ή κάτι που θα πνίξει τη φλόγα. Κάθε τι άλλο είναι πολύ επικίνδυνο, όπως το να πάμε το τηγάνι φλεγόμενο προς το νεροχύτη!
8. Οι ηλεκτροπληξίες αντιμετωπίζονται άριστα με τον ειδικό διακόπτη ασφαλείας που πρέπει όλα τα σπίτια να έχουν στον πίνακα ηλεκτροδότησης. Αυτός διακόπτει το ρεύμα και με ελάχιστη διαρροή και σώζει ζωές. Οι άλλες λύσεις (καπάκι ασφαλείας στις πρίζες με κλειδί ή χωρίς) δεν είναι τόσο ασφαλείς, γιατί προϋποθέτουν κάτι δύσκολο: πως δεν θα βρεθούμε ποτέ αφηρημένοι. Άλλωστε τα μεγαλύτερα παιδιά κάποτε θα δοκιμάσουν αυτό που τους έχει απαγορευθεί: να βγάλουν το καπάκι.
9. Στη θάλασσα προλαβαίνουμε τους πνιγμούς των παιδιών μαθαίνοντας κολύμπι κι εμείς κι εκείνα
 - όταν κολυμπάμε σε γνωστές ακτές κι έχουμε υπόψη ότι η θάλασσα βαθαίνει απότομα σε ορισμένα σημεία
 - όταν κάνουμε μπάνιο δύο ώρες μετά το κύριο γεύμα
 - όταν δεν απομακρύνονται πολύ τα παιδιά από την ακτή
 - όταν υπάρχουν κάποια ναυαγοσωστικά μέσα (σχοινιά, σωσίβια)όταν γνωρίζουμε να κάνουμε τεχνητή αναπνοή. Στις βουτιές θα προλάβουμε τις δυσάρεστες κακώσεις

της κεφαλής ή παραλύσεις από βλάβη της σπονδυλικής στήλης αν προειδοποιήσουμε τα παιδιά ότι το βάθος της θάλασσας στο σημείο της βουτιάς πρέπει να είναι γνωστό και να είναι ανάλογο με το ύψος από το οποίο πέφτουν. Εκτός από τους πνιγμούς υπάρχουν και οι κακώσεις που προκαλούν σε λουόμενους τα κρις-κραφτ. Όσοι πλησιάζουν την ακτή με βενζινάκατο πρέπει να μηνύονται και να διώκονται πριν κάνουν κακό σε λουόμενους, εμάς ή τα παιδιά μας.

10. Να μην αφήνουμε στη μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν. Ιδίως πρέπει να ρυθμίζουμε έτσι το καλώδιο του σίδηρου ή άλλα καλώδια ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά.
11. Να ελέγχουμε τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών.
12. Να βάζουμε ένα πορτάκι στο επάνω μέρος της σκάλας, εάν υπάρχει νήπιο και όπου μπορεί να γίνει, και αυτό να ανοίγεται δύσκολα, γιατί κάποια φορά θα ξεφύγει το νήπιο και θα κατακυλίσει από εκεί.
13. Όταν έχουμε τζαμόπορτες μεγάλες, π.χ. στα μπαλκόνια να βάζουμε κάποιο αυτοκόλλητο επάνω (π.χ γραμμή ή βούλες), ώστε να φαίνεται ότι η πόρτα είναι κλειστή. Πολλά τραύματα και μερικοί θάνατοι νέων ανθρώπων συνέβησαν, γιατί κάποιος νόμισε ότι η πόρτα είναι ανοικτή και έπεσε με ορμή επάνω της με αποτέλεσμα να σπάσει το τζάμι.
14. Τα παιδιά συνηθίζουν να βάζουν τα δάχτυλά τους στις πόρτες των σπιτιών και των αυτοκινήτων. Έτσι μαγκώνουν τα δάχτυλά τους ή τους τα μαγκώνουμε εμείς οι μεγάλοι όταν δεν έχουμε το νου μας σ' αυτόν τον κίνδυνο.
15. Πολλές φορές τραβάμε απότομα ένα παιδί από το χέρι για να το προστατεύσουμε π.χ. στο δρόμο με αποτέλεσμα να πάθει εξάρθρωση ώμου. Ας έχουμε υπ' όψη μας αυτό το ενδεχόμενο.

16. Συχνά τα αγόρια μπαίνουν σε οικοδομές για εξερεύνηση ή για παιχνίδι. Εκεί πατούν σανίδες που έχουν επάνω πρόκες και τραυματίζονται. Είναι συχνή περίπτωση στη χώρα μας, γιατί οι εργολάβοι δεν έχουν αποκτήσει τη συνήθεια να βγάζουν τις πρόκες το συντομότερο δυνατό.
17. Τα άσχημα αστεία στο σχολείο, η επίδειξη δύναμης και η έλλειψη επίβλεψης στο διάλειμμα δημιουργούν πιο πολλά ατυχήματα απ' όσα συμβαίνουν στο οικιακό περιβάλλον αν μετρήσουμε τα ατυχήματα των παιδιών 5-15 ετών. Σπρώξιμο στην αυλή και στη σκάλα, τρικλοποδιές και φάρσες είναι αιτίες καθημερινών ατυχημάτων με θλιβερές συνέπειες που μπορεί να υπερβαίνουν τη σκέψη ενός παιδιού. Οι γονείς πρέπει να σκεφθούν τι μπορούν και αυτοί να κάνουν για το θέμα.
18. Στο σχολείο επίσης οι δάσκαλοι και οι γυμναστές - και στους άλλους χώρους οι γονείς - πρέπει να προσέχουν ώστε τα παιδιά να μην παίζουν με μεγάλες μπάλες, βαριές και σκληρές που δεν αντιστοιχούν στην ηλικία τους γιατί έτσι παθαίνουν κατάγματα, διαστρέμματα και άλλες βλάβες των δακτύλων. Και αυτό φάνηκε από την ευρωπαϊκή έρευνα EHLASS στα νοσοκομεία, όπου προσέρχονται για θεραπεία οι παθόντες, εν προκειμένω παιδιά 6-12 ετών ή και μεγαλύτερα.
19. Στις παιδικές χαρές χρειάζεται εκλογή των οργάνων από ειδικούς και κατάλληλες προδιαγραφές για τη συντήρησή τους. Μια τσουλήθρα πλαστική π.χ. μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνη όταν σπάσει και δεν το προσέξει κανείς. Ένας υπάλληλος του Δήμου, που επιβλέπει τα παιδιά (όσα δεν έχουν εκεί τους γονείς τους) αξίζει το μισθό του και δεν πρέπει να λείπει από τέτοιους χώρους. Στο παράδειγμα της τσουλήθρας π.χ. είναι πολλά τα παιδιά που ανεβαίνουν σ' αυτήν ανάποδα με κίνδυνο να προκαλέσουν ατύχημα στον εαυτό τους ή σε άλλα παιδιά.
20. Όταν τα παιδιά ανεβαίνουν σε δέντρα πρέπει να επαγρυπνούμε. Είναι μια επικίνδυνη άσκηση. Ιδίως οι συκιές έχουν γίνει αιτία πολλών καταγμάτων από πτώση, επειδή τα κλαδιά τους σπάνε εύκολα και πολλοί - μικροί ή μεγάλοι - δεν το ξέρουν.

21. Όταν τρώμε φρούτα εμείς ή τα παιδιά μας δεν πρέπει ποτέ να πετάμε τα φλούδια κάτω, όχι μόνο για λόγους καθαριότητας, αλλά και για την πρόληψη γλιστρήματος και πτώσεως που στην περίπτωση αυτή έχει ιδιαίτερα βαριές συνέπειες.
22. Οι σκύλοι όταν γυρίζουν ελεύθεροι δαγκώνουν συχνά ή φοβίζονται τα παιδιά. Οι φιλόζωοι πρέπει να συνοδεύουν τα σκυλιά τους στο δρόμο και τα αδέσποτα πρέπει να συγκεντρώνονται.
23. Τα μπαλκόνια πρέπει να έχουν τα κατάλληλα προστατευτικά κάγκελα και να μην αφήνουμε καρέκλες ή άλλα πράγματα κοντά στα κάγκελα, γιατί τα παιδιά ενστικτωδώς ανεβαίνουν επάνω και σκύβουν. Κατάλληλα κάγκελα είναι όσα έχουν ύψος 80 εκ και κάθετα κάγκελα χωρίς στολίδια. Τα οριζόντια κάγκελα γίνονται σκάλα για το παιδί, το ίδιο και τα διακοσμητικά σχέδια. Η απόσταση μεταξύ τους πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να μη χωράει ένα παιδικό κεφάλι.
24. Όλα τα μεγάλα ψυγεία (για κρέας, για γούνες, για λαχανικά κλπ) πρέπει να ανοίγουν οπωσδήποτε και από μέσα, ακόμα και όταν δεν λειτουργούν, εφόσον χωράει μέσα άνθρωπος ή μικρό παιδί. Αν αυτό δεν συμβαίνει πρέπει οι πόρτες τους να μην μπορούν να κλείσουν πριν θρηνήσουμε κι άλλους θανάτους από την αιτία αυτή.
25. Αναφέρθηκαν περιπτώσεις που κάποιο παιδί έριξε οινόπνευμα για να ενισχύσει τη φωτιά μιας ψησταριάς πιέζοντας ένα πλαστικό μπουκάλι. Από την ακτίνα της συνεχούς ροής γύρισε πίσω η φωτιά και μεταδόθηκε στο μπουκάλι με αποτέλεσμα το παιδί να πάθει σοβαρά εγκαύματα. Και στο σημείο αυτό οι ενημερωμένοι γονείς θ' αποφύγουν αυτή την πρακτική ή καλύτερα δεν θ' αγοράζουν πλαστικά μπουκάλια με οινόπνευμα.
26. Τραγικά συχνό είναι δυστυχώς ακόμα στην Ελλάδα ένα είδος ατυχήματος που έχει σχέση με την ευθύνη των κυνηγών και οι συνθήκες κάθε φορά είναι παρόμοιες: είναι οι πυροβολισμοί και οι ανθρωποκτονίες με δράστες νήπια ή παιδιά που περιεργάζονται κυνηγετικά όπλα, που

τα βρίσκουν κρεμασμένα, γεμάτα και ανασφάλιστα. Μεγάλη είναι και η ευθύνη των γονέων. Τελευταία συχνά είναι και τα ατυχήματα με δράστες ή θύματα παιδιά, των οποίων ο πατέρας αστυνομικός άφησε ακλείδωτο και γεμάτο το υπηρεσιακό του περίστροφο στο σπίτι.

27. Πολλά εγκαύματα και ακρωτηριασμοί έχουν γίνει από πυροτεχνήματα. Μερικά απ' αυτά είναι εκρηκτικά και κατασκευάζονται πρόχειρα και παράνομα από δυναμίτιδα. Τις ημέρες του Πάσχα ας προσέχουμε τι κρατούν τα παιδιά και τι βάζουν στην τσέπη τους.
28. Όταν ανεβαίνει παιδί σε καρέκλα αυτό αποτελεί σήμα κινδύνου. Αλλά και εμείς όταν ανεβαίνουμε σε σκάλα ή καρέκλα χωρίς βοήθεια άλλου προσώπου για να κρεμάσουμε την κουρτίνα ή να πάρουμε κάτι από το πατάρι ή ν' αλλάξουμε ένα γλόμπο πρέπει να θυμόμαστε ότι αυτός είναι ένας από τους συχνότερους τρόπους που πέφτει κανείς στο σπίτι και παθαίνει άσχημα κατάγματα. Και ότι έτσι δίνουμε κακό παράδειγμα στα παιδιά μας, τα οποία περισσότερο προσέχουν τι κάνουμε παρά τι τους λέμε.
29. Όλοι μπορούμε να γλιστρήσουμε στο σπίτι όταν το πάτωμα είναι γυαλισμένο ή όταν υπάρχουν μικρά χαλάκια ή όταν υπάρχει ένα σκαλοπάτι μεταξύ δύο δωματίων ή μεταξύ λουτρού και διαδρόμου. Τα παιδιά υπόκεινται στον ίδιο κίνδυνο. Επίσης κινδυνεύουμε όλοι από απότομο πέσιμο και κάταγμα όταν γλιστράει ο πυθμένας της μπανιέρας. Ωστόσο η βιομηχανία φτιάξει μπανιέρες με επιφάνεια που δεν γλιστράει, χρήσιμες είναι κάποιες λαστιχένιες προσθήκες για τη μπανιέρα (χταπόδια).
30. Άλλο δυστύχημα τραγικό, που μοιάζει με τροχαίο, έχει γίνει κοντά στο σπίτι κάποιου που έχει φορτηγό αυτοκίνητο και το έχει αφήσει απ' έξω, ως εξής: Ξεκινάει ο οδηγός απ' το σπίτι του και βάζει μπρος το φορτηγό χωρίς να κοιτάξει μήπως ένα νήπιο -δικό του ίσως παιδί - είναι κάτω από το φορτηγό...

31. Αυτά είναι τα συχνότερα στατιστικώς ατυχήματα και δη σε αστικό περιβάλλον. Δίνουν όμως αφορμή να σκεφτούμε και εμείς άλλες πιθανότητες προληπτικά, έχοντας στο νου ο καθένας το δικό του σπίτι και περιβάλλον, και να λάβουμε τα αντίστοιχα μέτρα.⁸⁻¹⁴⁻²¹



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το μέγεθος του προβλήματος των ατυχημάτων και των τραυματισμών, τα ολέθρια αποτελέσματα τους στα παιδιά και το τρομερό τους κόστος, απαιτούν συστηματική προσπάθεια από το κράτος και τους ιδιώτες για την πρόληψη τους. Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί μόνο με μία σημαντική προσέγγιση που θα συνδυάζει ιατρική, κρατική και ιδιωτική βοήθεια.

Έτσι, σε ότι αφορά τα τροχαία, ο σπουδαίος ρόλος της ζώνης τονίζεται για μια ακόμη φορά. Αν το παιδί είναι πολύ μικρό, πρέπει να κάθεται στο παιδικό ειδικό κάθισμα του αυτοκινήτου. Όταν συνοδεύετε παιδί στο δρόμο, ποτέ μην το κρατάτε από την έξω πλευρά του δρόμου και χρησιμοποιείτε πάντα το πεζοδρόμιο. Όταν το παιδί αρχίσει να κυκλοφορεί μόνο του διδάξτε το κυκλοφοριακή αγωγή και επιστήστε του την προσοχή στους αυξημένους κινδύνους.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται μέσα στο σπίτι για αυτό φυλάξτε αιχμηρά και κοφτερά αντικείμενα εκεί που δεν φτάνουν τα παιδιά. Τοποθετείτε καπάκια στις πρίζες και κρατήστε τις βρύσες σφιχτά κλειστές. Τοποθετείστε τα φάρμακα και τα απορρυπαντικά σε σημεία που δεν φτάνει το παιδί. Κρύψτε όλα τα μικρά αντικείμενα που μπορεί να βάλει στο στόμα του.

Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς οι κίνδυνοι είναι μεγαλύτεροι. Απαιτούνται αυξημένες προφυλάξεις σε ότι αφορά τη μεταφορά του παιδιού στο σχολείο, αλλά και την παραμονή του στο σχολικό χώρο.

Οι παιδικές χαρές αποτελούν μαγνήτες για τα παιδιά, ειδικά στις μεγαλουπόλεις, μιας και τους δίνουν την ευκαιρία να παίξουν εκτός του σπιτιού και να γνωριστούν με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Για αυτό και οι αρμόδιοι οφείλουν να φροντίσουν για το σωστό εξοπλισμό και συντήρηση αυτών των πηγών χαράς.

Χρήσιμη συνδρομή μπορούν να παρέχουν οι γνώσεις περί πρώτων βοηθειών που μπορούν να προέρχονται από εγκυκλοπαιδείες, που βρίσκονται σε προσιτό σημείο στο σπίτι και θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανά πάσα στιγμή.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να τονίσει ότι τα παιδιά δεν είναι μικρογραφία των μεγάλων, αλλά άτομα με ιδιαιτερότητες ως προς τις ανάγκες, την ανατομία, την ψυχοσύνθεση, τους κινδύνους. Είναι χρέος όλων μας να φροντίσουμε να δημιουργήσουμε ασφαλές περιβάλλον και να εξασφαλίσουμε την ασφαλή διαβίωση τους.

Ελπίζουμε να ενδιαφερθούν όλοι(κράτος- φορείς- ιδιώτες) για αυτό το σκοπό, γιατί ας μην ξεχνάμε ότι τα παιδιά είναι μεν ένα μικρό κομμάτι του πληθυσμού μας αλλά και ολόκληρο το μέλλον μας!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Σταθακοπούλου Μ., Νάκου Σ., Αδάμ Ε., Κοκκέβη Α., Μαραγκός Χ., (1994), « Κακοποίηση- Παραμέληση Παιδιών. Ιατροκοινωνικά Χαρακτηριστικά 30 Περιπτώσεων», Αθήνα
2. Βλάχος Π., Αλουπογιάννης Γ., Πούλος Λ., Χαραλαμπίδης Κ., (1987), «Επιδημιολογικά στοιχεία δηλητηριάσεων στην Ελλάδα-Παιδιατρική», Αθήνα
3. Γερμενής Τ., (2004), « Πρώτες βοήθειες για επαγγέλματα υγείας» , Γ έκδοση, Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα
4. Γολεμάτης Χ., (1990), «Χειρουργική Παθολογία», Τόμος Α , Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης , Αθήνα
5. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, (1998), «Στατιστικής Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής για το 1994», Αθήνα
6. Φίλοι εντατικής θεραπείας παιδιού, «Πρόγνωση τροχαίων ατυχημάτων», [Http://www.eone.gr](http://www.eone.gr), (3/3/06)
7. Gandy D., Davies G., Ross E., (2002), (Μετάφραση: Κωνσταντόπουλος Α.), «Κλινική Παιδιατρική και Υγεία Παιδιού» , Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα
8. Σπυριδόπουλος Θ., και επιστημονική ομάδα Κ.Ε.Π.Α, « Παιδικά ατυχήματα», [Http://www.Iatronet.gr](http://www.Iatronet.gr), (3/3/06)
9. Keir L., Wise B., Krebs S., (1996), (Μετάφραση: Γαλαντοπούλου Μ.), «Βοήθεια και φροντίδα- Πρώτες βοήθειες», Γ έκδοση, Εκδόσεις: Έλλην, Αθήνα
10. Ναρλιόγλου Μ., Χατζής Α., (1998), «Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση στα παιδιά», Αθήνα
11. Verlagsgesellschaft N. mbh, Koln , (1994), (Μετάφραση: Σενεγαλιά Μ.) , «Πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ασθένειας, ατυχημάτων και δηλητηριάσεων» , Εκδόσεις ISBN, Γερμανία
12. Πάνου Μ., (1994), «Παιδιατρική Νοσηλευτική-Εννοιολογική Προσέγγιση», Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα
13. Σουκούλη Π., «Πρόληψη δηλητηριάσεων», [Http://www.Patris.gr](http://www.Patris.gr), (2/3/06)
14. Κέντρο παιδικής μέριμνας, «Συμβουλές προς τους γονείς» , [Http://www.Paidiatros.gr](http://www.Paidiatros.gr), (21/3/06)
15. Οργανισμός αντιμετώπισης παιδικού τραύματος, «Πίνακας ατυχημάτων κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με την ηλικία», [Http://www.Pedtrauma.gr](http://www.Pedtrauma.gr), (3/3/06)

- 16.Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ.,(2002), «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Νοσηλευτικές διαδικασίες» ,Γ τόμος ,Β έκδοση, Εκδόσεις: Βήτα ,Αθήνα
- 17.Μόφφατ Κ., Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός,(1996), «Πρώτες Βοήθειες για Παιδιά-Γρήγορες», Εκδόσεις: Δομική ,Αθήνα
- 18.Stoppard M.,(1988), (Μετάφραση: Θωμόπουλος Γ.), Εκδόσεις: Ακμή, Αθήνα
19. Τσόχας Κ., Πετρίδης Α.,(1994), «Πρώτες Βοήθειες-Βασικές Γνώσεις», Εκδόσεις: Λύχνος, Αθήνα
- 20.Χαρτοφυλακίδη-Γαροφαλίδη Γ.,(1981), «Θέματα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας» ,Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα
- 21.Τσέλικας Μ.,«Συμπεράσματα έρευνας 1991 στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας» ,[Http:\www.Iatronet.gr](http://www.Iatronet.gr), (2/3/06)