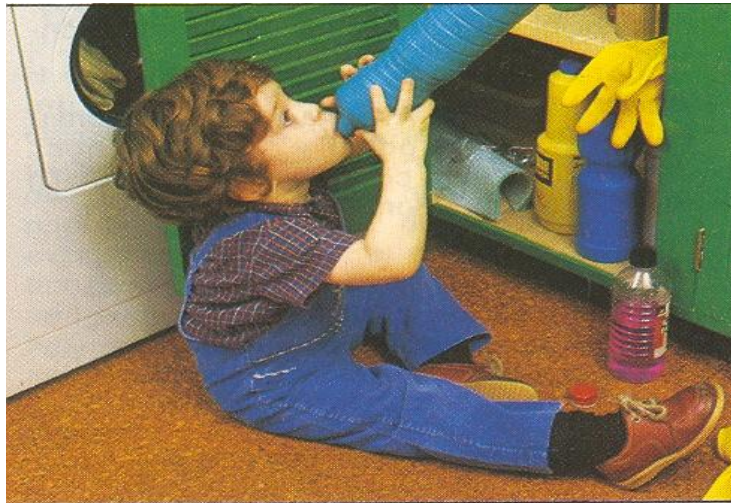


**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

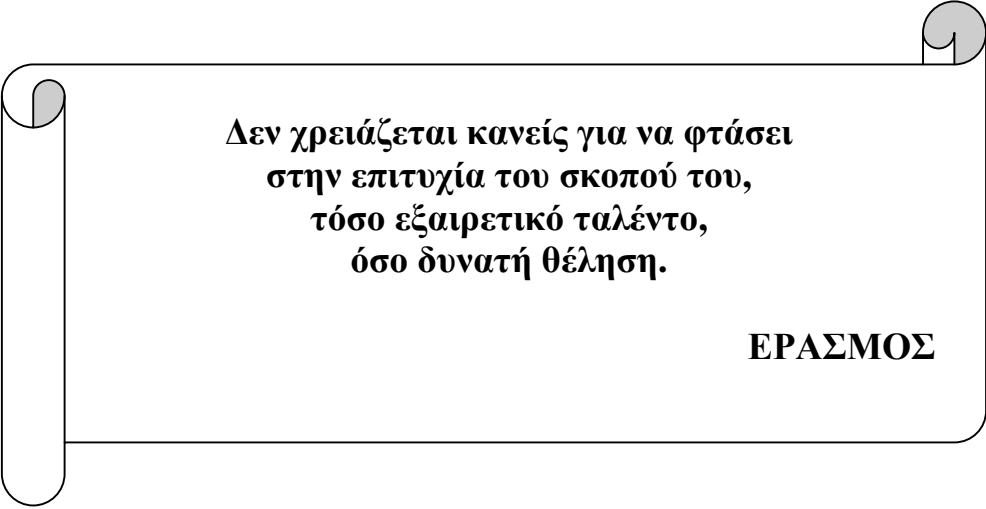
**« ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ »**



**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΣΑΛΑΤΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΜΑΡΓΑΡΩΝΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ**

ΠΑΤΡΑ 2007



**Δεν χρειάζεται κανείς για να φτάσει
στην επιτυχία του σκοπού του,
τόσο εξαιρετικό ταλέντο,
όσο δυνατή θέληση.**

ΕΡΑΣΜΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	11
1.1 Ατυχήματα.....	12
1.2 Ατυχήματα μέσα στο σπίτι.....	12
1.3 Ατυχήματα έξω από το σπίτι.....	13
1.4 Ατυχήματα από πτώσεις.....	14
1.5 Τροχαία ατυχήματα	15
1.6 Πνιγμός.....	16
1.7 Ξένα σώματα	17
1.8 Εγκαύματα.....	18
1.8.1 Χημικά εγκαύματα	20
1.8.2 Ηλεκτρικά εγκαύματα	21
1.8.3 Ηλιακά εγκαύματα	21
1.9 Δηλητηριάσεις	23
1.9.1 Οικιακά δηλητήρια.....	24
1.9.2 Τροφικές δηλητηριάσεις.....	25
1.9.3 Δηλητηριώδη φυτά.....	26
1.9.4 Δάγκωμα από φίδι	27
1.9.5 Κέντρισμα από μέλισσα, σφήκα ή άλλο παρόμοιο έντομο.....	29
1.9.6 Δηλητηριώδη ψάρια	30
1.9.7 Δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα.....	31
1.9.8 Δηλητηρίαση από μόλυβδο	31
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	34
1.1 Πρόληψη ατυχημάτων.....	35
1.2 Πρόληψη πτώσεων	40
1.3 Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων.....	42
1.4 Πρόληψη πνιγμών	44
1.5 Πρόληψη ξένων σωμάτων.....	46
1.6 Πρόληψη εγκαυμάτων.....	47
1.7 Πρόληψη δηλητηριάσεων	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	54
2.1 Πρώτες βοήθειες στα κατάγματα	55
2.2 Πρώτες βοήθειες στα τροχαία ατυχήματα	57

2.3	Πρώτες βοήθειες στον πνιγμό	60
2.4	Πρώτες βοήθειες στα ξένα σώματα.....	62
2.5	Πρώτες βοήθειες στα εγκαύματα	65
2.6	Πρώτες βοήθειες στις δηλητηριάσεις.....	68
2.7	Πρώτες βοήθειες στο σπίτι.....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	73
3.1	Νοσηλευτική Παρέμβαση στα κατάγματα.....	74
3.2	Νοσηλευτική Παρέμβαση στα τροχαία ατυχήματα	78
3.3	Νοσηλευτική παρέμβαση στον πνιγμό.....	79
3.4	Νοσηλευτική Παρέμβαση στα ξένα σώματα	81
3.5	Νοσηλευτική Παρέμβαση στα εγκαύματα.....	94
3.6	Νοσηλευτική Παρέμβαση στις δηλητηριάσεις	100
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	108
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	116

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

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

Δυστυχώς.....

Είναι βέβαιο πώς τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε μας δεν είναι αποτελέσματα άγνοιας ή έλλειψης ενημέρωσης.

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

Κι αυτό για μας τους μεγάλους.....

Τα παιδιά μας όμως.....

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

Ιδιαίτερα τα παιδιά που ζουν στο δύσκολο και γεμάτο κινδύνους περιβάλλον των μεγαλουπόλεων αντιμετωπίζουν καθημερινά σοβαρές περιπτώσεις ατυχημάτων, όπως είναι κλεισμένα σε ένα χώρο παιδικής ζωής και δραστηριότητας εντελώς ακατάλληλο.¹

Είναι δύσκολο να παραμείνετε ψύχραιμοι και να πάρετε σωστές και γρήγορες αποφάσεις όταν το παιδί χρειάζεται επείγουσα ιατρική φροντίδα. Ο πανικός όμως δεν ωφελεί κανέναν. Πάρτε μερικές αργές αναπνοές για να κρατήσετε την ψυχραιμία σας.

Στην εργασία μου αυτή προσπάθησα να παρουσιάσω με απλές οδηγίες και συμβουλές, τις οποίες μπορείτε να εφαρμόσετε κάθε φορά που καλείστε να αντιμετωπίσετε τα πιο συνηθισμένα επείγοντα περιστατικά, από τροχαία ατυχήματα, εγκαύματα μέχρι και δηλητηριάσεις από διαφορετικές ουσίες. Παρέθεσα την ύλη μου με τέτοιο τρόπο, ώστε σε κάθε σελίδα να υπάρχει αντίστοιχη φωτογραφία που μιλάει με το δικό της τρόπο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθώς είμαστε όλοι βιαστικοί και πολυάσχολοι, πιάνουμε συχνά τον εαυτό μας να αντιδρά στα γεγονότα αντί να έχει τον έλεγχο των συνθηκών που τα προκαλούν. Η αυξανόμενη περιπλοκότητα των υποχρεώσεων της ζωής σημαίνει ότι θα συμβούν πολλά, καλά και άσχημα, τόσο σε μας όσο και στους γύρω μας δηλαδή τα παιδιά μας. Ζούμε σ' ένα δυναμικό, ενίοτε επικίνδυνο κόσμο – έχουμε πολλά να σκεφτούμε, ίσως και να φοβηθούμε. Είναι ίσως ειρωνεία ότι οι μεγαλύτερες απειλές για την ασφάλεια των παιδιών σήμερα είναι αυτές που αντιμετωπίζαμε και στο παρελθόν, οι περισσότερες εκ των οποίων αποτρέπονται με την απλή κοινή λογική. Τροχαία ατυχήματα, πνιγμός, η κατάποση ξένων σωμάτων, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις είναι οι κακοτυχίες που προκαλούν συχνότερα τραυματισμούς ή θανάτους. Ωστόσο, με κάποια πρόληψη και λίγο σχεδιασμό αυτοί οι τραυματισμοί και οι θάνατοι μπορούν να ελαχιστοποιηθούν και ίσως να εξαλειφθούν, ειδικά μέσα στο ελεγχόμενο περιβάλλον του σπιτιού. Η ασφαλής ζωή απαιτεί γνώσεις και χρόνο. Πρέπει να ενημερωθείτε για τα απλά μέτρα που μπορείτε να λάβετε για να προλάβετε τα ατυχήματα. Κάποια απ' αυτά τα μέτρα έχουν να κάνουν με τρόπο σκέψης και δράσης, κάποια έχουν να κάνουν με αλλαγές στη διαρρύθμιση του σπιτιού, άλλα έχουν να κάνουν με το σχεδιασμό για ένα ατύχημα, πράξη η οποία μπορεί από μόνη της να το αποτρέψει εξ ολοκλήρου. Όλα αυτά απαιτούν να διαθέσετε χρόνο, αξίζει όμως τον κόπο.

Η αντιμετώπιση των ατυχημάτων τόσο από τις Ιατρικές Υπηρεσίες όσο και από τους Πολιτικούς φορείς γίνονται για αρκετά χρόνια χωρίς συντονισμό και πρόγραμμα. Σήμερα, τα ατυχήματα και ο αγώνας για την πρόληψη τους αποτελούν πρώτη στη φροντίδα των Υπηρεσιών Υγείας και αντικείμενο διδασκαλίας στην Παιδιατρική όλων των προηγμένων χωρών. Καταβάλλονται μεγάλες προσπάθειες για την πληρέστερη μελέτη των αιτιών, της επιδημιολογίας, της αντιμετώπισης και της πρόληψης τους. Έχουν συσταθεί πολλά κέντρα (δηλητηριάσεων, τραυματιολογίας, αντιμετώπισης εγκαυμάτων κ.λπ.), στα οποία αυτός που παθαίνει το ατύχημα αντιμετωπίζεται συντονισμένα και έγκαιρα από ομάδα ειδικών.^{2,3}

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων στα ελληνόπουλα της πρώτης σχολικής ηλικίας προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα. Το φαινόμενο αυτό αντικατοπτρίζει την αυξημένη κινητικότητα και διάθεση των παιδιών για ανεξαρτησία. Παράλληλα τονίζει την αναγκαιότητα της συνεχούς επιτήρησης και ορθής εκπαίδευσης στην κυκλοφοριακή αγωγή. Σε δεύτερη θέση βρίσκονται οι πνιγμοί, τα εγκαύματα, τα ατυχήματα από πτώσεις και τα ατυχήματα από ξένα σώματα. Τα παιδιά από 5 ετών και άνω μπορούν με την επίβλεψη κάποιου μεγαλύτερου να χρησιμοποιούν το μαχαίρι, να ανάβουν τα σπέρτα, να παίζουν στα διαφορά όργανα της παιδικής χαράς....με κίνδυνο να πέσουν από ύψος. Επίσης γνωρίζουν να οδηγούν ποδήλατο και να κολυμπούν υπό την επίβλεψη κάποιου ενήλικα. Σημαντικό ρόλο παίζει η συνεχόμενη καθοδήγηση και επίβλεψη των ενηλίκων έως ότου η ασφαλής συμπεριφορά συνυφανθεί με τα βιώματα τους.

Τετραπλάσιο κίνδυνο να πάθουν δηλητηρίαση και διπλάσιο κίνδυνο να υποστούν ατυχήματα στην παιδική χαρά, ή άλλους χώρους αναψυχής, αντιμετωπίζουν τα παιδιά των γυναικών καριέρας, που λόγω των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων αναθέτουν τη φροντίδα τους στη γιαγιά ή στην οικιακή βοηθό. Εξίσου σημαντικός παράγοντας πρόκλησης ατυχήματος στα παιδιά είναι όμως και η χαμηλή μόρφωση ή το νεαρό της μητέρας, ενώ στις υποβαθμισμένες περιοχές τα ατυχήματα είναι περισσότερα και τα μέτρα πρόληψης λιγότερα, για οικονομικούς λόγους.

Κατά την προσχολική ηλικία, τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι και είναι οι γονείς που έχουν την αποκλειστική ευθύνη για την πρόληψη τους.^{2,3}

Στα παιδιά, τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου (50%), με δεύτερη τις κακοήθειες (15%) και τρίτη τις συγγενείς διαμαρτυρίες (8%). Τα ατυχήματα είναι πιο συχνά σε αγόρια (65%) παρά σε κορίτσια. Συγκεκριμένα (55%) των εγκαυμάτων συμβαίνουν σε αγόρια. Το (80%) των εγκαυμάτων συμβαίνουν στην κουζίνα του σπιτιού και λιγότερα στο υπνοδωμάτιο και στο λουτρό. Το (90%) προκαλούνται από υγρή και το (10%) από ξηρή θερμότητα. Το (40%) των δηλητηριάσεων οφείλονται στο φωτιστικό και θερμαντικό πετρέλαιο.

Το ένα στα πέντε παιδιά κάτω των 7 χρόνων, αφού συνηθίζει να κολυμπά μόνο του ή με τα αδέρφια του. Την ίδια τακτική ακολουθούν και περίπου τα μισά παιδιά που πάνε στο δημοτικό σχολείο. Μόλις το (10%) των παιδιών έχουν μάθει κολύμπι από δάσκαλο της κολύμβησης. Ένα στα δύο παιδιά άνω των 7 χρόνων έμαθε από τους γονείς του και το (18%) των παιδιών κάτω των 7 ετών έμαθε από μόνο του ή από τα μεγαλύτερα αδέρφια του.

Ακόμη, απρόσεκτα αποδεικνύονται τα παιδιά όταν παίζουν στη θάλασσα, αλλά ακόμη και όταν έχουν φάει. Έτσι, ένα στα πέντε παιδιά θα επιδιώξει να πιάσει την μπάλα, που έχει παρασυρθεί στα βαθιά από το κύμα. Το ίδιο ποσοστό πιστεύει πως μπορεί να φάει ένα σάντουιτς πριν μπει για μπάνιο και το 40% των παιδιών θα μπουν στη θάλασσα ακόμη και αν έχουν φάει ή είναι κουρασμένα, εάν τους φωνάξουν οι φίλοι τους. Σε ηλικία κάτω των 5 ετών κυριαρχούν τα οικιακά, ενώ σε μεγαλύτερη ηλικία έχουν αυξημένη τάση τα ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον. Από τα 46.000 παιδιά 5 -14 ετών που παθαίνουν σχολικό ατύχημα μόνο το 4% χρειάζεται να νοσηλευτούν.

Οι λόγοι που συμβαίνουν τα ατυχήματα είναι πολλοί και οφείλονται, κυρίως, στην ανωριμότητα της μικρής ηλικίας και εκφράζεται με αυξημένη περιέργεια, με τάση για εξερεύνηση και με εγωκεντρική σκέψη. Ενώ η ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας είναι προοδευτική και υπάρχει ελλιπής συντονισμός των κινήσεων, η αντίληψη του κινδύνου και η συνειδητοποίηση της σχέσης αιτίου αποτελέσματος είναι σημαντικά μειωμένη. Στην προσχολική ηλικία, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων παιδιών δρα ευνοϊκά στην πρόκληση των ατυχημάτων. Τα μεγαλύτερα παιδιά εκδηλώνουν αρνητισμό ή και εχθρότητα έναντι των συμβούλων των γονέων και ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την αποδοχή τους από τα συνομήλικα παιδιά.

Ατυχήματα κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με την ηλικία

<u>Προσχολική ηλικία</u>	<u>Σχολική ηλικία</u>
πτώσεις	τροχαία
πνιγμός	πνιγμός
δηλητηριάσεις	εγκαύματα
εγκαύματα	δηλητηριάσεις
τροχαία	

Μελέτη που έγινε όμως από τον Παιδίατρο Κ. Δημήτρη Λάγγα, επιστημονικό συνεργάτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, έδειξε ότι τα ατυχήματα δεν συνδέονται μόνο με το ίδιο το παιδί, δηλαδή, την ηλικία, το στάδιο ψυχοκινητικής ανάπτυξης του, το φύλο και την πιθανή επιρρέπεια του να κάνει επικίνδυνα πράγματα. Συνδέονται επίσης με το φυσικό περιβάλλον διαβίωσης, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας, τον αριθμό των μελών της, τη συμπεριφορά των γονιών και το νομοθετικό πλαίσιο της κάθε χώρας, που δημιουργούν θετικές ή αρνητικές συνθήκες για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Η μελέτη εξέτασε την επίδραση της συμπεριφοράς των γονιών στην πρόκληση, αλλά και στην πρόληψη των ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας δύο έως τεσσάρων ετών, που ζούν στα Λιόσια και σε αστική περιοχή της Αθήνας (Αμπελόκηποι). Διαπιστώθηκε ότι στις υποβαθμισμένες περιοχές τα ατυχήματα είναι περισσότερα και τα μέτρα πρόληψης, (ειδικό κάθισμα για το αυτοκίνητο, ειδικό δίχτυ προστασίας στους εξώστες κ.λ.π.) λιγότερα.

« Στην αστική περιοχή, διευκρινίζει ο κ. Λάγγας, πολλοί περισσότεροι γονείς είχαν ανώτερη εκπαίδευση και πολλές μητέρες εργάζονταν, άρα το οικονομικό επίπεδο των οικογενειών ήταν υψηλότερο.

Υπήρχαν όμως και άλλες διαφοροποιήσεις.

Παραδείγματος χάριν, στα Λιόσια, ο μέσος όρος παιδιών ανά οικογένεια είναι μεγαλύτερος, άρα και η φροντίδα για κάθε παιδί μικρότερη. Ακόμη και στον τομέα της ενημέρωσης η πιθανότητα της ορθής γνώσης της λειτουργίας του Κέντρου Δηλητηριάσεων στην αστική περιοχή ήταν κατά 80% μεγαλύτερη. Έτσι δεν μας εξέπληξε η διαπίστωση ότι στα Λιόσια τα παιδιά είχαν αυξημένο κίνδυνο για δηλητηριάσεις, εισροφήσεις, πτώσεις, χτυπήματα».

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της απουσίας σωστής παρακολούθησης είναι ότι ένα στα πέντε νήπια έχει μασήσει τσιγάρο, όταν ο καπνός ενός και μόνο τσιγάρου μπορεί να είναι θανατηφόρος για ένα παιδί ενός έτους.

« Υπάρχει η ενεργητική πρόληψη , οι γονείς να σταθούν δίπλα στα παιδιά τους και να τους δείξουν τι πρέπει να κάνουν και η παθητική προστασία, σημειώνει ο κ. Λάγγας. Ένα παράδειγμα είναι οι προστατευτικές μπάρες στις πισίνες που μπορεί να μειώσουν τους πνιγμούς κατά 50% - 60% ή το κλείδωμα των φαρμάκων σε μέρη που δεν μπορούν να φτάσουν τα παιδιά. Αλλά και η νομοθεσία μπορεί να υποχρεώσει τη φαρμακοβιομηχανία να τοποθετεί πώματα ασφαλείας στα φάρμακα που υπάρχουν στα περισσότερα σπίτια και να τα διαθέτει σε μικρές ποσότητες, ώστε σε περίπτωση κατάποσης, να μην προκαλούν θανατηφόρες δηλητηριάσεις».^{3,4}

ΤΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
ΤΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1



1.1 Ατυχήματα

Ορισμός:

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.

Ο όρος “ατύχημα” περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς - πνιγμονές και κυρίως τα τροχαία ατυχήματα. Τα υποκείμενα αίτια των ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση το εξελικτικό στάδιο και το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους.

Άλλα ατυχήματα που συμβαίνουν είναι: το σπάσιμο δοντιού, ατυχήματα στην παιδική χαρά, χτυπήματα στο κεφάλι, η μάσηση τσιγάρου, κόψιμο από γυαλί, κατάποση υγρού πιάτων, κατάποση αλκοόλ και κατάποση υγρών μπαταρίας.^{5.6.7}

1.2 Ατυχήματα μέσα στο σπίτι

Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι, και πάνω από τα μισά, σε παιδιά κάτω των πέντε ετών. Τα μέρη του σπιτιού που συμβαίνουν πιο συχνά ατυχήματα είναι:

- α)** Η κουζίνα
- β)** Το υπνοδωμάτιο
- γ)** Το καθιστικό
- δ)** Ο διάδρομος και η σκάλα ⁸

Ξεκινώντας από το πρώτο μέρος του σπιτιού την κουζίνα, είναι επικίνδυνη για πολλούς λόγους, όπως το μαγείρεμα που περιλαμβάνει βραστό νερό, καυτό λάδι, μαχαίρια και ζέστα δοχεία. Το γεγονός είναι ότι οι μητέρες είναι απασχολημένες με την προετοιμασία των φαγητών, με αποτέλεσμα να μην δίνουν την απαραίτητη προσοχή στο παιδί.

Συνεχίζοντας στο δεύτερο μέρος του σπιτιού, το υπνοδωμάτιο, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας του παιδιού, γιατί εκεί περνάει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του. Γι' αυτό θα πρέπει να διαμορφώνεται με μεγάλη προσοχή.

Το τρίτο μέρος του σπιτιού, το λουτρό, εσωκλείει το κίνδυνο πτώσεων, δηλητηριάσεων και ηλεκτροπληξίας.

Στο τέταρτο μέρος του σπιτιού, το καθιστικό, υπάρχουν πολλά μικρά, αιχμηρά και εύθραυστα αντικείμενα, επικίνδυνα για την σωματική ακεραιότητα του παιδιού.

Τέλος, ο διάδρομος και η σκάλα αποτελούν τον πιο μεγάλο κίνδυνο στην περίπτωση που το παιδί κατέβει τρέχοντας τα σκαλοπάτια με κατάληξη να βρεθεί στο δρόμο.

1.3 Ατυχήματα έξω από το σπίτι

Τα ατυχήματα που γίνονται έξω από το σπίτι είναι συνήθως:

- α) Στον κήπο
- β) Στο δρόμο (οδικός)
- γ) Στο αυτοκίνητο
- δ) Στα σπορ και στα παιχνίδια
- ε) Στην παιδική χαρά⁸

Αρχίζοντας από τον κήπο, σε αυτόν υπάρχουν πάρα πολλοί κίνδυνοι, επειδή είναι εύκολο το παιδί να βγει στο δρόμο.

Σε αυτό το χώρο βρίσκονται πολλά εργαλεία, μηχανήματα, φυτοφάρμακα και δηλητηριώδη φυτά.

Πολλά ατυχήματα στα παιδιά συμβαίνουν στο δρόμο. Το παιδί από πολύ μικρό θα πρέπει να διδαχθεί τους κανόνες της οδικής κυκλοφορίας. Επίσης τα παιδιά που ταξιδεύουν με αυτοκίνητο απαγορεύεται να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα, γιατί σε ενδεχόμενη σύγκρουση, αν το παιδί δε φοράει ζώνη ασφαλείας ή δεν κάθεται σε ειδικό κάθισμα θα τιναχθεί με βία στα μπροστινά καθίσματα ή θα πεταχθεί έξω από το παρμπρίζ.

Όσον αφορά τα σπορ και τα παιχνίδια, το παιδί θα πρέπει να διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και να γνωρίζει τους βασικούς κανόνες για την ασφάλεια του αθλήματος.

Τέλος, σχετικά με τα ατυχήματα στην παιδική χαρά που είναι μια περιοχή που λατρεύουν τα παιδιά, ο κίνδυνος παραμονεύει και αυτό οφείλεται στο ότι τα παιδιά υπερεκτιμούν τις ικανότητες τους με ρίσκο την ζωή τους.



Ο κήπος κρύβει παγίδες ⁹

1.4 Ατυχήματα από πτώσεις

Οι κακώσεις που μπορεί να προκαλέσει μια πτώση είναι πολλές. Τα παιδιά μπορεί να πάθουν διάφορα κατάγματα των οστών, διάφορα τραύματα ή να προκληθούν εσωτερικές αιμορραγίες.

Ορισμός:

Κατάγματα ονομάζουμε την τέλεια ή ατελή λύση της συνέχειας του οστού. Τα κατάγματα οφείλονται στη δράση κυρίως κάποιας μορφής βίας ή πιεστικής δύναμης που ασκείται στα οστά (εξωτερική δύναμη, όγκος, καταστροφή οστού από φλεγμονή κ.α.). Η εξέλιξη της θεραπείας των καταγμάτων είναι ραγδαία, λόγω του όλο και αυξημένου ρυθμού τους εξαιτίας των ατυχημάτων, αλλά και της έξαρσης της διεθνούς βίας.

Τα κατάγματα ταξινομούνται ανάλογα:

- α)** Με το αίτιο που τα προκάλεσε σε άμεσα, έμμεσα (κάμψη, στροφή, συμπίεση, απόσπαση) και παθολογικό (αυτόματα, οστική νόσος)
- β)** Με την κλινική εικόνα σε κλειστά ή ανοιχτά
- γ)** Με την ακτινογραφική εικόνα σε τέλεια, ατελή, συντριπτικά, με ή χωρίς παρεκτόπιση.

Παρατηρώντας ένα κάταγμα θα δούμε τον ασθενή να υποφέρει από **συμπτώματα** κυρίως πόνου, κριγμού, φλεγμονής, παραμόρφωση του σημείου, από ανώμαλη κίνηση ή και κατάργηση της κίνησης.¹⁰

1.5 Τροχαία ατυχήματα

Σύμφωνα με στοιχεία ειδικών επιστημόνων τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και σοβαρών αναπηριών στα παιδιά από την γέννηση τους μέχρι την εφηβεία, τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας. Επίσης, τελευταία στοιχεία της Ε.Ε αναφέρουν ότι κάθε χρόνο στην Ευρώπη εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα περισσότερα από 100.000 παιδιά, ενώ την τελευταία δεκαετία, στις 15 χώρες της Ε.Ε πάνω από 6.000 παιδιά κάτω των 14 ετών έχασαν τη ζωή τους από τροχαία ατυχήματα.

Τα τροχαία ατυχήματα δεν τα δημιουργεί η κακιά ώρα ή η κακοτυχία. Είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, όπως το ανθρώπινο λάθος, η αμέλεια, η απεισκευσία, η περιφρόνηση του κινδύνου, η άγνοια κ.λ.π. και σ' αυτούς τους παράγοντες έχουμε υποχρέωση να παρέμβουμε.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων στα παιδιά έχουν σχέση:

1. Με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες της (το χαμηλό ανάστημα, το μικρότερο οπτικό πεδίο, τη νευρολογική του ανωριμότητα, την αδυναμία γνώσης των σημάτων, την παρορμητικότητα και ακόμα και τη γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος).

2. Το περιβάλλον του παιδιού, τους γονείς και τους δασκάλους του, την επίβλεψη και την εκπαίδευση που του παρέχουν.

3. Την κατάσταση του οδικού δικτύου της χώρας (το σχεδιασμό των δρόμων, τη σηματοδότηση, τη δόμηση κ.λ.π.). Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα μόνο στο 10% του οδικού δικτύου μπορούν να αναπτυχθούν με ασφάλεια ταχύτητες μεγαλύτερες από 80 χιλιόμετρα την ώρα.

4. Τις αδυναμίες των οδηγών (επιπολαιότητα, ανεπαρκής εκπαίδευση, κακή συντήρηση των οχημάτων και μη τήρηση των κανόνων του κώδικα οδικής κυκλοφορίας).

Το παιδί μπορεί να γίνει θύμα τροχαίου είτε ως πεζός στους δρόμους, είτε ως επιβάτης μεταφορικού μέσου, ή ακόμα ως ποδηλάτης.^{11.12}

1.6 Πνιγμός

Ορισμός:

Με τον όρο « πνιγμό » ορίζεται ο θάνατος που οφείλεται σε ασφυξία κατά τη βύθιση σε ένα υγρό μέσο, συνήθως νερό, ή εντός 24 ωρών από τη βύθιση. Ως « παρ' ολίγον πνιγμός » ορίζεται ένα επεισόδιο βύθισης στο νερό ικανής σοβαρότητας να απαιτήσει ιατρική φροντίδα και το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε νοσηρότητα και θάνατο (μετά την παρέλευση 24ώρου από το συμβάν).

Στις ΗΠΑ, οι συχνότεροι τόποι ατυχήματος είναι η μπανιέρα για παιδιά ηλικίας μικρότερη του 1 έτους, οι οικογενειακές πισίνες για παιδιά (προ)σχολικής ηλικίας, ενώ οι λίμνες, τα ποτάμια και η θάλασσα αποτελούν τυπικά τη θέση πνιγμού για νεαρούς ενήλικες. Είναι γεγονός ότι πολλές οικογενειακές πισίνες και στη χώρα μας δεν έχουν κανένα φυσικό φραγμό μεταξύ πισίνας και σπιτιού ή εάν υπάρχει φράχτης, η πύλη εισόδου είναι πάντα ανοιχτή.

Ο μηχανισμός του θανάτου από πνιγμό είναι διαφορετικός στους ανθρώπους που πνίγονται σε γλυκό νερό (πισίνα) και σ' εκείνους που πνίγονται στο αλμυρό νερό (θάλασσα). Οι αναφορές δείχνουν ότι στους περισσότερους πνιγμούς (85% - 90%) σημαντικές ποσότητες νερού μπαίνουν στους πνεύμονες. Το γλυκό νερό απορροφάται γρήγορα από τα τοιχώματα των κυψελίδων των πνευμόνων και μπαίνει στην κυκλοφορία του αίματος. Το αλμυρό νερό, αν μπει στους πνεύμονες, θα προκαλέσει βλάβη με ένα διαφορετικό μηχανισμό.

Όταν ο χρόνος εμβύθισης είναι λιγότερος από 3 λεπτά τότε τα θύματα συνήθως επιζούν εκτός και εάν το νερό έχει μικρότερη θερμοκρασία από 10 – 15 °C οπότε επιβιώνουν και άτομα εμβυθισμένα για 10 περίπου λεπτά.

Σε περίπτωση εμβύθισης του θύματος σε νερό 4 °C προκαλείται απότομη ψύξη, ακαμψία μυών, απουσιάζουν οι σπασμωδικές κινήσεις πανικού, φαινόμενα που φαίνεται ότι ίσως δρουν προστατευτικά και στα οποία αποδίδεται η καλή εξέλιξη σε ορισμένα από τα θύματα πνιγμού σε παγωμένο νερό.

Συμπτώματα: ανοξία (έλλειψη οξυγόνου), υποθερμία (λόγω παραμονής σε υγρό και ψυχρό περιβάλλον), ωχρότητα, υποκύανη χροιά του δέρματος, απουσία σφυγμού και αναπνοής.

Οι συχνότερες αιτίες πνιγμών είναι: ο φόβος, η απροσεξία, η κόπωση, το αναφυλακτικό σοκ (αλλεργικό), η εξάντληση, το πολύ φαγητό, επιληψία και άλλα.^{13.14.15.16}

1.7 Ξένα σώματα

Ο όρος « ξένο σώμα » χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιοδήποτε υλικό μπαίνει μέσα στο σώμα, είτε μέσω μιας λύσης συνέχειας του δέρματος, είτε μέσω μιας φυσικής οπής του σώματος (αυτί, μύτη ή στόμα).

Κατά τη διάρκεια της απασχόλησης των παιδιών στον κήπο ή στην εξοχή μπορούν να τραυματιστούν και να μπει κάποιο ξένο σώμα (όπως ξύλο, πέτρα, αγκίδα) στο σώμα τους. Ένα ξένο σώμα εάν μπει:

- Στο αυτί είναι δυνατόν να προκαλέσει παροδική κώφωση και αν εισχωρήσουν βαθιά, βλάβη του τυμπάνου. Εκτός απ' αυτά, στο αυτί (στον έξω ακουστικό πόρο) είναι δυνατόν να εισχωρήσουν και έντομα.
- Στη μύτη συνήθως παρατηρούνται σε πολύ μικρά παιδιά, που προσπαθούν να χωρίσουν στη μύτη τους διάφορα αντικείμενα, όπως χαλίκια ή βόλους. Τα λεία αντικείμενα μπορεί απλώς να σφηνωθούν μέσα στη μύτη, τα αιχμηρά όμως εύκολα μπορούν να τραυματίσουν τους ιστούς της.
- Στο μάτι όλοι οι τραυματισμοί μπορεί να είναι σοβαροί, γιατί τα διάφορα μικρά ξένα σώματα είναι δυνατό να τρυπήσουν το βολβό, με συνέπεια βλάβη του εσωτερικού του και πιθανόν μόλυνση.

Τα πιο συνηθισμένα ξένα σώματα που μπαίνουν στο μάτι είναι η σκόνη, η άμμος ή οι βλεφαρίδες. Όταν εισχωρήσουν στο μάτι, κολλούν στην εξωτερική επιφάνεια του βολβού ή σφηνώνονται κάτω από το βλέφαρο, συχνότερα στο άνω, προκαλώντας σημαντική δυσφορία και φλεγμονή.

Μικρά ξένα σώματα όπως ακίδες ξύλου, αγκάθια, θραύσματα από γυαλί συνήθως προκαλούν μικροαιμορραγίες όταν μπουν στο δέρμα μας.

Τα μικρά παιδιά καταπίνουν νομίσματα, κουμπιά, δαμάσκηνα και ό,τι μπορεί να βάλει το μυαλό σας. Ακόμα κατά την διάρκεια του φαγητού συνήθη ξένα σώματα είναι: τα αγκάθια ψαριού, οστέϊνες και ξύλινες παρασχίδες (π.χ. οδοντογλυφίδες), προσθετικά υλικά οδόντων, κομμάτια τροφής, φύλλο δάφνης και ρίγανη. Φαίνεται όμως ότι και άλλα αντικείμενα καταφέρνουν να περνούν από το στομάχι τους και τα έντερα τους με τη μεγαλύτερη ευκολία, ακόμα κι αν είναι ανοιχτές παραμάνες ή ένα μικρό κομμάτι γυαλί. Τα αντικείμενα που είναι περισσότερο επικίνδυνα είναι οι βελόνες και οι καρφίτσες.

Συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι: πόνος και ευαισθησία στην περιοχή.

Συνήθης εντοπίσεις των ξένων σωμάτων είναι: στις αμυγδαλές, στο υπερώιο τόξο και στην ρίζα της γλώσσας.^{14.16.17.18.31}

1.8 Εγκαύματα

Η μεγάλη συχνότητα των εγκαυματικών βλαβών (70%) σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών συχνά συνδέεται με την ποιοτική και ποσοτική επίβλεψη των παιδιών από τους ενηλίκους. Τα πολύ μικρά παιδιά έχουν μειωμένη την αντίληψη του κινδύνου, λιγότερο έλεγχο των στοιχείων του περιβάλλοντος τους και περιορισμένη ικανότητα να αντιδράσουν έγκαιρα σε φωτιά ή σε ανάλογη κατάσταση. Τα εγκαύματα στα παιδιά αυτής της ηλικίας συμβαίνουν συχνά σε μεγάλες οικογένειες.

Ψυχολογικοί, επίσης, παράγοντες συχνά συσχετίζονται με τις εγκαυματικές βλάβες στα παιδιά. Το 30% περίπου των παιδικών εγκαυμάτων είναι αποτέλεσμα κακοποίησης του παιδιού. Γι' αυτό, όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης του παιδιού, πρέπει να γίνεται και έλεγχος για τέτοιου είδους βλάβες.

Η συχνότητα των εγκαυματικών βλαβών, καθώς και άλλων τυχαίων βλαβών, αυξάνεται σε οικογένειες με συγκινησιακές διαταραχές, όπως συζυγική διαφωνία, ψυχικά διαταραγμένος γονέας ή καθυστερημένο παιδί. Το άναμμα της φωτιάς από μικρά παιδιά και τα εγκαύματα είτε σε αγόρια είτε σε κορίτσια μπορούν να ερμηνευθούν ως σημείο κατάθλιψης που συνδέεται με την απώλεια του γονέα, με τον οποίο το παιδί ήταν πολύ συνδεδεμένο. Πολλά παιδιά παρουσιάζουν δύσκολη συμπεριφορά για διάφορο χρόνο πριν από την εγκαυματική βλάβη. Τα ψυχολογικά αυτά προβλήματα, καθώς και τα προβλήματα συμπεριφοράς, δεν συμβάλουν μόνο στη πρόκληση βλάβης, αλλά επηρεάζουν και την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο και την ανάρρωσή του.

Ορισμός:

Εγκαύματα είναι οι βλάβες που προκαλεί στον οργανισμό ή άμεση επίδραση θερμότητας, χημικών παραγόντων και ακτινοβολίας. Οι βαθμοί των εγκαυμάτων εξαρτώνται από το βαθμό της βλάβης και από την έκταση της.

Οι βαθμοί διακρίνονται σε:

- **1^ο βαθμού εγκαύματα:**

Είναι εκείνα που περιορίζονται στις επιπολείς στοιβάδες του δέρματος, προκαλούν πόνο και ερυθρότητα της περιοχής, αλλά συνήθως επουλώνονται μέσα σε 7 ημέρες με απόπτωση των εξωτερικών στοιβάδων της επιδερμίδας.

- **2^ο βαθμού εγκαύματα:**

Εδώ η βλάβη προσβάλλει το δέρμα βαθύτερα, ο πόνος είναι εντονότερος, εμφανίζεται υποδόριο οίδημα και σχηματίζονται φυσαλίδες. Η επούλωση αυτών των εγκαυμάτων απαιτεί 2 - 3 εβδομάδες.

- **3^ο βαθμού εγκαύματα:**

Έχουμε καταστροφή του δέρματος σ' όλο του το πάχος και πιθανόν βαθύτερες βλάβες. Η εγκαυματική περιοχή φαίνεται ξηρή, ωχρή και ίσως απανθρακωμένη.

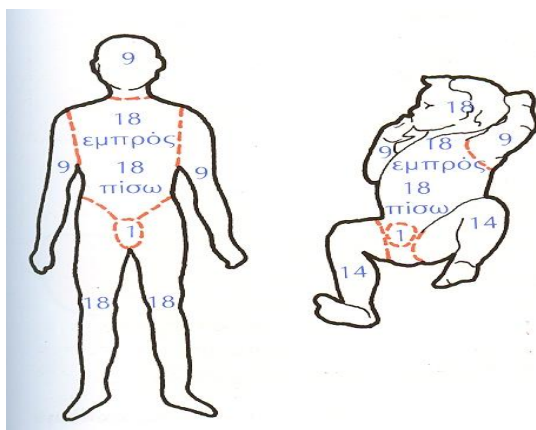
Υπάρχουν και άλλοι 3 βαθμοί εγκαυμάτων που δείχνουν πολύ προχωρημένα στάδια:

- **4^ο βαθμού:** Πλήρη καταστροφή δέρματος. Απανθάκωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.
- **5^ο βαθμού:** Μυϊκή καταστροφή
- **6^ο βαθμού:** Οστική καταστροφή ¹⁰

Τα κλινικά κριτήρια του βάθους του εγκαύματος είναι τα εξής:

1. Η φύση του παράγοντα που προκάλεσε το έγκαυμα και ο χρόνος έκθεσης σ' αυτόν.
2. Η παρουσία φυσαλίδων
3. Το χρώμα της εγκαυματικής επιφάνειας
4. Ο βαθμός αισθητικότητας
5. Η ένταση του πόνου

Η έκταση των εγκαυμάτων:



22

Ο «κανόνας των 9» ή αλλιώς ο κανόνας του Wallace χρησιμεύει για τον καθορισμό της έκτασης του σώματος που καταλαμβάνει ένα έγκαυμα. Τονίζεται ότι η έκταση ενός εγκαύματος είναι αποφασιστικής σημασίας για τη βαρύτητα του, είναι δε αξιοσημείωτο ότι τόσο η έκταση όσο και το βάθος των εγκαυμάτων δεν μπορούν πάντοτε να εκτιμηθούν πλήρως από την πρώτη στιγμή. Επέκταση της βλάβης είναι δυνατή μέχρι και 72 ώρες μετά το έγκαυμα.

Η βαρύτητα ενός εγκαύματος εξαρτάται:

1. Από το βάθος της ιστικής καταστροφής
2. Από την έκταση του
3. Από την εντόπιση του
4. Από την ηλικία

Τα επιφανειακά εγκαύματα προκαλούνται από την επαφή με καυτά υγρά ή επιφάνειες και θεωρούνται η πιο ελαφράς μορφή εγκαύματος. Όσο ευρύτερη είναι η περιοχή του εγκαύματος τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος σοβαρού σοκ. Αν το εγκαύμα έχει προκληθεί από φωτιά, ο καπνός μπορεί να έχει επηρεάσει τους πνεύμονες και τις αναπνευστικές οδούς.

Η καταστροφή του δέρματος, που συνοδεύει τα εγκαύματα, εκθέτει τα θύματα σε άμεσο κίνδυνο λόγω της μεγάλης απώλειας πλάσματος και της ελεύθερης εισόδου μικροβίων στον οργανισμό. Άλλοι το ίδιο σημαντικοί κίνδυνοι, που διατρέχει ο εγκαυματίας είναι:

- Η εισπνοή υπερθερμαντικού αέρα ή ερεθιστικών και δηλητηριωδών αερίων,
- Η ασφυξία από ανεπάρκεια οξυγόνου στο περιβάλλον του ατυχήματος και
- Οι μηχανικές κακώσεις λόγω πτώσης ή καταπλάκωσης.^{20.21.22}



Έγκαυμα από φωτιά²⁶

1.8.1 Χημικά εγκαύματα

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται όταν το δέρμα έλθει σ' επαφή με ισχυρά οξέα, αλκάλια ή άλλες διαβρωτικές ουσίες. Όσο η υπεύθυνη ουσία παραμένει σ' επαφή με το δέρμα, τόσο επεκτείνεται το έγκαυμα.

Υγρά όπως καθαριστικό φούρνου ή διαλυτικό μπογιάς προκαλούν σοβαρά εγκαύματα, τα οποία όμως εξελίσσονται πιο αργά απ' ότι τα εγκαύματα από φωτιά.

Τα σημάδια είναι διαπεραστικός πόνος, ερεθισμός ή αποχρωματισμός σε συνδυασμό με φουσκάλες και ξεφλούδισμα.^{21.22}

1.8.2 Ηλεκτρικά εγκαύματα

Η ηλεκτροπληξία συχνά προκαλεί έγκαυμα όχι μόνο στο σημείο εισόδου του ρεύματος αλλά και στο σημείο εξόδου. Τα εγκαύματα μπορεί να φαίνονται μικρά, αλλά συνήθως είναι βαθιά, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης.

Κατά την ηλεκτροπληξία το ανθρώπινο σώμα καθίσταται αγωγός του ηλεκτρικού ρεύματος, μετά από: **α)** επαφή με γυμνά ή κακώς μονωμένα καλώδια ή ηλεκτρικές συσκευές χαμηλής τάσης (οικιακά ατυχήματα), **β)** επαφή με ρεύμα υψηλής τάσης (γραμμές ηλεκτρικών τρένων).

Τα ηλεκτρικά εγκαύματα που εντοπίζονται στον θώρακα ή στην κοιλία είναι δυνατόν να αφορούν όλο το πάχος του τοιχώματος της αντίστοιχης κοιλότητας και να συνοδεύονται από σοβαρή θερμική κάκωση σπλάχνων, τροφοφόρων αγγείων τους ή άλλων λειτουργικών ιστών.

Μια ηλεκτροπληξία μπορεί να σταματήσει την καρδιά του παιδιού, να επηρεάσει την αναπνοή του, να του προκαλέσει σοκ, σπασμούς και σοβαρά εγκαύματα.^{21.23.24.25}



Έγκαυμα από ηλεκτρικό ρεύμα²⁶

1.8.3 Ηλιακά εγκαύματα

Ο ερχομός του καλοκαιριού, η μαγεία της καλοκαιρινής θάλασσας και η ομορφιά της καταπράσινης και λουλουδιασμένης υπαίθρου μας παρασύρει για ζωή έξω από τους τοίχους των δωματίων μας. Αυτό όμως συνεπάγεται και μεγαλύτερη χρονικά αλλά και εντονότερη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία με συνέπεια να αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος εμφάνισης βλαβών στον οργανισμό μας.

Ο ήλιος είναι η πηγή της ζωής. Έχει μικροβιοκτόνες ιδιότητες, μετατρέπει τις βιταμίνες, δυναμώνει την όραση, φέρνει ευφορία και αισιοδοξία. Η αλόγιστη όμως χρήση επιφέρει βλάβες στο δέρμα (ηλιακό έγκαυμα, καρκίνο κ.τ.λ.). Το δέρμα αμύνεται στην ηλιακή ακτινοβολία με το μαύρισμα, εάν όμως η δράση της ακτινοβολίας συνεχιστεί μπορεί να έχουμε ηλιακό έγκαυμα. Το ηλιακό έγκαυμα είναι συνήθως α΄ βαθμού (κοκκινίλα) ή β΄ βαθμού (φυσαλίδες).

Το δέρμα των παιδιών είναι πολύ ευαίσθητο στις βλαβερές υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου και η υπερβολική έκθεση τους σ΄ αυτές αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος. Το έγκαυμα από ήλιο σε μεγάλη περιοχή του δέρματος θεωρείται σοβαρό.

Αν το παιδί καίγεται συχνά στον ήλιο, ιδίως στο πρόσωπο, μπορεί το δέρμα του όταν μεγαλώσει να γίνει σκληρό και ρυτιδωμένο. Ακόμα και τα παιδιά με σκούρο δέρμα μπορεί να πάθουν εγκαύματα από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο και να έχουν μελλοντικά προβλήματα.

Αίτια: Η υπεριώδη ακτινοβολία του ηλιακού φωτός που πέφτει στο ακάλυπτο δέρμα του παιδιού μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να γίνει αυτό είναι μικρότερο για το ξανθό απ΄ ό,τι για το σκούρο δέρμα. Η υπεριώδης ακτινοβολία είναι δυνατότερη μεταξύ 10 π.μ και 4 μ.μ., έστω και αν η μέρα είναι συννεφιασμένη. Οι υπεριώδεις ακτίνες μπορούν να διαπερνούν τα σύννεφα και να φτάνουν στο δέρμα.

Μερικά φάρμακα, όπως οι σουλφοναμίδες και οι τετρακυκλίνες (αντιβιοτικά), κάνουν το δέρμα να καίγεται ευκολότερα και περισσότερο. Αυτά τα φάρμακα λέγεται ότι προκαλούν φωτοευαισθησία.

Συμπτώματα: Μεταξύ μίας και 24 ωρών από την υπερβολική έκθεση στο ηλιακό φως το δέρμα του παιδιού, στις ακάλυπτες περιοχές, γίνεται ζεστό και κοκκινίζει. Ανάλογα με το πόσο βαρύ είναι το έγκαυμα μπορεί να παραπονεθεί για πόνους και το δέρμα του να είναι ευαίσθητο στο άγγιγμα. Μπορεί να του είναι δύσκολο να ξαπλώσει στο κρεβάτι. Αν το έγκαυμα είναι βαρύ, το δέρμα του μπορεί να πρηστεί και αργότερα να εμφανιστούν φυσαλίδες. Αν το έγκαυμα είναι εκτεταμένο, το παιδί μπορεί να παρουσιάσει πυρετό, ρίγη και να νιώθει αδυναμία. Περίπου τρεις ημέρες μετά, τα συμπτώματα του εγκαύματος υποχωρούν και ύστερα από μία εβδομάδα ή και περισσότερο, αν το έγκαυμα ήταν σημαντικό, το δέρμα αρχίζει να ξεφλουδίζει. Το δέρμα σ΄ αυτές τις περιοχές θα είναι πιο ευαίσθητο στο ηλιακό φως για τις επόμενες εβδομάδες χρειάζεται πρόσθετη προστασία.

Συνοπτικά **τα κύρια συμπτώματα είναι:** πυρετός (39 – 40 °C),^{16,21,27} ανησυχία, έμετος, πονοκέφαλος, λήθαργος, σπασμούς και κώμα.

1.9 Δηλητηριάσεις

Γενικά:

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα, ιδιαίτερα των αναπτυγμένων χωρών. Βασικοί λόγοι του μεγάλου αριθμού των δηλητηριάσεων σ' όλο τον κόσμο είναι ο τεράστιος αριθμός σκευασμάτων και ουσιών, πολύ συχνά δηλητηριωδών, που κυκλοφορούν και χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο στο σπίτι και στην εργασία του και δεύτερον η μη τήρηση των μέτρων προστασίας από τους ανθρώπους.

Δηλητηριάσεις μπορεί να συμβούν κατά λάθος (συχνά, στα παιδιά) ή σκόπιμα (απόπειρα αυτοκτονίας ή σπάνια για εγκληματικούς σκοπούς). Οι ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι πολλές, όπως φάρμακα, γεωργικά φάρμακα, εντομοκτόνα, είδη καθαρισμού, ναφθαλίνη, μονοξείδιο του άνθρακα και πολλά άλλα.

Τα ατυχήματα με οικιακά δηλητήρια, ειδικά σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 5 χρόνων, αποδίδονται σε 4 κυρίως λόγους: **α)** ακατάλληλος χώρος φύλαξης του δηλητηρίου, **β)** παραμονή του δηλητηρίου στο χώρο που χρησιμοποιήθηκε, **γ)** ανεπαρκής μελέτη των οδηγιών που συνοδεύουν το δηλητήριο και **δ)** μη αναγνώριση της ουσίας ως πιθανού δηλητηρίου. Είναι σαφές, ότι η δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για το παιδί αποτελεί ευθύνη των γονέων.

Πώς το δηλητήριο εισέρχεται στον οργανισμό:

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

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

Πώς ενεργούν τα δηλητήρια:

Όταν τα δηλητήρια βρεθούν μέσα στον οργανισμό ενεργούν με διάφορους τρόπους. Μερικά από αυτά φέρονται με την κυκλοφορία και δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα εμποδίζοντας τη αναπνοή, τη λειτουργία της καρδιάς και άλλες ζωτικές λειτουργίες. Άλλα δρουν εκτοπίζοντας το οξυγόνο από το αίμα και εμποδίζοντας την απόδοση του στους ιστούς.

Τα δηλητήρια που καταπίνονται δρουν κατευθείαν στα σημεία απ' όπου περνά η τροφή και προκαλούν εμετό, πόνο και συχνά διάρροια.^{23.28.29.30.31}

1.9.1 Οικιακά δηλητήρια

Αρκετές ουσίες που βρίσκονται μέσα και έξω από το σπίτι μπορεί να είναι δηλητηριώδεις, όπως καλλυντικά, υγρό σαπούνι, απορρυπαντικά, προσανάματα, το νέφτι, ποντικοφάρμακα, κόλλα, διαλύτες χρωμάτων, φυτοφάρμακα και εντομοκτόνα. Τα παιδιά διατρέχουν μεγάλους κινδύνους από τέτοια υλικά, γιατί είτε δεν ξέρουν, είτε δεν μπορούν να καταλάβουν τον κίνδυνο που διατρέχουν αν φάνε ή πιούν τέτοιες ουσίες.

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

Τα παιδιά διατρέχουν επίσης τον κίνδυνο να πάρουν φάρμακα και χάπια που θα βρουν στο φαρμακείο του σπιτιού. Παρ'όλο που τα περισσότερα από τα φάρμακα και τα χάπια που βρίσκονται στο σπίτι δεν είναι επικίνδυνα στις συνηθισμένες δόσεις τους, πολλά είναι δηλητηριώδη αν αυτές οι δόσεις ξεπεραστούν. Μερικά από τα πιο επικίνδυνα φάρμακα είναι οι κάψουλες και τα χάπια που μοιάζουν με γλυκίσματα, όπως, για παράδειγμα, ορισμένα δισκία σιδήρου, η παιδική ασπιρίνη (ιδιαίτερα η χρωματισμένη), διάφορα ηρεμιστικά και βαρβιτουρικά.²⁷



Παιδί που καταπίνει σαπούνι ³⁸

1.9.2 Τροφικές δηλητηριάσεις

Παλαιότερα, πριν διαδοθεί η χρήση των ηλεκτρικών ψυγείων, ήταν συχνές οι μικροβιακές τροφικές δηλητηριάσεις, λόγω κακής διατήρησης των τροφίμων και της παρασκευασμένης (μαγειρεμένης) τροφής. Σήμερα, με την επέκταση της χρήσης του ψυγείου, οι περιπτώσεις μικροβιακών τροφικών δηλητηριάσεων έχουν μειωθεί πολύ.

Προκαλούνται με δύο τρόπους: είτε από τα ίδια τα παθογόνα μικρόβια, είτε από τοξίνες μικροβίων που ελκύονται κατά την ανάπτυξη των μικροβίων.

Για να προκληθεί μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση πρέπει το μικρόβιο να έχει πολλαπλασιασθεί πριν από τη χρήση της τροφής. Η ανάπτυξη (πολλαπλασιασμός) του μικροβίου συμβαίνει στα τρόφιμα εκείνα που αποτελούν καλό θρεπτικό υλικό και όταν η θερμοκρασία είναι ευνοϊκή, δηλαδή πάνω από 10⁰ C και συνήθως γύρω από 30 - 37⁰ C. Οι περισσότερες συμβαίνουν κατά την φύλαξη μαγειρεμένων ή παρασκευασμένων τροφίμων. Έτσι αντί να διατηρηθούνε στο ψυγείο διατηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου.

Ακόμα τροφική δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί από τροφή μολυσμένη από βακτηρίδια που αναπτύχθηκαν από κακή συντήρηση ιδιαίτερα το καλοκαίρι ή από δηλητηριώδη φυτά (μανιτάρια, πικραμύγδαλα κ.λ.π.). Οι τοξίνες που προκαλούνται από τα μικρόβια (σαλμονέλλα, σιγκέλα, σταφυλόκοκκος) δρουν στο έντερο και στο νευρικό σύστημα και προκαλούν διάφορα συμπτώματα όπως διάρροιες (υδαρείς), σύγχυση, καταβολή, εφιδρώσεις, τρεμούλιασμα, ναυτία, έμετος, πονοκέφαλος, πυρετός, λιποθυμικές κρίσεις σοκ.

Τα συμπτώματα εμφανίζονται είτε αμέσως ή 2 - 3 ώρες μετά την κατανάλωση της τροφής.

Τα τρόφιμα που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι:

- ✚ Οι κονσέρβες
- ✚ Τα μύδια
- ✚ Τα αμύγδαλα (πικρά, κυανούχο κάλιο)
- ✚ Πατάτες (άγουρες, πράσινες)
- ✚ Τα κουκιά
- ✚ Τα ρεβίθια
- ✚ Ο αρακάς (λαθουρισμός)
- ✚ Τα μανιτάρια (μουςκαρινισμός)
- ✚ Αλλαντικά και λουκάνικα (αλλαντίαση)
- ✚ Γλυκίσματα (κακοσυντηρημένα)
- ✚ Κόλλυβα (παραθείο)

- ✚ Ψάρια (κακοσυντηρημένα)
- ✚ Τυρί φέτα, μυζήθρα (κακή συντήρηση ή από μόλυνση του γάλακτος)
- ✚ Αβγά (υδρόθειο) ^{16.32}

1.9.3 Δηλητηριώδη φυτά

Οι σοβαρότερες δηλητηριάσεις προέρχονται από φυτά που θεωρούνται αθώα.

Διάφορα άγρια φυτά βρίσκονται στα δάση ή πλησίον αγροικίας που περιέχουν δηλητήρια ή φαρμακευτικές ουσίες τοξικές όπως γλυκοσίδες, οξαλικά άλατα, αλκαλοειδή, φαινόλες, αλκοόλες, μουσκαρίνη κ.λ.π. Οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν βαριές τοξικές δηλητηριάσεις εάν ληφθούν από το στόμα.

Δηλητηριάσεις από φυτά μπορεί να συμβούν με τρεις τρόπους:

- Τυχαία λήψη (μάσηση ή κατάποση ή επαφή με το δέρμα) φύλλων ή τμημάτων του φυτού (βλαστού, ρίζας ή καρπού), συνήθως από παιδιά λόγω άγνοιας.
- Χρήση ορισμένων δηλητηριωδών φυτών ως τροφής συγχέοντας τα με άλλα που είναι φαγώσιμα π.χ. μανιτάρια και καρποί.
- Χρησιμοποίηση φυτών ως φαρμάκων, σύμφωνα με τη λαϊκή θεραπευτική παράδοση π.χ. πικραγγουριά, σπαρτά κ.λπ.

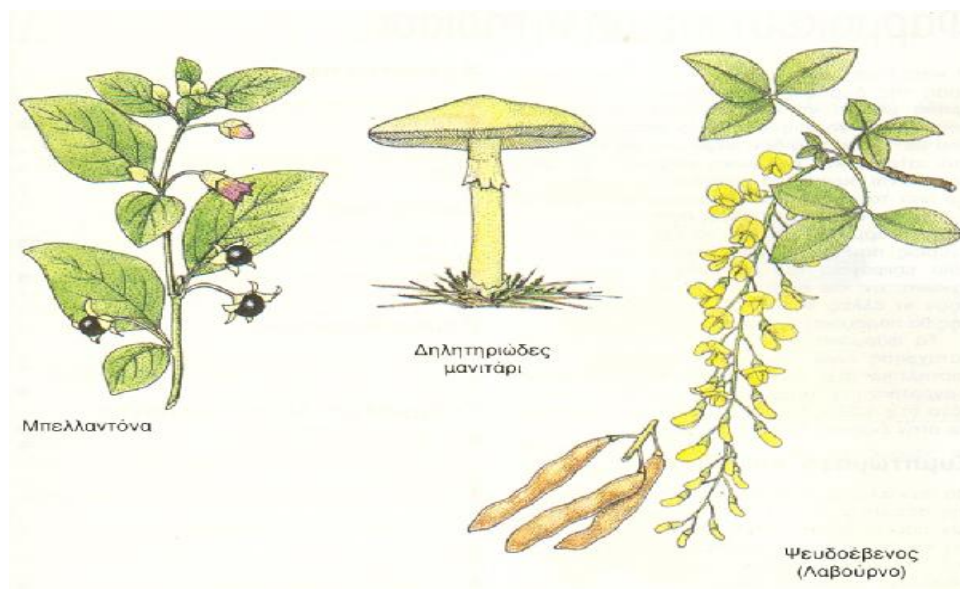
Ο βαθμός τοξικότητας ποικίλλει και είναι ανάλογος με το είδος του φυτού, με την ποσότητα αλλά και με την ηλικία.

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

Τα κυριότερα δηλητηριώδη φυτά είναι:

- | | |
|---|----------------------------|
| 1) Ο σολανόν | 8) Ψευτοέβενος |
| 2) Ο κισσός | 9) Το νήριον (ροδοδάφνη) |
| 3) Ο βίκος ή ου | 10) Το κολχικόν |
| 4) Το βατόμουρο | 11) Η δακτυλίτις η πορφύρα |
| 5) Ο στρύχνος (βρομόχορτο) | 12) Η ατροπίνη ή μελαντόνα |
| 6) Η μαριχουάνα
ή ινδική κανάβις (χασίς) | 13) Το πολυγόνατο |
| 7) Το στραμμώνιο το κοινόν | 14) Το έλατο το ήμερο |

Όσον αφορά τα μανιτάρια, επειδή δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε τις διάφορες ποικιλίες των δηλητηριωδών και μη, καλό είναι να τρώμε μόνο συντηρημένα μανιτάρια του εμπορίου που είναι εγγυημένα.¹⁶



Μερικά δηλητηριώδη φυτά³¹

1.9.4 Δάγκωμα από φίδι

Στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 20 είδη φιδιών, που ανήκουν σε 4 οικογένειες. Από τα παραπάνω δηλητηριώδη είναι η οχιά και ο αστρίτης. Στη χώρα μας τα δηλητηριώδη φίδια είναι του γένους *Vipera* (Έχιδνα ή οχιά), με τα είδη:

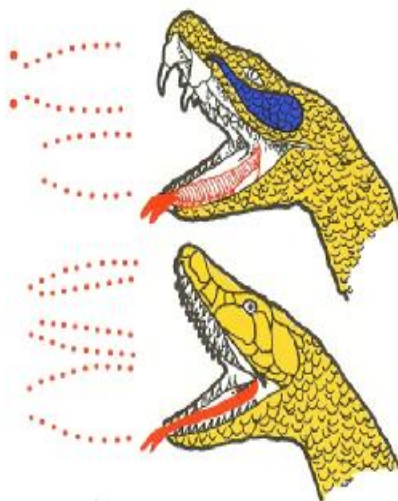
- A)** Έχιδνα η αμμοδύτις
- B)** Έχιδνα η ασπίς

Έχουν τριγωνικό κεφάλι, τα μάτια τους είναι σχιστά, η διόγκωση κάτω από τα μάτια που αντιστοιχεί στην κύστη του δηλητηριού και κυρίως τα ίχνη των δύο κυνοδόντων, που βρίσκονται έξω από το περίγραμμα της οδοντοστοιχίας και από τους οποίους παροχετεύεται το δηλητήριο, είναι τα πιο χαρακτηριστικά γνωρίσματα των δηλητηριωδών φιδιών. Πάντως, ο μεγαλύτερος αριθμός φιδιών, που κυκλοφορούν, είναι μη δηλητηριώδη.

Επίσης, το δήγμα του δηλητηριώδους φιδιού, σε αντίθεση με εκείνο του μη δηλητηριώδους, προκαλεί αμέσως ισχυρό πόνο και ανάπτυξη εκχύμωσης. Καθώς απορροφείται το δηλητήριο, συνήθως 10 – 15 λεπτά μετά το δήγμα, αρχίζει η εμφάνιση των συστηματικών εκδηλώσεων, που περιλαμβάνουν ναυτία και έμετο, βραδυκαρδία ή ταχυκαρδία, πτώση της αρτηριακής πίεσεως μέχρι shock, ίλιγγο, σπασμούς, παραλήρημα και κώμα. Οι αιμοδιές στο σημείο του δήγματος ή γύρω από το στόμα, τη γλώσσα και το τριχωτό της κεφαλής και η εμφάνιση κίτρινης όρασης είναι σημεία ιδιαίτερης βαρύτητας, που κατά κανόνα προοιωνίζουν γενικευμένη παράλυση και αναπνευστική ανεπάρκεια. Η σωματική διάπλαση του θύματος και η θέση του δήγματος είναι στοιχεία που επηρεάζουν τη βαρύτητα των συμπτωμάτων.

Τα πρώτα δαγκώματα φιδιού αρχίζουν μετά την χειμερινή νάρκη και ότι την εποχή αυτή το δηλητήριο είναι πιο επικίνδυνο. Η οχιά επιτίθεται ξαφνικά, χωρίς προειδοποίηση. Το δάγκωμα της οχιάς προκαλεί έντονο πόνο και ακολουθεί πρήξιμο. Στο σημείο του δαγκώματος υπάρχουν 2 - 3 σημάδια που αφήνουν τα δόντια της. Μετά το πρώτο δάγκωμα χρειάζονται μερικές ώρες για να παραχθεί νέο δηλητήριο.

Ένα άλλο είδος φιδιού που είναι όμως ακίνδυνο είναι τα νερόφιδα με τα στρογγυλά μάτια.^{16.22}



Οι διαφορές μεταξύ δηλητηριωδών και μη δηλητηριωδών φιδιών²²

1.9.5 Κέντρισμα από μέλισσα, σφήκα ή άλλο παρόμοιο έντομο.

Τα έντομα αυτά έχουν στο πίσω άκρο του σώματος τους κεντρί, στο οποίο εκβάλλουν ιοβόλοι αδένες και έτσι με το νυγμό εισάγεται στο σώμα του θύματος το δηλητήριο τους.

Το κέντρισμα των εντόμων αυτών είναι πολύ συχνό κυρίως το καλοκαίρι και το φθινόπωρο. Συνήθως προκαλεί μόνον τοπικά φαινόμενα (πρήξιμο και πόνο).

Όταν ο ασθενής είναι αλλεργικός στα τσιμπήματα μπορεί να προκληθεί αιφνίδια ασθένεια με βράχυνση της διάρκειας της αναπνοής.

Ο ασθενής μπορεί να παραπονεθεί για πονοκεφάλους, να είναι ανήσυχος ή να παρουσιάζει κάποιο μελάνιασμα στην επιδερμίδα. Σε περιπτώσεις που δεν έχουμε σμίκρυνση του χρόνου της αναπνοής το θύμα μπορεί να υποστεί σοκ, να έχει σοβαρή ναυτία και έμετο καθώς επίσης να βρεθεί αίμα σε διάρροια.³²

Τα έντομα αποτελούν το 70% των ειδών του ζωικού βασιλείου.

Τα έντομα που είναι υπεύθυνα για τα τσιμπήματα των μικρών παιδιών είναι τα εξής:



Διάφορα έντομα ³⁴

1.9.6 Δηλητηριώδη ψάρια

Το πιο συνηθισμένο φαινόμενο στις ελληνικές θάλασσες είναι τα τσιμπήματα από τσούχτρες. Τα πλοκάμια τους φέρουν, δηλητηριώδη ουσίες που προκαλούν πόνο, φαγούρα και κόκκινα σημάδια στα σημεία που μας έχουν τσιμπήσει. Οι μέδουσες είναι πιο μεγάλα θαλάσσια όντα από τις τσούχτρες, σε σχήμα μανιταριού, με θολό ή διαφανές σώμα. Είναι κι αυτές επικίνδυνες. Σε αλλεργικά άτομα μπορούν να προκαλέσουν αναπνευστικά προβλήματα, ακόμα και θάνατο λόγω αλλεργικού σοκ.

Οι αχινοί και οι θαλάσσιες ανεμώνες και τα διάφορα κοχύλια βρίσκονται παντού στις ελληνικές θάλασσες. Τα αγκάθια από τους αχινούς προκαλούν έντονο πόνο, πρήξιμο και σε ορισμένες περιπτώσεις παράλυση. Ανάλογα συμπτώματα προκαλούν και οι θαλάσσιες ανεμώνες, που μοιάζουν με εξωτερικά φυτά. Εύκολα μπορούμε να τις πατήσουμε. Τα κοχύλια ελευθερώνουν από το κέλυφός τους ένα δηλητήριο που διαπερνά το δέρμα και δημιουργεί πόνο και πρήξιμο.

Τα σαλάχια, οι δράκαινες, οι σκορπίνες, τα βραχόψαρα, τα θαλάσσια φίδια έχουν κεντρί που μπορεί να προκαλέσει έντονο πόνο και αλλεργικό σοκ σε ευαίσθητα άτομα.

Οι σμέρνες, τα σκυλόψαρα, τα ηλεκτροφόρα χέλια, οι μουδιάστρες είναι επικίνδυνα ψάρια του γλυκού ή του αλμυρού νερού. Τα σκυλόψαρα και οι σμέρνες μπορούν να επιφέρουν σοβαρούς τραυματισμούς που προκαλούν έντονη αιμορραγία και απαιτούν άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο αφού πρώτα ελέγξουμε την αιμορραγία με πιεστική επίδεση. Οι μουδιάστρες και τα ηλεκτροφόρα χέλια προκαλούν ηλεκτρικό σοκ που μπορεί να φτάσει και τα 500 βολτ (Volt) και να σας ρίξει κάτω αναίσθητους. Το σοκ στα μικρά παιδιά μπορεί να αποβεί μοιραίο.¹⁶



Μέδουσα



Κοράλλι



Αχινός



Τριγόνα

Διάφορα δηλητηριώδη ψάρια ³⁴

1.9.7 Μονοξείδιο του άνθρακα

Μονοξείδιο του άνθρακα είναι ένα τοξικό, άοσμο και άχρωμο αέριο, υποπροϊόν των συσκευών θέρμανσης και μαγειρικής που παίρνουν καύσιμα, των οχημάτων και των γεννητριών. Παράγεται εκεί που γίνεται ατελής καύση, όπως σε μαγκάλι, θερμάστρες, σόμπα πετρελαίου χωρίς σωλήνες, σόμπα υγραερίου, οι φούρνοι, οι καυστήρες, τα τζάκια και οι θερμοσίφωνες καίνε συνήθως φυσικό αέριο, κηροζίνη, ξύλα ή κάρβουνα και γενικά είναι ασφαλή αν χρησιμοποιούνται σωστά – μπορεί να παράγουν επικίνδυνα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα αν δεν τοποθετηθούν, συντηρηθούν σωστά ή δεν έχουν καλό εξαερισμό. Το μονοξείδιο είναι ισχυρό δηλητήριο και ύπουλο γιατί δεν προδίδει την παρουσία του. Το μονοξείδιο του άνθρακα μπορεί να είναι θανατηφόρο. Εμποδίζει την κυκλοφορία του οξυγόνου στο αίμα και επηρεάζει το συντονισμό.

Συμπτώματα: στην αρχή προκαλεί κόπωση, ελαφρά ζάλη, πονοκέφαλο, αδυναμία και τέλος ο δηλητηριασμένος χάνει, τις αισθήσεις του και πέφτει σε κώμα.^{27.28}

1.9.8 Δηλητηρίαση από μόλυβδο

Η δηλητηρίαση από μόλυβδο στα παιδιά τις περισσότερες φορές παρατηρείται ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας λήψεως ουσιών που περιέχουν άλατα μολύβδου.

Διαπιστώνεται η πρόσβαση σε διάφορα υλικά:

- Ø Χρώματα, ξεφτισμένη μπογιά ή τρίμματα γύψου
- Ø Στη σκόνη, χώμα ή στον αέρα
- Ø Μπαταρίες
- Ø Έγχρωμες εφημερίδες
- Ø Στο νερό
- Ø Τροφές για ζώα
- Ø Τροφές παρασκευαζόμενες ή σερβιριζόμενες σε ακατάλληλα σκεύη
- Ø Όξινες τροφές/υγρά σερβιριζόμενα από μολυβδόχο κρύσταλλο.

Τα αποτελέσματα του μολύβδου στον εγκέφαλο

Αν το παιδί τρώει ή εισπνέει συχνά μικρές ποσότητες μολύβδου (πέρα από τις ελάχιστες ποσότητες που φυσιολογικά περιέχονται σε μερικές τροφές) και επειδή αποβάλλεται δύσκολα από το σώμα, ο μολύβδος συγκεντρώνεται σταδιακά στον οργανισμό του. Ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να επεξεργαστεί ούτε να αποβάλει αυτή την τοξική ουσία.

Ο εγκέφαλος και το νευρικό σύστημα είναι πολύ ευαίσθητα στο μολύβδο. Η μολυβδίαση μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρά προβλήματα στα παιδιά των 6 ετών και σε μικρότερα. Τα μικρά παιδιά διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο γιατί ο εγκέφαλος αναπτύσσεται γρήγορα πριν από τη γέννηση και μέχρι την ηλικία των 6 ετών.

Αν ένα παιδί έχει δηλητηρίαση από μολύβδο και δεν ακολουθεί κάποια θεραπεία, μπορεί να παρουσιάσει τα παρακάτω **συμπτώματα** έως την ώρα που θα πάει στον παιδικό σταθμό ή το νηπιαγωγείο:

- « Ελαττωμένη συγκέντρωση
- « Διαταραχές της συμπεριφοράς
- « Δυσκολίες στο διάβασμα και στη μάθηση
- « Αργές αντιδράσεις ^{27.35}

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΠΡΟΛΗΨΗ



1.1 Πρόληψη ατυχημάτων

Η πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι αποτελεί κύριο μέλημα τόσο της Πολιτείας όσο και της ίδιας της οικογένειας. Η Πολιτεία θα πρέπει να επικεντρωθεί σε τρεις τομείς:

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

Η οικογένεια έχει χρέος να:

- Επεμβαίνει στα σχέδια κατασκευής του σπιτιού, στη διαμόρφωση των χώρων, στην επίπλωση και στα αντικείμενα διακόσμησης και χρήσης.
- Επιτηρεί αυστηρά την κάθε κίνηση του παιδιού, ώστε έγκαιρα να αναγνωρίζει και να φροντίζει για την αποφυγή των κινδύνων.

Παρακάτω ορίζονται γενικά μερικά μέτρα προφύλαξης.

Το παιδί είναι ευκίνητο, ανεξάρτητο, περίεργο, αλλά δεν είναι αρκετά «λογικό». Οι γονείς λοιπόν δεν θα πρέπει να χαλαρώνουν την επιτήρηση τους.

☹ Όλα τα έπιπλα πρέπει να έχουν στρογγυλεμένες γωνίες· αν δεν γίνεται, τοποθετήστε τις ειδικές γωνίες ασφαλείας.

☹ Τα παιχνίδια του παιδιού να τα έχετε κάπου χαμηλά, ώστε να μην μπαίνει στον πειρασμό να σκαρφαλώσει για να τα πάρει να παίξει.

☹ Μην αφήνετε παιχνίδια σκόρπια στο πάτωμα.

☹ Θα πρέπει να είστε προσεκτικοί με τα κιβώτια που έχουν καπάκι. Τα κιβώτια μπορούν να τραυματίσουν το παιδί αν το καπάκι πέσει επάνω του. Δεν πρέπει να υπάρχουν σε σπίτια με μικρά παιδιά κιβώτια με μάνταλα που κλειδώνουν αυτόματα και δεν ανοίγουν όταν σπρώχνουμε το καπάκι από μέσα.

- Πάρτε προφυλάξεις όσον αφορά τα κιβώτια όπως:
 - Το καπάκι του κιβωτίου πρέπει να έχει στηρίγματα που το εμποδίζουν να πέσει.
 - Μη χρησιμοποιείτε ποτέ κιβώτια με μάνταλα που κλειδώνουν αυτόματα.
 - Αγοράστε κιβώτια με τρύπες εξαερισμού.
 - Αφαιρέστε τα καπάκια που πέφτουν ελεύθερα από κασόνια και μπαούλα με παιχνίδια.

- Οι πόρτες των ντουλαπιών προτιμότερο να είναι συρόμενες. Αν αυτό δεν γίνεται, να τις έχετε κλειστές και κατά προτίμηση κλειδωμένες.

- Τοποθετήστε προστατευτικό καγκελάκι μπροστά στις εστίες της κουζίνας.

- Αγοράστε ειδικά πλέγματα ασφαλείας για τις μαγειρικές σας συσκευές.

- Μην μαγειρεύετε με το παιδί να τριγυρνάει γύρω σας. Κανονίστε να παίζει σ' ένα ειδικό μέρος της κουζίνας, ώστε να μπορείτε να κάνετε και το διάλογο σας.

- Μην αφήνετε ποτέ αντικείμενα στις άκρες των πάγκων ή των τραπεζιών. Σπρώξτε τα στο κέντρο ή στο βάθος.

- Μην χρησιμοποιείτε τραπεζομάντιλο, αν έχετε μικρό παιδί. Ακόμα και ένα παιδί που μπουσουλάει μπορεί να τραβήξει το τραπεζομάντιλο και να φέρει το περιεχόμενο του τραπεζιού στο κεφάλι του.

- Τα δάχτυλα του παιδιού εύκολα μπορούν να πιαστούν στις πόρτες αυτόματης επαναφοράς. Αν υπάρχει καμία τέτοια πόρτα στο σπίτι, ή καταργήστε την ή στερεώστε την ώστε να μένει πάντα ανοιχτή.

- Φάρμακα, ψαλίδια και ξυράφια πρέπει να βρίσκονται κάπου που να μην τα φτάνει το παιδί.

- Αν είστε κυνηγός ή έχετε όπλο στο σπίτι για προστασία θα πρέπει να ακολουθήσετε αυστηρά τους παρακάτω κανόνες:
 - Τα όπλα στο σπίτι πρέπει να είναι πάντα κλειδωμένα σε ντουλάπι.
 - Ποτέ μην κρύβετε το κλειδί του ντουλαπιού κοντά στα όπλα, όπου μπορεί να το ανακαλύψει κανείς εύκολα – αποφεύγετε να βάλετε το κλειδί του ντουλαπιού των όπλων μαζί με τα υπόλοιπα κλειδιά του σπιτιού.

- Εξοπλίστε τα όπλα με κλειδαριά σκανδάλης ως έξτρα προστασία από την αυθαίρετη χρήση.
- Αποθηκεύετε τα πυρομαχικά χώρια από τα όπλα και κρατήστε τα κλειδωμένα.
- Μεταχειριστείτε πάντα το όπλο σαν να είναι γεμάτο – μην το στρέψετε ποτέ σε κάτι αν δεν σκοπεύετε να πυροβολήσετε.
- Μη διδάσκετε εσείς την ασφάλεια των όπλων στα παιδιά. Βρείτε ένα εγκεκριμένο από την πολιτεία πρόγραμμα για να εκπαιδευτούν τα μέλη της οικογένειας στην ασφάλεια των όπλων.

Û Μην αφήνετε έκθετα αρώματα και καλλυντικά.

Û Το καπάκι της λεκάνης να είναι πάντα κλειστό.

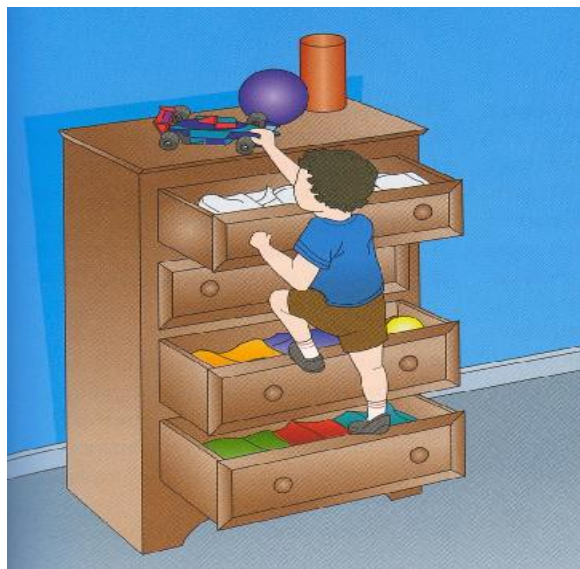
Û Προσθέστε χειρολαβές στις δύο πλευρές της μπανιέρας.

Û Να χρησιμοποιείτε στρωσίδι μπάνιου που δεν γλιστράει.

Û Όλα τα επικλινή πρέπει καλά στερεωμένα στον τοίχο και να μην υπάρχει περίπτωση να τα φτάσει το παιδί.

Û Οτιδήποτε σπάει δεν πρέπει να το φτάνει το παιδί.

Û Να μην αφήνουμε στη μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν.



Κίνδυνος ανατροπής επίπλου²

Û Για να αποφύγετε την ανατροπή επίπλων πρέπει να βάλετε βαριά αντικείμενα όπως την τηλεόραση σε χαμηλά επίπεδα και τοποθετήστε τα πιο βαριά αντικείμενα προς τα πίσω, κοντά στον τοίχο.

Û Πρέπει να ρυθμίζουμε έτσι το καλώδιο του σίδερου ή άλλα καλώδια ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά.

Û 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 ανοιχτή και έπεσε με ορμή επάνω της με αποτέλεσμα να σπάσει το τζάμι.

Û Όλα τα μεγάλα ψυγεία (για κρέας, για λαχανικά κ.λ.π.) 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. Αυτό πριν θρηνησουμε κι άλλους θανάτους από την αιτία αυτή.

Û Ποτέ μην αφήνετε μακριά κορδόνια από τις κουρτίνες να κρέμονται εκεί όπου μπορεί να φτάσει το παιδί. Αν και ενέχουν μικρότερο κίνδυνο τα κορδόνια χωρίς θηλιές παρ' όλα αυτά είναι επικίνδυνα να κρέμονται χαμηλά.

Û Όλες οι πόρτες πρέπει να έχουν κλειδαριές που να μην μπορεί ν'ανοίξει το παιδί.

Û Όταν κουρεύετε το γκαζόν, το παιδί να βρίσκεται αρκετά μακριά.

Û Όλα τα σύνεργα του κήπου πρέπει να φυλάσσονται κάπου κλειδωμένα

Û Ποτέ μην μαστορεύετε το αυτοκίνητο όταν παίζει έξω το παιδί.

Û Το σκοινί που απλώνετε την μπουγάδα πρέπει να μην το φτάνει το παιδί.

Û Να ελέγχουμε τακτικά αν είναι ασφαλείς οι κούνιες, οι τσουλήθρες κι οι σκαφαλώστρες του κήπου.

Û Τα κάγκελα της κούνιας δεν πρέπει να απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από 6 εκ.

Û Όταν αγοράζετε κουκέτα προσέξτε:

- Τα πλαϊνά κάγκελα να είναι γερά στερεωμένα στο σκελετό του κρεβατιού.
- Η απόσταση ανάμεσα στο κάτω κάγκελο και το σκελετό του κρεβατιού να μην υπερβαίνει τα 7 εκ.
- Τα κάγκελα να είναι τουλάχιστον 12 εκ. ψηλότερα από την επιφάνεια του στρώματος.
- Να υπάρχουν γερά στηρίγματα που αντέχουν στο βάρος, χιαστί κάτω απ' το στρώμα, για να μην μπορεί το επάνω στρώμα να μετακινηθεί ή να πέσει.
- Να υπάρχει σταθερή σκάλα στερεωμένη στο σκελετό.
- Το στρώμα να ταιριάζει καλά στο κρεβάτι.

Û Δεν πρέπει να βάζετε ποτέ το παιδί στο κρεβάτι των ενηλίκων. Το παιδί μπορεί να παγιδευτεί ανάμεσα στο κρεβάτι και στον τοίχο ή το κρεβάτι και το πάνω ή κάτω ταμπλό. Οι πτώσεις από το κρεβάτι των ενηλίκων μπορεί να επιφέρουν τραυματισμούς.

Û Να ελέγχουμε τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών.

Û Παιδιά κάτω των 10 ετών πρέπει να κάνουν ποδήλατο μόνο σε κήπους, πάρκα ή ειδικούς χώρους. Ποτέ στο δρόμο, ούτε και να το διασχίζουν με το ποδήλατο. Ακόμη: όχι ποδήλατα στο πεζοδρόμιο, γιατί μπορεί να πέσουν επάνω σε πεζούς, ιδίως όταν στρίβουν σε γωνίες. Όταν αγοράζετε για πρώτη φορά ποδήλατο στο παιδί, πάρτε ένα με βοηθητική ρόδα. Έτσι, θα αποκτήσει εμπιστοσύνη και τη γενική αίσθηση του ποδηλάτου, χωρίς αγωνία μήπως πέσει.

Û Εφόσον αγοράζετε ποδήλατο, skate board, πατίνια ή πατίνι, θα πρέπει να συμπεριλάβουμε στο δώρο, κράνος και ότι άλλο υλικό ασφαλείας χρειάζεται (επιγονατίδες, καλύμματα για τους καρπούς, κλπ.).

Û Τα παιδιά συνηθίζουν να βάζουν τα δάχτυλα τους στις πόρτες των σπιτιών, των παραθύρων, και των αυτοκινήτων. Έτσι μαγκώνουν τα δάχτυλα τους ή τους τα μαγκώνουμε εμείς οι μεγάλοι όταν δεν έχουμε το νου μας σ' αυτόν τον κίνδυνο.

Û Οι σήτες που είναι σχεδιασμένες για να κρατάνε τα έντομα έξω δεν έχουν κατασκευαστεί για να κρατάνε τα παιδιά μέσα και δεν πρέπει να θεωρούνται ασφαλείς. Μόλις ένα μωρό κινηθεί μόνο του, θα πρέπει να του απαγορεύεται να παίζει κοντά στα παράθυρα. Ο χώρος γύρω απ' το παράθυρο πρέπει να είναι ελεύθερος και χωρίς έπιπλα ώστε να μην μπορεί το παιδί να σκαρφαλώσει κοντά στο παράθυρο. Ένα παράθυρο ανοιγμένο λίγα μόνο εκατοστά πιθανότατα θα τραβήξει την προσοχή του.

Ü 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 βγάλουν τις πρόκες.

Ü Όταν τρώνε φρούτα οι γονείς ή τα παιδιά τους δεν πρέπει ποτέ να πετάνε τα φλούδια κάτω, όχι μόνο για λόγους καθαριότητας, αλλά και για την πρόληψη γλιστρήματος και πτώσεως που στην περίπτωση αυτή έχει ιδιαίτερα βαριές συνέπειες.

Ü Οι σκύλοι όταν γυρίζουν ελεύθεροι δαγκάνουν συχνά ή φοβίζονται τα παιδιά. Οι φιλόζωοι πρέπει να συνοδεύουν τα σκυλιά τους στο δρόμο και τα αδέσποτα πρέπει να συγκεντρώνονται.

Ü 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.

P Τα νήπια δεν μπορούν να σκεφτούν ή να κρίνουν τους κινδύνους. Χρειάζεται επίβλεψη συνεχώς.

P Εάν βρίσκεστε μονίμως κοντά στο παιδί, δεν πρόκειται ποτέ να μάθει να φροντίζει το ίδιο για την ασφάλεια του.

Τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης : Να έχετε πάντοτε πρόχειρα τον αριθμό μιας εταιρείας ραδιοταξί. Εάν το παιδί έχει χτυπήσει πολύ, καλέστε ασθενοφόρο. Εάν χρειάζεται ένα ή δύο ράμματα, μπορείτε να το μεταφέρετε με το αυτοκίνητο σας στα εξωτερικά ιατρεία. ^{2.3.36.37.38.39}

1.2 Πρόληψη πτώσεων

Πόσες φορές δεν ακούσαμε από τα διάφορα μέσα επικοινωνίας γεγονότα όπως «9 χρονος μαθητής σκοτώθηκε πέφτοντας από ταράτσα». «Νήπιο έπεσε από τον 5^ο όροφο».

Ατυχήματα σαν τα παραπάνω είναι καιρός να σταματήσουν. Θα σταματήσουν βέβαια αφού πρώτα όλοι μας πάρουμε τα απαραίτητα μέτρα και ιδιαίτερα οι γονείς, ώστε να υπάρχει ασφάλεια 100%, όταν βρίσκονται παιδιά μόνα τους σε μπαλκόνια, βεράντες ή ταράτσες.

- Û Βάλτε μια πόρτα ασφαλείας στο πάνω και στο κάτω μέρος της σκάλα.
- Û Πότε μην αφήνετε κάτι πάνω ή κοντά στα σκαλιά. Φροντίστε να υπάρχει καλός φωτισμός στις πόρτες, τους διαδρόμους και στις σκάλες.
- Û Να σκουπίζετε πάντοτε και αμέσως τα υγρά που χύνονται.
- Û Το χαλί της σκάλας πρέπει να είναι γερά στερεωμένο, ώστε να μην γλιστράει.
- Û 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 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.
- Û 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.
- Û Στις παιδικές χαρές χρειάζεται εκλογή των οργάνων από ειδικούς και κατάλληλες προδιαγραφές για τη συντήρησή τους. Μια τσουλήθρα πλαστική π.χ. μπορεί να γίνει 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 ατυχήματα στον εαυτό τους ή σε άλλα παιδιά.
- Û 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.
- Û 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.³⁹

1.3 Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων

Η πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων για τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας αφορά κυρίως τους γονείς. Το παιδί δηλαδή της προσχολικής ηλικίας ελάχιστα μπορεί να προφυλαχθεί μόνο του, απλούστατα διότι αγνοεί ή δεν είναι σε θέση να καταλάβει τους κινδύνους από τα τροχοφόρα. Αντίθετα στα παιδιά της (προ)σχολικής ηλικίας είναι απαραίτητη η συνεχής νουθεσία και κατάλληλη διαπαιδαγώγηση και διαφώτιση, όσον αφορά στους κινδύνους από τα τροχοφόρα και όταν τα παιδιά είναι πεζοί και περισσότερο όταν κάνουν ποδήλατο.

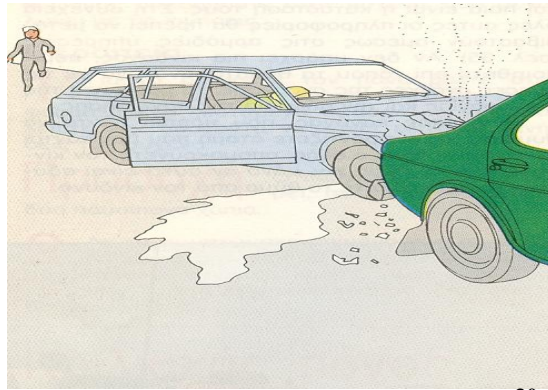
Ποτέ δεν είναι πολύ νωρίς να μάθετε στο παιδί τον κώδικα ασφαλείας που πρέπει να εφαρμόζει όταν διασχίζει έναν δρόμο. Όποτε θέλετε να περάσετε απέναντι, θα πρέπει πάντοτε να περνάτε από τις διαβάσεις των πεζών. Σταθείτε στο κράσπεδο του πεζοδρομίου, κρατώντας το παιδί απ' το χέρι ή απ' το λουρί του, κοιτάζετε και προς τις δύο κατευθύνσεις του δρόμου μήπως έρχεται αυτοκίνητο και εντείνετε την ακοή σας. Αφού αφήσετε να περάσουν το ή τα αυτοκίνητα, ξαναελέγχετε και τις δύο κατευθύνσεις του δρόμου κι αν δεν έρχεται τίποτα, περνάτε χωρίς να τρέχετε. Καθώς περνάτε, δεν χαλαρώνετε την προσοχή σας. Επειδή στις εξόδους της οικογένειας τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα είναι πολλά, ιδιαίτερα το καλοκαίρι ακολουθούν ορισμένες προληπτικές συμβουλές και οδηγίες που θα βοηθήσουν τους γονείς.

- Μην οδηγείτε ποτέ κουρασμένοι, φαγωμένοι ή πιωμένοι. Εάν νιώσετε κατά τη διάρκεια της οδήγησης νύστα και χασμουριέστε, ανοίξτε το παράθυρο, βάλτε το ραδιόφωνο, πιείτε νερό, φάτε ένα γλυκό, σαλιώστε με το δάκτυλο σας τις εσωτερικές γωνίες των ματιών σας.
- Εάν παρ' όλα αυτά νυστάζετε, σταματήστε στην άκρη του δρόμου και ρίξτε το στον ύπνο αφού βάλετε τα αλάρμ. Είναι καλύτερα να κοιμηθείτε ένα τέταρτο ή μισή ώρα παρά να κοιμηθείτε αιώνια.
- Στους δρόμους μέσα σε κατοικημένες περιοχές, κοντά σε σχολεία ή σε χώρους αθλοπαιδιών πάντοτε να είστε σε θέση να προλάβετε την απρόβλεπτη κίνηση ενός παιδιού.
- Ποτέ δε λύνουμε το οικογενειακά ή αισθηματικά μας προβλήματα στο αυτοκίνητο.
- Δε μιλάμε με ένταση στο κινητό μας.
- Ασφαλίστε τις πίσω πόρτες, μέχρι που να γίνει το παιδί τουλάχιστον 6 χρονών.

- Όταν το αυτοκίνητο είναι σταματημένο και ασφαλισμένο με το χειρόφρενο : Προσοχή. Δεν πρέπει ποτέ να αφήνετε τα παιδιά μόνα τους, μέσα σ' αυτό. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος αν λύσουν το χειρόφρενο.
- Όταν σταματάτε το αυτοκίνητο σας για να κατεβείτε, καλό είναι να μπλοκάρτε τους τροχούς και με μια ταχύτητα, παράλληλα με το χειρόφρενο. Αλλά για περισσότερη ασφάλεια να βάζετε και μια πέτρα στις ρόδες.
- Όταν κυκλοφορείτε με το αυτοκίνητο την νύχτα να προσέχετε πολύ τα ποδήλατα και τα μηχανάκια που κυκλοφορούν πολλές φορές χωρίς φανάρια.
- Όταν ταξιδεύετε νύχτα σε επαρχιακούς δρόμους να προσέχετε πολύ τα ζώα, που συχνά μπορεί να βρεθούν στο δρόμο σας.
- Προσέχετε πάντα το αυτοκίνητο σας να είναι σε άριστη κατάσταση. Είναι απαραίτητο να προσέχετε ιδιαίτερα τα λάστιχα του. Να μην ταξιδεύετε ποτέ με φθαρμένα λάστιχα. Θα έχετε ατύχημα 99%.
- Μάθετε στο παιδί να βγαίνει από το αυτοκίνητο προς την μεριά του πεζοδρομίου. Μην ανοίγετε την πόρτα προς τη μεριά του δρόμου, ακόμα και αν δεν έχει κίνηση.
- Μην αφήνετε το παιδί να κατεβάζει το τζάμι περισσότερο από το ένα τέταρτο του ύψους του, και μην το αφήνετε ποτέ να σκύψει ή να βγάλει το χέρι του έξω από το παράθυρο.
- Τονίζετε στο παιδί ότι δεν πρέπει ποτέ να κυνηγήσει μια μπάλα, ένα φίλο ή ένα ζώο στο δρόμο χωρίς να σταθεί πρώτα να κοιτάξει και να ακούσει.
- Ενημερώστε το παιδί για τους κινδύνους που διατρέχει, όταν παίζει πίσω από παρκαρισμένα αυτοκίνητα.
- Η χρήση πίσω ζώνης ασφαλείας μπορεί να αποτρέψει τουλάχιστον τα δύο τρίτα των σοβαρών και θανατηφόρων δυστυχημάτων στους επιβάτες των πίσω καθισμάτων και πάνω από 6% των θανάτων των επιβατών στις εμπρός θέσεις.
Συνολικά, η χρήση ζώνης ασφαλείας στο πίσω κάθισμα μειώνει την πιθανότητα τραυματισμού κατά 50%.

- Δεν δοκιμάσετε ποτέ να βάλετε το παιδί μαζί σας κάτω από την δική σας ζώνη ασφαλείας. Θα το συντρίψετε με το βάρος σας σε περίπτωση σύγκρουσης.
- Η χρήση βρεφικών καθισμάτων που βλέπουν προς τα πίσω αποτρέπει τον κίνδυνο θανάτου σε 90% των συγκρούσεων και η χρήση παιδικών καθισμάτων κατά 70%.

Πολλοί γονείς φοβούνται να εμπιστευτούν το παιδί τους στην αγκαλιά του παιδικού καθίσματος. Τα παιδιά όμως αισθάνονται πιο άνετα και είναι πιο ασφαλή μέσα στο ειδικό κάθισμα αυτοκινήτου. ^{8.16.30.38.40}



Η ζώνη ασφαλείας σώζει ζωές ³⁰

1.4 Πρόληψη πνιγμών

Τα ψάρια το έχουν. Τα καβούρια το έχουν. Τα χταπόδια το έχουν. Οι χελώνες....το έχουν και δεν το έχουν! Τι έχουν;

Την καταπληκτική ικανότητα να αναπνέουν κάτω από το νερό. Τα παιδιά όμως δεν την έχουν την ικανότητα αυτή. Όταν μπει νερό στους δικούς τους πνεύμονες (αντί για αέρα), το αίμα τους δεν παίρνει αρκετό οξυγόνο για να το μεταφέρει στον εγκέφαλο και στο υπόλοιπο σώμα τους, οπότε....ΠΙΝΙΓΟΝΤΑΙ!!!

Είναι απαραίτητο να ξέρετε πώς πρέπει να προσέχετε όταν βρίσκεστε κοντά στο νερό.

Ü Όταν κάνετε μπάνιο στο παιδί και χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι της πόρτας ή μην απαντήσετε ή πάρτε το παιδί 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.

Û Ποτέ μην αφήνετε το παιδί μόνο του στο μπάνιο.

Û Μάθετε στο παιδί να κολυμπάει, όσο γίνεται νωρίτερα.

Û Πάντα πρέπει να έχετε με το παιδί κάποιο ενήλικα όταν βρίσκεται μέσα στο νερό, ειδικά όταν είναι στην πισίνα στο σπίτι του γιατί εκεί δεν υπάρχουν ναυαγосώστες.



Παιδί που πνίγεται σε πισίνα ⁴²

Û Αδειάστε την παιδική πισίνα αμέσως μετά τη χρήση της.

Û Βγάλτε τη σκάλα από την υπερυψωμένη πισίνα και σκεπάστε την πισίνα καλά.

Û Τα παιδιά δεν πρέπει να τρώνε ή να μασάνε όταν κολυμπάνε. Αν συμβεί κάτι, ο κίνδυνος θα είναι διπλός: ΑΣΦΥΞΙΑ (λόγω τσίχλας) – ΠΝΙΓΜΟΣ (λόγω ασφυξίας).

Û Οι γονείς θα πρέπει να ελέγχουν το νερό πριν μπούν μέσα. Αν είναι πολύ κρύο, το σώμα τους μπορεί να πάθει σοκ ή μπορεί να συσφιχτούν οι μύες τους έτσι ώστε να τους δυσκολέψει να κολυμπήσουν.

Û Στην θάλασσα αν τα κύματα είναι πολύ άγρια, ίσως είναι καλύτερα να μείνουν τα παιδιά κοντά στην ακτή. Σε ορισμένα σημεία στην θάλασσα μπορεί να δημιουργηθούν πολύ ισχυρά ρεύματα που μπορούν πολύ εύκολα να τα παρασύρουν. Αν βρεθούν σε τέτοιο ρεύμα, θα πρέπει να κολυμπήσουν παράλληλα με την ακτή.

Û Ποτέ να μη βασιζόσαστε σε μπρατσάκια, κουλούρες, στρώματα, βαρκάκια και άλλα φουσκωτά παιχνίδια της θάλασσας, για να επιπλέουν τα παιδιά.

Û Ποτέ να μην κάνουν τα παιδιά βουτιές, αν δε σιγουρευτείτε πρώτα ότι τα νερά είναι βαθιά και χωρίς εμπόδια.

Û Ποτέ να μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν επικίνδυνα παιχνίδια στο νερό.

Û Τα παιδιά μας να φοράνε πάντα εγκεκριμένα σωσίβια όταν βρίσκονται πάνω σε σκάφη ή λαμβάνουν μέρος σε θαλάσσια αθλήματα.

Û Ποτέ να μην κολυμπάνε τα παιδιά μας κοντά σε κινούμενα σκάφη.

Û Οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν τα παιδιά τους να κολυμπούν εκεί που μπορούν να τα βλέπουν οι ναυαγосώστες για να μπορέσουν να τα βοηθήσουν αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα.^{38.41}

1.5 Πρόληψη ξένων σωμάτων

Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματιστεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει τον κόπο να επιθεωρούν οι γονείς συνεχώς το οικιακό περιβάλλον για να βεβαιωθούν ότι δεν αφήσανε κοντά στο παιδί:

- ◆ Πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών, τα οποία μπορεί να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία. όπως λουκούμι, κρέας, κομμάτια παιχνιδιών, βόλους, κέρματα.
- ◆ Όταν αγοράζετε δώρα για τα παιδιά θα πρέπει να προσέχετε:
 - Ιδανικά να υπάρχει στη συσκευασία το σήμα CE της Ευρωπαϊκής Ένωσης που διευκρινίζει ότι ο κατασκευαστής τηρεί τους κανόνες ασφαλείας.
 - Φροντίζετε τα δώρα που επιλέγετε, να είναι ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στα οποία απευθύνονται. Προσέχετε πάντα την ηλικία, που αναγράφεται στη συσκευασία.
 - Να αποφεύγετε τα αεροβόλα ως δώρα, διότι μπορούν να προκαλέσουν σοβαρούς τραυματισμούς στα μάτια.

- ◆ Πράγματα κοφτερά ή μυτερά ή πολύ βαριά (ψαλίδι, μαχαίρι, ξυραφάκι, σουβλί, άλλα εργαλεία).
- ◆ Σπίρτα
- ◆ Φάρμακα (ιδίως χάπια χρωματιστά).
- ◆ Ποτήρια, βάζα, γυαλικά.

Επίσης οι γονείς δεν θα πρέπει να αφήνουν τα παιδιά να γυρνάνε μέσα στο σπίτι με γλειφιτζούρια στο στόμα.^{37.39}

1.6 Πρόληψη εγκαυμάτων

Υπάρχουν φορές που οι γονείς μπορούν να χαλαρώσουν λίγο και άλλες που πρέπει να επαγρυπνούν. Η πρόληψη των εγκαυμάτων χρειάζεται συνεχή επαγρύπνηση.

Τα εγκαύματα είναι πιθανό να συμβούν στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Τα παιδιά παθαίνουν εγκαύματα όταν καθίσουν στο τζάκι, επειδή οι γονείς δεν έχουν 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 τσαϊ 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!
- Δεν θα πρέπει να υπάρχει ζεστός καφές ή η καφετιέρα σε σημείο που μπορεί να τη φθάσει το παιδί.
- Οι λάμπες δεν επιτρέπεται να είναι τοποθετημένες σε μέρη όπου το παιδί θα μπορούσε να πιάσει τον καυτό γλόμπο ή να τραβήξει τη βάση.

- Οι ηλεκτροπληξίες αντιμετωπίζονται άριστα με τον ειδικό διακόπτη ασφαλείας που πρέπει όλα τα σπίτια να έχουν στον πίνακα ηλεκτροδότησης. Αυτός διακόπτει το ρεύμα 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: πώς δεν θα βρεθούν οι γονείς ποτέ αφηρημένοι. Άλλωστε τα μεγαλύτερα παιδιά κάποτε θα δοκιμάσουν αυτό που τους έχει απαγορευθεί: να βγάλουν το καπάκι.



Προσοχή στην επαφή με ηλεκτροφόρα καλώδια ²¹

- 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.
- Θα πρέπει να έχετε υπόψιν σας ότι ένα χριστουγεννιάτικο δέντρο, αν είναι ξερό, μπορεί να πάρει φωτιά από τα λαμπάκια τα οποία αναβοσβήνουν. Σ' αυτό πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή.
- Πολλά εγκαύματα και ακρωτηριασμοί έχουν γίνει από πυροτεχνήματα. Μερικά απ'αυτά είναι εκρηκτικά, κατασκευάζονται πρόχειρα και παράνομα από δυναμίτιδα. Τις ημέρες του Πάσχα ας προσέχουν οι γονείς τι κρατούν τα παιδιά και τι βάζουν στην τσέπη τους.

- Θυμηθείτε ότι ορισμένα μέρη του σώματος όπως π.χ. τα χείλη, τα βλέφαρα, τ' αυτιά, η μύτη και η πλάτες είναι εξαιρετικά ευαίσθητα γι' αυτό πρέπει να προστατεύονται. Στον ήλιο τα μικρά παιδιά πρέπει να φορούν πάντα καπέλο και αντηλιακό υψηλής προστασίας.
- Να θυμάστε ότι το σοβαρό ηλιακό έγκαυμα και η ηλίαση μπορούν να συμβούν σε όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα πόσο σκούρο είναι το δέρμα τους.
- Στην περίπτωση που το δέρμα του είναι καλυμμένο, περιορίστε την έκθεση του στον ήλιο σε 15 -30 λεπτά την ημέρα για τις πρώτες εβδομάδες στην αρχή του καλοκαιριού. Ο χρόνος έκθεσης στον ήλιο μπορεί, στη συνέχεια, να αυξάνει κατά 10 λεπτά την ημέρα. Οι ασφαλέστερες ώρες για να παίζει το παιδί έξω είναι πριν τις 10 π.μ. ή μετά τις 4 μ.μ.
- Τα παιδιά εκτός του κινδύνου των εγκαυμάτων διατρέχουν και τον κίνδυνο της αφυδάτωσης γι' αυτό πρέπει να μεριμνείτε για άφθονη λήψη δροσερών υγρών.
- Ένας τρόπος να προστατέψετε το δέρμα του παιδιού στις αρχές του καλοκαιριού είναι να του φοράτε βαμβακερές μπλούζες με μακριά μανίκια, μακριά παντελόνια και πλατύγυρο καπέλο όταν παίζει έξω για πολλές ώρες. Όταν πλέον μαυρίσει, η προστασία που χρειάζεται είναι λιγότερη.
- Κρατήστε το παιδί μακριά από τον ήλιο αν παίρνει σουλφοναμίδες ή τετρακυκλίνες. Σ' αυτή την περίπτωση δεν μπορείτε να βασιστείτε στην προστασία που παρέχουν οι αντηλιακές κρέμες.^{21.27.37.38.39}

1.7 Πρόληψη δηλητηριάσεων

Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι συχνότατες. Τα παιδιά 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 αυτό είναι καυστικό νάτριο και το παιδί επιζήσει, θα καταδικαστεί 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 σύματα, νεκροκεφαλές κ.λ.π. είναι πολύ χρήσιμες, αφορούν όμως τους μεγαλύτερους και όχι τα μικρά παιδιά. Καλό είναι τα μπουκάλια με χημικά και απορρυπαντικά να έχουν ειδικό σχήμα, να κλείνουν με πώματα που δεν μπορεί να ανοίξει ένα παιδί, όπως τα ειδικά βουλώματα φιαλιδίων φαρμάκων που έχουν επιβληθεί σε άλλες χώρες.

- Û Πετάξτε όλα τα φάρμακα που έχουν λήξει.
- Û Μην δίνετε φάρμακα στα παιδιά παρά μόνο με εντολή γιατρών.
- Û Όταν πρόκειται να δώσετε ένα φάρμακο προσέχετε ιδιαίτερα την δόση. Μην δίνετε ποτέ φάρμακο στο σκοτάδι ή με λίγο φως. Πολλά σφάλματα έχουν συμβεί στη δοσολογία.
- Û Ποτέ μην προσπαθείτε να ξεγελάσετε το παιδί σχετικά με τα φάρμακα και μην αναφέρεστε σ' αυτά ως «καραμέλες».
- Û Μην ξεχνάτε ότι το παιδί που πήρε μόνο του το φάρμακο ή άλλο σκεύασμα έχει τάση να το ξανακάνει.
- Û Όλα τα φάρμακα να τα αγοράζετε στα ειδικά μπουκάλια που δεν μπορούν ν' ανοίξουν τα παιδιά και πάντα να τα έχετε σ' ένα κλειδωμένο ντουλάπι.
- Û Μην βάζετε σε μπουκάλια άλλα χάπια ή υγρά από αυτά που γράφει απ' έξω η ταμπέλα.
- Û Ποτέ μην υποτιμάτε την περιέργεια και την ευστροφία των παιδιών : μπορούν να φτάσουν τα ντουλάπια για τα φάρμακα και τα ψηλά ράφια τα οποία δεν θεωρούνται απαραίτητως ασφαλή ως αποθηκευτικοί χώροι.
- Û Αποφεύγετε να ανοίγετε τις κλειδαριές μπροστά στα παιδιά – τα περίεργα παιδιά μαθαίνουν γρήγορα.
- Û Ακολουθείτε τις οδηγίες κάθε προϊόντος που χρησιμοποιείτε, ειδικά των παρασιτοκτόνων.
- Û Χρησιμοποιήστε μη χημικούς τρόπους για να εξαλείψετε τα παράσιτα.
- Û Μην χρησιμοποιείτε ποτέ δολώματα για τα παράσιτα μπροστά στα παιδιά.

Û Τα φάρμακα και τα χημικά να τα αποθηκεύετε όσο γίνεται πιο γρήγορα από τα τρόφιμα. Επίσης σημασία έχει και η πρόληψη από τις τροφικές δηλητηριάσεις.

Û Τα φαγητά θα πρέπει να μαγειρεύονται σε 100 βαθμούς Κελσίου, να γίνεται καλή απόψυξη πριν από το μαγείρεμα και σχολαστικό πλύσιμο ιδίως των λαχανικών και των φρούτων που τρώγονται ωμά. Η συντήρηση στο ψυγείο θα πρέπει να γίνεται γύρω στους 10 βαθμούς Κελσίου. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζονται τα γλυκά και τα παγωτά.

Û Τα μανιτάρια – αυτά που φυτρώνουν μόνα τους στα χωράφια και στα βουνά – πολλές φορές είναι επικίνδυνα για όλους και ιδιαίτερα για τα παιδιά. Κάθε χρόνο πεθαίνουν παιδιά από «αθώα» μανιτάρια. Μόνο τα καλλιεργήσιμα μανιτάρια είναι ακίνδυνα.

Û Αναρτήστε στον τοίχο τα τηλέφωνα πρώτης ανάγκης όπως του κέντρου δηλητηριάσεων, του γιατρού σας και του κοντινότερου νοσοκομείου.

Όσον αφορά στην πρόληψη από το δάγκωμα του φιδιού και τσίμπημα από μέλισσα, σφήκα ή άλλο παρόμοιο έντομο θα πρέπει:

« Μετά τη δύση του ηλίου θα πρέπει τα παιδιά να φοράνε ανοιχτόχρωμα ρούχα.

« Στην εξοχή τα παιδιά να βαδίζουν σε ασφαλή μονοπάτια, πάντα με παπούτσια και μακριά παντελόνια. Τα σκληρά και ψηλά παπούτσια προστατεύουν από δάγκωμα φιδιού το πόδι χαμηλά.

« Να αποφεύγεται η διαμονή κοντά σε ρυάκια, λίμνες, ποτάμια, βάλτους.

« Το φίδι μπορεί να βρίσκεται κάτω από ένα κορμό δέντρου ή κάτω από μια μεγάλη πέτρα. Συχνά τα φίδια φωλιάζουν σε χαλάσματα καλυβιών ή ακατοίκητων σπιτιών στην εξοχή.

« Τα φίδια δεν επιτίθενται εύκολα στον άνθρωπο εκτός αν κινδυνεύουν απ' αυτόν ή αν τα ακουμπήσει από λάθος.

« Μερικές φορές μπορεί να μπει φίδι μέσα στο ρούχο που αφήσαμε κάτω στην εξοχή.

« Ένα αυτοκίνητο στην εξοχή με ανοιχτές πόρτες μπορεί να αποτελέσει καταφύγιο φιδιού.

« Όταν το παιδί ασχολείστε με λουλούδια, ακόμα και όταν μυρίζει ένα λουλούδι στην εξοχή προσέχετε, μπορεί να βρίσκετε επάνω ή μέσα μια μέλισσα. Ιδιαίτερη προσοχή στα παιδιά που έχουν ευαισθησία στο τσίμπημα των εντόμων.

« Εάν μπει σφήκα από το παράθυρο του αυτοκινήτου, σταματήστε και διώξτε την. Είναι επικίνδυνη παρέα.

« Όταν ένα έντομο (μέλισσα ή σφήκα) καθίσει πάνω σ' ένα ακάλυπτο μέρος του σώματος μην πανικοβληθείτε και μην προσπαθείτε να σκοτώσετε ή να το διώξετε με απότομες κινήσεις.

« Προσοχή όταν τρώτε στην εξοχή, γιατί καμιά φορά με την μπουκιά μπορεί να μπει στο στόμα του παιδιού καμιά σφήκα.

Τέλος θα πρέπει οι γονείς να προστατεύσουν τα παιδιά από δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα και από μόλυβδο έχοντας γνώση των παρακάτω :

Εξοπλίστε τις κρεβατοκάμαρες με πιστοποιημένους συναγερμούς για μονοξείδιο του άνθρακα και ελέγχετε τους κάθε μήνα.

Οι θερμάστρες κηροζίνης, οι καυστήρες, οι καμινάδες, τα κλιματιστικά και ο εξαερισμός πρέπει ελέγχονται μια φορά το χρόνο από ειδικό.

Ποτέ μην ανάβετε το φούρνο ή τη μαγειρική εστία για να ζεστάνετε το σπίτι.

Ποτέ μην ανάβετε ψηστιέρα με κάρβουνα ή μαγκάλι μέσα στο σπίτι ή το γκαράζ.

Μην αφήνετε τη μηχανή του αυτοκινήτου αναμμένη μέσα στο γκαράζ, ακόμα και με την πόρτα ανοιχτή.

Έχετε καλό εξαερισμό όταν χρησιμοποιείτε θερμάστρα: αφήστε την πόρτα του δωματίου ανοιχτή και ένα παράθυρο ελάχιστα ανοιχτό.

Χρησιμοποιήστε αποροφητήρες πάνω από εστίες γκαζιού στην κουζίνα.

- Αν αγοράζετε σπίτι φέρτε τεχνικό να ελέγξει την σωστή τοποθέτηση και καλή λειτουργία των συστημάτων θέρμανσης και μαγειρέματος.
- Αγοράστε ξυλόσομπες που πληρούν ή υπερβαίνουν τα πρότυπα και κάψτε μόνο παλιά ή αποξηραμένα ξύλα.
- Πάντα ανοίγετε την καμινάδα του τζακιού πριν ανάψετε φωτιά.
- Κρατήστε τη σκόνη εκτός σπιτιού. Σκουπίστε τακτικά με την ηλεκτρική σκούπα τα σημεία όπου υποπτεύεστε ότι υπάρχει χρώμα με μόλυβδο για να προστατέψετε τα παιδιά.
- Αντικαταστήστε παλιά, φθαρμένα παράθυρα και πόρτες ή κάθε σημείο όπου η τριβή από την κίνηση κάνει τις βαμμένες επιφάνειες να φθείρονται.
- Ελέγξτε το πόσιμο νερό για επικίνδυνα επίπεδα μολύβδου.
- Χρησιμοποιήστε εμφιαλωμένο νερό για το γάλα του παιδιού.
- Αντικαταστήστε παλιές κούνιες και κρεβάτια με καινούργια μοντέλα.
- Μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν στο χώμα κοντά σε κατασκευές που έχουν φθαρμένα χρώματα.
- Ελέγξτε τα πατώματα και τους τοίχους για μόλυβδο πριν κάνετε ανακαίνιση.
- Συμβουλευτείτε επαγγελματίες πριν ανακαινίσετε σημεία που περιέχουν χρώμα ή σκόνη με μόλυβδο.^{2,16,38,39,44}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



2.1 Πρώτες βοήθειες στα κατάγματα

Τα οστά των παιδιών μοιάζουν με λεπτά, ευλίστα κλαράκια δέντρου. Δεν σπάνε τόσο εύκολα όσο τα σκληρότερα οστά των ενηλίκων. Κατά το σπάσιμο του οστού του μικρού παιδιού το κόκαλο λυγίζει και σκίζεται αλλά δε σπάει, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ελάχιστη ζημιά στους γύρω ιστούς. Άλλες μορφές είναι τα απλά κατάγματα (το οστό σπάει καθαρά σε ένα σημείο) και τα συντριπτικά κατάγματα (το οστό σπάει πάνω από ένα σημείο). Καθένα από αυτά τα κατάγματα προκαλεί βλάβες στα γειτονικά αγγεία και στους μυς. Το κάταγμα απαιτεί άμεση θεραπεία από το γιατρό, ο οποίος θα τοποθετήσει το οστό στη σωστή θέση και θα φροντίσει τις διάφορες εξωτερικές πληγές, ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.

Οδηγίες:

- 1.** Καθησυχάστε το παιδί και ζητήστε του να μείνει ακίνητο. Αν κάνει άσκοπες κινήσεις, τα αιχμηρά άκρα του σπασμένου οστού μπορεί να προκαλέσουν ζημιά στα γειτονικά αιμοφόρα αγγεία και νεύρα.
- 2.** Σταθεροποιήστε τις αρθρώσεις πάνω και κάτω από το τραύμα για να περιορίσετε τις κινήσεις στο ελάχιστο. Αρχικά κρατήστε ακίνητη την περιοχή με τα χέρια σας και ζητήστε από κάποιον να φέρει μαξιλάρια ή τυλιγμένες κουβέρτες που θα τοποθετήσετε γύρω από το τραύμα για να περιορίσετε τις κινήσεις. Μην επιχειρήσετε να ισιώσετε το σπασμένο άκρο.
- 3.** Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο. Αν το παιδί έχει σπάσει το χέρι του, μπορείτε να το πάτε με το αυτοκίνητο, αρκεί να έχετε βοήθεια – ο ένας να κρατά το παιδί και ο άλλος να οδηγεί. Αν το παιδί έχει σπάσει το πόδι του ή δεν μπορεί να λυγίσει το άκρο του, καλέστε ασθενοφόρο, γιατί μπορεί να χρειαστεί μεταφορά με φορείο.
- 4.** Αν η άκρη του οστού έχει διαπεράσει το δέρμα ή υπάρχει πληγή μέχρι το σπασμένο οστό, καλύψτε την περιοχή με επίδεσμο ή γάζες για να αποφευχθεί η μόλυνση. Μην επιχειρήσετε να καθαρίσετε την πληγή και να μην αγγίξετε το τραύμα.
- 5.** Αν το τραύμα του παιδιού χρειάζεται και μεγαλύτερη υποστήριξη, μπορείτε να σταθεροποιήσετε το σπασμένο οστό δένοντας το με ένα κοντινό υγιές μέλος. Για παράδειγμα, δέστε ένα σπασμένο δάχτυλο με το γερό διπλανό του, στερεώστε το σπασμένο χέρι με τριγωνικό επίδεσμο ανάρτησης. Οι τριγωνικοί επίδεσμοι διπλωμένοι κατά μήκος είναι ιδανικοί για υποστήριξη.

Τραυματισμός χεριού

Αν το παιδί πέσει μπροστά με τεντωμένο χέρι, ενδέχεται να τραυματίσει την κλείδα και τους ώμους του, ενώ ένα άμεσο χτύπημα στο χέρι μπορεί να προκαλέσει κατάγμα ή θλάση. Ο τριγωνικός επίδεσμος είναι ιδανικός για να κρατήσετε σταθερό το άκρο ή την άρθρωση του παιδιού μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο.

Οδηγίες:

- 1.** Τοποθετήστε το τραυματισμένο χέρι του παιδιού στο στήθος του. Περάστε ανάμεσα το χέρι και στο θώρακα έναν τριγωνικό επίδεσμο, έτσι ώστε το μακρύ άκρο του επιδέσμου να είναι παράλληλο με την τραυματισμένη πλευρά.
- 2.** Τυλίξτε το χαμηλότερο άκρο του επιδέσμου πάνω από το τραυματισμένο χέρι, περάστε την άκρη του γύρω από το λαιμό του παιδιού και δέστε τον επίδεσμο κόμπο.
- 3.** Αναδιπλώστε τα δύο άκρα του επιδέσμου κάτω από τον κόμπο για μεγαλύτερη άνεση. Διπλώστε τον επίδεσμο πάνω από τον αγκώνα του παιδιού και στερεώστε τον με παραμάνια. Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.



Χειρισμός της αντιμετώπισης του κατάγματος ²¹

ΠΡΟΣΟΧΗ

Αν το παιδί δεν μπορεί να λυγίσει το χέρι του, βάλτε το να ξαπλώσει μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο. ²¹

Τραυματισμός ποδιού

Κρατήστε το παιδί ακίνητο και καλέστε ασθενοφόρο, γιατί χρειάζεται φορείο.

Οδηγίες:

- 1.** Σταθεροποιήστε τις αρθρώσεις. Βάλτε το παιδί να καθίσει ή να ξαπλώσει και ζητήστε του να μείνει ακίνητο. Κρατήστε σταθερά τις αρθρώσεις πάνω και κάτω από το τραυματισμένο σημείο για να περιορίσετε τις κινήσεις. Στηρίξτε το πόδι με μαξιλάρια ή κουβέρτες και καλέστε ασθενοφόρο.

Τραυματισμός της σπονδυλικής στήλης

Αν πιστεύετε ότι το παιδί έχει πάθει κάταγμα στη σπονδυλική στήλη ή στον αυχένα, ενδέχεται να έχει προκληθεί ζημιά και στον ευαίσθητο νωτιαίο μυελό μέσα στους σπονδύλους. Αν δεν είναι απολύτως επιτακτικό, μη μετακινήσετε καθόλου το παιδί μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο και να μην το αφήσετε να κουνήσει το κεφάλι του. Αν προκληθεί τραυματισμός του νωτιαίου μυελού, το παιδί θα νιώσει κάψιμο, μούδιασμα ή ακόμα και απώλεια αισθήσεων στα άκρα.

Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του:

1. Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο. Παρηγορήστε το παιδί και πείτε του να μείνει ακίνητο.
2. Πιάστε το κεφάλι του με τα χέρια σας (χωρίς να καλύψετε τα αυτιά του). Σταθεροποιήστε το και στηρίξτε το. Μη μετακινείτε το παιδί και μην τραβάτε τον αυχένα του.
3. Στηρίξτε το κεφάλι του μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο. Ζητήστε από κάποιον να τοποθετήσει τυλιγμένες κουβέρτες ή πετσέτες γύρω από το λαιμό και τους ώμους του, ώστε να υποστηρίζεται καλύτερα.
4. Αν έχετε βοήθεια, προσθέστε μερικές ακόμη κουβέρτες και πετσέτες στην κάθε πλευρά του παιδιού χωρίς να αφήσετε καθόλου το κεφάλι του.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Ψ Μη μετακινήσετε ποτέ το παιδί με τραύμα στην σπονδυλική στήλη, εκτός αν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του.

Ψ Αν πρέπει να μετακινηθεί οπωσδήποτε, φωνάξτε όσο περισσότερο ανθρώπους μπορείτε, ώστε να σηκώσετε το παιδί με μια κίνηση, διατηρώντας το σώμα του σε απόλυτη ευθεία. Μη λυγίσετε ή στρίψετε τον αυχένα και τη σπονδυλική στήλη.

Ψ Μη γείρετε το κεφάλι του για να ανοίξετε τις αναπνευστικούς οδούς. Ανοίξτε του απλά το σαγόκι.²¹

2.2 Πρώτες βοήθειες στα τροχαία ατυχήματα

Οι γενικές αρχές της αντιμετώπισης οποιουδήποτε μεγάλου ατυχήματος μπορούν να γίνουν καλύτερα κατανοητές με την περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθείται στα τροχαία ατυχήματα. Το πιο σπουδαίο πράγμα που πρέπει να θυμάστε, είναι να μην επιχειρείτε να μετακινήσετε το θύμα, παρά μόνο αν είναι απόλυτη ανάγκη – είναι καλύτερα να αφήσετε αυτό το χειρισμό στις αρμόδιες υπηρεσίες.

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

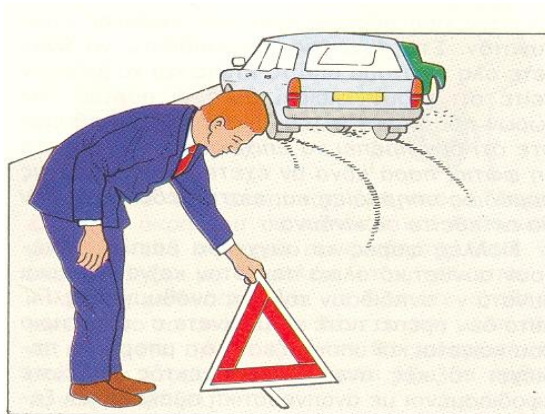
- Η λήψη μέτρων για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος.
- Η αναζήτηση ιατρικής ή νοσηλευτικής βοήθειας.
- Η παροχή των Πρώτων Βοηθειών στα θύματα.

Λήψη αποφάσεων με γνώση των κινδύνων

Σε πολλά τροχαία ατυχήματα είναι ενδεχόμενο πολλά θύματα να πρέπει να μετακινηθούν για να σωθούν ζωές. Ωστόσο, η απόφαση γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται μετά από πολύ προσεκτική μελέτη, ιδιαίτερα αν το θύμα έχει χάσει τις αισθήσεις του, λόγω του κινδύνου κάκωσης της σπονδυλικής στήλης ή βαριάς εσωτερικής αιμορραγίας. Μ' εξαίρεση τις περιπτώσεις που υπάρχει κίνδυνος για πρόσθετες κακώσεις π.χ από φωτιά, ή που έχει σταματήσει η αναπνοή και η λειτουργία της καρδιάς, πριν μετακινήσετε τα θύματα πρέπει να τα υποβάλετε σε πλήρη εξέταση για να προσδιορίσετε την έκταση των κακώσεων τους. Στη συνέχεια ακολουθήστε τη διαδικασία που περιγράφω παρακάτω.

Άμεσες ενέργειες

- Ψ Αναζητήστε ενδείξεις για την παρουσία επικίνδυνων ουσιών (π.χ ψάξτε για την ύπαρξη ειδικών προειδοποιητικών σημάτων).
- Ψ Αναθέστε σε κάποιον να τηλεφωνήσει αμέσως στις αρμόδιες υπηρεσίες.
- Ψ Μη βγάλετε τα θύματα από τα οχήματα, γιατί μπορεί να προκληθούν πρόσθετες κακώσεις.
- Ψ Μειώστε τον κίνδυνο πυρκαγιάς σβήνοντας τη μηχανή και αν γνωρίζετε, αποσυνδέοντας το συσσωρευτή (μπαταρίας), γιατί συχνά οι φωτιές αρχίζουν από τα καλώδια που βρίσκονται κάτω από τον πίνακα τον οργάνων. Μην επιτρέπετε σε κανέναν να καπνίσει κοντά στο όχημα. Αν το όχημα (φορτηγό, λεωφορείο ή επιβατικό) είναι πετρελαιοκίνητο, διακόψτε την παροχή καυσίμου – κανονικά πρέπει να υπάρχει διακόπτης ασφαλείας στο εξωτερικό του οχήματος.
- Ψ Αναθέστε σε κάποιους να τοποθετήσουν τα προειδοποιητικά τρίγωνα σε απόσταση τουλάχιστον 200 μέτρων από τον τόπο του ατυχήματος. Αν δεν υπάρχουν τρίγωνα, ζητήστε τους να ρυθμίσουν την κυκλοφορία.



Προειδοποιητικό τρίγωνο ³¹

Υ Ακινητοποιήστε το όχημα. Αν είναι τετράτροχο, δέστε το χειρόφρενο, βάλτε ταχύτητα και τοποθετήστε τάκους κάτω από τους τροχούς. Αν το αυτοκίνητο βρίσκεται με το πλάι και υπάρχουν επιβάτες μέσα, μην επιχειρήσετε να το φέρετε στην σωστή θέση, αλλά βεβαιωθείτε μόνο ότι δεν θα κυλήσει.

Υ Κοιτάξτε μέσα στο όχημα μήπως υπάρχουν μικρά παιδιά που δεν διακρίνονται ή που έχουν χωθεί ανάμεσα σε κουβέρτες ή αποσκευές. Ελέγξτε αμέσως γύρω από το όχημα μήπως έχουν εκτιναχθεί επιβάτες ή μήπως τριγουρίζουν εκεί γύρω. Ρωτήστε κάποιο από τα θύματα που διατηρεί τις αισθήσεις του πόσα άτομα βρίσκονταν στο αυτοκίνητο πριν από το ατύχημα.

Μετακίνηση του θύματος

Αν η κατάσταση επιβάλλει τη μετακίνηση κάποιου από τα θύματα, αυτή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με πολλή προσοχή. Το θύμα θα πρέπει να ακινητοποιείται και πρέπει να είστε βέβαιοι ότι διατίθενται αρκετά άτομα για να το κρατήσουν. Αν σας βοηθήσουν περαστικοί, θα πρέπει να τους δώσετε σαφείς οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο πρόκειται να μετακινήσετε το θύμα. Ο καθένας πρέπει να ξέρει ακριβώς τι να κάνει και αν είναι δυνατό, η μετακίνηση του θύματος πρέπει να γίνει με συνεχή κίνηση.

Αν το θύμα έχει παγιδευτεί κάτω από το όχημα και πρέπει να μετακινηθεί πριν από την άφιξη των αρμόδιων υπηρεσιών, π.χ. επειδή υπάρχει κίνδυνος πυρκαγιάς, προσπαθήστε πρώτα να απομακρύνετε το όχημα. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, ακινητοποιήστε το όχημα και μετακινήστε το θύμα με την μεγαλύτερη δυνατή προσοχή. Μην ξεχάσετε να σημειώσετε την ακριβή θέση που έχει το θύμα ή το όχημα πριν την μετακίνηση τους, γιατί μπορεί αργότερα τα στοιχεία αυτά να χρειαστούν στην αστυνομία.

Σ' όλες τις περιπτώσεις που θ' αποφασίσετε να μη μετακινήσετε το θύμα, θα πρέπει να είστε πάντα προετοιμασμένοι για μετακίνηση αν η κατάσταση του χειροτερέψει ή αν το απειλήσει κάποιος νέος κίνδυνος.

Βοήθεια σε παγιδευμένα θύματα

Τα θύματα ενός τροχαίου ατυχήματος μπορεί να είναι παγιδευμένα στα οχήματα τους, π.χ σφηνωμένα κάτω από το τιμόνι. Το παγιδευμένο θύμα πρέπει να προσέχετε, γιατί αν χάσει τις αισθήσεις του, μπορεί η γλώσσα να πέσει προς τα πίσω στο φάρυγγα του και να φράξει τις αεροφόρους οδούς. Για να αποκλειστεί μια τέτοια πιθανότητα, το κεφάλι του θύματος πρέπει να τοποθετηθεί σε κατάλληλη θέση. Τα παγιδευμένα άτομα πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς, ώσπου να φτάσει ειδικευμένη βοήθεια.³¹

2.3 Πρώτες βοήθειες στον πνιγμό

Ένα παιδί μπορεί να πνιγεί ακόμα και σε 2,5 εκ. νερό. Πέφτοντας, για παράδειγμα, στην μπανιέρα ή σε μια παιδική πισίνα. Ακόμα και ένας κουβάς νερό είναι επικίνδυνος. Αν το παιδί που πνίγεται δεν σωθεί εγκαίρως θα πάθει ασφυξία.

Αν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του:

- 1.** Βγάλτε το παιδί από το νερό όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Κρατήστε το με το κεφάλι χαμηλότερα από το στήθος για να μειώσετε τον κίνδυνο κατάποσης νερού ή εμετού.
- 2.** Ξαπλώστε το ανάσκελα πάνω σε παλτό, κουβέρτα ή χαλί. Ελέγξτε την κατάστασή του. Αν το κρίνετε αναγκαίο ετοιμαστείτε για τεχνητή ανάνηψη. Για να κάνετε το στήθος να ανυψωθεί θα πρέπει να αναπνεύσετε πιο σταθερά και αργά από το κανονικό – το νερό στους πνεύμονες αυξάνει την αντίσταση στις τεχνικές αναπνοές.
- 3.** Μόλις το παιδί αρχίσει να αναπνέει, βγάλτε του τα βρεγμένα ρούχα και σκεπάστε το με στεγνή πετσέτα ή κουβέρτα. Τοποθετήστε το στη θέση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.
- 4.** Καλέστε ασθενοφόρο ακόμα και αν το παιδί μοιάζει να έχει συνέλθει τελείως. Το νερό που πέρασε στους πνεύμονες μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό και οι αναπνευστικοί οδοί ενδεχομένως να πρηστούν μερικές ώρες μετά.

Διαδικασία τεχνητής αναπνοής στο παιδί

Αν το παιδί δεν αναπνέει, πρέπει να διοχετεύσετε οξυγόνο στους πνεύμονες του με το στόμα σας (τεχνητή αναπνοή). Αν είστε μόνος/η, συνεχίστε τις τεχνικές αναπνοές για ένα λεπτό πριν καλέσετε ασθενοφόρο.
Οδηγίες:

- 1.** Βεβαιωθείτε ότι η αναπνευστική οδός είναι ανοιχτή στηρίζοντας το κεφάλι του με τα δυο σας χέρια. Κλείστε τα ρουθούνια του.
- 2.** Πάρτε μια βαθιά εισπνοή και ενώστε τα χείλη σας με το στόμα και τη μύτη του παιδιού. Φυσήξτε σταθερά στους πνεύμονες μέχρι να ανασηκωθεί το στήθος του. Απομακρυνθείτε και δείτε το στήθος να ξεφουσκώνει.



Χειρισμός εκτέλεσης τεχνητής αναπνοής²¹

- 3.** Αν το στήθος δεν ανασηκωθεί, τοποθετήστε πιο σωστά το κεφάλι του παιδιού για να βεβαιωθείτε ότι η αναπνευστική οδός είναι ανοιχτή και ελέγξτε το στόμα του για τυχόν ξένα σώματα. Προσπαθήστε ξανά μέχρι πέντε φορές και σταματήστε μόλις καταφέρετε να δώσετε στο παιδί δύο αποτελεσματικές αναπνοές.
- 4.** Αναζητήστε σημάδια κυκλοφορίας. Πλησιάστε ξανά το αυτί σας στο πρόσωπο του παιδιού και παρατηρήστε το στήθος του για ενδείξεις κίνησης, αναπνοής ή βήχα για όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα.
- 5.** Αν υπάρχουν σημάδια, συνεχίστε με τις τεχνικές αναπνοές για ένα λεπτό – με ρυθμό περίπου 20 εμφυσήσεις το λεπτό – και ελέγξτε την κυκλοφορία. Αν το παιδί αρχίσει να αναπνέει, τοποθετήστε το στη θέση ανάντησης και περιμένετε το ασθενοφόρο.

Θέση ανάντησης
για να διατηρείται
ανοιχτή η
αναπνευστική οδός.



Θέση ανάντησης²¹

6. Αν δεν υπάρχουν σημάδια κυκλοφορίας, ξεκινήστε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.

Διαδικασία καρδιοαναπνευστικής ανάνηψη στο παιδί

Η καρδιοαναπνευστική ανάνηψη περιλαμβάνει μαλάξεις στήθους και τεχνητές αναπνοές. Κρίνεται απαραίτητη όταν το παιδί δεν εμφανίζει σημάδια κυκλοφορίας του αίματος. Με την καρδιοαναπνευστική ανάνηψη διατηρείται ως ένα βαθμό η κυκλοφορία.

Οδηγίες:

- 1.** Ξαπλώσετε το παιδί σε σκληρή επιφάνεια. Βρείτε το κατώτερο πλευρό του και σύρατε τα δάχτυλα σας κατά μήκος των πλευρών μέχρι μέχρι να φτάσετε στο κέντρο του στέρνου.
- 2.** Τοποθετήστε το μεσαίο σας δάκτυλο στο στέρνο και το δείκτη ακριβώς δίπλα. Τοποθετήστε τη βάση του άλλου χεριού πάνω στις άκρες των δακτύλων σας.
- 3.** Με τον ώμο σας ακριβώς πάνω από το χέρι σας και με το χέρι τεντωμένο και με τα δάχτυλα μακριά από το στήθος, πιέστε απότομα στο ένα τρίτο του βάθους του. Χαλαρώστε την πίεση χωρίς να απομακρύνετε το χέρι σας. Επαναλάβετε πέντε φορές με περίπου εκατό μαλάξεις το λεπτό.²¹

2.4 Πρώτες βοήθειες στα ξένα σώματα

Τα παιδιά διακατέχονται από φυσική περιέργεια, που τα ωθεί να βάζουν κάθε αντικείμενο στο στόμα, στα αυτιά, ακόμα και στη μύτη τους. Επειδή ακόμα δε γνωρίζουν τι είναι ασφαλές και τι όχι, οι τραυματισμοί με ξένα σώματα είναι πολύ συνηθισμένοι. Παρακάτω δίνονται οδηγίες για τον τρόπο αφαίρεσης του καθενός ξεχωριστά.

Αγκίδες

Οι αγκίδες είναι θραύσματα από ξύλο, μέταλλο, γυαλί ή απλώς αγκάθι που σφηνώνουν μέσα ή κάτω από το δέρμα. Οι αγκίδες βαθιά στο δέρμα ενέχουν το κίνδυνο τετάνου, γι' αυτό το παιδί πρέπει να έχει εμβολιαστεί πρόσφατα.

Για να μπορέσετε να αφαιρέσετε την αγκίδα θα πρέπει ν' ακολουθήσετε τις παρακάτω

Οδηγίες:

1. Καθαρίστε την περιοχή γύρω από την αγκίδα με σαπούνι και ζεστό νερό.



Χειρισμός αφαίρεσης αγκίδας ²¹

2. Αποστειρώστε ένα τσιμπιδάκι περνώντας το από φλόγα και αφήστε το να κρυώσει χωρίς να αγγίξετε ή να σκουπίσετε τις άκρες του.

3. Πιάστε την αγκίδα με το τσιμπιδάκι όσο γίνεται πιο κοντά στο δέρμα. Τραβήξτε με τη φορά που μπήκε.

4. Πιέστε την πληγή μέχρι να τρέξει αίμα και ξεπλύνετε τη βρωμιά. Καθαρίστε ξανά την περιοχή, σκουπίστε την καλά και εφαρμόστε αυτοκόλλητη γάζα.

Ξένο σώμα στο αυτί

Τα παιδιά συχνά βάζουν στ' αυτιά τους διάφορα μικροαντικείμενα. Σε τέτοια περίπτωση το αντικείμενο πρέπει να αφαιρεθεί από το αυτί, διαφορετικά θα προκαλέσει μόλυνση ή βλάβη στο τύμπανο.

Οδηγίες:

1. Αν το παιδί βάλει κάποιο σκληρό αντικείμενο στο αυτί του, μην προσπαθήσετε να το βγάλετε, ακόμα και αν είναι ορατό. Πηγαίνετε το παιδί στο νοσοκομείο, όπου θα του το αφαιρέσουν με ασφάλεια.

2. Αν μπει έντομο στο αυτί του παιδιού, βάλτε το να καθίσει με το βουλωμένο αυτί προς τα πάνω. Προσπαθήστε να κάνετε το έντομο να βγει στην επιφάνεια ρίχνοντας στο αυτί χλιαρό νερό.

3. Αν δεν μπορείτε να το βγάλετε το έντομο, πηγαίνετε το παιδί στο νοσοκομείο. Καθησυχάστε το λέγοντας του ότι το έντομο θα βγει.

Ξένο σώμα στη μύτη

Το ξένο σώμα στη μύτη του παιδιού μπορεί να μη γίνει αντιληπτό, αλλά δύο – τρεις μέρες αργότερα θα προκαλέσει ρινορραγία ή δύσσομες εκκρίσεις με αίμα. Το παιδί μπορεί να παρουσιάσει δυσκολία στην αναπνοή, θορυβώδη αναπνοή και οίδημα στη μύτη.

Οδηγίες:

1. Πείτε στο παιδί να αναπνέει από το στόμα και ελέξτε τη μύτη του.
2. Μην επιχειρήσετε να αφαιρέσετε το ξένο σώμα μόνοι σας. Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

Ξένο σώμα στο μάτι

Αν εντοπίσετε κάτι πάνω στο άσπρο του ματιού, δοκιμάστε να το αφαιρέσετε. Αν βρίσκεται πάνω στο βολβό του ματιού ή στην ίριδα, μην το αγγίζετε – μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

Οδηγίες:

1. Διαπιστώστε αν το ξένο σώμα κινείται μέσα στο μάτι ή είναι σφηνωμένο στο βολβό. Βάλτε το παιδί να καθίσει κάτω από μια λάμπα. Ζητήστε του να κοιτάξει προς τα πάνω, κάτω, αριστερά και δεξιά και εξετάστε όλο το μάτι.
2. Αν εντοπίσετε το ξένο σώμα, προσπαθήστε να το απομακρύνετε με νερό. Βάλτε λίγο καθαρό νερό σε μια κανάτα, γείρετε το κεφάλι του παιδιού προς τα πίσω και ρίξτε απαλά το νερό στη γωνία του ματιού, ώστε να ξεπλυθεί.
3. Αν δε γίνεται τίποτα, χρησιμοποιήστε υγρή μπατονέτα ή χαρτομάντιλο για να απομακρύνετε το σώμα από το μάτι.



**Απεικόνιση της αφαίρεσης
ξένου σώματος στο μάτι²¹**

4. Αν το σώμα βρίσκεται κάτω από το βλέφαρο, τυλίξτε το παιδί σε μια πετσέτα για να μείνει ακίνητο. Ανασηκώστε προσεκτικά το άνω βλέφαρο και τοποθετήστε το πάνω από το κάτω βλέφαρο, ώστε να απομακρυνθεί οτιδήποτε υπάρχει εκεί.

5. Αν δεν μπορείτε να απομακρύνετε το ξένο σώμα, καλύψτε το μάτι του παιδιού με ένα καθαρό επίθεμα και πηγαίστε στο νοσοκομείο.

Κατάποση ξένου σώματος

Τα μικρά παιδιά εξερευνούν τον κόσμο με το στόμα, γι' αυτό συχνά καταπίνουν μικροαντικείμενα.

Οδηγίες:

- 1.** Προσπαθήστε να ανακαλύψετε τι αντικείμενο κατάπιε το παιδί. Τα λεία αντικείμενα, όπως πετραδάκια, δεν προκαλούν τραυματισμό.
- 2.** Αν δε γνωρίζετε το αντικείμενο που έχει καταπιεί ή αν είναι μεγάλο ή αιχμηρό, μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο. Μην του δώσετε να πει ή να φάει.²¹

2.5 Πρώτες βοήθειες στα εγκαύματα

Γενικά στα εγκαύματα

Οδηγίες:

- 1.** Δροσίστε την περιοχή του εγκαύματος με τρεχούμενο δροσερό νερό τουλάχιστον για 10 λεπτά. Αν δεν υπάρχει νερό κοντά, χρησιμοποιήστε άλλο άφλεκτο υλικό όπως γάλα.



Απεικόνιση της αντιμετώπισης του εγκαύματος²¹

- 2.** Στο μεταξύ, απομακρύνετε τα ρούχα από την περιοχή του εγκαύματος πριν αρχίσει να πρήζεται. Κόψτε το ύφασμα που έχει κολλήσει στο δέρμα του παιδιού. Αν το παιδί πονάει ακόμα, δροσίστε ξανά την περιοχή. Μην αγγίζετε το έγκαυμα και μην σπάσετε τις φουσκάλες. Μην εκθέσετε το παιδί πολλή ώρα στο κρύο γιατί υπάρχει κίνδυνος υποθερμίας.

3. Καλύψτε το έγκαυμα με αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό ύφασμα χωρίς χνούδι για να το προστατεύσετε από μολύνσεις. Αν το έγκαυμα είναι εκτεταμένο, χρησιμοποιήστε μαξιλαροθήκη ή σεντόνι ή σκεπάστε το καμένο μέλος με καθαρή πλαστική σακούλα ή μεμβράνη κουζίνας.
4. Βεβαιωθείτε ότι το παιδί δεν παρουσιάζει σημάδια σοκ και μην του δώσετε να φάει ή να πει. Κρατήστε το ζεστό για να προλάβετε την υποθερμία.
5. Αν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς, ελέγξτε την αναπνοή του και προετοιμαστείτε για τεχνίτη αναπνοή.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Εγκαύματα στο στόμα και στο λαιμό είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα γιατί προκαλούν οίδημα στις αεροφόρους οδούς και ασφυξία. Χαλαρώστε τα ρούχα του γύρω από το λαιμό και καλέστε ασθενοφόρο.

Εγκαύματα από φλεγόμενα ρούχα

Αν πιάσουν φωτιά τα ρούχα του παιδιού, πρώτο μέλημα σας είναι να ακινητοποιήσετε το παιδί. Οι απότομες κινήσεις θα κάνουν τη φωτιά να φουντώσει.

Οδηγίες:

1. Ακινητοποιήστε το πανικοβλημένο παιδί γιατί η φωτιά θα φουντώσει. Ξαπλώστε το στο πάτωμα με την καμένη πλευρά προς τα πάνω.
2. Τυλίξτε το παιδί με μάλλινο παλτό ή κουβέρτα για να σβήσετε τις φλόγες. Ποτέ μη χρησιμοποιήσετε νάιλον, γιατί είναι εύφλεκτο υλικό.



Τυλιγμός του παιδιού με κουβέρτα ²¹

3. Κυλήστε το παιδί στο πάτωμα για να σβήσετε τις φλόγες. Βρέξτε το με νερό ή άλλο άφλεκτο υγρό.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Μη βγάλετε τα ρούχα του γιατί μπορεί να έχουν κολλήσει στο δέρμα και να προκαλέσετε μεγαλύτερη ζημιά.

Εγκαύματα από χημικά στο δέρμα

Οδηγίες:

- 1.** Ακολουθήστε τη διαδικασία για τα εγκαύματα, αλλά δροσίστε την περιοχή σε νερό για 20 λεπτά και προστατέψτε τα χέρια σας με πλαστικά γάντια.
- 2.** Ανακαλύψτε την αιτία του εγκαύματος και ενημερώστε τον γιατρό.

Εγκαύματα από χημικά στα ματιά

Οδηγίες:

- 1.** Ξεπλύνετε αμέσως το χημικό από το μάτι. Κρατήστε το κεφάλι του παιδιού πάνω από μια λεκάνη με το τραυματισμένο μάτι προς τα κάτω και σε τρεχούμενο δροσερό νερό για 20 λεπτά. Προστατέψτε τα χέρια σας με γάντια. Αν δυσκολεύεστε να κρατήσετε το παιδί πάνω από τη λεκάνη, ρίξτε του στο μάτι νερό με μια κανάτα.
- 2.** Όταν ξεπλύνετε καλά το μάτι, καλύψτε το με καθαρή γάζα και πηγαίnete στο νοσοκομείο.

Εγκαύματα από ηλεκτρικό ρεύμα

Οδηγίες:

- 1.** Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς, ελέγξτε την αναπνοή του και προετοιμαστείτε για τεχνική αναπνοή.
- 2.** Ξεπλύνετε το έγκαυμα με τρεχούμενο κρύο νερό για τουλάχιστον 20 λεπτά.
- 3.** Καλύψτε το έγκαυμα με καθαρό ύφασμα χωρίς χνούδι ή με καθαρή πλαστική σακούλα, την οποία θα κολλήσετε με κολλητική ταινία.

Εγκαύματα από τον ήλιο

Οδηγίες:

- 1.** Μετακινήστε το παιδί στην σκιά ή σε δροσερό δωμάτιο και δώστε του να πει κάτι δροσιστικό.
- 2.** Απλώστε στο ερεθισμένο δέρμα λοσιόν ή κρέμα για μετά τον ήλιο.
- 3.** Μην εκθέσετε το παιδί στον ήλιο για τουλάχιστον 2 μέρες.
- 4.** Αν έχει βγάλει φουσκάλες ή παρουσιάσει συμπτώματα ηλίας, καλέστε το γιατρό.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Αν μετά το έγκαυμα το παιδί παρουσιάσει πυρετό, σύγχυση ή υπνηλία και το δέρμα του είναι ξηρό, συμβουλευτείτε αμέσως τον γιατρό σας. Μπορεί να πάθει ηλίαση, η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί ως επείγον περιστατικό.²¹

2.6 Πρώτες βοήθειες στις δηλητηριάσεις

Αντιμετώπιση της δηλητηρίασης

Οδηγίες:

- 1.** Προσπαθήστε να ανακαλύψετε τι είδους ουσία κατάπιε το παιδί.
- 2.** Καλέστε ασθενοφόρο και ενημερώστε το προσωπικό για το είδος και την ποσότητα που έχει πάρει το παιδί (έχετε δίπλα σας το δοχείο). Αν το παιδί κάνει εμετό, μπορεί να σας ζητήσουν να κρατήσετε δείγμα για το προσωπικό του ασθενοφόρου.
- 3.** Όσο περιμένετε για βοήθεια παρακολουθείστε τις ζωτικές ενδείξεις του παιδιού - την ανάνηψη, την αναπνοή και το σφυγμό του.
- 4.** Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς, ελέγξτε την αναπνοή του και προετοιμαστείτε για τεχνική αναπνοή. Μείνετε μαζί του και ζητήστε από άλλον να καλέσει ασθενοφόρο. Αν το παιδί έχει καταπιεί χημικό, προστατευτείτε με μάσκα προσώπου κατά την τεχνική αναπνοή.

Δηλητηρίαση από χημικά

Οδηγίες:

- 1.** Ξεπλύνετε τα υπολείμματα χημικών από το στόμα του.
- 2.** Πάρτε μαζί με τη συσκευασία του χημικού και δώστε τη στο γιατρό του νοσοκομείου.

Δηλητηρίαση από φυτά

Οδηγίες:

- 1.** Ανοίξτε το στόμα του παιδιού και πείτε του να φτύσει οτιδήποτε υπάρχει μέσα.
- 2.** Κρατήστε το δείγμα του φυτού και δώστε το στο γιατρό.
- 3.** Τοποθετήστε δίπλα του μια λεκάνη γιατί μπορεί να κάνει εμετό.

4. Παρακολουθήστε τις ζωτικές ενδείξεις του παιδιού και παρατηρήστε τυχόν αλλαγές.

Δηλητηρίαση από φάρμακα

Οδηγίες:

- 1.** Πείτε στο παιδί να φτύσει τα χάπια και μετά προσπαθήστε με τα δάχτυλά σας να βγάλετε οτιδήποτε εμφανές από το στόμα του. Μεταφέρετε αμέσως το παιδί στο νοσοκομείο. Η απορρόφηση ορισμένων φαρμάκων όπως η παρακεταμόλη μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη.
- 2.** Όσο περιμένετε για βοήθεια παρακολουθείστε τις ζωτικές ενδείξεις του παιδιού και βεβαιωθείτε ότι δεν επιδεινώνεται η κατάστασή του.

Επιφανειακό δάγκωμα

Οδηγίες:

- 1.** Καθησυχάστε το παιδί και ηρεμίστε το αν έχει τρομάξει.
- 2.** Ξεπλύνετε την πληγή με τρεχούμενο ζεστό νερό και σαπούνι τουλάχιστον για πέντε λεπτά, ώστε να απομακρυνθεί αίμα, σάλιο και βρωμιά.
- 3.** Σκουπίστε απαλά και προσεκτικά την πληγή με καθαρό πανί ή χαρτομάντιλο και καλύψτε τη με λευκοπλάστ ή αποστειρωμένη γάζα.
- 4.** Συμβουλευτείτε το γιατρό το συντομότερο δυνατόν για βεβαιωθείτε πως η πληγή δεν έχει μολυνθεί και δεν είναι τόσο βαθιά ώστε το παιδί να κινδυνεύει από τέτανο.

Σοβαρό και βαθύ δάγκωμα

Οδηγίες:

- 1.** Καλύψτε την πληγή με καθαρή γάζα ή πανί και πιέστε τη για να σταματήσει η αιμορραγία. Αν γίνεται, ανασηκώστε το τραυματισμένο σημείο πάνω από το ύψος της καρδιάς.
- 2.** Τοποθετήστε μια καθαρή γάζα πάνω στην πληγή και στερεώστε τη με επίδεσμο.
- 3.** Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο ή καλέστε ασθενοφόρο. Θα χρειαστεί άμεση θεραπεία για την πρόληψη μόλυνσης.

Τσιμπήματα από έντομα

Οδηγίες:

- 1.** Καθησυχάστε το παιδί και ζητήστε του να μείνει όσο πιο ακίνητο μπορεί για να περιοριστεί ο ρυθμός εξάπλωσης του δηλητηρίου.
- 2.** Αν το κεντρί έχει παραμείνει στο δέρμα ξύστε το με μια πιστωτική κάρτα ή το νύχι σας. Μην πιέζετε την κύστη πάνω στο δέρμα και μη δοκιμάζετε να βγάλετε το κεντρί με τσιμπιδάκι, γιατί θα εισχωρήσει περισσότερο δηλητήριο στο παιδί.
- 3.** Για να ανακουφίσετε τον πόνο και το πρήξιμο, τοποθετήστε στο σημείο κρύες κομπρέσες. Κρατήστε την κομπρέσα για περίπου 10 λεπτά μέχρι να υποχωρήσει ο πόνος.

Τσιμπήματα από ζώα της θάλασσας

Οδηγίες:

- 1.** Τοποθετήστε στο τραύμα κρύες κομπρέσες για 10 λεπτά. Αν γίνεται, ανασηκώστε το πληγωμένο σημείο.
- 2.** Αν το τραύμα είναι πολύ κόκκινο και επώδυνο, μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.
- 3.** Αν το πόδι του παιδιού είναι γεμάτο αγκάθια από κάποιο ζώο της θάλασσας, μουλιάστε το σε ζεστό νερό για τουλάχιστον 30 λεπτά ώστε να μαλακώσει. Αν δεν καταφέρετε να βγάλετε τα αγκάθια ή το πόδι πρηστεί, μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.
- 4.** Σε περίπτωση τσιμπήματος από τσούχτρα, ρίξτε αλατόνερο ή ξίδι πάνω στο τραύμα για να αδρανοποιήσετε τα δηλητηριώδη κύτταρα. Δέστε το άκρο πάνω από το τραύμα και καλέστε ασθενοφόρο.²¹

2.7 Πρώτες Βοήθειες στο σπίτι

Όλοι οι γονείς καλούνται πολλές φορές να αντιμετωπίσουν μικροατυχήματα, ιδιαίτερα όταν το παιδί αναζητά την περιπέτεια. Θα πρέπει, λοιπόν, να έχετε πάντα ένα κουτί πρώτων βοηθειών στο σπίτι και στο αυτοκίνητο, καθώς και ένα ντουλάπι με τα απαραίτητα φάρμακα στο σπίτι. Ελέγχετε τακτικά τις προμήθειες σας σε φάρμακα και συμπληρώνετε οτιδήποτε λείπει. Φυλάτε πάντα τα φάρμακα και τα κουτιά πρώτων βοηθειών σε σημεία απροσπέλαστα από τα παιδιά.

Τα απαραίτητα εφόδια

Φυλάτε ό,τι θα χρειαστείτε για τις πρώτες βοήθειες σε κουτί με ετικέτα και αεροστεγές καπάκι. Μάθετε να χρησιμοποιείτε σωστά το καθένα από αυτά.

Ψ Κουτί με ταξινομημένους αυτοκόλλητους επιδέσμους ή λευκοπλάστ. Τα παιδιά λατρεύουν τα χρωματιστά λευκοπλάστ, αλλά επειδή η κόλλα τους μπορεί να προκαλέσει αλλεργία καλό είναι να έχετε πάντα και μερικά υποαλλεργικά.

Ψ 2-3 κυλινδρικούς επιδέσμους για να στερεώνετε τα επιθέματα. Έχετε πάντα διάφορα μεγέθη επιδέσμων, καθώς και κλιπ ή παραμάνες.

Ψ Οι ελαστικοί επίδεσμοι από κρεπ χρησιμοποιούνται σε περίπτωση διαστρέμματος. Καλό είναι να έχετε τουλάχιστον έναν.

Ψ 2-3 αποστειρωμένες γάζες για πληγές. Είναι επιθέματα πάνω σε επίδεσμο, ιδανικά για μεγαλύτερες πληγές.

Ψ Αποστειρωμένα μη αυτοκόλλητα επιθέματα με μία γυαλιστερή επιφάνεια, που ξεκολλούν εύκολα από την πληγή. Πρέπει να στερεώνονται με επίδεσμο ή ταινία.

Ψ Χειρουργική ταινία για να στερεώνεται ο επίδεσμος ή το επίθεμα.

Ψ 1-2 τριγωνικούς επιδέσμους ανάρτησης για να στερεώνετε το τραυματισμένο χέρι ή να καλύπτετε μια πληγή.

Ψ Γάζα για δάχτυλα και εργαλείο εφαρμογής. Εφαρμόζεται γρήγορα και εύκολα στο τραυματισμένο δάχτυλο.

Ψ Αντισηπτικά υγρά μαντιλάκια για τον καθαρισμό των πληγών, τα οποία δεν πρέπει να περιέχουν οινόπνευμα.

Ψ Πακέτο με γάζες για τον καθαρισμό της περιοχής γύρω από την πληγή ή για την απορρόφηση του αίματος σε περίπτωση αιμορραγίας.



Χρήσιμος εξοπλισμός

- Ψαλίδι με αμβλύ άκρο
- Τσιμπιδάκι
- Γάντια μιας χρήσης
- Μάσκα προσώπου για ανάνηψη
- Φακός σε περίπτωση διακοπής ρεύματος

Χρήσιμος εξοπλισμός για το αυτοκίνητο

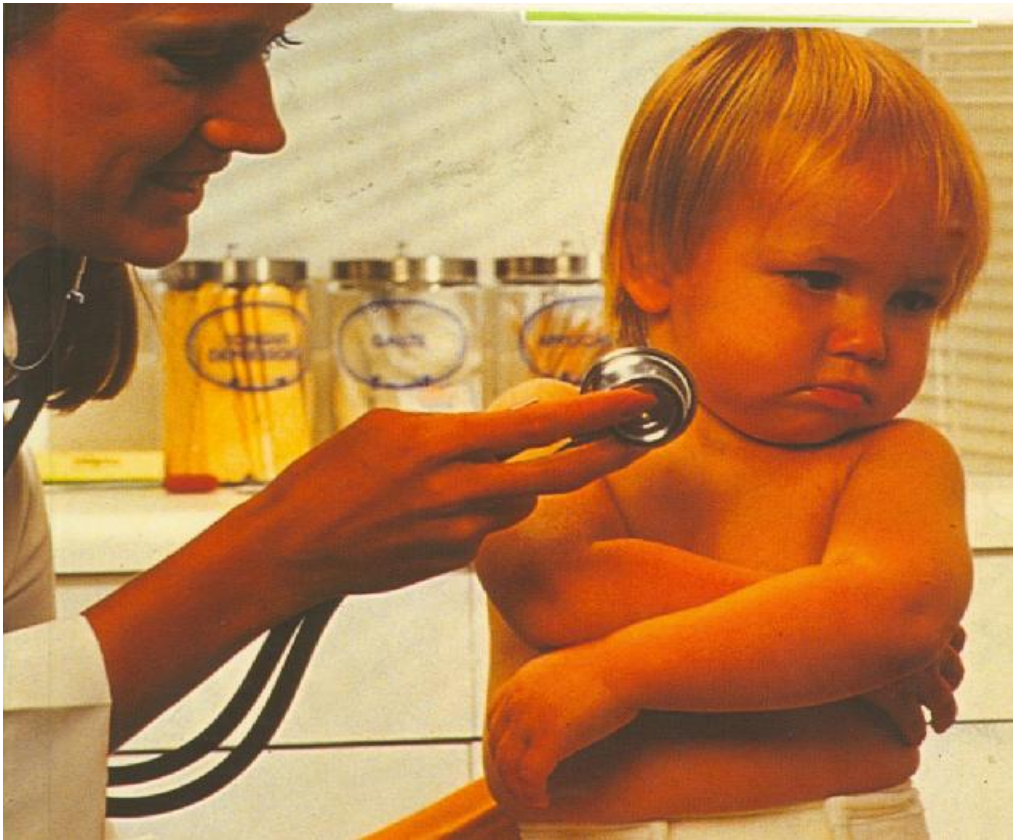
- Κιβώτιο πρώτων βοηθειών
- Κουβέρτα και φακό
- Σφυρίχτρα για τον εύκολο εντοπισμό σας

Φαρμακείο στο σπίτι

Πριν χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε φάρμακο ή αλοιφή, διαβάστε προσεκτικά την ετικέτα και ακολουθήστε πιστά τις οδηγίες. Πολλά φάρμακα είναι ακατάλληλα για τα παιδιά.

- Ψ **Παιδική ιβουπροφένη** και παρακεταμόλη για την αντιμετώπιση του πόνου ή του πυρετού στα μικρά παιδιά.
- Ψ **Στοματική σύριγγα των 5 ml** για την εύκολη χορήγηση των φαρμάκων στα μικρά παιδιά.
- Ψ **Λοσιόν ή κρέμα καλαμίνης** για την ανακούφιση του ερεθισμένου δέρματος ή του εγκαύματος.
- Ψ **Μαλακτική κρέμα και έλαια μπάνιου** για την ξηροδερμία.
- Ψ **Σακουλάκια με ενυδατικά άλατα.** Αναμειγμένα με νερό, αναπληρώνουν τα άλατα που χάνουν τα μικρά παιδιά σε περίπτωση έντονης διάρροιας ή εμετού, προλαμβάνοντας την αφυδάτωση.
- Ψ **Αντηλιακή κρέμα.** Αγοράζετε νέο αντηλιακό κάθε καλοκαίρι.
- Ψ **Θερμόμετρο.** Χρησιμοποιείτε ψηφιακό θερμόμετρο μασχάλης. Μια εναλλακτική αλλά ακριβότερη λύση είναι το ωτικό θερμόμετρο, το οποίο δείχνει τη θερμοκρασία σε λίγα δευτερόλεπτα και χρησιμοποιείται ακόμα και κατά την διάρκεια του ύπνου.²¹

*ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ*



3.1 Νοσηλευτική παρέμβαση στα κατάγματα

Η θεραπεία των καταγμάτων συνίσταται στην ανάταξη ή επαναφορά των τμημάτων του σπασμένου οστού στην ανατομική θέση τους όσο πιο κοντά είναι δυνατόν και στην ακινητοποίηση για να επιτευχθεί επούλωση. Για ακινητοποίηση, συχνά χρησιμοποιούνται γύψινοι επίδεσμοι. Επιπροσθέτως, η έλξη χρησιμοποιείται για την θεραπεία των καταγμάτων του μηριαίου οστού και για μερικά κατάγματα γύρω από τον αγκώνα. Εάν δεν κατορθωθεί η κλειστή ανάταξη του κατάγματος, η οποία γίνεται με γενική αναισθησία, πρέπει να γίνει ανοιχτή ή χειρουργική ανάταξη.

Η μέθοδος ανάταξης του κατάγματος καθορίζεται από:

- Την ηλικία του παιδιού
- Το βαθμό παρεκτόπισης
- Το βαθμό του οιδήματος
- Την κατάσταση του δέρματος και των μαλακών μορίων
- Την αίσθηση και την αιμάτωση περιφερικώς του κατάγματος

Μερικά προβλήματα που συνδέονται με καταγματικές βλάβες, στην αντιμετώπιση των οποίων συμμετέχουν τόσο ο γιατρός όσο και ο νοσηλεύτης, αναφέρονται παρακάτω:

- Ψ Έλεγχος του πόνου, της αιμορραγίας και του οιδήματος
- Ψ Ανακούφιση του μυϊκού σπασμού
- Ψ Επαναφορά των τμημάτων του σπασμένου οστού στην ανατομική θέση τους όσο πιο κοντά είναι δυνατόν
- Ψ Προαγωγή της επούλωσης του οστού
- Ψ Ακινητοποίηση του κατάγματος, μέχρι ότου επιτευχθεί ικανοποιητική επούλωση
- Ψ Πρόληψη δευτεροπαθών επιπλοκών
- Ψ Αποκατάσταση της λειτουργικότητας

Φροντίδα του παιδιού σε γύψο σώματος

- Προετοιμασία του παιδιού, εάν είναι δυνατό για την εφαρμογή του γύψου.
- Διατήρηση του γύψου ακάλυπτου, ώσπου να στεγνώσει.
- Αποφυγή χειρισμού του γύψου με τα δάχτυλα, για να μη δημιουργηθούν εμπιέσματα. Ο χειρισμός γίνεται με τις παλάμες των χεριών.

- Τοποθέτηση σανίδων κάτω από το στρώμα. Εμποδίζουν τη δημιουργία κοιλωμάτων του στρώματος εξαιτίας του βάρους του γύψου.
- Υποστήριξη των καμπυλών του γύψου με τοποθέτηση μικρών μαλακών μαξιλαριών καλυμμένων με πλαστική θήκη.
- Αποφυγή τοποθέτησης μαξιλαριού κάτω από το κεφάλι και τους ώμους. Προκαλείται πίεση στο θώρακα.
- Κάλυψη των μερών του σώματος που βρίσκονται έξω από τον γύψο με κουβέρτα νοσηλείας.
- Αποφυγή τοποθέτησης θερμοφόρας πάνω στο γύψο. Υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης εγκαυμάτων και δημιουργίας ρωγμών, αφού ο γύψος θα στεγνώσει κατά τμήματα.
- Παρακολούθηση για σημεία πίεσης και κακής κυκλοφορίας.
- Προσοχή στα παράπονα πόνου ή πίεσης, ώστε να είναι δυνατή ή έγκαιρη διαπίστωση και αντιμετώπιση επιπλοκών του γύψου.
- Εξασφάλιση καλής φροντίδας του δέρματος.
- Πρόληψη εξέλκωσης του δέρματος γύρω από τα χείλη του γύψου.
- Βοήθεια και ενθάρρυνση του παιδιού να κινεί και να ασκεί τα μέλη που δεν είναι σε γύψο, σε καθορισμένα και συχνά χρονικά διαστήματα.
- Παρότρυνση του παιδιού να αναπνέει βαθιά κατά διαστήματα για πρόληψη υποστατικής πνευμονίας, εξαιτίας της μακράς ακινησίας.
- Αλλαγή θέσης του παιδιού τουλάχιστον κάθε 4 ώρες.
- Εκτίμηση της λειτουργίας του εντέρου και της κύστης.
- Εξασφάλιση συνέχισης της εκπαίδευσης του παιδιού (για το παιδί σχολικής ηλικίας).
- Εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης, για ενδεχόμενη φροντίδα του παιδιού στο σπίτι.
- Διδασκαλία των γονέων πώς να παρέχουν σωστή φροντίδα στο παιδί τους.

Αφαίρεση του γύψου

Προκειμένου να αφαιρεθεί ο γύψος, το παιδί πρέπει να προετοιμαστεί κατάλληλα για τη διαδικασία αυτή. Τα παιδιά είναι πολύ φοβισμένα, επειδή πιστεύουν πως το πριόνι θα κόψει κάποιο μέλος του σώματος τους, αλλά και από τον έντονο θόρυβο που θα κάνει το πριόνι.

Περιγράφεται στο παιδί πώς θα χρησιμοποιηθεί το πριόνι και τι θα αισθανθεί (θερμότητα, δόνηση κ.λπ.). Η προετοιμασία για την διαδικασία αυτή θα μειώσει το άγχος του, κυρίως αν έχει αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ παιδιού και νοσηλεύτη.

Στη συνέχεια, το παιδί ακινητοποιείται, ώστε η διαδικασία κοπής του γύψου να τελειώσει γρήγορα και με ασφάλεια, ενώ συνεχίζεται η διαβεβαίωση του ότι όλα πάνε καλά και η συμπεριφορά του είναι αποδεκτή.

Φροντίδα του παιδιού μετά την αφαίρεση του γύψου

- Υποστήριξη του μέλους με μαξιλάρια, για να διατηρηθεί η ίδια θέση που υπήρχε και όταν ήταν σε γύψο.
- Καθαρισμός του δέρματος απαλά, με ήπιο σαπούνι και νερό, καλό στέγνωμα και επάλειψη με κρέμα λανολίνης.
- Ενθάρρυνση του παιδιού να κάνει τις ασκήσεις που έχουν παραγγελθεί. Οι ασκήσεις είναι απαραίτητες για την επανάκτηση της δύναμης και λειτουργίας των μυών και της ανακούφισης της δυσκαμψίας των αρθρώσεων.
- Ανύψωση του μέλους, όταν το παιδί κάθεται, για να μειωθεί ο κίνδυνος δημιουργίας οιδήματος.

Το παιδί σε έλξη

Η έλξη είναι δύναμη εφαρμοσμένη προς ορισμένη διεύθυνση, για την υπερνίκηση της φυσικής δύναμης ή έλξη ομάδας μυών. Η ελκτική δύναμη εξασφαλίζεται από ένα βάρος που κρέμεται, ενώ η αντιέλξη από τη δύναμη τριβής ανάμεσα στο σώμα και στο στρώμα και από τη δύναμη του μυός που συσπάται.

Γενικά η έλξη εφαρμόζεται, όταν είναι απαραίτητο:

1. Να διατηρηθεί η εγγύτητα των σπασμένων τμημάτων του οστού, μέχρις ότου γίνει η πώρωση.
2. Να προληφθούν παραμορφώσεις που μπορούν να δημιουργηθούν μετά από τραυματισμό ή φλεγμονή.
3. Να διορθωθούν υπάρχουσες παραμορφώσεις (συγγενές εξάρθημα ισχίου και αγκύλωση των γονάτων).
4. Να ελαττωθεί ο μυϊκός σπασμός.
5. Να ακινητοποιηθεί ένα μέλος.

Είδη έλξης

1. *Δερματική έλξη.* Χρησιμοποιείται στα μικρά παιδιά, όταν η κατάσταση του δέρματος είναι καλή και απαιτείται ήπια ελκτική δύναμη.
2. *Σκελετική έλξη.* Χρησιμοποιείται σε παιδιά που απαιτείται μεγαλύτερη ελκτική δύναμη ή που η κατάσταση του δέρματος δεν είναι καλή.

Η έλξη μπορεί να είναι συνεχής ή διακεκομμένη ανάλογα με το σκοπό, για τον οποίο εφαρμόζεται.

Ψ Η συνεχής έλξη δεν διακόπτεται ούτε για τη φροντίδα του παιδιού ούτε για άλλες δραστηριότητες.

Ψ Η διακεκομμένη έλξη μπορεί προσωρινά να διακοπεί ανάλογα με την ιατρική εντολή.

Φροντίδα παιδιού με έλξη

- Εξήγηση της διαδικασίας στο παιδί και στους γονείς.
- Διατήρηση της έλξης σταθερής, για να επιτευχθεί το ποθούμενο αποτέλεσμα.
- Συχνός έλεγχος του ποδιού και των δακτύλων για σημεία κυκλοφορικής και νευρολογικής διαταραχής κυρίως τις πρώτες 24 ώρες.
- Παροχής φροντίδας δέρματος.
- Σχεδιασμός προγράμματος καθημερινής άσκησης για σύντομα χρονικά διαστήματα, για να αποφευχθεί η μυϊκή ατροφία και οι παραμορφώσεις εξαιτίας της ακινησίας.
- Παρότρυνση του παιδιού να αναπνέει βαθιά για την πρόληψη υποστικής πνευμονίας λόγω της μακράς ακινησίας.
- Ενθάρρυνση του παιδιού να εκτελεί αναπνευστικές ασκήσεις κάθε 24 ώρες (φούσκωμα μπαλονιών, γαντιών κ.λπ.).
- Παρακολούθηση και καταγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και περιοδική εξέταση ούρων, διότι τα παιδιά αυτά λόγω της ακινησίας, είναι επιρρεπή σε κατακράτηση ούρων και νεφρολιθίαση.
- Εξασφάλιση δίαιτας πλούσιας σε κυτταρίνη και υγρά (ειδικά σε χυμούς φρούτων) και πτωχής σε ασβέστιο, για την πρόληψη δυσκοιλιότητας και σχηματισμού ουρολίθων.
- Εξασφάλιση καθημερινής ψυχαγωγίας και ενθάρρυνση της οικογένειας του παιδιού να το επισκέπτονται συχνά.
- Εξασφάλιση συνέχισης της εκπαίδευσης του παιδιού, εφόσον διέκοψε το σχολείο εξαιτίας της αρρώστιας του.
- Βεβαίωση ότι εξασφαλίζεται η κατάλληλη αντιέλξη.
- Συχνός έλεγχος της συσκευής έλξης για εξασφάλιση καλής μηχανικής απόδοσης.
- Εξασφάλιση ακίνδυνου περιβάλλοντος για το παιδί.
- Ενθάρρυνση των γονέων να συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού.
- Αναφορά σε κοινωνικές υπηρεσίες, εάν χρειάζεται.⁴⁵

3.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στα τροχαία ατυχήματα

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

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

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

Η νοσηλευτική φροντίδα κατά σειρά προτεραιότητας περιλαμβάνει:

- § Αποκατάσταση ή ενίσχυση της αναπνευστικής και κυκλοφορικής λειτουργίας
- § Έλεγχο τυχόν αιμορραγίας

A. Εξασφάλιση των ζωτικών λειτουργιών του τραυματία

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

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

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

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

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

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

- § Σύνδεση του παιδιού με Ηλεκτροκαρδιογράφο
- § Εφαρμογή μαλάξεων με κλειστό θώρακα από το νοσηλευτή ή γιατρό με ρυθμό 80 μαλάξεις το λεπτό
- § Σε κάθε 2 εμφύσεις με την συσκευή Abu αντιστοιχούν 15 μαλάξεις

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

B. Έλεγχος της αιμορραγίας

Οι νοσηλευτικές ενέργειες που επιχειρούνται σε περίπτωση αιμορραγίας περιλαμβάνουν:

- § Έλεγχο αιμορραγίας με άσκηση πίεσης ή χρησιμοποίηση απορροφητικών αποστειρωμένων γαζών
- § Σε τραύμα άκρου ανύψωση του πάνω από το επίπεδο της καρδιάς
- § Εφαρμογή ψυχρών κομπρέσων γύρω από την πάσχουσα περιοχή
- § Χορήγηση αίματος, όταν υπάρχει μεγάλη απώλεια
- § Χορήγηση αιμοστατικών φαρμάκων ύστερα από ιατρική εντολή
- § Χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως για την πρόληψη του υποβολαιμικού shock.⁴⁶

3.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στον πνιγμό

Ο ημιπνιγμός (« σχεδόν πνιγμός ») είναι μια συχνή επείγουσα κατάσταση στην παιδική ηλικία, η οποία είναι δυνατό να προκαλέσει βλάβη, λόγω υποξίας, διαφόρων οργάνων και δυσλειτουργία των πνευμόνων. Σε μερικές περιπτώσεις ο προκαλούμενος λαρυγγόσπασμος εμποδίζει την εισρόφηση νερού στους πνεύμονες και η βλάβη προκαλείται μόνο από την υποξία. Συνήθως, όμως, το θύμα εισροφά νερό, το οποίο διαταράσσει τις σχέσεις αερισμού - αιμάτωσης, προκαλεί απώλεια του επιφανειοδραστικού παράγοντα και δημιουργεί πνευμονικό οίδημα.

Επιθυμητό Αποτέλεσμα

Ο ασθενής δεν εμφανίζει εισρόφηση υγρών όπως αποδεικνύεται από:

- α.** Τους καθαρούς αναπνευστικούς ήχους
- β.** Τον σαφή ήχο στην επίκρουση των πνευμόνων
- γ.** Την απουσία βήχα, ταχύπνοιας και δύσπνοιας

- *Τεκμηρίωση*

- Αναπνευστικοί ήχοι
- Επικρουστικοί ήχοι
- Αναπνευστική συχνότητα και προσπάθεια προς αναπνοή
- Παρουσία βήχα
- Χρώμα των τραχειακών αναρροφήσεων
- Θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Εκπαίδευση του ασθενούς

- Εκτιμήστε και αναφέρατε σημεία και συμπτώματα εισρόφησης υγρών (π.χ. ρόγχοι, αμβλύς ήχος επίκρουσης στην περιοχή του πνεύμονα που έχει επηρεασθεί, βήχας, ταχύπνοια, δύσπνοια, ταχυκαρδία, παρουσία υγρών στις αναρροφήσεις της τραχείας).

ü Η πρώιμη αναγνώριση και αναφορά των σημείων και συμπτωμάτων εισρόφησης επιτρέπει την άμεση επέμβαση.

- Παρακολουθήστε τα αποτελέσματα των ακτινογραφιών θώρακος. Αναφέρατε ευρήματα πνευμονικών διηθήσεων.

ü Η παρουσία πνευμονικών διηθήσεων στις ακτινογραφίες θώρακος μπορεί να υποδείξει ότι έχει συμβεί εισρόφηση.

- *Κύριος στόχος της θεραπείας είναι η διόρθωση:*

- α)** της οξέωσης και
- β)** της υποξίας το συντομότερο δυνατό

– Στα παιδιά η καρδιακή λειτουργία συνεχίζεται για μεγάλο διάστημα μετά τη διακοπή του αερισμού και γι' αυτό, την πιο επείγουσα προτεραιότητα έχει η εξασφάλιση αποτελεσματικού αερισμού.

– Αν το νερό απορροφηθεί γρήγορα από τους πνεύμονες, ο αερισμός πρέπει να αρχίσει χωρίς καθυστέρηση και χωρίς απόπειρα αφαίρεσης του νερού από τις αεροφόρους οδούς.

- Αν είναι απαραίτητο, εφαρμόζεται εξωτερική καρδιακή μάλαξη.
- Στη μείωση της ενδοπνευμονικής διαφυγής και στη βελτίωση της οξυγόνωσης βοηθούν πολύ η ενδοτραχειακή διασωλήνωση και η εφαρμογή θετικής τελοεκπνευστικής πίεσης (PEEP).
- Μετά την αποκατάσταση αποτελεσματικού αερισμού πολλές φορές η μεταβολική οξέωση διορθώνεται αυτόματα, όταν όμως είναι βαριά, μπορεί να απαιτήσει συνεχή χορήγηση διττανθρακικού νατρίου.
- Συχνά η υποξική βλάβη προκαλεί εγκεφαλικό οίδημα το οποίο πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα.
- Για να προληφθεί η εγκεφαλική ισχαιμία λόγω της ενδοκρανιακής υπέρτασης, είναι δυνατό να απαιτηθούν υπεραερισμός (ώστε η $p\text{CO}_2$ να διατηρείται στα 25 - 28 torr), περιορισμός των υγρών, πρόκληση οσμωτικής διούρησης ή ακόμα και παροχέτευση του υγρού των εγκεφαλικών κοιλιών με δημιουργία κοιλιοστομίας.^{47.48}

3.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στα ξένα σώματα

-Τοποθέτηση του ασθενούς με απόφραξη των αεροφόρων οδών

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Για την εξασφάλιση και διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού ή για την αντιμετώπιση ολικής ή μερικής απόφραξης αυτού λόγω μετατόπισης της βάσης της γλώσσας στο οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα και/ή της επιγλωττίδας στο επίπεδο του λάρυγγα. Οι θέσεις αυτές ενδείκνυνται σε ασθενείς με απώλεια της συνείδησης και δυσχέρεια της αναπνοής λόγω αποφράξεως των αεροφόρων οδών.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

1. Σε τραυματίες που δεν διατηρούν τις αισθήσεις τους ή με γνωστή ή πιθανή κάκωση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, το κεφάλι και ο αυχένας πρέπει να διατηρούνται σε ουδέτερη θέση χωρίς υπερέκταση του αυχένα. Στην περίπτωση αυτή ανυψώστε την κάτω γνάθο για να ανοίξουν οι αεροφόροι οδοί.
2. Η τοποθέτηση του ασθενούς στην κατάλληλη θέση από μόνη της μπορεί να μην είναι ακρετή για τη διάνοιξη και τη διατήρηση και της βατότητας των αεροφόρων οδών. Μπορεί να χρειαστούν πρόσθετες παρεμβάσεις, όπως αναρρόφηση ή διασωλήνωση.

ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

1. Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση.
2. Για το χειρισμό μέτωπο κάτω - πώγωνα πάνω, ανασηκώστε τον πώγωνα προς τα μπρος ενώ ωθείτε το κεφάλι προς τα πίσω με το ένα χέρι σας στο μέτωπο.
Ο χειρισμός αυτός προκαλεί υπερέκταση του αυχένα και αντενδείκνυται όταν υπάρχει γνωστή ή πιθανή κάκωση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.
3. Εάν ο χειρισμός αυτός (μέτωπο κάτω - πώγωνα πάνω) δεν είναι αποτελεσματικός ή δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί, εφαρμόστε τον τριπλό χειρισμό ή της ανύψωσης της κάτω γνάθου.
P Τριπλός χειρισμός: Ανασηκώστε την κάτω γνάθο προς τα μπρος με τους δείκτες σας ενώ πιέζετε τα ζυγωματικά τόξα με τους αντίχειρές σας. Οι αντίχειρές σας κρατούν αντίσταση για την πρόληψη έκτασης της κεφαλής όταν η κάτω γνάθος προωθείται προς τα μπρος.
P Χειρισμός της ανύψωσης της κάτω γνάθου: Τοποθετήστε ένα χέρι στο μέτωπο για να σταθεροποιήσετε την κεφαλή και τον αυχένα. Κρατήστε την κάτω γνάθο μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη του άλλου χεριού. Σηκώστε την κάτω γνάθο προς τα μπρος.
4. Ελέγξτε τη βατότητα των αεροφόρων οδών μετά από κάθε χειρισμό.



Χειρισμός της ανύψωσης κάτω γνάθου ²¹

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Τα παιδιά που παρουσιάζουν συμπτώματα επιγλωττίτιδας, όπως υψηλό πυρετό, σύγχυση, αναπνευστική δυσχέρεια κ.τ.λ., δεν πρέπει να τοποθετούνται βίαια στην ύπτια θέση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη απόφραξη της αεροφόρου οδού.

Αφήστε το παιδί να πάρει μια άνετη θέση μέχρι την οριστική αντιμετώπιση του προβλήματος των αεροφόρων οδών.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

1. Εάν οι αεροφόροι οδοί παραμένουν αποφραγμένοι, πρέπει να γίνει πλήρης αναρρόφηση και στη συνέχεια να εισαχθεί ένας στοματοφαρυγγικός ή ρινοφαρυγγικός αεραγωγός.
2. Σε ασθενείς με κάκωση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, μπορεί να προκληθεί κάκωση του νωτιαίου μυελού από την κίνηση της κεφαλής και/ή του αυχένα.
3. Εάν τα δάκτυλά σας πιέσουν αρκετά και σε βάθος τα μαλακά μέρια κάτω από τη γνάθο η αεροφόρος οδός μπορεί ν' αποφραχθεί.

ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ

1. Ενδείξεις διασωλήνωσης

- Άπνοια.
- Αδυναμία απομάκρυνσης σημαντικών ποσοτήτων αναπνευστικών εκκρίσεων.
- Αδυναμία διατήρησης PaO_2 55 mmHg
- Απώλεια των προστατευτικών μηχανισμών της αναπνευστικής οδού ή ανεπάρκεια του ανώτερου αναπνευστικού.
- Μείζον τραύμα του θωρακικού τοιχώματος.
- Προχωρημένη κατάσταση shock.
- Προοδευτική εγκατάσταση υποαερισμού και επιδεινούμενη αναπνευστική οξέωση παρά τις επίμονες προσπάθειες αντιμετώπισης ($PaO_2 > 50$ mmHg με PH αρτηριακού αίματος $< 7,3$)
- Όταν απαιτείται ελεγχόμενος υπεραερισμός (π.χ. στην αντιμετώπιση της αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης).
- Όταν απαιτείται σοβαρή καταστολή ή ακινητοποίηση του ασθενούς για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους.
- Όταν επίκειται αναπνευστική ανεπάρκεια (π.χ. κόπωση ή εξάντληση των αναπνευστικών μυών, αναπνευστική συχνότητα < 10 ή $> 30 - 40$ αναπνοές / λεπτό στον ενήλικα ή εισπνευστική πίεση < 25 cm H₂O).⁴⁹

2. Οδός διασωλήνωσης

- Στοματοτραχειακή διασωλήνωση
- Ρινοτραχειακή διασωλήνωση
- *Ο ασθενής με τραύμα: Ρινική σε σύγκριση με τη στοματική διασωλήνωση.*⁵⁰

- Αφαίρεση ξένου σώματος από τις αεροφόρους οδούς

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Για τη αντιμετώπιση της απόφραξης των ανώτερων αεροφόρων οδών από ξένο σώμα που χαρακτηρίζεται από ορισμένα ή όλα τα ακόλουθα σημεία και συμπτώματα:

- 1) Αιφνίδια αδυναμία ομιλίας.
- 2) Πάντοτε παρατηρείται το σημείο της πνιγμονής (ο ασθενής πιάνει το λαιμό του).
- 3) Θορυβώδης αναπνοή με οξείς ήχους κατά την εισπνοή.
- 4) Χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών κατά τη διάρκεια της αναπνοής και επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια.
- 5) Ασθενής και αναποτελεσματικός βήχας ή αδυναμία του ασθενούς να βήξει.
- 6) Απώλεια αυτόματων αναπνοών ή κυάνωση.
- 7) Βρέφη ή παιδιά με αιφνίδια έναρξη αναπνευστικής δυσχέρειας που συνοδεύεται με βήχα, τάση προς έμετο, συριγμό ή συρίττουςα αναπνοή.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- 1) Στον ασθενή που διατηρεί τις αισθήσεις του, ο εκούσιος βήχας προκαλεί τη μέγιστη ροή αέρα και μπορεί να άρει την απόφραξη. Μην εμποδίζεται τις προσπάθειες του ασθενούς να βήξει και να αποβάλει ό,τι έχει προκαλέσει την απόφραξη, εκτός εάν δεν υπάρχει καθόλου ροή αέρα.
- 2) Οι βίαιες συμπίεσεις του θώρακα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με τραύματα του θώρακα, όπως για παράδειγμα σε ασταθή θώρακα, σε τραύματα της καρδιάς ή σε κατάγματα του στέρνου.

3) Η σωστή τοποθέτηση των χεριών είναι σημαντική για την αποφυγή κάκωσης των υποκείμενων οργάνων κατά τη διάρκεια των συμπίεσεων της κοιλίας.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

§ Στοματική αναρρόφηση, αν υπάρχει

§ Λαβίδες και λαρυγγοσκόπιο (προαιρετικό για την απομάκρυνση ενός ξένου σώματος που είναι ορατό στις ανώτερες αεροφόρους οδούς).

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- 1)** Ο ασθενής μπορεί να κάθεται, να είναι όρθιος ή σε ύπτια θέση.
- 2)** Αφαιρέστε τυχόν αίμα ή βλέννη που βλέπετε στο στόμα του ασθενούς.
- 3)** Προετοιμαστείτε για πιο ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος, όπως είναι η κρικοθυρεοτομή.

ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- 1.** Σταθείτε πίσω από τον ασθενή που είναι όρθιος ή καθιστός και αγκαλιάστε την κοιλιά του. Εάν ο ασθενής είναι σε ύπτια θέση, γονατίστε και καθίστε πάνω στους μηρούς του ασθενούς.
- 2.** Τοποθετήστε τα χέρια σας ως εξής:
 - A.** Στον όρθιο ή καθιστό ασθενή, σχηματίστε γροθιά με το ένα χέρι και πιάστε τη γροθιά αυτή με το άλλο χέρι. Η τοποθέτηση των χεριών στην κοιλιά του ασθενούς πρέπει να γίνεται κάτω από την ξιφοειδή απόφυση και πάνω από τον ομφαλό.
 - B.** Στον ασθενή που βρίσκεται σε ύπτια θέση, τοποθετήστε το ένα χέρι πάνω στο άλλο, με το κάτω χέρι στην κοιλιά του ασθενούς, κάτω από την ξιφοειδή απόφυση και πάνω από τον ομφαλό.
- 3.** Γίνονται γρήγορες συμπίεσεις της κοιλιάς προς τα μέσα και πάνω.
- 4.** Εάν είναι απαραίτητο, επαναλάβετε τις συμπίεσεις της κοιλιάς πολλές φορές για να άρετε την απόφραξη των αεροφόρων οδών. Εξετάζετε συχνά τις αεροφόρους οδούς για να δείτε αν πέτυχε ο χειρισμός.

Παιδιά (1 έως 8 ετών)

- 1) Στον καθιστό ή όρθιο ασθενή, τοποθετήστε τα χέρια σας κάτω από τις μασχάλες, περικλείοντας τον κορμό του θύματος. Τοποθετήστε τα χέρια σας στην κοιλιά του ασθενούς, λίγο ψηλότερα από τον ομφαλό και κάτω από την ξιφοειδή απόφυση. Εφαρμόστε απότομες προς τα πάνω συμπίεσεις μέχρι να βγει το ξένο σώμα ή μέχρις ότου ο ασθενής παρουσιάσει απώλεια της συνειδήσεως.
- 2) Στον ύπτιο ασθενή, γονατίστε δίπλα του ή καθίστε πάνω στους μηρούς του. Τοποθετήστε τα χέρια σας πάνω από τον ομφαλό και κάτω από την ξιφοειδή απόφυση. Θα πρέπει να γίνουν επανειλημμένες και γρήγορες συμπίεσεις προς τα πάνω με κατεύθυνση προς τη μέση γραμμή και όχι προς τη μία ή την άλλη πλευρά της κοιλιάς. Εάν το ξένο σώμα είναι ορατό, αφαιρέστε το με το δάκτυλο.
- 3) Τα χτυπήματα στην πλάτη δεν συνιστώνται στους άλλους ασθενείς, εκτός από τα βρέφη.
- 4) Η τυφλή διερεύνηση με τα δάκτυλα πρέπει να αποφεύγεται σε βρέφη και παιδιά, επειδή το ξένο σώμα μπορεί να ωθηθεί βαθύτερα στις αεροφόρους οδούς.



Χειρισμός της αφαίρεσης ξένου σώματος ³¹

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

1. Κοιλιακό άλγος, εκχυμώσεις.
2. Ναυτία, έμετος.
3. Κατάγματα πλευρών.
4. Κάκωση των υποκείμενων κοιλιακών ή θωρακικών οργάνων.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

- 1) Να τρώει αργά.
- 2) Να κόβει την τροφή σε μικρά κομμάτια.
- 3) Να μασάει την τροφή καλά.
- 4) Να μην γελάει όταν τρώει.
- 5) Να τρώει καθιστός.
- 6) Τρόφιμα σκληρά και μικρού μεγέθους, όπως τα καρύδια, να φυλάσσονται σε σημεία που δεν φτάνουν μικρά παιδιά κάτω των 3 ετών.
- 7) Τα παιδιά δεν πρέπει να περπατούν ή να τρέχουν όταν τρώνε, για να ελαττωθεί η πιθανότητα εισρόφησης.⁵⁰

- Αφαίρεση ξένου σώματος από τη μύτη

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. Να απομακρύνει ένα γνωστό ξένο σώμα από τη μύτη.
2. Να αποκλείσει ξένο σώμα σε παιδιά ή διανοητικά καθυστερημένους ασθενείς με μολυσματική, πυώδη ρινική εκροή ή ρινορραγία. Η μονόπλευρη ρινική έκκριση είναι ιδιαίτερα ενδεικτική για ξένο σώμα.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Φασόλια ή άλλα φυτικά υλικά θα πρέπει να αφαιρούνται το συντομότερο δυνατό, γιατί φουσκώνουν καθώς απορροφούν υγρά. Αν προχωρήσει περισσότερο μέσα στη μύτη, το αντικείμενο μπορεί να εισροφηθεί.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- § Λάμπα κεφαλής
- § Ρινοσκόπιο
- § Τοπικό αγγειοσυσπαστικό (π.χ. κοκαΐνη, φαινυλεθρίνη)
- § Τοπικό αναισθητικό (π.χ. λιδοκαΐνη)
- § Βαμβακοφόροι στυλεοί
- § Μικροσκοπική λαβίδα
- § Αναρρόφηση με ρύγχος αναρρόφησης
- § Ρινικά ταμπόν
- § Λαβίδα

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση Trendelenburg.
2. Περιορίστε τον ασθενή ή χρησιμοποιήστε καταπραϋντικά, αν ενδείκνυται

ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

1. Αναισθητοποιήστε το βλεννογόνο ψεκάζοντας τη ρινική κοιλότητα με παιδικό αποσυμφορητικό (0,125 - 0,5 % φαινυλεφρίνη αναμεμιγμένη με μικρή ποσότητα λιδοκαΐνης 4 %)
2. Με τη βοήθεια λάμπας κεφαλής και ρινοσκοπίου, προσπαθήστε να δείτε το ξένο σώμα.
3. Αν το ρινικό οίδημα εμποδίζει την οπτική επαφή, ψεκάστε τις ρινικές κόγχες με τοπικό αγγειοσυσπαστικό (ή χρησιμοποιήστε τους βαμβακοφόρους στυλεούς για να βάλετε το αγγειοσυσπαστικό).
4. Προσπαθήστε να φτάσετε το ξένο σώμα με το άκρο του καθετήρα αναρρόφησης ή με τη μικροσκοπική λαβίδα
5. Απομακρύνετε βλέννα και κατάλοιπα με ένα μικρό ρύγχος αναρρόφησης για να διευκολύνετε την οπτική επαφή.
6. Αφού το οίδημα έχει μειωθεί και οι ρινικές εκκρίσεις έχουν απομακρυνθεί, χρησιμοποιήστε τη μικροσκοπική λαβίδα ή αναρροφήστε για να βγάλετε το ξένο σώμα.
7. Τοποθετήστε ρινικό ταμπόν για να ελέγξετε την αιμορραγία που προκλήθηκε από ερεθισμό ή χειρισμό αν χρειάζεται.
8. Βάλτε αντιβιοτική αλοιφή ή βαζελίνη στο εσωτερικό της μύτης με βαμβακοφόρο στυλέο.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

1. Ερεθισμοί και μόλυνση (συμπεριλαμβάνονται οι λοιμώξεις των παραρρινικών κόλπων) ως αποτέλεσμα παρατεταμένης παραμονής του ξένου σώματος στη μύτη.
2. Διάτρηση της ρινικής κοιλότητας ως αποτέλεσμα του χειρισμού του ξένου σώματος.
3. Απόφραξη αεραγωγών αν το ξένο σώμα εισροφηθεί.
4. Ρινορραγία.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Χρησιμοποιήστε υγραντήρα τη νύχτα στο υπνοδωμάτιο.
2. Μη βάζετε ξένα αντικείμενα στη μύτη και κρατήστε μακριά από παιδιά αντικείμενα αρκετά μικρά ώστε να καταποθούν, εισροφηθούν ή να εισαχθούν σε κοιλότητες του σώματος.
3. Χρησιμοποιήστε αντιβιοτική αλοιφή ή βαζελίνη στο εσωτερικό της μύτης για 2 - 3 ημέρες μετά την αφαίρεση του ξένου σώματος.⁵⁰

- Αφαίρεση ξένου σώματος από τον οισοφάγο

Σ' αυτή τη διαδικασία περιγράφονται δύο μέθοδοι για την αφαίρεση διαπιστωμένου ξένου σώματος του οισοφάγου. Οι μέθοδοι αυτές είναι η οισοφαγοσκόπηση και η μέθοδος του καθετήρα με μπαλόνι στο άκρο του (ballon – tipped). Φάρμακα, όπως γλυκαγόνη, νιτρογλυκερίνη, νιφεδιπίνη και αεριοπαραγωγικοί παράγοντες χρησιμοποιούνται, επίσης, σε μερικές περιπτώσεις για την απομάκρυνση ξένων σωμάτων από τον οισοφάγο.

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει την άμεση παρατήρηση του ξένου σώματος και την εκτίμηση τυχόν βλάβης του οισοφάγου, καθώς επίσης και τον έλεγχο του ξένου σώματος κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης. Η οισοφαγοσκόπηση είναι η μέθοδος εκλογής για αφαίρεση αιχμηρών αντικειμένων (π.χ. οστά, παραμάνες, ξυραφάκια) και για κομβιοειδείς μπαταρίες που μπορεί να προκαλέσουν γρήγορα βλάβη του οισοφάγου.
2. Η οισοφαγοσκόπηση μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθεί για τον αποκλεισμό προδιαθεσικής βλάβης ή επακόλουθων επιπλοκών. Η οισοφαγοσκόπηση δεν γίνεται συνήθως από γιατρό του τμήματος επειγόντων περιστατικών ζητείται η συνδρομή ειδικού.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Αιχμηρά, οξέα αντικείμενα (π.χ. οδοντογλυφίδες, οστά) ίσως χρειαστεί να αφαιρεθούν στο χειρουργείο.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- § Σύστημα ενδοσκόπησης
- § Συσκευή αναρρόφησης
- § Παλμικό οξύμετρο
- § Τοπικό αναισθητικό
- § Υλικά για επείγουσα διασωλήνωση της τραχείας και καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Τοποθετήστε φλεβική γραμμή για χορήγηση φαρμάκων
2. Αν το ξένο σώμα δημιουργεί μεγάλο κίνδυνο διάτρησης του οισοφάγου, πρέπει να δοθούν προφυλακτικά αντιβιοτικά ενδοφλεβίως πριν την ενδοσκόπηση.
3. Εκτιμήστε την ανάγκη διασωλήνωσης της τραχείας, αν υπάρχει κίνδυνος απόφραξης των αεραγωγών.
4. Τοποθετήστε τον ασθενή σε πλάγια κατακεκλιμένη θέση Trendelenburg
5. Εκτιμήστε τα ζωτικά σημεία και τον κορεσμό της αιμοσφαιρίνης με οξυγόνο. Συνεχίστε να τα παρακολουθείτε συχνά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.
6. Χορηγήστε ένα τοπικό αναισθητικό, σύμφωνα με την ιατρική εντολή, για έλεγχο της τάσης για έμετο.
7. Χορηγήστε ηρεμιστικά και αναλγητικά, σύμφωνα με την ιατρική εντολή.
8. Συνδέστε την αναρρόφηση και θέστε την σε λειτουργία, κοντά στο κεφάλι του ασθενούς.

ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

1. Τοποθετήστε το ενδοσκόπιο στον οισοφάγο.
2. Δείτε το ξένο σώμα.
3. Σπρώξτε το ξένο σώμα στο στόμαχο· πιάστε το και αφαιρέστε το μέσα από το ενδοσκόπιο ή μαζί με αυτό.
4. Εκτιμήστε την κατάσταση του οισοφάγου για προϋπάρχουσα βλάβη ή τραυματισμό από το ξένο σώμα.
5. Διαστολή του οισοφάγου, αν χρειάζεται.

ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΙ ΣΤΟ ΑΚΡΟ ΤΟΥ (balloon-tipped)

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για αφαίρεση κερμάτων και άλλων ομαλών, αμβλέων ξένων σωμάτων, που δεν προκαλούν απόφραξη, σε συνεργάσιμους ασθενείς, σε μικρό χρονικό διάστημα από την κατάποση του αντικειμένου. Αυτή η τεχνική έχει υψηλό ποσοστό επιτυχίας σε παιδιατρικούς ασθενείς που έχουν καταπιεί κέρματα – 96 % σε σύνολο 337 ασθενών.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- 1.** Μπορεί να συμβούν διάτρηση οισοφάγου ή εισρόφηση.
- 2.** Δεν υπάρχει άμεση παρατήρηση του αντικειμένου ή του οισοφάγου, ούτε άμεσος έλεγχος του αντικειμένου κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης του.
- 3.** Η διαδικασία αυτή δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ολική απόφραξη, γιατί ο καθετήρας δεν μπορεί να περάσει περιφερικά του ξένου σώματος.
- 4.** Η διαδικασία αυτή δεν μπορεί να χρησιμοποιείται σε αιχμηρά, ακανόνιστου σχήματος αντικείμενα, γιατί μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό του οισοφάγου ή ρήξη του μπαλονιού.
- 5.** Ο ασθενής πρέπει να είναι συνεργάσιμος κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής καταστολή ή ακινητοποίηση του ασθενούς μπορεί να κριθούν απαραίτητα.
- 6.** Η διαδικασία αυτή δεν είναι κατάλληλη για ασθενείς με αναπνευστική δυσχέρεια ή με συμπτώματα διάτρησης.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- § Σύστημα ακτινοσκόπησης (προαιρετικό)
- § Συσκευή αναρρόφησης
- § Καθετήρας Foley
- § 5 - 10 ml φυσιολογικού ορού ή σκιαγραφικού για πλήρωση του μπάνιου. Προτιμάται το βάριο γιατί είναι αδρανές και δεν ερεθίζει σε περίπτωση ρήξης του μπαλονιού.
- § Σύριγγα 10 ml
- § Λαρυγγοσκόπιο
- § Λαβίδα
- § Υλικά για επείγουσα διασωλήνωση της τραχείας και καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση Trendelenburg (30°) πάνω στη ακτινολογική κλίνη (αν χρειάζεται ακτινοσκόπηση με σκιαγραφικό).
2. Εκτιμήστε τα ζωτικά σημεία και τον αιμοσφαιρίνης με οξυγόνο· συνεχίστε να τα παρακολουθείτε συχνά κατά την διάρκεια της διαδικασίας.
3. Χορηγήστε τοπικό αναισθητικό, σύμφωνα με την ιατρική εντολή, για έλεγχο του αντανακλαστικού του εμέτου.
4. Χορηγήστε ηρεμιστικά και αναλγητικά, σύμφωνα με την ιατρική εντολή.
5. Συνδέστε την αναρρόφηση και θέστε την σε λειτουργία, κοντά στο κεφάλι του ασθενούς.

ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

1. Χορηγήστε στον ασθενή ηρεμιστικά, αν ενδείκνυται.
2. Φουσκώστε το μπαλόνι του καθετήρα για να βεβαιωθείτε ότι διαστέλλεται ομαλά. Αλείψτε τον καθετήρα με υδατοδιαλυτό λιπαντικό.
3. Προώθήστε τον καθετήρα μέσω του στόματος ή της μύτης έως ότου το μπαλόνι φτάσει περιφερικά του ξένου σώματος.
4. Φουσκώστε το μπαλόνι αργά με φυσιολογικό ορό ή σκιαγραφικό (προτιμούνται τα υγρά από τον αέρα επειδή είναι ασυμπίεστα). Σταματήστε αμέσως το φούσκωμα αν ο ασθενής παραπονεί για αύξηση του πόνου, τοποθετήστε το μπαλόνι σε άλλη θέση και προσπαθήστε να το φουσκώσετε ξανά.
5. Εφαρμόζοντας ήπια σταθερή έλξη, τραβήξτε τον καθετήρα έως ότου το ξένο σώμα φτάσει στο στόμα του ασθενούς. Αν συναντήσετε σημαντική αντίσταση, σταματήστε και σκεφθείτε άλλον τρόπο.
6. Πιάστε το αντικείμενο με λαβίδα, αν δεν μπορεί να το βγάλει ο ασθενής μόνος του.
7. Επαναλάβετε τον ακτινολογικό έλεγχο για να αποκλείσετε την ύπαρξη και άλλου ξένου σώματος.
8. Αν δεν βρεθεί το ξένο σώμα μπορεί να έχει περάσει στο στομάχι· εντοπίστε τη θέση του ξένου σώματος με ακτινοσκόπηση, απλή ή σκιαγραφική.

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

- 1.** Η τεχνική του καθετήρα με μπαλόνι χρησιμοποιείται σε μικρά παιδιά που έχουν καταπιεί κέρματα. Η χρήση ειδικής σανίδας συγκράτησης του ασθενούς μπορεί να κριθεί απαραίτητα για ακινητοποίηση του παιδιού κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.
- 2.** Σε παιδιά δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν πάνω από 5 ml για το φούσκωμα του μπαλονιού του καθετήρα.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- 1.** Ρήξη οισοφάγου λόγω διάβρωσης του ξένου σώματος ή διάτρηση του οισοφάγου από το ξένο σώμα· ιατρογενή τραύματα από τους χειρισμούς για την αφαίρεση του ξένου σώματος.
- 2.** Μπορεί να δημιουργηθεί οισοφαγικό συρίγγιο.
- 3.** Οι κομβιοειδείς μπαταρίες μπορεί να προκαλέσουν οισοφαγική νέκρωση και θάνατο, αν δεν αφαιρεθούν αμέσως,
- 4.** Εισρόφηση σιέλου, εμεσμάτων ή ξένου σώματος μπορεί κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης.
- 5.** Αν το ξένο σώμα δεν μπορέσει να αφαιρεθεί στο Τμήμα Επειγόντων, μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

- 1.** Να αναφέρουν αμέσως πυρετό, δυσκαταποσία, δύσπνοια, οίδημα του λαιμού, θωρακικό πόνο, επιγάστρικό πόνο, έμετο ή αίμα στα κόπρανα ή στα εμέσματα.
- 2.** Προοδευτική επανασίτιση, εφόσον γίνεται καλά ανεκτή ή σύμφωνα με τις οδηγίες.
- 3.** Αν το αντικείμενο προωθήθηκε στο στομάχι, να επνέλθει για ακτινογραφικό επανέλεγχο, αν το αντικείμενο δεν βγει στα κόπρανα σε 4-7 ημέρες.
- 4.** Συμβουλές πρόληψης:
 - α.** Τρώτε μικρές μπουκιές και μασάτε καλά την τροφή.
 - β.** Μη βάζετε στο στόμα τίποτα άλλο εκτός από τροφή.
 - γ.** Ελέγχετε το κρέας για κόκαλα.
 - δ.** Μικρά παιχνίδια και σκληρές καραμέλες πρέπει να φυλάσσονται σε θέσεις που δεν φτάνουν παιδιά μικρότερα των 3 ετών.
 - ε.** Μη μιλάτε, γελάτε ή τρέχετε με τροφή στο στόμα.⁵⁰

3.5 Νοσηλευτική παρέμβαση στα εγκαύματα

Η θεραπεία των εγκαυμάτων περιλαμβάνει την αιμοδυναμική σταθεροποίηση, τη μεταβολική υποστήριξη, τον καθαρισμό του τραύματος από τους νεκρωμένους ιστούς, την τοπική αντιμικροβιακή θεραπεία, τη βιολογική κάλυψη και την επούλωση του τραύματος. Μεγάλη σημασία έχουν επίσης η πρόληψη και η θεραπεία των επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονικής βλάβης, καθώς και η αποκατάσταση του παιδιού.

Αιμοδυναμική σταθεροποίηση: Πρόληψη εγκαυτικού Shock

Η άμεση αποκατάσταση της υπογκαιμίας ενδείκνυται σε παιδιά με εγκαύματα σε 10%, τουλάχιστον, της επιφάνειας του σώματος. Η αντικατάσταση των υγρών είναι κρίσιμη κατά τις πρώτες 48 ώρες, εφόσον η εγκαυματική απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών φθάνει στο μέγιστο της κατά τις πρώτες 12 - 18 ώρες. Το λόγο αυτόν, είναι σημαντικό ο υπολογισμός των υγρών που χορηγούνται στο πρώτο 24ωρο να γίνεται από την ώρα πρόκλησης του εγκαύματος και όχι από την ώρα εισαγωγής του παιδιού στο νοσοκομείο. Η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών αντιρροπεί τη δυσανάλογη κατανομή των υγρών στον οργανισμό, μέχρι ότου η τριχοειδική διαπερατότητα επιστρέψει στο φυσιολογικό και το οίδηματικό υγρό επαναρροφηθεί στο λεμφικό σύστημα. Εάν ένα βαρύ έγκαυμα επιπλακεί με λοίμωξη διαρκεί περισσότερο.

Πρώτο 24ωρο:

- Ψ Ringer's Lactate, 4 ml/kg/% εγκαυματικής επιφάνειας
- Ψ Το 1/2 της ολικής ποσότητας των υγρών χορηγείται τις πρώτες 8 ώρες και το υπόλοιπο κατά τις επόμενες 16 ώρες.

Δεύτερο 24ωρο:

- Ψ Ποσότητα Ringer's Lactate απαραίτητη για τη διατήρηση του νατρίου στα φυσιολογικά επίπεδα (γενικά 1,5 – 2,5 ml/kg% εγκαυματικής επιφάνειας)
- Ψ Πλάσμα ή ισοδύναμο πλάσματος 500ml/m² επιφάνειας σώματος.

Ο τύπος αυτός πρέπει να χρησιμοποιείται μόνον ως οδηγός. Παράμετροι, όπως ζωτικά σημεία, διούρηση, ΚΦΠ και αιματοκρίτης, θεωρούνται οι καλύτεροι δείκτες των αναγκών του παιδιού σε υγρά. Η ποσότητα υγρών καθορίζεται έτσι, ώστε να έχουμε αποβολή ούρων 1,0 ml/kg ωριαίως.

Κατά τη φάση της διούρησης από 48 – 72 ώρες, όταν η τριχοειδική διαπερατότητα αποκαθίσταται, οι ανάγκες σε υγρά μειώνονται σταθερά. Μερικές φορές, χρησιμοποιούνται κολλοειδή διαλύματα, όπως αλβουμίνη ή πλάσμα, για την διατήρηση του όγκου του πλάσματος.

Μεταβολική υποστήριξη

Η διατροφή των παιδιών αυτών αποτελεί δυσεπίλυτο πρόβλημα, λόγω του πολύ αυξημένου καταβολισμού και της αδυναμίας επαρκούς σίτισης από το στόμα.

Η δίαιτα πρέπει να είναι πλούσια σε λεύκωμα και θερμίδες, για να εξασφαλιστεί ισοζύγιο πρωτεϊνών και θερμίδων κατά την διάρκεια της καταβολικής φάσης. Οι φυσιολογικές ανάγκες σε λεύκωμα μπορεί να είναι τρεις φορές πάνω από την φυσιολογική πρόσληψη του ενηλικού ήτοι 3g/kg. Οι θερμιδικές ανάγκες είναι δύο μέχρι τρεις φορές πιο πάνω από τις βασικές ανάγκες. Οι πρόσθετες θερμίδες θα προέρχονται από υδατάνθρακες και 20% των απαιτούμενων θερμίδων θα καλύπτονται από λίπη. Χορηγούνται επαρκή συμπληρώματα βιταμινών Β, C και σιδήρου.

Αρχικά, δεν χορηγείται τίποτε από το στόμα, μέχρις ότου αποκατασταθεί η κινητικότητα του εντέρου (1 - 2 ημέρες). Από τη 2η με 3η μετεγκαυματική ημέρα, αρχίζει η χορήγηση στερεών τροφών, ανάλογα με την ανεκτικότητα του αρρώστου. Σε άρνηση λήψης τροφής από το στόμα, γίνεται ρινογαστρική διασωλήνωση για σίτιση του παιδιού. Αυτό τον τρόπο σίτισης, παρά τις δυσκολίες στην τοποθέτηση του καθετήρα και τον αυξημένο κίνδυνο σηψαιμίας, επιβάλλουν ανορεξία, η βραδεία γαστρική κένωση και η δευτεροπαθής προς τα υπέρτονα διαλύματα της σίτισης μέσω του ρινογαστρικού σωλήνα ωσμωτικής διάρροιας.

Φροντίδα εγκαυματικής επιφάνειας

Μετά την αρχική περίοδο του Shock και την αποκατάσταση της ισορροπίας των υγρών, η κύρια μέριμνα στρέφεται στην φροντίδα της εγκαυματικής επιφάνειας. Ο σκοπός της φροντίδας για τα επιδερμικά (1^{ου} βαθμού) και επιφανειακά δερματικά (2^{ου} βαθμού) εγκαύματα είναι η πρόληψη της λοίμωξης. Εξασφαλίζεται άσηπτο περιβάλλον, όσο είναι δυνατόν.

Καθαρισμός του τραύματος από τους νεκρωμένους ιστούς

Η υδοθεραπεία έχει μειώσει το χειρουργικό καθαρισμό υπό γενική αναισθησία. Η αφαίρεση του νεκρωμένου ιστού είναι επώδυνη και χρειάζεται χορήγηση αναλγητικού πριν από τη διαδικασία.

Χλιαρά μπάνια διάρκειας 20 - 30 λεπτών μία ή δύο φορές την ημέρα διευκολύνουν τη χαλάρωση και την απομάκρυνση των νεκρωμένου ιστού, της εσχάρας και των τοπικών φαρμάκων. Η μορφίνη είναι το φάρμακο εκλογής στις περισσότερες εγκαυματικές μονάδες.

Μέθοδοι

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την τοπική φροντίδα του εγκαυματικού τραύματος είναι:

Έκθεση. Το τραύμα παραμένει ανοιχτό στον ατμοσφαιρικό αέρα, κρούστα σχηματίζεται στα μερικού πάχους εγκαύματα και εσχάρα στα ολικού πάχους.

Ανοιχτή. Αντιμικροβιακή αλοιφή επαλείφεται στην τραυματική επιφάνεια, αλλά το τραύμα αφήνεται ακάλυπτο.

Τροποποιημένη. Αλοιφή επαλείφεται στο τραύμα ή καλύπτεται με γάζες χαλαρής ύφανσης, εμποτισμένες με αλοιφή. Συγκρατούνται με ελαστικό ή δικτυωτό επίδεσμο.

Κλειστή. Στην εγκαυματική επιφάνεια τοποθετείται γάζα εμποτισμένη με αλοιφή, ή απευθείας αλοιφή, πάνω στην οποία τοποθετείται ένα στρώμα λεπτής γάζας. Στη συνέχεια, τοποθετείται ένα παχύ στρώμα επιδεσμικού υλικού επάνω στο αρχικό και συγκρατείται με ελαστικό ή δικτυωτό επίδεσμο.

Η άμεση νοσηλευτική φροντίδα στο χώρο της βλάβης των θερμικών εγκαυμάτων έχει τους εξής σκοπούς:

- ❌ Πρόληψη της περαιτέρω ιστικής βλάβης
- ❌ Πρόληψη επιπλοκών
- ❌ Εξασφάλιση άνεσης
- ❌ Μεταφορά του παιδιού για παροχή ιατρικής βοήθειας το ταχύτερο δυνατόν

Τα εγκαύματα ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες: Τα ελαφριά και τα βαριά.

| Τα περισσότερα ελαφρά εγκαύματα αντιμετωπίζονται ως εξωτερικά περιστατικά, όταν διαπιστώνεται ότι οι γονείς μπορούν να ακολουθήσουν τις οδηγίες για φροντίδα και παρατήρηση στο σπίτι.

| Τα δευτέρου βαθμού εγκαύματα (κάτω από 15 % της επιφάνειας του σώματος) καθαρίζονται με κρύο ισότονο διάλυμα NaCl, με αραιωμένο διάλυμα Betadine ή και με ήπιο βακτηριοστατικό.

| Τα τρίτου βαθμού εγκαύματα (κάτω από 2 % της επιφάνειας του σώματος) πρέπει να καλύπτονται τοπικώς με αντιβιοτική αλοιφή και να εφαρμόζεται επίδεση.

| Τα εγκαύματα προσώπου αφήνονται εκτεθειμένα στον ατμοσφαιρικό αέρα: εάν ο αέρας είναι κρύος και στεγνός, σχηματίζεται προστατευτική κρούστα σε 24 - 36 ώρες.

| Χορηγείται ανθρόπεια αντιτετανική ανατοξίνη, εάν δεν έχει προηγηθεί αντιτετανικός εμβολιασμός.

| Η χορήγηση αντιβιοτικών για εγκαύματα αμφισβητείται

| Ο πόνος των επιφανειακών εγκαυμάτων συνήθως ελέγχεται ικανοποιητικά με ακεταμινοφαίνη.

Στην αντιμετώπιση βαριών εγκαυμάτων.

1. Κατά την παραλαβή στο τμήμα επειγουσών περιπτώσεων:

Όταν ένα παιδί με βαρύ έγκαυμα εισάγεται στο νοσοκομείο για θεραπεία, γίνονται διάφορες εκτιμήσεις και αρχίζει αμέσως η θεραπευτική αγωγή.

Προτεραιότητα έχουν:

- (α) η εξασφάλιση και η διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού,
- (β) η αποκατάσταση της ολιγαϊμίας και
- (γ) η φροντίδα του τραύματος.

Με την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο αρχίζουν διάφορες διαδικασίες και δραστηριότητες, μερικές από τις οποίες πραγματοποιούνται συγχρόνως. Αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Εξασφάλιση ανοιχτού αεραγωγού και χορήγηση οξυγόνου, ενδοτραχειακή διασωλήνωση και αναπνευστική υποστήριξη, αν ενδείκνυται.
- Χορήγηση αναλγητικών ενδοφλεβίως, εάν χρειάζεται.
- Απομάκρυνση των ενδυμάτων και εξέταση της κεφαλής, του σκελετού ή του νευρικού συστήματος για κάκωση.
- Εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής για χορήγηση υγρών με ταχύ ρυθμό και για αρρώστους με εκτεταμένο έγκαυμα, για μέτρηση της ΚΦΠ.

- Ζύγιση του παιδιού· το βάρος θα χρησιμοποιηθεί ως βάση για μετέπειτα υπολογισμούς, εάν η ζύγιση μπορεί να γίνει με ασφαλή τρόπο.
- Τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα (Folley) για λήψη δειγμάτων ούρων και ωριαία μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων.
- Εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα για κένωση του στομάχου και πρόληψη εισρόφησης γαστρικού υγρού.
- Λήψη δείγματος αίματος για σύγκριση με τις επόμενες εργαστηριακές εξετάσεις.
- Εξέταση του εγκαυματικού τραύματος και εκτίμηση της έκτασης και του βάθους της βλάβης.
- Αποπιεστική εσχαροτομή σε δακτυλιοειδή εγκαύματα του κορμού και των άκρων.
- Αφαίρεση όλων των κοσμημάτων, προτού σχηματιστεί το οίδημα.
- Αφαίρεση νεκρωμένων ιστών, επάλειψη αλοιφών ή κρεμών και επίδεση.
- Υπολογισμός των αναγκών σε υγρά και καθορισμός του τρόπου χορήγησης αυτών.
- Κατάλληλη προστασία έναντι του τετάνου.
- Έναρξη χορήγησης μικρών δόσεων πενικιλίνης για πρόληψη μόλυνσης από το β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο.
- Λήψη ιστορικού σχετικά με την πρόκληση του εγκαύματος και άλλων σχετικών πληροφοριών.⁴⁶

² *Ετοιμασία του παιδιού και της οικογένειας για την έξοδο από το νοσοκομείο και κατανόηση της μακροχρόνιας αποκατάστασης.*

- Η απομάκρυνση από το νοσοκομειακό περιβάλλον, από τα άτομα που το φροντίζουν και από τους άλλους αρρώστους μπορεί να δημιουργήσει υπερβολικό άγχος στο παιδί. Σύντομης διάρκειας επισκέψεις στο σπίτι (σαββατοκύριακα) πριν από την τελική έξοδο από το νοσοκομείο είναι μια αρκετά βοηθητική πρακτική.

- Εάν το παιδί είναι σχολικής ηλικίας, ετοιμασία για την επιστροφή του παιδιού στο σχολείο - επίσκεψη της τάξης από το νοσηλευτική και ενημέρωση των συμμαθητών του για το τι θα δουν συγχρόνως, γίνεται διδασκαλία για την πρόληψη των εγκαυμάτων.
- Η κοινωνική επανένταξη μπορεί να είναι επώδυνη για το παιδί, το οποίο μπορεί να χρειάζεται να απαντά σε ερωτήσεις, να βλέπει τα βλέμματα των άλλων να το κοιτάζουν περίεργα ή να βιώνουν την απόρριψη φίλων.
- Επανεισαγωγές στο νοσοκομείο και μελλοντικές διορθωτικές χειρουργικές επεμβάσεις (πλαστικές) μπορεί να χρειασθούν.
- Ειδική φροντίδα του δέρματος είναι αναγκαία μετά από την εγκαυματική βλάβη:

Ειδικές γραπτές οδηγίες δίδονται στους γονείς:

- ✘ Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο.
- ✘ Χρησιμοποίηση σφικτών ενδυμάτων για πρόληψη υπερτροφικής ουλής και σχηματισμό χηλοειδούς.
- ✘ Χρήση λοσιόν και κρεμών για πρόληψη ξήρανσης, ρήξη του δέρματος και κνησμού.
- ✘ Μέτρα για πρόληψη τραυματισμού της περιοχής, διότι η εγκαυματική επιφάνεια έχει μειωμένη αίσθηση στην αφή, τη θερμότητα και την πίεση.
- Ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού είναι απαραίτητη εξαιτίας των ουλών που δημιουργούνται στην εγκαυματική περιοχή, του συμβάντος και της παραμονής του στο νοσοκομείο.
- Συνέχιση της φυσιοθεραπείας.

² Παραπομπή στις αρμόδιες κοινοτικές υπηρεσίες.⁴⁵

3.6 Νοσηλευτική παρέμβαση στις δηλητηριάσεις

Σε κάθε αναφερόμενη δηλητηρίαση, είτε έχει κλινικά συμπτώματα είτε όχι, λαμβάνοντας με ψυχραιμία αλλά και με ταχύτητα όλες οι απαραίτητες πληροφορίες όπως το είδος της ληφθείσας ουσίας, η ποσότητα, ο χρόνος που πέρασε από τη λήψη, εάν προκλήθηκε έμετος, εάν υπάρχουν συμπτώματα. Εάν η ληφθείσα ουσία ή το σκεύασμα δεν είναι γνωστά γίνεται προσπάθεια για την αναγνώρισή τους ή τον προσορισμό τους.

Οι στόχοι που τίθενται σε κάθε περίπτωση δηλητηρίασης είναι οι εξής:

- Αποτροπή απορρόφησης του δηλητηρίου (ουσίας) από τον οργανισμό.
- Εξουδετέρωση της ουσίας στον οργανισμό.
- Επιτάχυνση της αποβολής της ουσίας από τον οργανισμό.
- Συμπτωματική αγωγή.

Οι παραπάνω στόχοι μπορεί να είναι και στάδια ενεργειών, εφόσον δεν απειλούνται άμεσα οι ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού. Στην περίπτωση αυτή ως κύριο και πρωταρχικό μέλημα πρέπει να είναι η διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών και κυρίως της αναπνοής και της κυκλοφορίας.

Πρέπει παράλληλα να λαμβάνονται αίμα, ούρα και όποιο άλλο υλικό κρίνεται απαραίτητο, για τοξικολογική εξέταση.

Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων παίζουν τα αντίδοτα. Η εξουδετέρωση των δηλητηρίων μέσα στον οργανισμό σε ελάχιστες μόνο περιπτώσεις επιτυγχάνεται. Παρ' όλα αυτά για μερικές δηλητηριώδεις ουσίες υπάρχουν αντίδοτα που είτε εξουδετερώνουν τη δράση τους, είτε επιδρούν στο μεταβολισμό τους. Γενικά τα διαθέσιμα αντίδοτα είναι λίγα.

Παρακάτω αναφέρονται τα σπουδαιότερα.

✚ Αιθυλενοδιαμινοτετραοξικό ασβέστιο - δινάτριο. (Calciumdisodium edentate) – EDTA

℞ Ενδείξεις: Δηλητηρίαση με μόλυβδο, ψευδάργυρο, χαλκό.

✚ Διμερκαπρόλη (BAL)

Ⓟ Χρησιμοποιείται ως αντίδοτο σε δηλητηρίαση με υδράργυρο, αρσενικό, χρυσό, μόλυβδο, αντιμόνιο, βισμούθιο.

✚ Πενικιλλαμίνη

Ⓟ Αντίδοτο σε δηλητηρίαση με χαλκό, μόλυβδο, υδράργυρο.

✚ Αντιαλλαντικός ορός (serum antivenimeux purifii)

Ⓟ Χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της αλλαντίασης.

✚ Αντιοφικός ορός πολυδύναμος (serm antivenimeux purifii)

Ⓟ Ενδείξεις: Συμπτώματα από δήγματα εχιδνοειδών φιδιών του γένους *Vipera*

✚ Βιπεριδένη ή Βιπεριδίνη

Ⓟ Ενδείξεις: Εξωπυραμιακό σύνδρομο από φάρμακα.

Α. Στη θεραπεία του κεντρίσματος από μέλισσα, σφήκα ή άλλο παρόμοιο έντομο γίνονται οι εξής διαδικασίες:

✓ Εάν το κεντρί έμεινε στο δέρμα, αυτό συμβαίνει στις μέλισσες, πρέπει να αφαιρεθεί το ταχύτερο, γιατί με τις αυτόματες συσπάσεις του σάκκου εκχύνεται δηλητήριο συνεχώς στον οργανισμό.

✓ Η αφαίρεση δεν πρέπει να γίνει με την πίεση των δακτύλων, γιατί τότε περισσότερο δηλητήριο θα εισαχθεί στο δέρμα, αλλά με ένα κοφτερό αντικείμενο (άκρο μαχαιριδίου).



Τρόπος αφαίρεσης του δηλητηρίου ³¹

✓ Κατόπιν το σημείο καθαρίζεται με αντισηπτικό διάλυμα.

- ✓ Τοπικός συνιστώνται ψυχρά επιθέματα (πάγος) για την ελάττωση του οιδήματος και του πόνου και την επιβράδυνση της απορρόφησης του δηλητηρίου.
- ✓ Η τοπική εφαρμογή αντιϊσταμινικών ή κορτιζονούχων αλοιφών δε φαίνεται να προσφέρει σημαντικά, μπορεί όμως να χρησιμοποιηθούν.
- ✓ Σε έντονη τοπική αντίδραση με εξάνθημα και κνησμό συνιστώνται αντιϊσταμινικά από το στόμα ή παρεντερικώς ή κορτικοστεροειδή.
- ✓ Σε γενικευμένη σοβαρή αντίδραση το φάρμακο εκλογή είναι η αδρεναλίνη υποδορίως σε δόση 0,01 mg / kg για παιδιά.
- ✓ Η δόση αυτή μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε 20 - 30'. Παράλληλα χορηγούνται κορτικοστεροειδή και αντιϊσταμινικά παρεντερικώς.
- ✓ Σε βαριές καταστάσεις ανάλογα με τις ανάγκες χορηγείται οξυγόνο και διατηρείται η αρτηριακή πίεση.

B. Στη θεραπεία από δηλητηρίαση ψαριών γίνεται :

- ✓ Τοπική διήθηση με νοβοκαΐνη,
- ✓ Αναλγητικά
- ✓ Αντιϊσταμινικά
- ✓ Σε γενική αντίδραση, ανάλογη αγωγή και γλυκονικό ασβέστιο ενδοφλεβίως.²³

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

- ⊗ Αποκατάσταση βατότητας και επάρκειας αερισμού
- ⊗ Αποκατάσταση ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών
- ⊗ Αποκατάσταση επαρκούς κυκλοφορίας
- ⊗ Αποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας
- ⊗ Ελαχιστοποίηση υπολειμματικής βλάβης του νευρικού συστήματος και του ήπατος

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνίσταται:

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

Γ. Δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνίσταται:

1. Διατήρηση βατότητας για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής
2. Φλεβοκέντηση για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής
3. Λήψη μέτρων για αποφυγή ρίγους
4. Παρακολούθηση του αρρώστου γιατί μετά την ανάρρωσή του μπορεί να παρουσιάσει καθυστερημένα μυοκαρδιακά και νευρολογικά συμπτώματα.

Δ. Τροφική Δηλητηρίαση

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας είναι:

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

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

Αλλαντίαση

1. Άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο για θεραπεία με τρισθένη ανατοξίνη αλλαντίασης
2. Συμπτωματική και υποστηρικτική θεραπεία, σύμφωνα με τις ενδείξεις
3. Εμετικά και πλύση, που είναι μικρής αξίας όταν περάσουν 12 ώρες από την λήψη.⁴⁴

Ε. Πλύση στομάχου για την αφαίρεση τοξικών ουσιών.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Η μέθοδος ενδείκνυται για την απομάκρυνση τοξικών ουσιών που έχουν προσληφθεί από του στόματος σε απειλητικές για τη ζωή ποσότητες. Η πρόσληψη των ουσιών αυτών θα πρέπει να έχει γίνει το πολύ μέχρι 60 λεπτά πριν την επέμβαση. Επικοινωνήστε με το πλησιέστερο κέντρο δηλητηριάσεων για να λάβετε ειδικές οδηγίες για την αντιμετώπιση της δηλητηρίασης με συγκεκριμένους τοξικούς παράγοντες.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- 1.** Η πλύση στομάχου δεν θα πρέπει να εκτελείται αδιάκριτα στην αντιμετώπιση όλων των δηλητηριάσεων. Δεν υπάρχουν πειστικές κλινικές ενδείξεις ότι η έκβαση βελτιώνεται με την πλύση, ενώ ταυτόχρονα είναι δυνατόν η πλύση αυτή καθαυτή να συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα. Θα πρέπει να σκεπτόμαστε την πλύση στομάχου όταν η πρόσληψη του τοξικού παράγοντα από το στόμα είναι απειλητική για τη ζωή και η επέμβαση είναι δυνατόν να γίνει μέσα σε διάστημα μικρότερο της μιας ώρας από την πρόσληψη του τοξικού παράγοντα.
- 2.** Η πλύση στομάχου μπορεί να είναι, επίσης, χρήσιμη όταν γίνει σε διάστημα μεγαλύτερο της μιας ώρας μετά την πρόσληψη των τοξικών ουσιών που περιέχονται σε σκευάσματα βραδείας αποδέσμευσης, ουσιών που είναι γνωστό ότι δημιουργούν συγκρίμματα ή ουσιών με αντιχολινεργική δράση. Έχει αποδειχθεί ότι σε μερικούς ασθενείς η κλινική έκβαση είναι ικανοποιητική χωρίς την κένωση του στομάχου, επειδή η χορήγηση ενεργού άνθρακα και επιθετική υποστηρικτική αγωγή αποτελούν ικανοποιητική θεραπεία.
- 3.** Δεν θα πρέπει να γίνεται αδιάκριτη χορήγηση μιας απλής δόσης ενεργού άνθρακα στην αντιμετώπιση των ασθενών με δηλητηρίαση. Θα πρέπει να σκεπτόμαστε τη χορήγηση ενεργού άνθρακα όταν είναι πιθανή η πρόσληψη τοξικών ουσιών που είναι γνωστό ότι προσροφώνται από τον άνθρακα. Το μεγαλύτερο όφελος από τη χορήγηση του ενεργού άνθρακα επιτυγχάνεται όταν χορηγείται μέσα σε μία ώρα από την πρόσληψη της τοξικής ουσίας.

4. Δεν θα πρέπει να συνδυάζονται συστηματικά το καθαρτικό με τον ενεργό άνθρακα. Αν χρησιμοποιηθεί ο συνδυασμός αυτός, θα πρέπει να γίνει μια μόνο δόση καθαρτικού για να μειωθούν οι παρενέργειες.
5. Η πλύση στομάχου μπορεί να έχει αποτέλεσμα την προώθηση των δισκίων των φαρμάκων που έχουν καταποθεί στο δωδεκαδάκτυλο αντί για την απομάκρυνση τους.
6. Η πλύση στομάχου αντενδείκνυται όταν έχουν καταποθεί καυστικές ουσίες (κίνδυνος διάτρησης του οισοφάγου). Η πλύση στομάχου αντενδείκνυται όταν έχει καταποθεί υδρογονάνθρακας (κίνδυνος εισρόφησης), εκτός αν έχει προσληφθεί κάποια σημαντική τοξίνη (π.χ. καμφορά, αλογονωμένοι υδρογονάνθρακες, αρωματικοί υδρογονάνθρακες, μέταλλα, εντομοκτόνα κ.λ.π.)
7. Η πλύση στομάχου αντενδείκνυται σε ασθενείς που έχουν καταπιεί ευμεγέθη ή αιχμηρά ξένα σώματα ή φακέλους που περιέχουν φάρμακα.
8. Σε ασθενείς που δεν έχουν αντανακλαστικό του εμέτου ή που παρουσιάζουν έκπτωση του επιπέδου συνείδησης ή που είναι σε κωματώδη κατάσταση θα πρέπει να γίνεται διασωλήνωση πριν την πλύση στομάχου για την πρόληψη της εισρόφησης. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ενεργός άνθρακας, εκτός αν ο ασθενής έχει ακέραια ή προστατευμένη την αεροφόρο οδό.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- § Εξοπλισμός για την αναρρόφηση του φάρυγγα
- § Παλικό οξύμετρο
- § Εξοπλισμός για διασωλήνωση της τραχείας (αν παραστεί ανάγκη)
- § Κατασταλτικά φάρμακα (αν απαιτηθεί σύμφωνα με τις οδηγίες)
- § Γαστρικός σωλήνας
- § Προστατευτικό επιστόμιο (για να μη δαγκώσει ο ασθενής το σωλήνα)
- § Σύριγγα Levin 60 ml
- § Σύστημα πλύσης (κυκλοφορεί στο εμπόριο), προεκτάσεις των σωλήνων αναρρόφησης / πλύσεων και ειδικοί σακοί (όπως αυτοί που χρησιμοποιούνται στους υποκλισμούς)
- § Λαβίδες για την απόφραξη των σωλήνων
- § Ζεστό νερό βρύσης ή φυσιολογικός ορός
- § Ενεργός άνθρακας

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Προετοιμασία του συστήματος αναρρόφησης του φάρυγγα
2. Έναρξη της παρακολούθησης με τη βοήθεια της παλμικής οξυμετρίας
3. Οι κινήσεις του ασθενούς ελέγχονται (καταστέλλονται) αν αυτό χρειασθεί σύμφωνα με τις οδηγίες
4. Τοποθετήστε τον ασθενή στην αριστερή θέση Trendelenburg για να διευκολυνθεί η επιστροφή του υγρού της πλύσης, να προληφθεί η εισρόφηση και να παρεμποδισθεί η προώθηση των γαστρικών υγρών στο δωδεκαδάκτυλο
5. Συναρμολογούμε το σύστημα για τις πλύσεις και το γεμίζουμε με υγρό. Εισάγουμε έναν ευρείας διαμέτρου στοματογαστρικό σωλήνα. Τοποθετούμε ένα προστατευτικό επιστόμιο για να μην δαγκώσει ο ασθενής το σωλήνα.

ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

1. Αναρροφήστε το περιεχόμενο του στομάχου και κρατήστε ένα δείγμα για τοξικολογική ανάλυση.
2. Ανοίξτε τη λαβίδα που αποφράσσει το σωλήνα μεταξύ των σάκων και του ασθενούς και χορηγήστε 150 – 200 ml ζεστού νερού (38 °C). Η χρησιμοποίηση μεγαλύτερων ποσοτήτων υγρού μπορεί να έχει αποτέλεσμα την προώθηση του περιεχομένου του στομάχου στο δωδεκαδάκτυλο. Η θέρμανση του υγρού συμβάλλει στην πρόληψη της υποθερμίας και μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα της πλύσης. Κλείστε ξανά με τη λαβίδα το σωλήνα.
3. Αφαιρέστε τη λαβίδα μεταξύ του ασθενούς και της οδού παροχέτευσης και αφήστε το υγρό να παροχετευθεί σε ένα δοχείο με τη βαρύτητα. Αν δεν παρατηρηθεί επιστροφή υγρού, χρησιμοποιήστε τη σύριγγα για την αναρρόφηση του υγρού και των σωματιδίων μέσα στο σωλήνα. Το ελαφρό massage ή οι ελαφρές κινήσεις της κοιλιάς του ασθενούς μπορεί, επίσης, να διευκολύνουν την επάνοδο του υγρού. Η εφαρμογή συνεχούς αναρρόφησης για την αφαίρεση του υγρού μπορεί να προκαλέσει βλάβη του γαστρικού βλεννογόνου. Μετρήστε και καταγράψτε τα χορηγούμενα και τα εξερχόμενα υγρά.
4. Επαναλαμβάνονται τα στάδια 1 και 2 μέχρις ότου το υγρό που επιστρέφει είναι καθαρό από το περιεχόμενο του στομάχου.
5. Εάν έχει δοθεί η σχετική ιατρική εντολή, χορηγήστε μέσω του σωλήνα ενεργό άνθρακα και καθαρτικό πριν την αφαίρεση του σωλήνα πλύσεως.
6. Με έτοιμη προς χρήση την αναρρόφηση, αφαιρείται ο σωλήνας με τον ασθενή σε θέση πλαγίας κατάκλισης. Παρακολουθούμε τον ασθενή για τυχόν εμφάνιση εμέτου.

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΙΔΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

1. Τα παιδιά είναι περισσότερο επιρρεπή σε διέγερση των πνευμονογαστρικών, η οποία συνδυάζεται με την ενδοτραχειακή και τη γαστρική διασπλήνωση και την πλύση του στομάχου. Η καρδιακή συχνότητα θα πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά. Θα πρέπει να εξετάζετε το ενδεχόμενο προφυλακτικής χορήγησης ατροπίνης.
2. Χρησιμοποιήστε το μεγαλύτερο μέγεθος γαστρικού σωλήνα που μπορεί να τοποθετηθεί με ασφάλεια.
3. Χορηγήστε σταδιακά 10 ml / kg υγρού πλύσης για τους παιδιατρικούς ασθενείς. Σε μικρά παιδιά συνιστάται ο θερμός φυσιολογικός ορός αντί του νερού λόγω του κινδύνου δηλητηρίασης από νερό και υπονατριαιμίας.
4. Η δόση του ενεργού άνθρακα είναι 1mg / kg για παιδιά κάτω του ενός έτους και 1 - 2 mg / kg για παιδιά ηλικίας 1 – 12 ετών.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

1. Λαρυγγόσπασμος, πνευμονία από εισρόφηση
2. Φλεβοκομβική βραδυκαρδία, ανύψωση του ST στο ηλεκτροκαρδιογράφημα
3. Διάρροια, ειλεός
4. Διάτρηση ή εξέλκωση του οισοφάγου ή του στομάχου
5. Υποθερμία, ειδικά στα παιδιά
6. Διαταραχές του ισοζυγίου των ηλεκτρολυτών, αν χρησιμοποιηθούν μεγάλες ποσότητες μη ισότονων διαλυμάτων υγρών ⁴⁸



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
ΚΑΙ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση με βοήθησε να γνωρίσω μονοπάτια που δεν ήξερα. Έτσι αποκόμισα γνώσεις ως προς ποια ατυχήματα συμβαίνουν στα παιδιά, πώς τα προλαμβάνουμε και τα αντιμετωπίζουμε. Τα συμπεράσματα που έβγαλα είναι πώς τα παιδιά διανύοντας την παιδική ηλικία, η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη περιέργεια, τάση για εξερεύνηση, απροσεξία, κακή αντίληψη του κινδύνου, υπερκινητικότητα, αρνητισμός ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων και υπερτίμηση των δυνατοτήτων τους παθαίνουν πολλά ατυχήματα. Τα πιο συχνά από αυτά συνδέονται με πτώσεις, πνιγμό, κατάποση ξένων σωμάτων, εγκαύματα και δηλητηριάσεις.

Τον πρώτο ρόλο στην πρόληψη ατυχημάτων έχουν οι γονείς οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την καθοδήγηση - διδασκαλία. Θα πρέπει να επιστήσουν την προσοχή τους στα παιδιά γιατί σε κλάσματα δευτερολέπτου μπορεί να συμβεί το μοιραίο.

Στην προσπάθεια μου να βοηθήσω τους γονείς και τους νοσηλευτές που εργάζονται στην εκπαίδευση παραθέτω κάποιες προτάσεις που θεωρώ πώς είναι σημαντικές.

- Καταρχήν οι γονείς θα πρέπει να αποθηκεύουν όλα τα απορρυπαντικά και τα φάρμακα κλειδωμένα σ' ένα ασφαλές μέρος.
- Σημαντικό ρόλο παίζει η προετοιμασία του φαγητού γι' αυτό θα πρέπει να ενημερώνονται γονείς και το προσωπικό των νοσοκομείων για την σωστή παρασκευή και φύλαξη των τροφών.
- Όταν η οικογένεια βρεθεί στην εξοχή όπου ο κίνδυνος λόγω του ελεύθερου περιβάλλοντος μεγαλώνει, οι γονείς θα πρέπει να παρακολουθούν τις κινήσεις του παιδιού για να αποφευχθούν τσιμπήματα και μικροτραυματισμοί.
- Τους καλοκαιρινούς μήνες χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Ο κίνδυνος παραμονεύει στη θάλασσα, στις πισίνες, στα ποτάμια και στις λίμνες που είναι πιθανά μέρη πνιγμών.
- Προσοχή στην δύναμη της βλαπτικής υπεριώδους ακτινοβολίας που δρα στην ευαίσθητη επιδερμίδα του παιδιού.
- Να επιστήσουν την προσοχή τους σε κάθε αντικείμενο (μικρό, μεγάλο, αιχμηρό) μέσα και έξω από το σπίτι.

- Να μην υπάρχουν πρίζες και καλώδια εκτεθειμένα γιατί εγκυμονούν κινδύνους ηλεκτροπληξίας.
- Οι γονείς και οι δάσκαλοι θα πρέπει να εκπαιδεύσουν τα παιδιά ώστε να διανύουν τους δρόμους χρησιμοποιώντας τις διαβάσεις πεζών και τα φανάρια.
- Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στο αυτοκίνητο. Οι γονείς πρέπει να οδηγούν με βάση τα όρια ταχύτητας. Συγχρόνως, πρέπει να τοποθετούν τα παιδιά τους σε ειδικά καθίσματα, ανάλογα με την ηλικία τους και να φορούν όλοι ζώνες ασφαλείας.
- Να ελέγχει ο νοσηλευτής το επίπεδο συνείδησης του παιδιού σε κάθε περίπτωση.
- Να φροντίζει για τον έλεγχο της αιμορραγίας στα τροχαία ατυχήματα.
- Αν δεν είναι γνωστό το είδος του δηλητηρίου ο νοσηλευτής μαζί με το γιατρό θα πρέπει να κάνουν έγκαιρη τοξικολογική ταυτοποίηση για την αντιμετώπιση της δηλητηρίασης.
- Πρώτο μέλημα των νοσηλευτών είναι να διατηρούν ανοιχτή γραμμή για την χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και να λαμβάνουν τα ζωτικά σημεία.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Γιώτης Α.,** *Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψη τους*, Εκδόσεις Βασδέκης Γ., Αθήνα 1985. σελ. 7-8, 63
2. **Becker N.,** *Βασικός Οδηγός για Προστασία & Ασφάλεια στο σπίτι*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Αθανασοπούλου Μ. - Τσαούσης Γ., Εκδοτικών & Πολιτισμικών Δραστηριοτήτων, Αθήνα 2006. σελ. 10, 15, 19-22, 25-28, 32-35, 38-39, 90-91, 130.
3. **http://www.forthnet.gr/4dcgi/w_articles_esec1_esec1_33_01/07/2005_129327-35K**
4. **http://www.paidiatros.gr/131/page_2.html-77K**
5. **David C., Graham D., Euan R.,** *Κλινική Παιδιατρική και Υγεία παιδιού*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Πιτσιόλη Λ.– Κωνσταντόπουλο Α., Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε, Αθήνα 2002. σελ.165.
6. **<http://www.iatrotek.org/search01.asp?KID=479-5K>**
7. **<http://www.myword.gr/browse/11120-37K>**
8. **Stoppard M.,** *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά & παιδιά*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Θωμόπουλο Γ.- Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1995. σελ. 266, 269, 275-276,279.
9. **Φιλιππίδη Ο., Λυμπεροπούλου Μ., Μπακάλη Μ., Ιωαννίδου Κ., Μπογρή Ι.,** *Παιδί & νέοι γονείς*, Τεύχος 91, Έκδοση Φιλιππίδη Ο., Αθήνα 2006. σελ. 18, 58.
10. **Τσίκου Ν., Καραγεωργοπούλου Σ.-Γραβάνη,** *Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής II*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996. σελ.13-14.
11. **<http://www.kepka.org/Grk/Lgs/par/par051202.htm-12K>**
12. **<http://www.paidiatros.gr/11/page6.html-21K>**
13. **<http://www.pneumonologist.gr/www/Greek/Greek/articlespn/pnigmos.html-66K>**

14. **Σιαμάγκα Ε., Τέλιου Κ.,** *Πρώτες Βοήθειες*, Εκδόσεις Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα 2005. σελ.151, 173.
15. **http://www.pedtrauma.gr/gr/yliko/yliko_Omain.htm-56K**
16. **Ντόλατζας Θ.,** *Πρώτες Βοήθειες & στις διακοπές*, Εκδόσεις Αλκύων, Αθήνα 2000. σελ. 42-49, 52-58, 60, 77-78, 84-91, 94, 119-131, 138, 146-149.
17. **http://www.army.gr/html/GrArmy/dieuthinseis/DYG/Snen_414/xena.htm-9K**
18. **Σποκ Μ.,** *Το παιδί και η φροντίδα του*, Μετάφραση Αϊδίνης Α., Επίτομος, Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα 1987. σελ. 627.
19. **[http://health.in.gr/first_aid/Article.asp?ArticleId=17776 & CurrentTopId=17759 & Issue Title= %DO%F1%FE%F4%E5%-27K](http://health.in.gr/first_aid/Article.asp?ArticleId=17776&CurrentTopId=17759&IssueTitle=%DO%F1%FE%F4%E5%-27K)**
20. **Σαχίνη – Καρδάση Α., Πάνου Μ.,** *Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική*, Τόμος 1^{ος}, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 1997. σελ. 150-151.
21. **Στόπαρντ Μ.,** *Πρώτες Βοήθειες για μώρα & παιδιά*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Ελιασά Ν.-Λελούδη Κ., Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Μίνωας, Αθήνα 2005. σελ. 6-7, 19-21, 27-28, 36-39, 42-49, 52-53.
22. **Γερμένης Γ.,** *Μαθήματα Πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας*, Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 1994. σελ. 127-129, 131, 159-160, 206.
23. **Ράπτης Σ.,** *Εσωτερική Παθολογία*, Τόμος 4^{ος}, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ.- Παρισιάνου Μ., Αθήνα 1998. σελ. 856, 2359, 2391-2392, 2394-2395, 2413-2414.
24. **Χατζηπουλίδης Δ.,** *Ηλεκτρικά εγκαύματα*, Ιατρικές Εκδόσεις Σιώτης, Θεσσαλονίκη 1997. σελ. 46.
25. **<http://www.myword.gr/browse/1002-22K>**
26. **Spitz L., Steiner G.M., Zachary R.B.,** *A colour Atlas of Paediatric Surgical Diagnosis*, Published by Wolfe Medical Publications Ltd, London 1981. σελ. 23-24.

- 27. Schell N., Nurik J.,** *Οι ασθένειες των παιδιών*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Παναγοπούλου Μ. - Κασαπίδης Γ., Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2000. σελ. 82-83, 86-87, 106, 109, 156, 160-161.
- 28. <http://paroutsas.jmc.gr/First Aid/Poison.htm>-18K**
- 29. Silver, Kempe, Bruyn & Fulginiti's,** *Συνοπτική Παιδιατρική*, Μετάφραση-Επιμέλεια υπό Βουδούρης Ε.- Μυριαεφαλιτάκης Ν., Έκδοση 16^η, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος Γρ.- Παρισιάνου Μ., Αθήνα 1994. σελ.175, 192.
- 30. Μόρφης Λ.,** *Παιδιατρική*, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 1988. σελ. 404-406.
- 31. John St., Andrew' St.,** *Πρώτες Βοήθειες*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Λίτσας Κ., Έκδοση 1^η, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1987. σελ. 150-153, 162, 168-169.
- 32. Βλάχος Π.,** *Δηλητηριάσεις*, Εκδόσεις Καραμπερόπουλος Α.Ε, Αθήνα 1987. σελ. 15-17, 26, 29, 32, 36, 141-142.
- 33. Keir L., Wise B., Krebs C.,** *Πρώτες Βοήθειες Ιατρική Βοήθεια & Φροντίδα IV*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Καραχάλιος Γ.- Ταλαντοπούλου Μ., Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996. σελ. 14.
- 34. Ντίσνεϋ Γ.,** *Εγκυκλοπαίδεια τα θαύματα των θαλασσών*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Ράλλη, Τζελέπη Ζ. – Πανταζής Γ., Εκδόσεις Ούβα, Αθήνα 1992. σελ. 40, 44, 83.
- 35. Gulanick M., Gradishar D., Knoll Puzas M.,** *Παιδιατρική Νοσηλευτική στο ιατρείο*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Καραχάλιος Γ., Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2003. σελ. 281-283.
- 36. Mozziconacci P., Doumic-Girard A.,** *Το παιδί μας από την εγκυμοσύνη μέχρι το δημοτικό οι ανάγκες του - η φροντίδα του - η ανατροφή του*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Κουλεντιανού Μ., Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1994. σελ. 268-269, 478.
- 37. Eimon D.,** *Η ανάπτυξη και η φροντίδα των παιδιών*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Μαρκοζάνε Ε.- Χαιρέτη Α., Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2005. σελ. 204-207, 218.

- 38. Stoppard M.,** *Εσείς & το παιδί σας από ένα έως τριών ετών,* Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Αυγερινόπουλος Δ.-Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1994. σελ. 125-131.
- 39. <http://news.pathfinder.gr/health/features/home-accidents.html>**
- 40. Ματσανιώτη Ν.,** *Παιδιατρική εγκυκλοπαίδεια,* Τόμος 2^{ος}, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα 1983. σελ. 1444-1445
- 41. <http://www.medlook.net/kids/safewat.asp-27K>**
- 42. DVD-ROM,** *Το ανθρώπινο σώμα,* Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Βέρρα Μ. - BBC, Εκδόσεις Καθημερινή, Αθήνα 2006.
- 43. Παλλίδης Σ.,** *Το φυσιολογικό παιδί – Η φροντίδα και τα προβλήματα του,* Έκδοση 2^η, Έκδοση Αϊβάζης Ν. – Ζουμπούλη Σ., Αθήνα 1987. σελ.176.
- 44. Μαλακά-Ζαφειρίου Κ.,** *Παιδιατρική,* Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1999. σελ. 857.
- 45. Πάνου Μ.,** *Παιδιατρική Νοσηλευτική,* Έκδοση 4^η, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 2004. σελ. 477-485, 498-501, 504-506, 515.
- 46. Μιναβέρα Μ.,** *Ατυχήματα στην παιδική ηλικία και νοσηλευτική παρέμβαση,* Επιβλέπων καθηγητής Φιδάνη Α., Εκδόσεις ΤΕΙ, Πάτρα 2004. σελ. 56-65.
- 47. Nelson, Behrman R., Kliegman R.,** *Βασική Παιδιατρική,* Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Παναγοπούλου Μ.- Αναστασέα Βλάχου Κ., Λαγός Π., Λαδής Β., Τόμος 2^{ος}, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996. σελ. 572-573.
- 48. Ulrich, Canale, Wendell,** *Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας,* Έκδοση 3^η, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δ., Αθήνα 1997. σελ. 18.
- 49. Mengert T., Eisenberg M., Copass M.,** *Εγχειρίδιο επείγουσας θεραπευτικής,* Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Δαμιανός Α., Καραμπάτσος Η., Καρατζάς Σ., Φιλιππάτος Γ.- Μπαλτόπουλος Γ., Έκδοση 4^η, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη, Αθήνα 2000. σελ. 173-175.

50. Proehl J., *Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες, Μετάφραση -*
Επιμέλεια υπό Αγγελόπουλος Ν., Αιγυπτιάδου Μ., Δαμασκηνού Μ.,
Μπίτση Γ., Ποζιόπουλος Χ., Σακοράφας Γ. – Μιχαλόπουλος Χ.,
Ποζιόπουλος Χ., Σακοράφας Γ., Έκδοση 2^η, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δ.,
Αθήνα 1999. σελ. 9-13, 377-380, 609-610, 614-617.

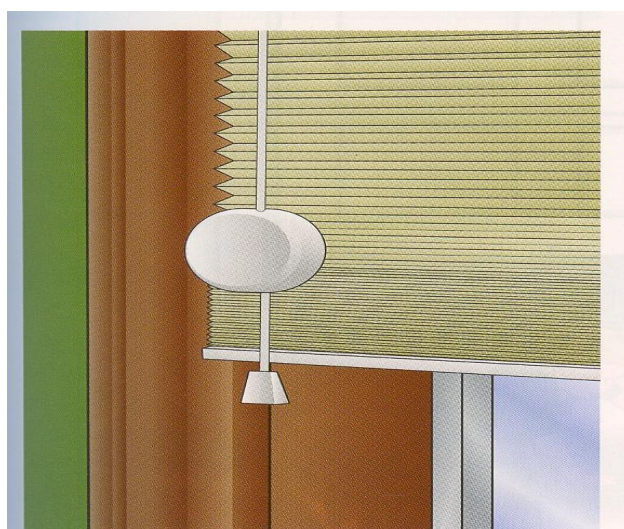


ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ



▲ Σε όλα τα παράθυρα πρέπει να τοποθετηθούν πλέγματα ή κάγκελα.



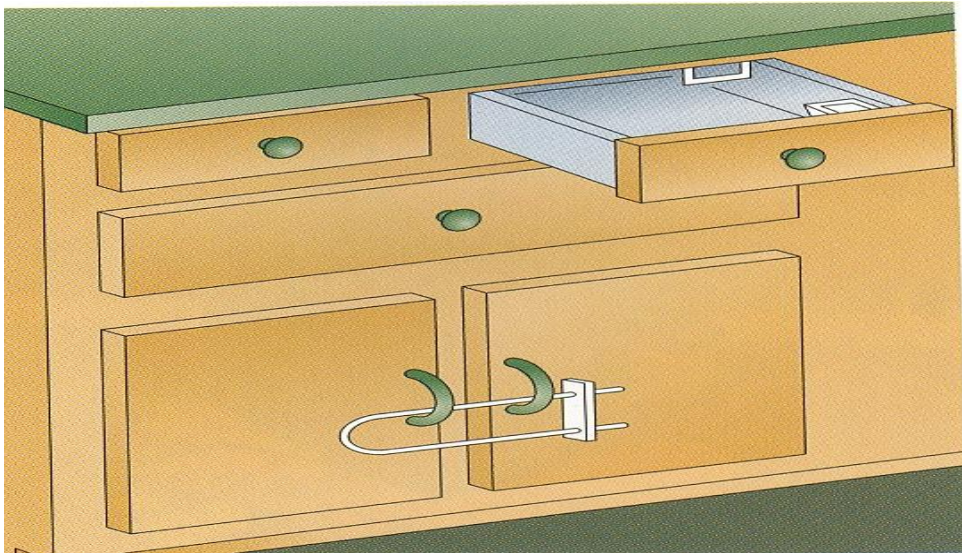
Τα κορδόνια που κρένονται απ' τα στόρια ενέχουν τον κίνδυνο στραγγαλισμού για τα βρέφη και τα παιδιά.

2

ΣΤΗΝ ΚΟΥΖΙΝΑ



Γυρίστε τα χερούλια των σκευών προς τα μέσα για να μην τα φτάνουν τα παιδιά.



Τα μάνταλα ασφαλείας είναι η καλύτερη μέθοδος αποτροπής τυχαίας δηλητηρίασης.²

ΣΤΟ ΥΠΝΟΣΩΜΑΤΙΟ



▼ Η απόσταση ανάμεσα στις σανίδες του σκελετού της κουκέτας δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 7 εκ.



2

ΣΤΟ ΜΠΑΝΙΟ

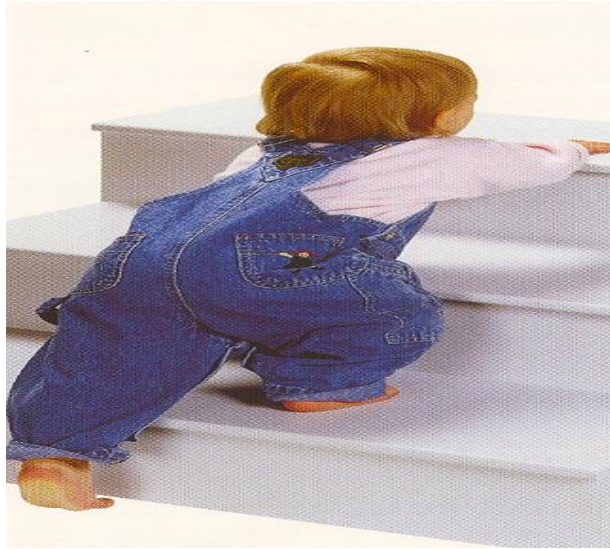


Κάθε μπάνιο πρέπει να έχει μπάρες στήριξης.²



Πριν βάλετε το παιδί στο νερό ελέγχετε πάντα την θερμοκρασία.²¹

ΣΤΗ ΣΚΑΛΑ



Τοποθετήστε πορτάκια ασφαλείας στις σκάλες για να μην ανεβαίνει μόνο του το παιδί. ²¹

ΣΤΟ ΓΚΑΡΑΖ



Μην αφήνετε ποτέ τα παιδιά να παίζουν κοντά στην πόρτα του γκαράζ. ²