

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*« Η νοσηλευτική στην Αγωγή Υγείας
και παιδικά ατυχήματα στο σχολείο »*

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία
Καθηγήτρια

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
Αγγελούπουλου Ζωή
Σπουδάστρια

ΠΑΤΡΑ
2007

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα ήταν παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου αυτούς που άμεσα ή έμμεσα βοήθησαν και συνέβαλαν στη συγγραφή αυτής της μελέτης.

Συγκεκριμένα ευχαριστώ ιδιαίτερα :

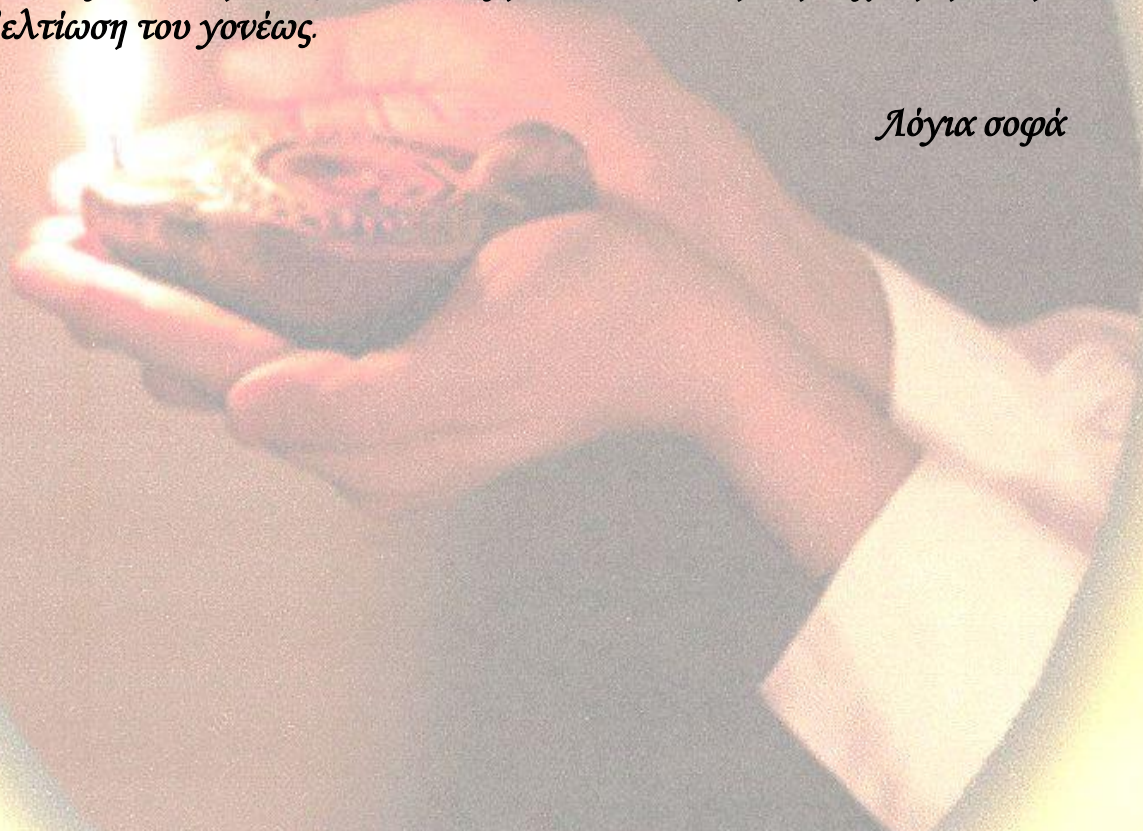
- Την οικογένεια μου, που με την ηθική τους στήριξη και συμπαράσταση σε όλη τη διάρκεια της ενασχόλησής μου με την εργασία, μου έδιναν δύναμη και κουράγιο να συνεχίσω.
- Την Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία εισηγήτρια, καθηγήτρια και διευθύντρια του ΑΤΕΙ Πάτρας, που επιμελήθηκε επιστημονικά τη μελέτη μου.
- Τη δίδα Μπινοπούλου Αικατερίνη, καθηγήτρια φιλολογίας, για τη φιλολογική επιμέλεια της εργασίας.
- Τη γραμματεία του ΕΣΝΕ για τη φιλική διάθεση του υλικού της βιβλιοθήκης που χρησιμοποιήθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας μου.
- Τους φίλους μου, που με στήριξαν δίνοντάς μου κουράγιο να συνεχίσω καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής αυτής της μελέτης.

ΓΝΩΜΙΚΟ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ:

- ÿ Το παιδί έχει ανάγκη από την ενθάρρυνση όπως το φυτό έχει ανάγκη από νερό.
- ÿ Εκεί όπου βλέπουμε ένα δύστροπο παιδί, υπάρχει μονάχα ένα παιδί αποθαρρυσμένο.
- ÿ Η υπερβολική προστασία υποβιβάζει το παιδί
- ÿ Θα πρέπει να υποκινούμε τα παιδιά μας στην εξεύρεση λύσεων, όχι να τις δίνουμε έτοιμες.
- ÿ Αν κάνουμε κάτι για το παιδί που μπορεί να κάνει μοναχό του, του αφαιρούμε τις ευθύνες του απέναντι στην ζωή.
- ÿ Ένα παιδί που συμπεριφέρεται άσχημα, συμβαίνει μονάχα γιατί αμφιβάλλει για την ικανότητά του να φερθεί καλά.
- ÿ Το να ενθαρρύνουμε ένα παιδί, θα πει να αυξήσουμε την αυτοπεποίθησή του και τον σεβασμό για τον εαυτό του.
- ÿ Η βελτίωση ενός παιδιού βρίσκεται σε άμεση σχέση με την βελτίωση του γονέως.

Λόγια σοφά



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αρκτικόλεξα	6
Πρόλογος	7
Εισαγωγή	8
Γενικό μέρος	11
Μέρος 1^ο Το παιδί και ο νοσηλευτής	12
Επιδημιολογικά στοιχεία παιδικών ατυχημάτων.....	13
Κεφάλαιο 1 Το παιδί	16
1.1 Βιοψυχοκοινωνική οντότητα παιδιού.....	17
1.2 Γνωμική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά την παιδική ηλικία.....	23
1.3 Τα δικαιώματα του παιδιού	29
Κεφάλαιο 2 Σχολικός νοσηλευτής – Η κοινοτική Νοσηλευτική στο σχολείο	33
2.1 Ιστορική αναδρομή της Σχολικής Νοσηλευτικής.....	34
2.2 Αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο σχολείο.....	34
2.3 Καθήκοντα νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον	39
2.4 Ηθικά προσόντα νοσηλευτών.....	42
2.5 Μέθοδοι και στρατηγικές διδασκαλίας	43
Μέρος 2^ο Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία	49
Κεφάλαιο 1 Ατυχήματα και Α' Βοήθειες	51
1.1 Μέσα και έξω απ' το σπίτι	52
1.2 Τροχαία ατυχήματα	54
1.3 Πτώσεις – Επιδημιολογική προσέγγιση	55
1.4 Πρόληψη – Συμβουλές.....	57
1.5 Πρώτες Βοήθειες.....	59
Κεφάλαιο 2 Εγκαύματα και Α' Βοήθειες	61
2.1 Εγκαύματα.....	62
2.2 Θερμικά εγκαύματα.....	63
2.3 Χημικά εγκαύματα	64
2.4 Ηλεκτρικά εγκαύματα	64
2.5 Ηλιακά εγκαύματα.....	65
2.6 Θερμοπληξία – Κρυοπληξία.....	66
2.7 Πρόληψη – Συμβουλές.....	69
2.8 Πρώτες Βοήθειες	70
Κεφάλαιο 3 Ατυχήματα στη θάλασσα – Πνιγμός και Α' Βοήθειες	73
3.1 Πνιγμός.....	74
3.2 Πρόληψη – Συμβουλές.....	75
3.3 Πρώτες Βοήθειες.....	76

Κεφάλαιο 4 Ξένα σώματα και Α' Βοήθειες	78
4.1 Ξένα σώματα	79
4.2 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στο λαιμό, στη μύτη, στο μάτι, στο αυτί, στο τραχειοβρογχικό δέντρο και στο δέρμα.....	79
4.3 Πρόληψη – Συμβουλές.....	81
4.4 Πρώτες Βοήθειες.....	81
Κεφάλαιο 5 Δήγματα και Τσιμπήματα και Α' Βοήθειες	86
5.1 Δήγματα από φίδι	86
5.1.1 Πρώτες Βοήθειες σε δήγματα οχιάς	86
5.2 Δήγματα από ζώα	87
5.2.1 Πρώτες Βοήθειες.....	88
5.3 Τσιμπήματα από έντομα – Τραυματισμοί από θαλάσσια ζώα	89
5.3.1 Πρώτες Βοήθειες.....	90
5.4	Πρόληψη –
Συμβουλές.....	91
Κεφάλαιο 6 Δηλητηρίαση και Α' Βοήθειες	93
6.1 Οικιακά δηλητήρια	94
6.2 Δηλητηριώδη φυτά	95
6.3 Τροφική δηλητηρίαση	95
6.4 Πρόληψη – Συμβουλές.....	96
6.5 Πρώτες Βοήθειες.....	98
Κεφάλαιο 7 Τραύματα - Λιποθυμία και Α' Βοήθειες	99
7.1 Μικροτραύματα και Πρώτες Βοήθειες.....	100
7.2 Ρινορραγία και Πρώτες Βοήθειες.....	101
7.3 Τι είναι λιποθυμία.....	102
7.4 Πρόληψη και Πρώτες Βοήθειες	102
7.5 Το φαρμακείο του σπιτιού και του σχολείου	103
Ειδικό Μέρος	104
Υλικό και Μέθοδος	105
Αποτελέσματα	109
Συσχετίσεις	117
Συζήτηση	134
Συμπεράσματα.....	137
Προτάσεις	138
Περίληψη.....	139
Summary.....	140
Βιβλιογραφία.....	141
Παράρτημα	149

ΑΡΧΗΤΙΚΟΛΕΞΑ

Α.Τ.Ε.Ι. = Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Σ.Ε.Υ.Π. = Σχολές Επαγγελματιών Υγείας Πάτρας

Δρ = Δόκτωρ

ΕΣΝΕ = Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος

Ε.Ε. = Ευρωπαϊκή Ένωση

ΚΕ.Π.Π.Α = Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων

Α'θμιας = Πρωτοβάθμιας

Β'θμιας = Δευτεροβάθμιας

Ι.Χ = Ιδιωτικής Χρήσης

ΣΚΑΕΙ = Σύστημα Καταγραφής των Εξωτερικών Ιατρείων

Κ.Ν.Σ. = Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

CE = Εγκεκριμένο από την Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΚΑΒ = Ελληνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

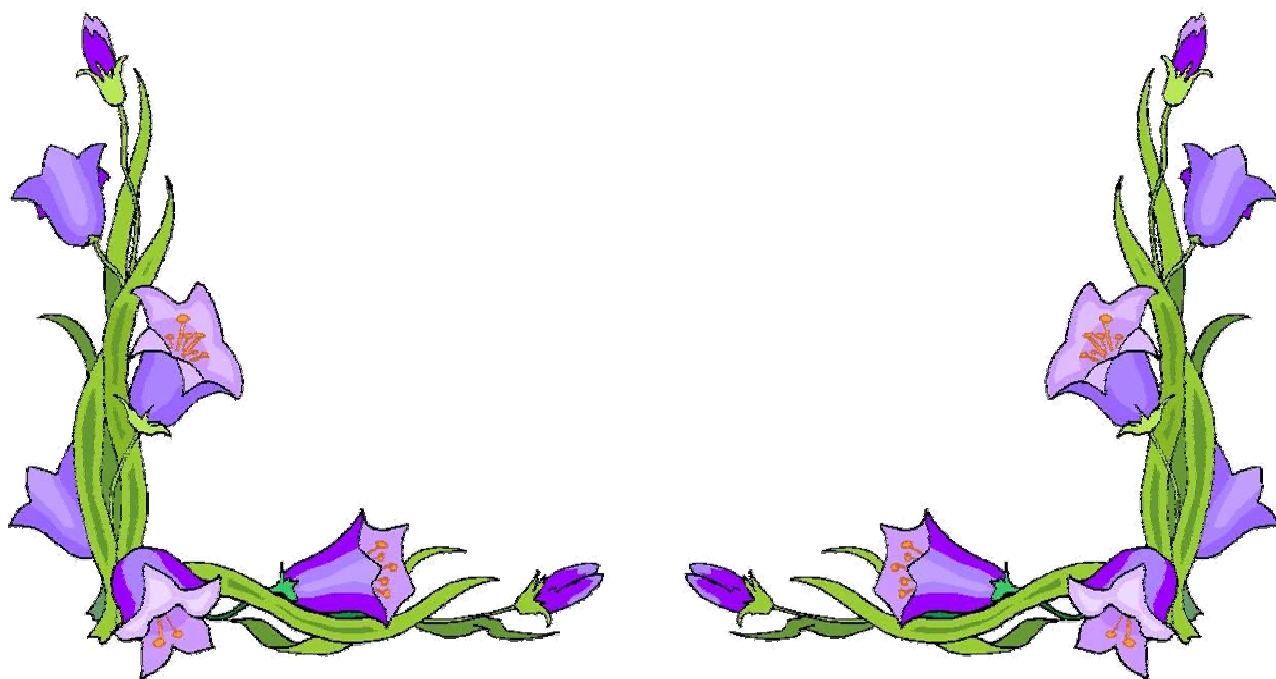
Κατά τη διάρκεια της τετραετούς φοίτησής μου στη νοσηλευτική σχολή είχα τη δυνατότητα να παρακολουθήσω μαθήματα για παροχή νοσηλευτικής βοήθειας που καλύπτει όλο το εύρος της ζωής του ανθρώπου από τη γέννηση ως το θάνατο του.

Οι επιστημονικά καταρτισμένοι καθηγητές μας μετέδωσαν πολύτιμες γνώσεις που αφορούν όχι μόνο στη θεραπευτική – νοσηλευτική αντιμετώπιση χρόνιων ή οξέων περιστατικών αλλά και στην ψυχολογική υποστήριξη, του ασθενούς και των συγγενών του. Επίσης μας βοήθησαν να κατανοήσουμε ότι ο ρόλος της νοσηλευτικής είναι σύνθετος και πολυδιάστατος. Διαρκώς εξελίσσεται μέσω της έρευνας και μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην πρόληψη δυσάρεστων καταστάσεων με την ενημέρωση.

Η γνώση της νοσηλευτικής σε όλες τις ηλικίες και η σκέψη πόσο ευάλωτα και ευαίσθητα είναι τα παιδιά και πόσους κινδύνους αντιμετωπίζουν καθημερινά, ορισμένοι από τους οποίους εξελίσσονται σε σοβαρά ατυχήματα, με έκανε να σκεφτώ σοβαρά πόσο χρήσιμος μπορεί να φανεί ο νοσηλευτής την περίοδο της παιδικής ηλικίας.

Με αφορμή τη μελέτη περιστατικών τραυματισμού παιδιών αρκετές φορές ανακάλεσα στη μνήμη μου περιστατικά που μου είχαν συμβεί στην ηλικία αυτή κυρίως στο χώρο του σχολείου. Οι γνώσεις μου στη νοσηλευτική με βοήθησαν να συνειδητοποιήσω πως ορισμένα από τα ατυχήματα αυτά αλλά και κάποια που συνέβησαν σε άλλα παιδιά, που δημιούργησαν πανικό και οδηγήθηκαν στο νοσοκομείο θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με την κατάλληλη ενημέρωση είτε να είχαν αντιμετωπιστεί άμεσα στο χώρο του σχολείου από ένα επιστημονικά καταρτισμένο άτομο.

Z.X. Αγγελοπούλου
Απρίλιος 2007



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως ατύχημα σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ορίζεται κάθε αιφνίδια και επιβλαβής επίδραση εξωτερικού παράγοντα ή γεγονότος πάνω στον παθόντα που συμβαίνει ανεξάρτητα από την θέληση του και έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής ή διανοητικής βλάβης. 9 στα 10 ατυχήματα οφείλονται σε ανθρώπινο λάθος, σε αμέλεια ή περιφρόνηση του κινδύνου. Ειδικότερα στα ατυχήματα των παιδιών η άγνοια των γονέων και όσων έχουν την επιμέλεια τους αποτελεί έναν επιπρόσθετο αιτιολογικό παράγοντα.¹

Τα ατυχήματα στην σημερινή εποχή αποτελούν μέρος της καθημερινότητας μας. Ατυχήματα συμβαίνουν συνέχεια γύρω μας, στο περιβάλλον που ζούμε και εργαζόμαστε. Καθημερινά τα διαβάζουμε στον ημερήσιο τύπο αλλά και τα βλέπουμε μέσα από τα ρεπορτάζ της τηλεόρασης. Έχουν εισαχθεί στη ζωή μας. Όπου κι αν σταθούμε, όπου κι αν βρεθούμε ακούμε περιστατικά που βασανίζουν τις ψυχές και τα κορμιά των παιδιών και μας γεμίζει όλους με θλίψη και πόνο.

Ο μεγάλος παιδαγωγός Jean – Jacques Rousseau υποστηρίζει ότι το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά κοντά στη φύση. Σήμερα όμως η πλειοψηφία των παιδιών ζουν κλεισμένα στα διαμερίσματα των πολυκατοικιών χωρίς να απολαμβάνουν τις φυσικές ομορφιές. Ο ελάχιστος χρόνος και ο περιορισμένος χώρος έχουν ως συνέπεια να αποθηκεύουν διαρκώς την ενέργεια μέσα τους και όταν βρουν την ευκαιρία την εξωτερικεύουν και αρκετές φορές την διοχετεύουν με λάθος τρόπο που μπορεί να προκαλέσει ατυχήματα στα ίδια αλλά και στους γύρω τους.

Τα ατυχήματα που συμβαίνουν στην ζωή των παιδιών οφείλονται στην αμέλεια, την επιπολαιότητα, την ανευθυνότητα, τη μειωμένη προσοχή και έλλειψη προνοητικότητας των μεγαλύτερων και κυρίως των γονιών. Ωστόσο και τα ίδια τα παιδιά πολλές φορές υπερεκτιμούν τις ικανότητες τους, δεν έχουν αίσθηση του κινδύνου, αποζητούν διαρκώς την αυτονομία τους ή πέφτουν θύματα της μεγάλης περιέργειάς τους.

Τα παιδιά παθαίνουν ατυχήματα στο σπίτι, στο σχολείο, στο δρόμο, στις παιδικές χαρές, στον περίπατο. Ορισμένα από αυτά είναι σοβαρά. Γι' αυτό πρέπει να υπάρχει πλήρης ενημέρωση στα σχολεία για τους κινδύνους, την πρόληψη και την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Η σωστή ενημέρωση και η πρόληψη σώζει ζωές και μπορεί να κρατήσει το χαμόγελο των παιδιών άσβεστο στο πρόσωπο τους.

Η αντιμετώπιση των ατυχημάτων αποτελεί πρώτιστη φροντίδα των Υπηρεσιών Υγείας και των Πολιτικών Φορέων όλων των προηγμένων χωρών.² Ωστόσο η μείωση της συχνότητας των ατυχημάτων στα παιδιά δεν απαιτεί μόνο νομοθετικές ρυθμίσεις αλλά και εκπαίδευση των ιδίων των παιδιών, αλλαγή της ατομικής συμπεριφοράς με προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων. Οι ικανότητες αυτές προάγονται με την Αγωγή Υγείας στο σχολείο. Ο χώρος των σχολείων είναι ένας χώρος όπου η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης και των εκπαιδευτικών και των μαθητών θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμη και αποδοτική.

Τα άτομα που δραστηριοποιούνται στο χώρο του σχολείου λόγω ηλικίας και μειωμένου βαθμού ωριμότητας προκαλούν ατυχήματα και πέφτουν θύματα τραυματισμού. Η συναίσθηση των παιδικών ατυχημάτων στην Ελλάδα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση και κίνητρο εφαρμογής μέτρων πρόληψης. Η πρόληψη θέλει αυτόνομα παιδιά χωρίς τους γονείς σε κάθε βήμα. Η πρόληψη αναφέρεται όχι μόνο στην αποφυγή αλλά και στην αντιμετώπιση του κινδύνου. Για την πρόληψη

και την αντιμετώπιση ενός ατυχήματος η παρουσία του νοσηλευτή κρίνεται απαραίτητη.

Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής εφαρμόζεται όχι μόνο στο νοσοκομειακό χώρο αλλά και στην κοινότητα. Αναπόσπαστο μέρος της κοινότητας είναι ο σχολικός πληθυσμός ο οποίος αποτελείται από τους μαθητές, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες του σχολείου. Ο θεσμός του νοσηλευτή στο σχολείο πρωτοεμφανίστηκε το 1902 στη Νέα Υόρκη με πρωτοβουλία της νοσηλεύτριας Lilian Wald. Από τότε επεκτάθηκε σταδιακά στις υπόλοιπες πολιτείες της Αμερικής, στον Καναδά, στην Ευρώπη.

Ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών είναι διττός. Αφ' ενός λειτουργικός και θεραπευτικός σύμφωνα με τον οποίο ο νοσηλευτής προσφέρει φροντίδα υγείας στους μαθητές και το προσωπικό του σχολείου, την πραγματοποίηση προσυμπτωματικών εξετάσεων, την ανάπτυξη υγιούς σχολικού περιβάλλοντος. Αφετέρου διδακτικός και συμβουλευτικός οπότε ο νοσηλευτής ενημερώνει το σχολικό πληθυσμό σχετικά με θέματα υγείας. Συμβάλλει στην έρευνα και γενικότερα τη διατήρηση και προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας του σχολικού πληθυσμού. Ο ρόλος αυτός διευρύνεται και μετεξελίσσεται συνεχώς λόγω των αυξανόμενων απαιτήσεων των σύγχρονων κοινωνιών.³

Στο πρώτο μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η βιοψυχοκοινωνική οντότητα, η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και τα δικαιώματα του παιδιού, καθορίζεται ο σκοπός και τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή καθώς και τα ηθικά προσόντα που πρέπει να διαθέτει. Γίνεται αναφορά στις μεθόδους και τις στρατηγικές διδασκαλίας που θα μπορούσε να ακολουθεί και να εφαρμόζει κατά την αγωγή υγείας στο σχολείο, με σκοπό να διαμορφώσει στα παιδιά μια αίσθηση ατομικής και κοινωνικής ευθύνης, αξιοπρέπειας και σεβασμού, αλληλεγγύης και υπευθυνότητας ώστε να προάγει την υγεία.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας αναφέρονται τα σημαντικότερα και συχνότερα ατυχήματα τα οποία συμβαίνουν κατά της παιδικής ηλικίας. Είναι τα ατυχήματα μέσα και έξω από το σπίτι, τα εγκαύματα, τα ατυχήματα στη θάλασσα, εισαγωγή και κατάποση ξένων σωμάτων, τα δήγματα, οι δηλητηριάσεις, τα τραύματα. Επισημαίνεται η σπουδαιότητα ύπαρξης ενός χώρου πλήρους υγειονομικά εξοπλισμένου και φαρμακείου στο σχολείο.

Το 77,9% των παιδιών αναφέρει ότι είχε υποστεί τραυματισμούς, το 40% συμβαίνει στο σχολείο χωρίς στατιστική σημαντική διαφορά. Το 83,6% των παιδιών ανεξαρτήτου φύλου αναφέρει ότι είναι ενημερωμένο για την πρόληψη των ατυχημάτων κυρίως από τους γονείς τους. Όσο υψηλότερο ήταν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τόσο περισσότερο ενημερωμένοι ήταν στην πρόληψη ($p < 0,01$). Το 91,5% των παιδιών και το 98,1% των γονέων και διδασκάλων θεωρούν απαραίτητη την παρουσία του νοσηλευτή και γενικότερα μιας κοινωνικοϋγειονομικής ομάδος τόσο για ενημέρωση όσο και για παροχή βοήθειας.

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η διερεύνηση της γνωστικής προσέγγισης των ατυχημάτων στα σχολεία και της αναγκαιότητας παρέμβασης ή όχι του νοσηλευτή στα ατυχήματα.

Τα Συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα είναι ότι το ποσοστό των τραυματισμών στα παιδιά αν και στην πλειοψηφία τους γνωρίζουν τα μέτρα πρόληψης, είναι αρκετά υψηλό και ιδιαίτερα αυτών που συμβαίνουν στο σχολείο. Η παρουσία του νοσηλευτή στις σχολικές μονάδες κρίνεται απαραίτητη σήμερα όσο ποτέ άλλοτε για την πρόληψη, φροντίδα και αποκατάσταση των τραυματισμένων παιδιών όπως αυτό υποστηρίζετε από παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς.

Για τις αρμοδιότητες και τους τομείς δραστηριοποίησης του νοσηλευτή καθώς επίσης και τη σπουδαιότητα της προσφοράς στην εύρυθμη λειτουργία του σχολείου παραθέτω προτάσεις οι οποίες φαίνεται να έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στη μελέτη αυτή πλαισιώνεται από την εκτέλεση ποσοτικής έρευνας τα αποτελέσματα της οποίας επιβεβαιώνουν όλα όσα έχουν καταγραφεί μέσα σ' αυτή την εργασία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΡΟΣ 1

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν οικουμενικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας με σημαντικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Καθημερινά τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με πολλούς κινδύνους οι οποίοι σε κάποιες περιπτώσεις εξελίσσονται σε σοβαρά ατυχήματα τα οποία μπορούν να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή τους. Τα πιο αντιπροσωπευτικά ατυχήματα είναι τα τροχαία, οι πνιγμοί, η επαφή και ο τραυματισμός από ξένα σώματα ή η κατάποση αυτών, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα. Η πρόληψη των ατυχημάτων αν και είναι δύσκολη, είναι δυνατή, όταν στα αντίστοιχα προγράμματα παρέμβασης, λαμβάνονται υπόψη τα επιδημιολογικά δεδομένα του προβλήματος όπως διαμορφώνονται σε κάθε χώρα.

Έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες γύρω από τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία, καθώς και για το πόσο σημαντική είναι η αγωγή της υγείας στο χώρο του σχολείου.

Υψηλότερο είναι το ποσοστό των ατυχημάτων και των δηλητηριάσεων στα αστικά κέντρα όπου τις περισσότερες φορές δεν υπάρχει ελεύθερος χώρος για παιχνίδι. Το 80% των παιδικών ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και ιδιαίτερα στο χώρο της κουζίνας και του μπάνιου. Το 67% των γονέων στην περίπτωση σοβαρού ατυχήματος θα καλέσει το ΕΚΑΒ. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατυχημάτων της παιδικής ηλικίας φτάνουν στα επείγοντα του νοσοκομείου λόγω της ιδιαιτερότητας της ηλικίας, της αυξημένης ανησυχίας των γονέων και ευάλωτου των μικρών ασθενών. Από σύνολο 3.660 περιστατικών η μεγάλη πλειοψηφία αφορούσε ατυχήματα και όχι κάποιο παθολογικό αίτιο. Επίσης τα ατυχήματα είναι πιο συχνά στα αγόρια τόσο κατά την καλοκαιρινή όσο και στην χειμερινή περίοδο. Ως κύρια αιτία ατυχήματος για το μήνα Ιούλιο αναφέρεται η πτώση ενώ τον Οκτώβριο οι τραυματικές κακώσεις.

Στο σχολείο ως ατύχημα ορίζεται το αιφνίδιο γεγονός στη διάρκεια του σχολικού ωραρίου στη λήξη ή στην προσέλευση στο χώρο του σχολείου. Το 68.3% των ατυχημάτων αφορούσε μαθητές Δημοτικού και 31.7% μαθητές Γυμνασίου – Λυκείου. Ο κύριος όγκος των ατυχημάτων συμβαίνει κατά τη διάρκεια του διαλλείματος. Το 98% των ατυχημάτων αντιμετωπίστηκαν στο σχολείο αμιγώς από το σχολικό νοσηλευτή ειδικής αγωγής. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών θεωρεί ότι έχει τις απαραίτητες γνώσεις Α' Βοηθειών για την αντιμετώπιση ατυχημάτων.

Η σχολική νοσηλευτική είναι ο κλάδος που προάγει την υγεία των παιδιών και όλης της κοινότητας. Έτσι κρίνεται σημαντικό να διερευνηθεί κατά πόσο οι λειτουργοί του κλάδου συμμετέχουν προς αυτή την κατεύθυνση. Βρέθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμμετέχουν ελάχιστα ως μέτρια στα στάδια των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας και φαίνεται ότι ο βαθμός συμμετοχής εξαρτάται από τις υπάρχουσες πολιτικές υγείας.

Η συχνότητα των ατυχημάτων διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο και την εποχή του έτους που αυτά συμβαίνουν. Παρά το γεγονός ότι η φύση των παιδικών ατυχημάτων δύσκολα επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων η γενική πεποίθηση είναι ότι σε μεγάλο βαθμό μπορούν να προβλεφθούν με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων. ^{4.5.6.7.8.9.10.11}

Στην Αγγλία το 2004 καταγράφηκαν ατυχήματα που προκάλεσαν βίαιο θάνατο σε παιδιά ηλικίας 5 – 14 χρονών. Σαν πεζοί έπεσαν θύματα 43 παιδιά, από ατύχημα με μεταφορικό μέσο 47 παιδιά, από πτώση 4, από πνιγμό στη θάλασσα ή πνιγμονή από φαγητό 22, από έκθεση σε καπνό ή φωτιά 10 και από δηλητηρίαση 3.

Στη Σκωτία το 2004 καταγράφηκαν ατυχήματα που προκάλεσαν βίαιο θάνατο σε παιδιά ηλικίας 5 – 14 χρονών. Σαν πεζοί έπεσαν θύματα 8 παιδιά, από ατύχημα με μεταφορικό μέσο 3, από πτώση 2, από πνιγμό στη θάλασσα ή πνιγμονή από φαγητό 4, από έκθεση σε καπνό ή φωτιά 2 και από δηλητηρίαση κανένα.

Στη Βόρεια Ιρλανδία το 2004 καταγράφηκαν ατυχήματα που προκάλεσαν βίαιο θάνατο σε παιδιά ηλικίας 5 – 14 χρονών. Σαν πεζοί έπεσαν θύματα 2 παιδιά, από ατύχημα με μεταφορικό μέσο 4, από πτώση 1, από πνιγμό στη θάλασσα ή πνιγμονή από φαγητό κανένα, από έκθεση σε καπνό ή φωτιά κανένα και από δηλητηρίαση κανένα.

Το 2000 έγινε καταγραφή των αριθμών και της αξίας των θανάτων στα παιδιά ηλικίας 5 - 14 από ατύχημα σε 9 χώρες. Στην Αγγλία και Ουαλία 145 αγόρια και 45 κορίτσια έχασαν τη ζωή τους. Στη Βόρεια Ιρλανδία 10 αγόρια και 4 κορίτσια. Στη Σκωτία 13 αγόρια και 7 κορίτσια. Στη Γαλλία 251 αγόρια και 133 κορίτσια. Στη Γερμανία 197 αγόρια και 116 κορίτσια. Στην Ισπανία 170 αγόρια και 77 κορίτσια. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής 1.876 αγόρια και 1.134 κορίτσια. Στον Καναδά 144 αγόρια και 71 κορίτσια. Στην Αυστραλία 99 αγόρια και 40 κορίτσια.

Στην ηλικία των 5 – 14 ετών σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική μέσα στο σπίτι έχουν συμβεί 14.225, εκτός σπιτιού 5.503, σε εκπαιδευτικούς χώρους εντός και εκτός αθλητικών εγκαταστάσεων 17.179 σε ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις 2.486 στο δρόμο και σε χώρους στάθμευσης 7.202, σε εμπορικούς χώρους 538, σε αθλητικές περιοχές 5.662, τέλος σε βιομηχανικές περιοχές ή σε φάρμες 274.

Συνοψίζοντας τα στοιχεία από διάφορες μελέτες εξάγεται το συμπέρασμα πως τα παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονται από υπερκινητικότητα, απροσεξία και υπερτίμηση των δυνατοτήτων τους παθαίνουν αρκετά ατυχήματα μέσα στο σπίτι αλλά κυρίως στους εκπαιδευτικούς χώρους. Επίσης η πλειοψηφία των θυμάτων ήταν αγόρια. Όσο πιο ανεπτυγμένο είναι το βιοτικό επίπεδο των χωρών τόσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδικών ατυχημάτων.

Πρωταγωνιστικό ρόλο στην πρόληψη των ατυχημάτων παίζουν οι γονείς οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την καθοδήγηση και τη διδασκαλία των παιδιών. Όμως εξίσου σημαντικοί είναι και οι άλλοι φορείς όπως οι εκπαιδευτικοί, καθώς τα παιδιά περνούν τις περισσότερες ώρες τους στο σχολείο. Οι σχολικοί νοσηλευτές, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την αγωγή και την προαγωγή της υγείας και τέλος οι συνομήλικοί τους επειδή περνούν αρκετό χρόνο μαζί εντός αλλά και εκτός του σχολείου, υπερεκτιμώντας τις ικανότητες τους με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε μικρές παρεκτροπές όπως το ατύχημα.

Λόγω της ύπαρξης του απρόβλεπτου παράγοντα, ακόμα και αν όλες και οι προϋποθέσεις πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων εκπληρωθούν στο ακέραιο, πάντα θα υπάρχει κάποιος μικρός χώρος για να συμβεί το δυσάρεστο. Φυσικά αυτό δεν πρέπει να αποτελεί μοιρολατρική αντίληψη της πραγματικότητας και άλλοθι για αποποίηση των ευθυνών για πρόληψη. Αντιθέτως, η παραδοχή αυτή πρέπει να ενισχύει το βαθμό ετοιμότητας όλων των εμπλεκομένων στην πρόληψη και αποκατάσταση.^{4.5.6.7.8.9.10.11}

ΚΕΦΑΛΑΙΑ

ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ – Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ





ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

***Βιοψυχοκοινωνική οντότητα του παιδιού
Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά την παιδική ηλικία
Τα δικαιώματα του παιδιού***

1.1 Βιοψυχοκοινωνική οντότητα του παιδιού

Ψ Ανατομία και φυσιολογία του ανθρωπίνου σώματος

- Σκελετικό Σύστημα

Το σκελετικό σύστημα αποτελείται από όργανα που ονομάζονται οστά. Τα οστά είναι ζωντανά λειτουργικά όργανα που χρησιμοποιούν τροφή, οξυγόνο και εκτελούν όπως και τα άλλα όργανα.

Ο σκελετός χωρίζεται σε δύο μέρη:

- i. Τον αξονικό που περιλαμβάνει την σπονδυλική στήλη, το κρανίο και τα πλευρά.
- ii. Τον εξαρτηματικό που περιλαμβάνει τα οστά χεριών, ποδιών, ώμων και πυέλου.

Δηλαδή ο σκελετός των άκρων.

Σκοπός του σκελετικού συστήματος είναι η υποστήριξη του σώματος. Τα οστά πρέπει να είναι δυνατά και ελαστικά. Η ελαστικότητα βοηθάει τον σκελετό να αντέχει στην πίεση, στο στρες, στο σοκ, χωρίς να διατρέχει κίνδυνο να διαλυθεί.

Αριθμός των οστών

Ένα βρέφος, όταν γεννιέται, έχει περίπου 270 οστά. Καθώς όμως μεγαλώνει πολλά από τα οστά ενώνονται και έτσι στην ενηλικίωση υπάρχουν μόνο 206. Για παράδειγμα το ιερό οστό που βρίσκεται στο κατώτερο μέρος του άκρου της σπονδυλικής στήλης, αποτελείται από 5 σπονδύλους, ενώ ο κόκκυγας αποτελείται από τους 4 τελευταίους σπονδύλους (ουρά). Τα μικρότερα οστά στο ανθρώπινο σώμα είναι η σφύρα, ο άκμονας και ο αναβολέας του μέσου οτός.

Λειτουργίες του σκελετού

Ο σκελετός εξυπηρετεί τουλάχιστον έξι λειτουργίες:

- i. Υποστήριξη του σώματος. Τα οστά παρέχουν ένα πλαίσιο για την κατανομή του λίπους του σώματος, των μυών και της επιδερμίδας.
- ii. Προστασία των ζωτικών οργάνων. Ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός βρίσκονται προστατευμένα μέσα σε οστέινες κοιλότητες. Το κρανίο επίσης παρέχει προστασία στο εσωτερικό αυτί και σε μέρη του ματιού. Η καρδιά και οι πνεύμονες βρίσκονται μέσα στο θωρακικό κλωβό· τα εσωτερικά αναπαραγωγικά όργανα και η ουροδόχος κύστη βρίσκονται και αυτά μέσα στην οστέινη πύελο.
- iii. Πρόσφυση των σκελετικών μυών. Όταν οι μυς συσπώνται επιτρέπουν στους συνδέσμους του σκελετικού να περιστρέφονται, να λυγίζουν, να ισιώνουν, παρέχοντας έτσι την κίνηση και την ελαστικότητα.
- iv. Σχηματοποίηση του σώματος.
- v. Σχηματισμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Ο ερυθρός μυελός στις σπογγώδεις περιοχές των μακρών οστών, τις πλευρές και τους σπονδύλους παράγει εκατομμύρια ερυθρά αιμοσφαίρια το λεπτό. Αυτό είναι απαραίτητο για την αποκατάσταση των κυττάρων που ζουν μόνο μερικές εβδομάδες. Όταν το σώμα χρειάζεται περισσότερα ερυθρά από ότι μπορεί ο ερυθρός μυελός να παράγει τότε μέρος του κίτρινου μυελού μετατρέπεται σε ερυθρό.
- vi. Αποθήκευση ασβεστίου. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο για τη συστολή της καρδιάς, για να συσπώνται οι μυς και για την πήξη του αίματος.^{12,13,14}

- Μυϊκό Σύστημα

Στο ανθρώπινο σώμα υπάρχουν περίπου 600 μυϊκά όργανα. Οι μυς αποτελούνται από μυϊκό ιστό που δομείται από ομάδες μυϊκών ινών, περίπου στο μέγεθος μιας ανθρώπινης τρίχας. Όσο μεγαλύτερος είναι ο μυς τόσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ινών. Οι μυς εκτελούν τις λειτουργίες τους με εναλλακτική σύσπαση και χαλάρωση. Όλες οι μυϊκές δραστηριότητες μας δίνονται από το νευρικό σύστημα. Οι άξονες του κινητικού νευρώνα, νευρώνουν αρκετά μυϊκά κύτταρα μέσα σε ένα μυ. Σήματα από τον εγκέφαλο προχωρούν στους άξονες και προκαλούν όλα τα κύτταρα κάτω από τον έλεγχό τους να συσπώνται ταυτόχρονα. Αυτή η ομάδα κυττάρων και ο κινητικός νευρώνας ονομάζεται κινητική μονάδα. Όταν μόνο ένα ερέθισμα ενεργεί πάνω στην ομάδα προκαλώντας σύσπαση αυτό ονομάζεται κλονική μυϊκή σύσπαση. Αυτή είναι μια γρήγορη, απλή σύσπαση που φυσιολογικά συμβαίνει περιστασιακά σαν ένα αυθόρμητο συμβάν σε ένα μυ. Η σύσπαση ενός μυός είναι γρηγορότερη πρόοδος γεγονότος που ακολουθούν ένα ερέθισμα, ένα σύντομο διάλειμμα πριν αρχίσει η σύσπαση και μετά αποκορυφώνεται και μειώνει στη χαλάρωση. Αν ένα δεύτερο ερέθισμα ληφθεί πριν ολοκληρωθεί το πρώτο η σύσπαση θα δυναμώσει. Όταν επαναλαμβανόμενα ερεθίσματα συμβαίνουν χωρίς χρόνο χαλάρωσης ο μυς διατηρείται σε κατάσταση σύσπασης και ονομάζεται τέτανος (δεν πρέπει να συγχέεται με την ασθένεια που έχει το ίδιο όνομα). Αυτό συμβαίνει όταν παρατηρούνται μυϊκές κράμπες και σπασμοί.

Κάθε φορά, οι κινητικές ομάδες εναλλακτικά είναι είτε σε σύσπαση είτε σε χαλάρωση. Δεν υπάρχουν σε καμία άλλη κατάσταση. Οι μονάδες που αποτελούν τους μυς συσπώνται σε ικανοποιητικό βαθμό για να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε ανάγκη είναι απαραίτητη.

Για παράδειγμα στη διάρκεια του ύπνου μόνο λίγες μπορεί να συσπώνται σε ένα δεδομένο χρόνο ακόμη και σε διάρκεια έντονης δραστηριότητας. Η διαδικασία είναι γνωστή σαν μυϊκή, σταδιακή αύξηση. Κάποιοι μυς εργάζονται σε συνεργασία με τα οστά και μπορούν να ελέγχονται εκούσια από περιφερικά νεύρα του περιφερικού συστήματος. Άλλοι μυς λειτουργούν συνεχώς χωρίς να γίνονται ούτε στο ελάχιστο αντιληπτοί. Το αυτόνομο νευρικό σύστημα κατευθύνει τη δραστηριότητα τους και εφοδιάζει το σώμα με βασικές λειτουργίες. Είναι η δράση αυτών των μυών που μας κάνουν να αναπνέουμε ή θέτουν το αίμα μας σε κυκλοφορία.

Μυϊκή Ανάπτυξη

Οι μυϊκοί ιστοί αλλάζουν με την ηλικία. Στη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας, οι μυς έχουν λίγο συνδετικό ιστό και συχνά είναι συνδεδεμένοι στα οστά άμεσα. Με την ωριμότητα οι συνδετικοί ιστοί αυξάνουν όπως και οι ελαστικές ίνες. Οι μυς αναπτύσσονται σε σχέση με τις συνθέσεις στις οποίες είναι προσκολλημένες. Οι μυς του ματιού για παράδειγμα αναπτύσσονται παρά πολύ λίγο, ενώ οι μεγάλοι μυς των άκρων αναπτύσσονται σημαντικά.

- Τα δόντια

Τα δόντια διασπών την τροφή σε μικρά κομμάτια και κάνουν ευκολότερη την κατάποση καθώς και την διαδικασία για αποτελεσματική δράση των πεπτικών ενζύμων. Τα δόντια των βρεφών ονομάζονται προσωρινά και αρχίζουν να εμφανίζονται στον έκτο μήνα της ηλικίας τους. Σταδιακά ανταλλάσσονται με τα

μόνιμα στην ηλικία των έξι ετών. Διαφορετικά δόντια έχουν συγκεκριμένα και διαφορετικά καθήκοντα να εκτελέσουν.^{12.13.14.15.16}

- Πόνος

Μηνύματα σχετικά με ιστικές βλάβες προσλαμβάνονται από υποδοχείς και διαβιβάζονται στο νωτιαίο μυελό μέσω λεπτών εμμύελων ινών και πολύ λεπτών αμύελων ινών. Από το νωτιαίο μυελό οι ώσεις διαβιβάζονται στο εγκεφαλικό στέλεχος, στο θάλαμο και στο φλοιό των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και τελικά γίνονται αντιληπτές ως πόνος. Αυτά τα μηνύματα καταστέλλονται από ένα σύστημα νευρώνων που βρίσκονται στη φαιά ουσία του μέσου εγκεφάλου. Αυτή η κατιούσα οδός στέλνει μηνύματα στο νωτιαίο μυελό, όπου καταστέλλει τη διαβίβαση ιστοβλαπτικών σημάτων στα ανώτερα εγκεφαλικά κέντρα. Μερικές από αυτές τις κατιούσες οδούς χρησιμοποιούν χημικές ουσίες που υπάρχουν φυσιολογικά στον οργανισμό και ονομάζονται οπιοειδή.^{20.21.22}

- Μάθηση και Μνήμη, Λόγος και Γλώσσα

Δομές που πιστεύεται ότι είναι σημαντικές για διάφορα είδη μάθησης και μνήμης περιλαμβάνουν το φλοιό των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, το αμυγδαλοειδές σώμα, τον ιππόκαμπο, την παρεγκεφαλίδα και τα βασικά γάγγλια. Περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου είναι γνωστό ότι δραστηριοποιούνται στο λόγο και τη γλώσσα. Το σχήμα και το νόημα όσων προσφέρουμε πιστεύεται ότι δημιουργούνται στην περιοχή του Wernicke και μετά στην περιοχή του Broca. Η περιοχή του Wernicke είναι επίσης σημαντική για την κατανόηση της γλώσσας.

- Αντίδραση Στρες

Όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε κατάσταση στρες, διεγείρεται το συμπαθητικό νευρικό σύστημα. Οι απολήξεις των νευρικών ινών εκκρίνουν νορεπινεφρίνη (νοραδρεναλίνη) και τα επινεφρίδια επινεφρίνη (αδρεναλίνη). Οι ουσίες αυτές ενεργοποιούν υποδοχείς αγγείων και άλλων οργάνων, προετοιμάζοντας την καρδιά και τους μυς για δράση. Στο παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα εκκρίνεται ακετυλοχολίνη, η οποία έχει ηρεμιστική δράση. Ο πεπτικός σωλήνας διεγείρεται για την πέψη, ο καρδιακός ρυθμός επιβραδύνεται και οι κόρες των οφθαλμών γίνονται μικρότερες.

Το νευροενδοκρινικό σύστημα, επίσης, διατηρεί φυσιολογική την εσωτερική λειτουργία του σώματος. Ο ελκτικός παράγοντας της επινεφριδιοφλοιοτρόπου ορμόνης (orticotrophin – releasing factor, CRF), ένα πεπτίδιο που σχηματίζεται από αλυσίδες αμινοξέων, απελευθερώνεται από τον υποθάλαμο, μία ομάδα κυττάρων στη βάση του εγκεφάλου που δρα ως κέντρο ελέγχου του νευροενδοκρινικού συστήματος. Ο CRF φθάνει στην υπόφυση, όπου διεγείρει την έκλυση επινεφριδιοφλοιοτρόπου ορμόνης (adrenocorticotrophic hormone, ACTH). Η ACTH φέρεται με το αίμα στα επινεφρίδια, όπου διεγείρει την έκκριση κορτιζόνης (από τη φλοιώδη ουσία).^{22.23}

- Μνήμη

Η μνήμη είναι μια έννοια τόσο ευρεία και αόριστη, ώστε δεν αφήνει ανεπηρέαστη καμία συμπεριφορά. Είναι απαραίτητη στη σκέψη, στο συλλογισμό ακόμα και στην δόμηση (οργάνωση) του εαυτού μας. Ένα άτομο δίχως μνήμη του

παρελθόντος του, στερείται του χαρακτηριστικού εκείνου κριτηρίου, που το κάνει μοναδικό και διακεκριμένο.

1. Ελεύθερη Ανάκληση

Η ικανότητα να αναγνωρίζουμε προγενέστερα ερεθίσματα.

Ü Προενεργητική παρεμβολή, δηλαδή οι παλιές αναμνήσεις να παρεμβαίνουν στην απόκτηση νέων.

2. Μεταμνήμη

Είναι η γνώση μας για το τι θυμόμαστε.

3. Κροταφική μνήμη

Η χρονική οργάνωση της μνήμης αναφέρεται στην οργάνωση των γεγονότων κατά την ορθή χρονική σειρά.^{20.21.22.23}

- Συναίσθημα

Η επιστήμη της νευροψυχολογίας έχει εκδηλώσει έντονο ενδιαφέρον για τη βιολογική και ψυχολογική μορφή των συναισθημάτων. Η ετυμολογική ρίζα της λέξης σημαίνει κινώ, ανακινώ, διεγείρω. Ωστόσο έχουν γίνει πολλές προσπάθειες να προσδιοριστεί τι ακριβώς συναίσθημα και έχουν διατυπωθεί πολλά και διαφορετικοί ορισμοί. Ο James όρισε το συναίσθημα ως την αίσθηση που έχουμε για τις σωματικές μας μεταβολές. Οι Stuss και Benson υποστηρίζουν ότι το συναίσθημα αποτελεί μια ευρεία έννοια που ομαδοποιεί ένα μεγάλο αριθμό συμπεριφορικών αντιδράσεων. Άλλοι ορισμοί παρουσιάζουν το συναίσθημα ως αντίδραση σ' ένα προκαλούμενο ερέθισμα. Ο Rolls το προσδιόρισε ως κατάσταση προκαλούμενη από συντελικά ενισχυτικά ερεθίσματα και μεταβιβάζονται από συνδέσεις μεταξύ του κογχικού φλοιού και άλλων υποφλοιωδών δομών.

Το συναίσθημα διαφέρει από το θυμικό που περιλαμβάνει πολλά είδη συμπεριφοράς και τη διάθεση που είναι η εσωτερική συναισθηματική κατάσταση. Το συναίσθημα θεωρείται συντομότερο, πιο αυθόρμητο και μπορεί να ανιχνευτεί από την εξωτερική εμφάνιση του οργανισμού.

Υπάρχει σχέση ανάμεσα στην γνωστική / νοηματική διεργασία και το συναίσθημα. Η γνώση αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για το συναίσθημα. Εφόσον οι αισθητηριακές και αντιληπτικές λειτουργίες αποτελούν γνωστικές διεργασίες τότε το συναίσθημα έχει γνωστικές παραμέτρους. Υπάρχει όμως η εναλλακτική άποψη σύμφωνα με την οποία η γνωστική διεργασία δεν αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την συναισθηματική ανταπόκριση / αντίδραση. Ο Ekman υποστηρίζει ότι το θυμικό και η γνωστική διεργασία περιλαμβάνουν διαφορετικά βιολογικά συστήματα. Ο Ekman υποστήριξε επίσης ότι υπάρχουν έξι βασικές συναισθηματικές αντιδράσεις: η ευτυχία, η οργή, ο φόβος, η θλίψη, η αποστροφή, η έκπληξη. Στον αντίποδα αυτής της άποψης οι Ortony και Jurner ισχυρίζονται ότι μπορεί να καθοριστεί κι ικανοποιητικά ο όρος ``βασικός``. Από μελέτες σε ζώα και ανθρώπους αποδεικνύεται ότι στην έκφραση συγκεκριμένων συναισθημάτων εμπλέκονται συγκεκριμένες νευρικές οδοί, εγκεφαλικές δομές και περιοχές.

Οι βασικές δομές του εγκεφαλικού στελέχους ρυθμίζουν το αυτόνομο ΝΣ και το ενδοκρινικό, δυο συστήματα πολύ σημαντικά για το συναίσθημα. Το συναίσθημα δεν εντοπίζεται σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου, όμως συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου μπορεί να εμπλέκονται στην αντίληψη ή στη βίωση ενός συναισθήματος. Οι κύριες υποφλοιώδεις δομές που θεωρείται ότι εμπλέκονται είναι το εγκεφαλικό στέλεχος, το ιπποκάμπιο σύστημα, ο αμυγδαλοειδής πυρήνας.

Οι διαφορές στην εμφάνιση των συναισθημάτων μπορεί να οφείλονται σε διαημισφαιρικές διαφορές αλλά και ενδοημισφαιρικές διαφορές. Ο Ross

υποστήριξε ότι στο δεξί ημισφαίριο, οι πρόσθιες περιοχές είναι υπεύθυνες για την εκδήλωση του συναισθήματος ενώ οι οπίσθιες για την αντίληψη του.

Το άγχος είναι ένα σύνολο διαταραχών που χαρακτηρίζονται από αίσθημα κινδύνου, σύγχυσης, φόβου. Ως άγχος περιγράφονται τρία νευρωτικά σύνδρομα

(1) Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή

(2) Φοβικές Αγχώδης Διαταραχές

(3) Ιδεοψυχαναγκαστική ή ψυχαναγκαστική διαταραχή.

Κοινά συμπτώματα σε όλα τα σύνδρομα αποτελούν η ένταση, η δυσκολία συγκέντρωσης, ο φόβος, η υπερδιέγερση, οι διαταραχές του ύπνου, η αυξημένη μυϊκή τάση, οι γαστρεντερικές μεταβολές.

Έρευνες στην εγκεφαλική ροή υποστηρίζουν ότι ο κροταφικός λοβός παίζει ρόλο στο άγχος. Ασθενείς που βιώνουν κρίσεις πανικού ή επερχόμενο άγχος είχαν αλλαγή στην εγκεφαλική ροή στον πολικό κροταφικό φλοιό. Το άγχος που χαρακτηρίζεται ως νευροχημική και νευροπαθολογική κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί με φαρμακευτική αντιμετώπιση.^{16,23}

– Θεωρία Προσωπικότητας

Η έρευνα της προσωπικότητας μελετά τις ατομικές διαφορές, πως τα άτομα διαφέρουν στις αντιλήψεις και πως αυτές οι διαφορές σχετίζονται με την λειτουργία τους στο σύνολο της.

Ως προσωπικότητα ορίζεται η συνύπαρξη διαφορετικών χαρακτηριστικών σ' ένα άτομο που εξηγούν τους σταθερούς τύπους συναισθήματος, σκέψης και συμπεριφοράς. Οι σκέψεις, τα συναισθήματα, οι φανερές συμπεριφορές σχετίζονται μεταξύ τους για να συγκροτήσουν το μοναδικό, ξεχωριστό άτομο.

Η έρευνα της προσωπικότητας που μελετά τις ατομικές διαφορές κατέληξε πως η προσωπικότητα αντικατροπτίζει την ατομική μοναδικότητα, είναι διαχρονική και σταθερή, προβάλλεται μέσω της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθορίζεται από τις προδιαθέσεις που υπάρχουν στο άτομο.

Η επιστημονική διερεύνηση της προσωπικότητας περιλαμβάνει ένα σύνολο συστηματικών να προσδιοριστεί και να εξηγηθεί η σταθερότητα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη φανερή συμπεριφορά των ανθρώπων στην καθημερινή ζωή. Οι θεωρίες υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα μένει σταθερή σε όλη τη διάρκεια του βίου. Υπάρχει όμως και η αντίθετη άποψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι άμεσα και απόλυτα συνδεδεμένη με τα ερεθίσματα που παρουσιάζει η εκάστοτε κατάσταση.

Οι παράγοντες που καθορίζουν την προσωπικότητα χωρίζονται σε:

(α) γενετικούς

(β) περιβαλλοντικούς.

Συχνά υπήρχε διαμάχη για το ποιος παράγοντας, η φύση και η ανατροφή είναι πιο σημαντικός για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας.

Οι γενετικοί παράγοντες έχουν κυρίαρχο ρόλο όσον αφορά τη μοναδικότητα κάθε ατόμου. Είναι περισσότερο σημαντικοί για χαρακτηριστικά όπως η ιδιοσυγκρασία, η ευφυΐα και λιγότερο αξίες και πεποιθήσεις. Σύμφωνα με τους ψυχολόγους της προσωπικότητας πολλές μορφές συμπεριφοράς ανάγονται στην εξελικτική μας κληρονομιά. Οι εξελικτικοί ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι μοιραζόμαστε κάποιους τρόπους διαμορφώσεων των μεταξύ μας σχέσεων. Για παράδειγμα τα βασικά συναισθήματα είναι έμφυτα και οι σχετικές πληροφορίες είναι κωδικοποιημένες στα γονίδια μας. Επομένως τα γονίδιά μας κάνουν να μοιάζουμε ως άνθρωποι αλλά και να διαφέρουμε ως άτομα.^{24,25,26}

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες περιλαμβάνονται:

(1) Ο πολιτισμός. Κάθε πολιτισμός έχει τις δικές του θεσμοθετημένες και καθιερωμένες μορφές επίκτητων συμπεριφορών και πεποιθήσεων.

(2) Η κοινωνική τάξη. Οι τοξικοί παράγοντες συντελούν στον καθορισμό της κοινωνικής θέσης του ατόμου, των καθηκόντων που το δεσμεύουν, των προνομίων που απολαμβάνει. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν το πως βλέπει το κάθε άτομο τον εαυτό του και πως τα μέλη των άλλων κοινωνικών τάξεων.

(3) Οικογένεια. Κάθε είδους συμπεριφορά των γονιών επηρεάζει την ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού. Οι γονείς δίνουν παράδειγμα που οδηγούν σε ορισμένη συμπεριφορά των παιδιών. Αποτελούν πρότυπα ρόλων προς ταύτιση, επιβραβεύουν επιπλέον συμπεριφορές.

(4) Οι συνομήλικοι. Τα παιδιά μπορεί να μαθαίνουν πολλά πράγματα στο σπίτι ωστόσο οι επιδράσεις αυτές είναι συχνές μπροστά στις επιδράσεις της παρέας. Υποστηρίζεται ότι η παρέα παρέχει βιώματα που έχουν μόνιμη επίδραση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας. Οι περισσότεροι ψυχολόγοι συμφωνούν ότι τα γονίδια και το περιβάλλον πάντοτε σε αλληλεπίδραση. Η κληρονομικότητα μπορεί να θέσει ένα πεδίο στο οποίο η περαιτέρω ανάπτυξη έως χαρακτηριστικού καθορίζεται από το περιβάλλον.

Ο Freud θεωρούσε τα πέντε χρόνια έχουν αποφασιστική σημασία για την ανάπτυξη του ατόμου. Μέσα σ' αυτά τα χρόνια μπορεί να υπάρχουν κάποιες βλάβες στην ανάπτυξη των ενστίκτων, οι καθηλώσεις ένα αναπτυξιακό φαινόμενο που σχετίζεται με την καθήλωση είναι η παλινδρόμηση. Στην παλινδρόμηση το άτομο αναζητά να επιστρέψει σ' ένα τρόπο ικανοποίησης. Για κάθε από τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης υπάρχει ένας αντίστοιχος τύπος χαρακτήρα:

1) Στοματικός τύπος, χαρακτηρίζεται ως απαιτητικός, ανυπόμονος, ζηλόφθονος, μελαγχολικός, δύσπιστος.

2) Πρωκτικός τύπος, χαρακτηρίζεται ως άκαμπτος, αγωνίζεται για δύναμη ισχυρή, τον απασχολούν τα πρέπει, χαίρεται ότι αποκτά, ανησυχεί για τη σπατάλη και την απώλεια του ελέγχου.

3) Φαλλικός τύπος ανδρός είναι επιδεκτικός, ανταγωνιστικός, δουλεύει για επιτυχία, ενώ η φαλλικού τύπου γυναίκα είναι αφελής, γοητευτική, επιδεκτική.

Η συγκρότηση του προσώπου πιστεύεται ότι σχετίζεται με τις συγκρούσεις ανάμεσα στις επιθυμίες και στους φόβους. Το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει κάποια επιθυμία η σύνδεση της όμως με κάποια τραυματική εμπειρία προκαλεί αίσθημα κινδύνου που αναστέλλει την έκφραση αυτής της επιθυμίας. Σημαντικό μέρος αυτής της σύγκρουσης είναι το άγχος.

Κατά το Freud η ψυχοπαθολογία σχετίζεται με την προσπάθεια ικανοποίησης των ενστίκτων που είχαν καθηλωθεί σε κάποιο προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης και τη σύγκρουση με τη διαίσθηση (εγώ) το άγχος. Το άτομο για να απομακρύνει το άγχος χρησιμοποιεί κάποιους μηχανισμούς άμυνας. Σε περιπτώσεις η σύγκρουση ανάμεσα στο ένστικτο και την άμυνα οδηγεί σε νευρωτικά συμπτώματα ή απομάκρυνση από την πραγματικότητα.

Ο Freud για την εκτόνωση των καταπιεσμένων συναισθημάτων χρησιμοποίησε τη μέθοδο του ελεύθερου συνειρμού κατά την οποία ο ασθενής αναφέρει κάθε σκέψη του χωρίς τίποτα να εμποδίσει να περάσει στο χώρο της συνείδησης.

Η ψυχαναλυτική θεωρία υποστηρίζει ότι η εξέλιξη της ανθρώπινης προσωπικότητας ακολουθεί μια φυσιολογική πορεία που προκύπτει από συγκεκριμένο βαθμό ματαίωσης. Εάν η ματαίωση σ' ένα συγκεκριμένο στάδιο ανάπτυξης είναι πολύ μεγάλη ή πολύ μικρή προκύπτει καθήλωση. Όταν συμβαίνει

αυτό, το άτομο αναπτύσσει κάποιο τύπο συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά προκύπτει από αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον ή στους παράγοντες του ατόμου και στην περίσταση. Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς έδειξαν όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τις γνωστικές διεργασίες και για τις επιδράσεις των συναισθηματικών διεργασιών. Η κατανόηση των περίπλοκων σχέσεων ανάμεσα τους είναι αναγκαία γιατί ο τρόπος αλληλεπίδρασης αυτών των διεργασιών καθορίζει την ανθρώπινη λειτουργία. Καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς είναι επίσης η επίδραση από το παρελθόν και η προσδοκία για το μέλλον.^{24.25.26}

1.2 Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά την παιδική ηλικία

– *Η κοινωνική ανάπτυξη στη μέση ηλικία*

Ψ Παιχνίδια και κανονισμοί της ομάδας

- i. Μεταξύ 6 και 12 ετών τα παιδιά αρχίζουν να περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους χωρίς άμεσο έλεγχο από τους ενήλικες, συντροφιά με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας.
- ii. Στη διάρκεια της μέσης παιδικής ηλικίας η φύση των παιχνιδιών των παιδιών αλλάζει, από φανταστικά παιχνίδια που απαιτούν εφαρμογή κανόνων.
- iii. Τα παιδιά που βασίζονται σε κανόνες χρησιμεύουν ως μοντέλο της κοινωνίας: μεταδίδονται από γενιά σε γενιά και υπάρχουν μόνο χάρη στην αμοιβαία συμφωνία.

• Κανόνες συμπεριφοράς

1) Οι κοινωνικοί κανόνες είναι τριών ειδών:

- i. Ηθικοί κανόνες
- ii. Κοινωνικές συμβάσεις και
- iii. Προσωπικοί κανόνες

Ιδιαίτερα σημαντικοί για τη λειτουργία των παιδικών ομάδων είναι οι βασικοί ηθικοί κανόνες και οι κοινωνικές συμβάσεις.

2) Η διάκριση ανάμεσα σε ηθικούς κανόνες και κοινωνικές συμβάσεις γίνεται κατανοητή στη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας. Σε κάθε τομέα κανόνων, η σκέψη των παιδιών περνάει από μια διαδοχή αναπτυξιακών σταδίων.

3) Ο ηθικός συλλογισμός αλλάζει στη διάρκεια της μέσης παιδικής ηλικίας από την πεποίθηση ότι το σωστό και το λάθος βασίζονται σε μια ισχυρή εξωτερική εξουσία (ετερόνομη ηθική) σε μια συντελεστική ηθική, που βασίζεται στην αμοιβαία υποστήριξη και σε ορισμένες περιπτώσεις σε μια πίστη στην αμοιβαία υπευθυνότητα (χρυσός κανόνας).

4) Οι ιδέες για τη σωστή κατανομή των πόρων αλλάζουν, από την πίστη σε αυθαίρετα κριτήρια αναγνώριση των δικαιωμάτων όλων να μοιράζονται τους πόρους της ομάδας. Η περαιτέρω ανάπτυξη συνίσταται στην όλο και πιο προηγμένη ικανότητα των παιδιών να εκτιμούν τη μονιμότητα της άνισης κατανομής των πόρων, κάτω από ορισμένες συνθήκες.

5) Όταν τα παιδιά συλλογίζονται αρχικά τις κοινωνικές συμβάσεις. Τις αντιμετωπίζουν λίγο πολύ σαν αντίστοιχες με τους φυσικούς νόμους. Με την προηγμένη επεξεργασία, αρχίζουν να διακρίνουν τις εμπειρικές σχέσεις. (« Οι περισσότερες νοσοκόμες είναι γυναίκες ») από την αναγκαιότητα (« Μία νοσοκόμα πρέπει να είναι γυναίκα »). Τελικά, τα παιδιά καταλήγουν να εκτιμούν τη χρησιμότητα των κοινωνικών συμβάσεων στη ρύθμιση των κοινωνικών συναλλαγών.

Ψ Οι σχέσεις με άλλα παιδιά

1. Οι αντιλήψεις των παιδικών για τη φιλία αναπτύσσονται, από την έμφαση στη συμμετοχή κοινών δραστηριοτήτων στην έμφαση στα κοινά ενδιαφέροντα, στην οικοδόμηση αμοιβαίας κατανόησης και στη δημιουργία εμπιστοσύνης.
2. Η ανάπτυξη των αντιλήψεων για τη φιλία συνδέεται στενά με την αυξημένη ικανότητα των παιδιών να υιοθετούν τις απόψεις των άλλων και να αποκαθιστούν τις παρεξηγήσεις όταν προκύπτουν.
3. Η μέση παιδική ηλικία είναι μια περίοδος σχετικού διαχωρισμού των φύλων. Τα αγόρια συνήθως έχουν περισσότερους φίλους από τα κορίτσια, αλλά οι φίλιες των κοριτσιών συνήθως είναι πιο στενές από εκείνες των αγοριών.
4. Η κοινωνική διαφοροποίηση στις ομάδες συνομηλίκων δημιουργεί προτιμήσεις για το ποιος προτιμά να περνά το χρόνο του με ποιόν. Η φυσική γοητεία είναι ένας σημαντικός παράγοντας δημοτικότητας, αλλά οι σχετικές κοινωνικές δεξιότητες – όπως η δημιουργική συμβολή στη δραστηριότητα της ομάδας, η υιοθέτηση του ομαδικού πλαισίου αναφοράς και η κατανόηση των κοινωνικών κανόνων – παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο.
5. Οι πολιτισμοί δίνουν διαφορετικοί αξία στη συνεργασία ή στον ανταγωνισμό, όταν πρόκειται για τις συναλλαγές των παιδιών.
6. Όταν προκύπτουν συγκρούσεις μεταξύ ομάδων συνομηλίκων, ο πιο πιθανός τρόπος μείωσης της έντασης είναι να αναθέσει κανείς και στις δύο ομάδες την επίλυση ενός κοινού προβλήματος.
7. Η συμμετοχή σε ομάδες συνομηλίκων είναι σημαντική για τη μετέπειτα ανάπτυξη, γιατί ενισχύει την ικανότητα επικοινωνίας, την κατανόηση της άποψης των άλλων και την επαφή με τους άλλους.^{27.28.29}

Ψ Αλλαγές τις σχέσεις με τους γονείς

1. Καθώς τα παιδιά αρχίζουν να συμμετέχουν σε ομάδες συνομηλίκων, η σχέση τους με τους γονείς τους υφίσταται σημαντικές αλλαγές.
 - i. Οι γονείς γίνονται πιο απαιτητικοί από τα παιδιά τους, σε ό,τι αφορά στα καθήκοντα τους στο σπίτι και στην επιτυχία τους στο σχολείο.
 - ii. Οι γονείς μετατοπίζονται από τις άμεσες στις έμμεσες μεθόδους ελέγχου – συζήτηση, χιούμορ, εκκλήσεις στην αυτο-εκτίμηση και αφύπνιση ενοχής.

Ψ Μια νέα αίσθηση του εαυτού

1. Ο αυξημένος χρόνος που περνούν με τους συνομηλίκους τους αποτελεί πρόκληση στην αντίληψη του εαυτού των παιδιών. Η βασική τους αυτοαντίληψη αλλάζει από τη συγχώνευση του σωματικού και του νοητικού σε μια αναγνώριση ότι οι άνθρωποι μπορεί να νιώθουν με έναν τρόπο και να συμπεριφέρονται με άλλον.
2. Ειδικές προκλήσεις στην αίσθηση του εαυτού προκύπτουν από τη διεργασία κοινωνικής σύγκρισης, που πραγματοποιείται όταν τα παιδιά ανταγωνίζονται το ένα το άλλο στα παιχνίδια ή στο σχολείο.
3. Μια ισχυρή αίσθηση αυτο-εκτίμησης είναι σημαντική για την ψυχική υγεία. Οι οικογενειακές πρακτικές που δίνουν έμφαση στην αποδοχή των παιδιών, στα σαφώς καθορισμένα όρια και στο σεβασμό στην ατομικότητα είναι πιθανότερο να δημιουργούν μια στέρεη αίσθηση αυτό-εκτίμησης.

Ψ Επανεξέταση της μέσης παιδικής ηλικίας

1. Η κοινωνική ανάπτυξη είναι ένα σημαντικό μέρος της βιο-κοινωνικής-συμπεριφορικής μετατόπισης που πραγματοποιείται μεταξύ 5 και 7 ετών. Αν γίνει κατανοητή ως μια ενιαία διάταξη βιολογικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών, η μέση παιδική ηλικία φαίνεται να είναι ένα καθολικό στάδιο της ανθρώπινης ανάπτυξης.

- *Η σχολική εκπαίδευση και η ανάπτυξη των παιδιών στη μέση παιδική ηλικία*

Το σχολείο είναι ένα εξειδικευμένο περιβάλλον για την ανατροφή των παιδιών, που αφορά σε ορισμένες κοινωνικές και ιστορικές περιόδους.

Ψ Τα πλαίσια μέσα στα οποία διδάσκονται οι δεξιότητες

1) Οι παραδοσιακές κοινωνικές κυνηγών-τροφοσυλλεκτικών και οι αγροτικές κοινωνίες επιτυγχάνουν τους στόχους της εκπαίδευσης στο πλαίσιο των καθημερινών δραστηριοτήτων. Καθώς οι κοινωνίες γίνονται πιο σύνθετες, οι ενήλικοι δίνουν όλο και μεγαλύτερη προσοχή στο να διδάξουν στα παιδιά τους τις δεξιότητες που θα χρειαστούν στην ενήλικη ζωή τους.

2) Η επίσημη παιδεία στα σχολεία διαφέρει από την παραδοσιακή εκπαίδευση, όπως είναι η μαθητεία, τόσο ως προς τα κίνητρα για μάθηση όσο και ως προς τις κοινωνικές σχέσεις, την κοινωνική οργάνωση και τα διδακτικά μέσα.

Ψ Η ιστορική ανάπτυξη της γνώση γραφής και ανάγνωσης και της σχολικής εκπαίδευσης

1) Η σχολική εκπαίδευση εμφανίστηκε ως μέσο διδασκαλίας μεγάλου αριθμού γραφέων για να τηρούν τα αρχεία, από τα οποία εξαρτώνται οι σύνθετες κοινωνίες.

2) Η χρήση του γραπτού συστήματος συμβόλων είναι απαραίτητη στην επιστήμη εκπαίδευση. Η τεχνολογία της γραφής είχε μια μακροχρόνια εξέλιξη. Η εξέλιξη του συμβολικού συστήματος που ονομάστηκε αλφάβητο μείωσε τον αριθμό των συμβόλων που έπρεπε να μάθουν οι άνθρωποι, αλλά αύξησε τον αφηρημένο χαρακτήρα του απορρέοντος συστήματος αναπαράσταση των ήχων.

Ψ Ανάπτυξη και ακαδημαϊκές δεξιότητες.

1) Η εκμάθηση των δύο βασικών συστημάτων συμβόλων, της γραπτής γλώσσας και των μαθηματικών, είναι απαραίτητη στη διαδικασία της σχολικής εκπαίδευσης.

2) Το διάβασμα σε μια αλφαβητική γλώσσα είναι μια σύνθετη γνωστική διαδικασία, στην οποία οι πληροφορίες που παίρνει ο αναγνώστης, μαθαίνοντας μεταξύ γραμμάτων και ήχων, πρέπει να συντονίζονται με πληροφορίες υψηλότερου επιπέδου σχετικά με το περιεχόμενο του κειμένου.

3) Οι απόψεις των ερευνητών διχάζονται ως προς τον τρόπο που πρέπει να διδάσκεται η ανάγνωση.

i. Εκείνοι που ευνοούν την προσέγγιση με πρώτη έμφαση στον κώδικα πιστεύουν ότι η ικανότητα για ανάγνωση αποκτάται σε διάφορα στάδια. Η μετάβαση στη Τρίτη ή τέταρτη τάξη, περίπου – από την αποκωδικοποίηση μεμονωμένων λέξεων στην ανάγνωση με στόχο την εκμάθηση ενός καινούργιου πράγματος, είναι ιδιαίτερα δύσκολη για πολλά παιδιά.

ii. Εκείνοι που ευνοούν την προσέγγιση με πρώτη έμφαση στην κατανόηση πιστεύουν ότι η αποκωδικοποίηση πρέπει να μαθαίνεται στο πλαίσιο του διαβάσματος για την κατανόηση του νοήματος.^{27,28,29}

- 4) Η διδασκαλία της ανάγνωσης έχει υποστεί αλλαγές, ανταποκρινόμενη στις απαιτήσεις για υψηλότερα επίπεδα απόδοσης. Τα σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα προσπαθούν να επιτύχουν μια ισορροπία ανάμεσα στην εμφάνιση στην αποκωδικοποίηση και στην έμφαση για την κατανόηση του νοήματος. Ειδικές διδακτικές μέθοδοι, όπως η αμοιβαία διδασκαλία, επινοήθηκαν για να δώσουν τη δυνατότητα στους μαθητές να ενσωματώσουν τις αποκωδικοποιήσεις τους δεξιότητες στο διάβασμα για την κατανόηση νοήματος.
- 5) Τα παιδιά φτάνουν στο σχολείο με μια στοιχειώδη γνώση για την πρακτική αριθμητική, που περιλαμβάνει την ιδέα της αντιστοιχίας ένα προς ένα ανάμεσα στις λέξεις των αριθμών και στα αντικείμενα, καθώς και την ικανότητα να μετρούν.
- 6) Η εκμάθηση των μαθηματικών στο σχολείο απαιτεί από τους μαθητές ν' απαντήσουν τρία είδη γνώσεων:
- i. Την εννοιολογική γνώση ή κατανόηση των μαθητικών αρχών.
 - ii. Τη διαδικαστική γνώση ή ικανότητα να πραγματοποιούν ακολουθίες πράξεων για να λύσουν ένα πρόβλημα
 - iii. Τη χρηστική γνώση ή τη γνώση πότε να εφαρμόζουν συγκεκριμένες διαδικασίες.
- 7) Οι θεωρίες για το πώς διδάσκονται καλύτερα τα μαθηματικά ποικίλουν μεταξύ δύο άκρων, από τα οποία το ένα δίνει έμφαση στην ανάγκη προγύμνασης και εξάσκησης και το άλλο στον κεντρικό χαρακτήρα της εννοιολογικής κατανόησης. Οι πιο πρόσφατες τεχνικές διδασκαλίας προσπαθούν να ισορροπήσουν την προγύμναση με την εξήγηση.
- 8) Η διδασκαλία στην τάξη χαρακτηρίζεται από ένα ιδιαίτερο είδος λόγου.
- i. Ως προς τον προφορικό λόγο, τα παιδιά πρέπει να μάθουν ν' αποκτούν γνώση μέσω λεκτικών συναλλαγών, κατά τις οποίες οι δάσκαλοι θέτουν ερωτήσεις, οι μαθητές απαντούν και οι δάσκαλοι αξιολογούν.
 - ii. Ως προς το γραπτό λόγο, τα παιδιά πρέπει να μάθουν να χρησιμοποιούν συστήματα συμβόλων τα οποία διαφέρουν συστηματικά από τα προφορικά αντίστοιχα τους.
- 9) Η μεγάλη έμφαση που δίνεται στη χρήση σωστών γλωσσικών μορφών στον προφορικό λόγο που χρησιμοποιείται μέσα στην τάξη ενισχύει την υποθετική, « ας υποθέσουμε ότι », φύση της επίλυσης προβλημάτων μέσα στην τάξη.

– Οι γενικές συνέπειες της σχολικής εκπαίδευσης

- 1) Έρευνες που συγκρίνουν τη γνωστική επίδοση αιδιών που έχουν πάει στο σχολείο και παιδιών που δεν έχουν πάει σχολείο, αποκαλύπτει ότι η επίσημη εκπαίδευση στη μέση παιδική ηλικία ενισχύει την ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων όπως της λεξικολογικής οργάνωσης, της μνήμης και της μεταγνώσης.
- 2) Οι θετικές γνωστικές συνέπειες της εκπαίδευσης, όμως, αποδεικνύεται πως περιορίζονται σε υλικό και διαδικασίες που συνδέονται στενά με τις πρακτικές της τάξης.
- 3) Δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η εκπαίδευση ενισχύει τη γνωστική στο σύνολό της.^{27.28.29}

- *Το σχολείο και η κοινότητα*

- 1) Η σχολική επιτυχία των παιδιών αναχαιτίζεται όταν τα σχήματα συναλλαγών και χρήσης της γλώσσας στην οικογένεια δεν ταιριάζουν μ' εκείνα του σχολείου. Όταν αναγνωρίζεται αυτή η διαφορά, τα σχολικά προγράμματα μπορούν να τροποποιηθούν για να χρησιμοποιούν και τα σχήματα συναλλαγών της οικογένειας.
- 2) Η υποστήριξη της οικογένειας στη σχολική εκπαίδευση των παιδιών, με τη μορφή γενικής ενθάρρυνσης και ειδικών ρυθμίσεων να την πραγματοποίηση των σχολικών εργασιών στο σπίτι, προάγει την επιτυχία των παιδιών.
- 3) Οι αξίες των ομάδων συνομηλίκων που έρχονται σε αντίθεση με τις αξίες του σχολείου μπορεί να ασκήσουν αρνητικές επιδράσεις στην επίδοση των μαθητών. Οι ομάδες συνομηλίκων μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να προαχθεί η μάθηση μέσα στην τάξη.
- 4) Τα σχολεία με έντονη ακαδημαϊκή έμφαση, οι δάσκαλοι που είναι ικανοί να διευθύνουν την τάξη, η έμφαση στον έπαινο αντί για την τιμωρία και η συμπεριφορά που κάνει τους μαθητές να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι έχουν θετικές επιδράσεις στην επιτυχία των παιδιών στο σχολείο.

- *Τα γνωστικά και τα βιολογικά επιτεύγματα των παιδιών στη μέση παιδική ηλικία*

Ψ Η αντιμετώπιση της αυξημένης ελευθερίας και ευθύνης

Η έναρξη της μέσης παιδικής ηλικίας αναγνωρίζεται σε όλους τους πολιτισμούς του κόσμου. Όταν τα παιδιά αλλάζουν τα πρώτα τους δόντια, οι ενήλικες αρχίζουν να τους αναθέτουν καθήκοντα που τα απομακρύνουν από την επιτήρηση των ενηλίκων και τα καθιστούν υπεύθυνα για τις πράξεις τους. Αυτός ο επαναπροσανατολισμός της συμπεριφοράς των ενηλίκων συνεπάγεται αύξηση των σωματικών ικανοτήτων των παιδιών, της ικανότητας τους ν' ακολουθήσουν οδηγίες και της ικανότητάς τους να συνεχίζουν κάτι που άρχισαν να κάνουν.

Ψ Βιολογική ανάπτυξη

- 1) Το ύψος και η δύναμη αυξάνονται σημαντικά στις ηλικίες μεταξύ 6 και 12 ετών, αλλά με βραδύτερο ρυθμό από εκείνο της νηπιακής ηλικίας.
- 2) Η γενετική συμβολή στην ανάπτυξη είναι σημαντική. Οι παράγοντες της διατροφής και οι γενετικοί παράγοντες υγείας είναι δύο σπουδαίοι περιβαλλοντικοί συντελεστές.
- 3) Η ευκινησία, η ισορροπία και ο συντονισμός βελτιώνεται σημαντικά στη διάρκεια αυτής της περιόδου. Τα αγόρια υπερέχουν στις κινητικές ικανότητες που δίνουν έμφαση στη δύναμη, ενώ τα κορίτσια υπερέχουν στους λεπτούς κινητικούς συντονισμούς και στην ευκινησία.
- 4) Διαφορές σημαντικές εξελίξεις στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου πραγματοποιούνται μεταξύ των ηλικιών 5 και 7 ετών:
 - i. Η μυελίνωση συνεχίζεται, ιδιαίτερα στο μετωπιαίο φλοιό
 - ii. ΟΙ αριθμοί των συνάψεων και η απόδοση των νευροδιαβιβαστών αυξάνεται.
 - iii. Ο συγχρονισμός της ηλεκτρονικής δραστηριότητας σε διαφορετικά τμήματα του εγκεφάλου αυξάνεται σημαντικά, παράγοντας έντονο συντονισμό ανάμεσα στους μετωπιαίους λοβούς και άλλες περιοχές.^{27.28.29}

- *Μια νέα ποιότητα σκέψης*

- 1.** Ο Piaget πίστευε ότι στην ηλικία των 7 ετών περίπου τα παιδιά είναι σε θέση για συγκεκριμένες νοητικές πράξεις.
Μπορούν τώρα να συνδυάσουν, να διαχωρίσουν, να ανακατατάξουν και να μετασηματίσουν αντικείμενα στο μυαλό τους. Μια σημαντική εκδήλωση των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων είναι η διατήρηση, η κατανόηση ότι η έμφαση των αντικειμένων μπορεί να αλλάξει ενώ η ποσότητα τους ή κάποιο άλλο σημαντικό τους χαρακτηριστικό παραμένει ίδιο.
- 2.** Οι επικριτές του Piaget υποστηρίζουν ότι, όταν τα προβλήματα εξηγούνται επαρκώς και απλοποιούνται, η διατήρηση εμφανίζεται πολύ νωρίτερα απ' όσον υποψιαζόταν ο Piaget.
- 3.** Μια δεύτερη εκδήλωση των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων είναι η ικανότητα ταξινόμησης αντικειμένων σύμφωνα με πολλαπλά κριτήρια, ένα ακόμα γνωστικό επίτευγμα που χαρακτηρίζει τη μέση παιδική ηλικία. Η λογική ταξινόμηση επιτρέπει στα παιδιά να σκέφτονται πιο συστηματικά τις σχέσεις μεταξύ των αντικειμένων.
- 4.** Στη θέση μια, σφαιρικής αλλαγής των γνωστικών ικανοτήτων, οι θεωρητικοί της επεξεργασίας πληροφοριών θεωρούν τη μετάβαση στη μέση παιδική ηλικία ως βαθμιαία συσσώρευση γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανότητας επεξεργασίας πληροφοριών.
- 5.** Οι αναλύσεις της συμπεριφοράς των παιδιών σε ποικίλες ασκήσεις επίλυσης προβλημάτων αποκαλύπτουν την ταυτόχρονη παρουσία περισσότερων της μίας στρατηγικών. Η ανάπτυξη συνίσταται στην ανακάλυψη νέων στρατηγικών και αλλαγών στη συχνότητα, αμεσότητα και ακρίβεια με τις οποίες χρησιμοποιούνται οι στρατηγικές.
- 6.** Οι αναλύσεις της προσέγγισης της επεξεργασίας πληροφοριών για την ανάπτυξη των ικανοτήτων ταξινόμησης υποδηλώνουν ότι τα παιδιά μπορούν να κάνουν αποτελεσματικούς συλλογισμούς σε μικρή ηλικία. Αυτό που αναπτύσσεται είναι το εύρος των πλαισίων στα οποία πραγματοποιούνται οι συλλογισμοί αυτοί.
- 7.** Η ικανότητες της σκόπιμης απομνημόνευσης αυξάνεται στη διάρκεια της μέσης παιδικής ηλικίας. Οι αλλαγές στη μνημονική ικανότητα συνδέονται με:
 - i.** Την ικανότητα να διατηρούν αρκετές μονάδες πληροφοριών στο νου τους ταυτοχρόνως.
 - ii.** Την αυξημένη γνώση σχετικά με τις πληροφορίες που θέλουν να θυμούνται.
 - iii.** Τη χρήση μνημονικών στρατηγικών, όπως η οργάνωση και η επανάληψη.
 - iv.** Την ικανότητα να στρέφονται σχετικά με τις ίδιες τις διεργασίες της μνήμης τους.
- 8.** Η διαπολιτισμική έρευνα έχει εντοπίσει πολιτισμούς στους οποίους τα παιδιά στη μέση παιδική ηλικία δεν εμφανίζουν τις αλλαγές στις νοητικές ικανότητες που χαρακτηρίζουν τα παιδιά στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες κοινωνίες.
- 9.** Οι διαπολιτισμικές διαφορές στα προβλήματα της παιζετικής διατήρησης εξαφανίζεται όταν παρέχεται στα παιδιά ειδική εκπαίδευση ή όταν οι έρευνες διεξάγονται από ερευνητές που ξέρουν άριστα τη γλώσσα του λαού που μελετούν και είναι εξοικειωμένοι με τον πολιτισμό του.
- 10.** Σημαντικές διαφορές στη μνημονική επίδοση διαφοροποιούν τους ανθρώπους που δεν έχουν πάει στο σχολείο από εκείνους που πηγαίνουν. Αυτές οι διαφορές είναι πιο εμφανείς όταν το υλικό που πρέπει να απομνημονευθεί είναι αντικείμενα διαλεγμένα στην τύχη ή συνδεδεμένα με τρόπους οι οποίοι δεν ταιριάζουν με τις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών. Όταν όμως το υλικό των ασκήσεων

οργανώνεται έτσι ώστε να έχει νοηματική συνοχή για τα παιδιά, δεν παρατηρούνται διαπολιτισμικές διαφορές στην απόδοση.

11. Διαπολιτισμικές ενδείξεις υποδηλώνουν ότι το πλαίσιο που αντιστοιχεί σε κάθε συγκεκριμένο πολιτισμό είναι σημαντικός παράγοντας της γνωστικής ανάπτυξης. Επομένως, είναι απαραίτητη η μελέτη των σχολικών ομάδων συνομηλίκων για να λυθούν ερωτήματα σχετικά με την ανάπτυξη στη μέση παιδική ηλικία.^{27,28,29}

1.3 Τα δικαιώματα του παιδιού

Η εξασφάλιση των δικαιωμάτων ενός παιδιού είναι μια διαδικασία που πρέπει να ξεκινά πολύ νωρίς, ακόμα και πριν από τη γέννηση του. Η επένδυση από νωρίς στην υγεία, την εκπαίδευση και τη διατροφή ενός παιδιού είναι σχετικά αποτελεσματικός και αποδοτικός τρόπος για την εξοικονόμηση πόρων, μελλοντικά, στον τομέα της υγείας και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών.

Η παιδιατρική θεμελιώνει την έννοια, της υγείας του ανθρώπου που συμπυκνώνεται στο λογότυπο « Πρόσθεσε χρόνια στη ζωή στα χρόνια σου » και προάγει ένα ιδανικό που μόλις τώρα αρχίζει να συνειδητοποιεί ο σύγχρονος άνθρωπος:

«γεννάσθαι και τεθνάναι καλώς». Ο John Powell λέει: «Η ζωή μας διαπλάθεται από εκείνους που μας αγαπούν και από εκείνους που αρνούνται να μας αγαπούν».

Στον αιώνα μας παρά τις όποιες προόδους της μοριακής βιολογίας, η οποία βάσιμα υπόσχεται, μέσα από τη γονιδιακή τεχνολογία, επίλυση των περισσότερων προβλημάτων που σχετίζονται με την ανοσοποίηση των παιδιών, εναντίον όλων σχεδόν των λοιμωδών νοσημάτων και με θεραπεία, των κακοήθων, γενετικών, αυτοανόσων και άλλων ακόμη νοσημάτων, η μεγαλύτερη προσφορά της Παιδιατρικής θα εξακολουθήσει να βρίσκεται στη μαχητική της παρουσία υπέρ των δικαιωμάτων του παιδιού στην οικογένεια και την κοινωνία.

Η παραμέληση και κακοποίηση των παιδιών, οι πόλεμοι, η εξουθενωτική εργασία και χίλιοι ακόμη παράγοντες καθιστούν την Παιδιατρική και τον παιδίατρο πολύ περισσότερο υπέρμαχος των δικαιωμάτων του παιδιού και της κοινωνικής πρόόδου και λιγότερο φορείς ιατρικής συμπαράστασης.

Σε πολλούς νοσηλευτές το ζήτημα των δικαιωμάτων των παιδιών προκαλεί σύγχυση. Η σύγχυση αυτή μπορεί να οφείλεται μερικώς στην παραδοσιακή άποψη ότι πρέπει να προσέχουμε τα παιδιά και όχι να τα ακούμε. Οι νοσηλευτές που εργάζονται με τα παιδιά πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τις σύγχρονες τάσεις στο ζήτημα των δικαιωμάτων του παιδιού. Πρέπει να γίνει γνωστή στο κοινό η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού (ΦΕΚ 192/2.12.92), άρθρο 42. Είναι υποχρέωση του κράτους να κάνει ευρέως γνωστά τα δικαιώματα του παιδιού όπως εμπεριέχονται στη Σύμβαση, τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά. Τα Ηνωμένα Έθνη, ανησυχώντας επειδή η κατάσταση των παιδιών σε πολλά σημεία της υφελίου παρέμεινε κρίσιμη, αφιερώνουν δέκα χρόνια διαπραγματευόμενοι τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού είναι ο πρώτος παγκόσμιος νομικά δεσμευμένος κώδικας για τα δικαιώματα που όλα τα παιδιά πρέπει να απολαμβάνουν. Θέτει στοιχειώδεις αρχές για την ευημερία των παιδιών στα διάφορα στάδια εξέλιξής τους και αποτελείται από 54 άρθρα. Εστιάζεται στο δικαίωμα κάθε παιδιού (κάθε ατόμου κάτω των 18 ετών) να αναπτύσσει πλήρως την προσωπικότητά του χωρίς να εμποδίζεται από την πείνα, την ανάγκη, την αδιαφορία την εκμετάλλευση ή άλλη κατάχρηση. Η Σύμβαση αυτή ξεκίνησε με πρωτοβουλία της Πολωνικής Κυβέρνησης και της Unicef. Υιοθετήθηκε ομόφωνα

από την Γενετική Συνέλευση του ΟΗΕ στις 20 Νοεμβρίου 1989 και τέθηκε σε ισχύ το 1990.

Η Συνθήκη αυτή καθ' αυτή δεν είναι δεσμευτική, αλλά προδοκείται ότι τα κράτη – μέλη των Ηνωμένων Εθνών – θα ενσωματώσουν τα άρθρα αυτά στην Εθνική Νομοθεσία τους και στην πολιτική που ακολουθούν.

Έτσι σήμερα, η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού δεν είναι σχέδιο αλλά πραγματικότητα. Έχει επικυρωθεί από 130 χώρες σε όλο τον κόσμο και στην Ελλάδα. Η επικύρωση της Σύμβασης στην Ελλάδα έγινε το 1992.

Τα άρθρα που περιέχει η Σύμβαση μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τέσσερις ευρύτερες κατηγορίες:

Δικαιώματα επιβίωσης: Καλύπτουν το δικαίωμα του παιδιού για ζωή και τις ανάγκες που είναι πιο βασικές για την ύπαρξη του. Συμπεριλαμβάνουν ένα επαρκές επίπεδο διαβίωσης, στέγη, διατροφή και πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες.

Δικαιώματα προστασίας: Απαιτούν τα παιδιά να προφυλάσσονται από κάθε είδους κακοποίηση, αμέλεια και εκμετάλλευση. Καλύπτουν θέμα, όπως ειδική φροντίδα για προσφυγόπουλα, βασανιστήρια, κακοποίηση στο σωφρονιστικό σύστημα, ανάμειξη σε εμπόλεμες διαμάχες, εργασία ανηλίκων, χρήση ναρκωτικών και σεξουαλική εκμετάλλευση.

Δικαιώματα ανάπτυξης – εξέλιξης: Συμπεριλαμβάνουν όλα όσα τα παιδιά χρειάζονται για να μπορέσουν να εκμεταλλευτούν στο έπακρο τις δυνατότητες τους. Για παράδειγμα την εκπαίδευση, το παιχνίδι και την αναψυχή, τις πολιτιστικές εκδηλώσεις, την πρόσβαση σε πληροφορίες και την ελευθερία της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας.

Δικαιώματα συμμετοχής: Αναγνωρίζουν το δικαίωμα στα παιδιά να παίζουν ενεργό ρόλο στις κοινωνίες και τα έθνη τους. Περικλείουν την ελευθερία να εκφράσουν γνώμη, να έχουν λόγο σε ζητήματα που αφορούν στη ζωή τους, να συμμετέχουν σε οργανώσεις και να συναθροίζονται ειρηνικά.

Η πρόοδος που επιτελείται, όσον αφορά την εφαρμογή της συγκεκριμένης Σύμβασης, πρέπει να ελέγχεται από την Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Η πρόοδος που επιτελείται, όσον αφορά την εφαρμογή της συγκεκριμένης Σύμβασης, πρέπει να ελέγχεται από την Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Μία τέτοια έρευνα που έγινε από τον Chris Middleton στη μεγάλη Βρετανία το 1995, μελέτησε τις ευθύνες και διεθνείς τάσεις τις σχετικές με τα δικαιώματα των παιδιών, και τον αντίκτυπο τους στο χώρο της Νοσηλευτικής πρακτικής. Κατά την όγδοη συνεδρία της τον Ιανουάριο του 1995, Η επιτροπή εξέτασε τις εκθέσεις

«προόδου» που υποβλήθηκαν από τη Βρετανία. Τα αποτελέσματα δεν ήταν πολύ ικανοποιητικά.³⁰

Η Επιτροπή εξέφρασε ανησυχίες για πολλά ζητήματα, στα οποία περιλαμβάνονται:

1. Η ανεπάρκεια μέτρων για να διασφαλιστούν τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα στο μέγιστο δυνατό βαθμό.
2. Αποτυχία, όσον αφορά την έμφαση των συμφερόντων των παιδιών στη νομοθεσία και σε τομείς, όπως αυτόν της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής ασφάλισης.
3. Η κατάσταση της υγείας των παιδιών που ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικο-οικονομικές ομάδες και αυτών που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες.
4. Τα υψηλά ποσοστά των παιδιών που ζουν στη φτώχεια.

Σύμφωνα με το άρθρο 24 της Σύμβασης, όλα τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν «το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας». Πορίσματα όμως από τέτοιες επιτροπές υπαινίσσονται ότι η φτώχεια, η στέρηση και οι ασθένειες μεταξύ

των παιδιών αυξάνονται και οι ανισότητες στο χώρο της υγείας διευρύνονται. Το σημείο αυτό αφορά οπωσδήποτε τους νοσηλευτές.

Τα προβλήματα αυτά δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποκλειστικά με την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών. Όμως οι επαγγελματίες στο χώρο της φροντίδας της υγείας πρέπει να παίζουν σημαντικό ρόλο, τόσο διασφαλίζοντας ότι τα παιδιά που έχουν ανάγκη ιατρικής βοήθειας πράγματι τη λαμβάνουν, όσο και συμβάλλοντας ως υποστηρικτές, ώστε όλα τα παιδιά να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές, για να επιτευχθεί ο σκοπός του άρθρου 24.

Το 1989, ψηφίστηκε Ο νόμος για τα παιδιά στη Αγγλία και την Ουαλία Αντικατέστησε την έως τότε υπάρχουσα νομοθεσία, η οποία σύμφωνα με τις δηλώσεις του τότε υπουργού Υγείας David Mellor, « προκαλούσε σύγχυση, ήταν αποσπασματική, αναχρονιστική συχνά άδικη και αναποτελεσματική, σε σημαντικά ζητήματα ».

Αυτή η γενική εξέταση του νόμου για την ευημερία του παιδιού αποτέλεσε την απάντηση στην ολοένα αυξανόμενη πίεση για αλλαγή. Τα γεγονότα στο Cleveland (USA), όπου οι τοπικές αρχές πέτυχαν την έκδοση 276 αποφάσεων εποπτείας των παιδιών σε διάστημα απτά μηνών, έδειξε ότι υπήρχαν σημαντικές ελλείψεις στην υπάρχουσα νομοθεσία και πολιτική στον τομέα της προστασίας των παιδιών και των οικογενειών τους.

Η σταθερή φιλοσοφία, σύμφωνα με την οποία η πολιτεία θα μπορούσε αντικειμενικά να λάβει σημαντικές αποφάσεις στη θέση των γονέων προς το συμφέρον των παιδιών, δεν επικρατεί.

Στην Αγγλία οι κυβερνητικές αναφορές αποδεικνύουν ελλείψεις όσον αφορά τις ρυθμίσεις για τα παιδιά, ενώ το υπάρχον δίκαιο για τα παιδιά στους κώδικες νόμων ποτέ δεν εφαρμόστηκε. Ο νόμος του 1989 για τα Παιδιά θεμελιώνεται σε δύο βασικές αρχές:

1. Η ευημερία των παιδιών αποτελεί υπέρτατη επιδίωξη.
2. Η κύρια ευθύνη για την ανατροφή των παιδιών βαρύνει τους γονείς.

Μπορεί να υπάρχει κάποια ένταση μεταξύ των δύο αυτών αρχών. Είναι έργο του νόμου να προσδιορίσει τη φύση της αντίθεσης στην εξισορροπητική δύναμη μεταξύ των δικαιωμάτων, των καθηκόντων και των ευθυνών των γονέων να φροντίζουν τα παιδιά τους από τη μία πλευρά και των δικαιωμάτων, των καθηκόντων και των ευθυνών της πολιτείας να παρεμβαίνει για να διασφαλίσει την ευημερία των παιδιών από την άλλη.

Ο Νόμος για τα Παιδιά προσφέρει στα δικαστήρια έναν κατάλογο συλλογισμών για την αύξηση της εξουσίας τους να ενεργούν προς το συμφέρον των παιδιών. Η ανάγκη να λαμβάνονται υπόψη οι επιθυμίες των ίδιων και των παιδιών και τα συναισθήματα τους προηγείται .

Επιτρέπει επίσης στα παιδιά να ζητούν έκδοση αποφάσεων για ζητήματα που αφορούν το μέλλον τους, όπως για παράδειγμα για το που με ποιόν θα διαμένουν μέσω μιας απόφασης διαμονής.

Σύμφωνα με το δημόσιο δίκαιο, που περιλαμβάνει αιτήσεις για έκδοση αποφάσεων μέριμνας ανηλίκου, το παιδί πρέπει πάντα να συμμετέχει στις δίκες. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί, ανεξάρτητα από την ηλικία του, έχει το δικαίωμα να εκπροσωπείται στο δικαστήριο. Το δικαστήριο θα διορίσει έναν Επίτροπο Κηδεμόνα για να διασφαλίσει τα συμφέροντα του παιδιού.³⁰

Για τους νοσηλευτές που εργάζονται με τα παιδιά, η κύρια νύξη του Νόμου για τα Παιδιά «Δουλεύοντας με Συνεργάτες» έχει ένα ιδιαίτερο νόημα. Η πρακτική της «οικογενειακούς φροντίδας» ήταν δημοφιλής για ορισμένο χρονικό διάστημα στον τομέα της παιδικής νοσηλευτικής. Αυτή όμως η προσέγγιση μπορεί να έχει

επιπτώσεις στα ατομικά δικαιώματα του παιδιού μέσα στην οικογένεια. Η θεώρηση του παιδιού και των κηδεμόνων του ως μια ενότητα ότι μπορεί να υπάρχει διαμάχη μεταξύ του παιδιού και των κηδεμόνων του, έτσι ο προασπιστικός ρόλος που υιοθετεί ο νοσηλευτής καθίσταται πιο περίπλοκος.

Ο Νόμος για τα Παιδιά δεν αποσαφηνίζει αυτή την πιθανή σύγκρουση. Ενώ τοποθετεί σταθερά το θέμα των παιδιών στην κορυφή της ημερήσιας διάταξης, όσον αφορά τον προσδιορισμό και την αντιμετώπιση των αναγκών και των επιθυμιών τους, την ανταπόκριση στις ανάγκες και τις επιθυμίες τους, αφήνει να εννοηθεί ότι η εξουσία για τη λήψη αποφάσεων θα ανήκει στους ενήλικες, ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για τους γονείς ή την πολιτεία μέσω των δικαστηρίων. Εξάλλου, η φιλοσοφία αυτή διαπνέει το χώρο της υγειονομικής φροντίδας και της νοσηλευτικής.

Παράλληλα με τα παραπάνω με τους παραπάνω περιορισμούς, τα δικαιώματα και τα προνόμια των παιδιών που περιλαμβάνονται στο Νόμο για τα Παιδιά έχουν αποτελεσματικότητα μόνο στη σχετικά στενή σφαίρα επιρροής του.

Η εκπαιδευτική νομοθεσία, για παράδειγμα, δεν αναγνωρίζει τέτοια δικαιώματα. Τα παιδιά ξοδεύουν τουλάχιστον δώδεκα από τα δημιουργικότερα χρόνια τους στο σχολείο και, παρόλα αυτά, δεν έχουν κανένα δικαίωμα να εκφράσουν τη γνώμη τους για τον τρόπο που τους συμπεριφέρονται ή τον τρόπο διδασκαλίας κατά το διάστημα αυτό, ενώ ακόμη και η παρέμβαση των γονέων είναι περιορισμένη. Για το θέμα αυτό ασκήθηκε έντονη κριτική από την Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Παιδιών, αλλά αγνοήθηκε.

Σύμφωνα με την ισχύουσα εκπαιδευτική νομοθεσία, οι γονείς έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν τη συμμετοχή των παιδιών τους σε κάποιο τμήμα ή σε όλο το σχολικό πρόγραμμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Με κανένα νομικό τρόπο τα παιδιά που επιθυμούν να παρακολουθήσουν το τμήμα αυτό δεν μπορούν να το επιτύχουν, αν οι γονείς τους εναντιώνονται. Κάποιος θα υπέθετε ότι θα μπορούσαν να στραφούν στην περίπτωση αυτή κατά των γονέων τους, όχι κατά του σχολείου, σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του Νόμου για τα παιδιά.

Η συμφωνία για την παροχή παιδείας στο σχολείο πρέπει να γίνεται κυρίως ανάμεσα στο παιδί και το σχολείο και όχι μεταξύ του γονέα και του σχολείου. Αυτό θα εξασφάλιζε ότι στα σχολεία θα δημιουργείτο ένα περιβάλλον, φιλικό για το παιδί, όπου τα παιδιά θα αντιμετωπίζονται με σεβασμό και όπου οι ανάγκες και οι επιθυμίες τους θα λαμβάνονταν υπόψη.

Καθίσταται προφανές, όταν συγκρίνει κανείς το περιεχόμενο της υπάρχουσας νομοθεσίας στη Βρετανία για το παιδί με τις ρυθμίσεις της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, ότι η Κυβέρνηση δε διασφαλίζει επαρκώς τα «ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, τα οποία είναι τόσο θεμελιώδη για την αναγνώριση του παιδιού ως προσωπικότητας καθεαυτή».

Υπάρχουν πολλές ομάδες πίεσης που αγωνίζονται για την καλύτερη μεταχείριση των παιδιών και για την αναγνώριση των ποικίλων δικαιωμάτων τους ως ατόμων σε πολλές χώρες. Τα στοιχεία όμως δείχνουν ότι υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος και ότι οι παραδοσιακές αντιλήψεις για τα παιδιά και για τον τρόπο μεταχείρισής τους διατηρούνται.

Στοιχεία από την Ολλανδία δείχνουν ότι αυξάνοντας την ποσότητα και βελτιώνοντας την ποιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για παιδιά και νέους, μειώνονται οι πιθανότητες εγκυμοσύνης στα εφηβικά χρόνια και αποθαρρύνονται περιπτώσεις ανασφαλών σεξουαλικών πρακτικών.³⁰



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

*Ιστορική αναδρομή της σχολικής νοσηλευτικής
Αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο σχολείο
Καθήκοντα νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον
Ηθικά προσόντα νοσηλευτή
Μέθοδοι και στρατηγικές διδασκαλίας*

2.1 Ιστορική αναδρομή της Σχολικής Νοσηλευτικής

Η Νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο άρχισε στη Νέα Υόρκη το 1902, όταν σε κάποιο σχολείο παρουσιάστηκε μια δερματική νόσος που ανάγκασε τα παιδιά να μένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο σπίτι. Η Lilian Wald προσέφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά αυτά για ένα μήνα με πολύ καλά αποτελέσματα. Μετά από αυτή την νοσηλευτική επιτυχία, στους δώδεκα μήνες που ακολούθησαν, διορίστηκαν δώδεκα νοσηλευτές στο σχολείο αυτό.

Από τότε και μετά, η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο επεκτάθηκε πάρα πολύ, τόσο σαν τμήμα της κοινοτικής νοσηλευτικής με κέντρο την υγειονομική υπηρεσία της κοινότητας, όσο και σαν υπηρεσία εξαρτημένη από το υπουργείο παιδείας. Το 1966, 16.562 νοσηλευτές που εργάζοντο στις υγειονομικές υπηρεσίες είχαν μέσα στις άλλες αρμοδιότητες τους και την ευθύνη της υγείας των μαθητών προσφέροντας υπηρεσία και στα σχολεία της περιοχής τους, ενώ 15.282 νοσηλευτές είχαν διοριστεί ειδικά και μόνο για τα σχολεία, από το Υπουργείο Παιδείας.

Μετά από την Νέα Υόρκη, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή επεκτάθηκε και στις πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών και στον Καναδά και σταδιακά μεταφέρθηκε στις Ευρωπαϊκές χώρες με διάφορο ρυθμό και ανάπτυξη στην κάθε μια.

Σήμερα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, ανοίγονται νέοι ορίζοντες και δίδονται ξεχωριστές ευκαιρίες για την ανάπτυξη της σχολικής υγιεινής και της Νοσηλευτικής στον χώρο του σχολείου.

Το σχολείο αποτελεί το μέσον με το οποίο προσφέρονται υγειονομικές υπηρεσίες σε όλο τον νεανικό πληθυσμό της χώρας αφού περιλαμβάνει τον σχολικό πληθυσμό και των τριών βαθμίδων (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας) εκπαίδευσης, δηλαδή το μαθητικό, σπουδαστικό και φοιτητικό κόσμο της χώρας. Ακόμη οι υπηρεσίες επεκτείνεται και σε όλο το προσωπικό του σχολείου (διδασκτικό, διοικητικό και βοηθητικό) καθώς και στους γονείς με τους οποίους η νοσηλευτική υπηρεσία βρίσκεται σε συνεχή και στενή επικοινωνία. Το σχολείο μετατρέπεται έτσι σε ένα Κοινοτικό Κέντρο.³¹

2.2 Αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο σχολείο

Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι τρεις:

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

- *Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού*

Για να εξασφαλίσει υγιές σχολικό πληθυσμό, είναι απαραίτητο οι προσπάθειες να αρχίσουν πολύ πριν το παιδί φθάσει στην σχολική ηλικία.

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

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

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

1. Δεπτομερής εξέταση και αξιολόγηση της υγείας του κάθε παιδιού.

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

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

2. Αντιμετώπιση και παροχή φροντίδος στα παιδιά σε περίπτωση ξαφνικής αρρώστιας ή τραυματισμού.

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

3. Ενθάρρυνση των γονέων και του άλλου προσώπου του σχολείου να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με την υγεία.

Η αξιολόγηση της υγείας των μαθητών γίνεται με συνολική, ομαδική προσπάθεια και συμμετοχή του ίδιου του παιδιού, των γονέων, των δασκάλων, του γιατρού, της κοινωνικής λειτουργού καθώς και του άλλου βοηθητικού προσωπικού του σχολείου, την οποία προσπάθεια συντονίζει ο νοσηλευτής.³¹

Η προσεκτική παρατήρηση και παρακολούθηση του παιδιού που γίνεται από την οικογένεια, προσφέρει την πολυτιμότερη βοήθεια και συμπληρώνει τις πληροφορίες που προέρχονται από τους δασκάλους και το άλλο προσωπικό του σχολείου. Στους γονείς, που παρευρίσκονται στην περιοδική ιατρική εξέταση των μαθητών, ο νοσηλευτής εξηγεί το πρόβλημα και δίδει ανάλογες οδηγίες. Σε ειδικά οργανωμένες ομαδικές συγκρούσεις γονέων δίδονται επίσης εξηγήσεις, συζητούνται θέματα και προτείνονται λύσεις για ποικιλία προβλήματα που αντιμετωπίζει ο σχολικός πληθυσμός. Πολλοί είναι οι γονείς που για διάφορους λόγους, δεν έρχονται στις συγκεντρώσεις αυτές και αυτοί συνήθως ανήκουν στις οικογένειες εκείνες που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη από βοήθεια και συνεργασία. Πρέπει λοιπόν να εξερευνηθεί τρόπος για να επικοινωνήσει ο νοσηλευτής με τους γονείς αυτούς. Ο πιο εύκολος και συχνά χρησιμοποιούμενος και από τους δασκάλους τρόπος είναι τα

μικρά σημειώματα στους γονείς, με τα οποία ο νοσηλευτής τους ενημερώνει για κάποιο πρόβλημα υγείας που διαπιστώθηκε στο παιδί, μια αδιαθεσία που παρουσίασε, κάποιες οδηγίες που χρειάζεται να ακολουθήσει ή οτιδήποτε άλλο χρειάζεται να ξέρουν για το παιδί τους.

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

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

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

Ο δάσκαλος που βρίσκεται πολλές ώρες κάθε μέρα κοντά στο παιδί είναι σε θέση να δώσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες, εάν μάλιστα έχει και μία σχετική ενημέρωση για τα θέματα υγείας. Πολύ χρήσιμες είναι οι συναντήσεις του νοσηλευτή με τους δασκάλους που πρέπει να γίνονται τόσο πριν από την έναρξη του σχολικού έτους, όσο και κατά τακτικά χρονικά διαστήματα, στην διάρκεια του χρόνου. Στις συναντήσεις αυτές μπορεί να συμμετέχει και ο σχολίατρος, ο κοινωνικός λειτουργός και όποιος άλλος ειδικός βρίσκεται στο χώρο του σχολείου ή συνεργάζεται με το σχολείο και ασχολείται με τα παιδιά.

Για την επιτυχία αυτών των συναντήσεων πρέπει απαραίτητα να ευαισθητοποιηθούν οι δάσκαλοι, ώστε να δεχθούν τη νοσηλευτική υπηρεσία σαν ειδική ανεξάρτητη υπηρεσία, απαραίτητη στον χώρο του σχολείου. Αυτό βέβαια θα εξαρτηθεί από την Κρατική πολιτική, την κατεύθυνση που δίδει το Υπουργείο Παιδείας καθώς και από τον διευθυντή, τον γυμνασιάρχη ή τον λυκειάρχη.

Ασφαλώς χρειάζονται και ιδιαίτερες συναντήσεις του νοσηλευτή με κάποιο από τους δασκάλους για να συζητεί το πρόβλημα που αφορά συγκεκριμένο μαθητή. Τέτοια προβλήματα που προκύπτουν είναι: Το παιδί που δεν παίζει, δεν επικοινωνεί με άλλα παιδιά, το αφηρημένο παιδί, το πολύ μελαγχολικό, το πολύ αδύνατο και κουρασμένο, το πολύ άτακτο και νευρικό καθώς και ποικίλα άλλα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά. Όλα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν με την συνεργασία νοσηλευτή, δασκάλου, παιδιά και οικογένειας.

Εάν χρειαστεί, θα ζητηθεί βοήθεια από τον σχολίατρο, τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον διευθυντή, άλλους δασκάλους και όποιον άλλο ειδικό, ανάλογα με το πρόβλημα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η υγεία των δασκάλων, του διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού του σχολείου ενδιαφέρει άμεσα τον νοσηλευτή και η επιδίωξη της αποτελεί ένα από τους αντικειμενικούς του σκοπούς.³¹

- Βελτίωση του Φυσικού και κοινωνικού Περιβάλλοντος του σχολείου

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

ανάπτυξη του παιδιού και να συμβάλλει ουσιαστικά στην ψυχοσωματική του υγεία και πρόοδο.

1. Κίνδυνοι από το Φυσικό Περιβάλλον

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

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

Ο έλεγχος των τροφών που προσφέρονται για κατανάλωση από τις καφετερίες και τις καντίνες του σχολείου έχει μεγάλη σημασία. Ελέγχεται η ποιότητα των προσφερόμενων και ο τρόπος με τον οποίον προσφέρονται από τους εργαζόμενους, κατά πόσον δηλαδή τηρούνται οι όροι υγιεινής. Διαφωτίζονται οι μαθητές σχετικά με το τι πρέπει να τρώνε και τι να αποφεύγουν για να διατηρήσουν την υγεία τους και να προλάβουν διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις. Ο νοσηλευτής συνιστά να αποφεύγουν τα αναψυκτικά που περιέχουν κόλα, τα γαριδάκια, τα πολλά γλυκά και σοκολάτες και βεβαίως το κάπνισμα και τα οينوπνευματώδη. Στα δύο τελευταία θέματα γίνονται ιδιαίτερα ενημερωτικά μαθήματα καθώς και για το θέμα των ναρκωτικών. Τόσο ο νοσηλευτής όσο και οι δάσκαλοι χρησιμεύουν σαν υποδείγματα προς μίμηση από τους μαθητές, γι' αυτό δεν φθάνει μόνο να διδάσκουν αλλά να δίδουν οι ίδιοι το παράδειγμα στα θέματα υγείας. Ασφαλώς ο δάσκαλος και ο νοσηλευτής που διδάσκουν τα παιδιά να μην καπνίζουν, ενώ οι ίδιοι καπνίζουν, δεν πείθουν τα παιδιά με το παράδειγμά τους.

2. Λοιμώδη Νοσήματα

Απαραίτητη και αποτελεσματική προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν οι εμβολιασμοί. Σε περίπτωση που παρουσιάζεται λοιμώδεις νόσημα, ο νοσηλευτής είναι εκείνος που θα φροντίζει να περιοριστεί η εξάπλωση του με την έγκαιρη διάγνωση από τα πρώτα συμπτώματα και τον περιορισμό του παιδιού στο σπίτι μέχρι να παύσει να είναι φορέας της νόσου. Οι ενέργειες του βέβαια πρέπει να συμβαδίζουν με τους σχολικούς κανονισμούς που ρυθμίζουν την κάθε περίπτωση.³¹

3. Ψυχοκοινωνικό Περιβάλλον

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

Συνθήκες που οδηγούν το παιδί σε απογοήτευση και κόπωση ή το κάνουν να χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να αισθανθεί ανίκανο και μειονεκτικό ή ακόμη και ομαδικές συγκρούσεις και διαφορές μεταξύ των μαθητών προκαλούν

δυσάρεστες καταστάσεις. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να δημιουργήσουν ψυχολογικά, συναισθήματα ή και κοινωνικά προβλήματα.

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

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

- *Αγωγή Υγείας στον σχολικό πληθυσμό*

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

- (1) **Προγραμματισμένη**
- (2) **Περιστασιακή**

(1) **Προγραμματισμένη διδασκαλία**

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

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

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

(2) **Περιστασιακή ή – μη προγραμματισμένη διδασκαλία**

Προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται, π.χ. εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος, κάποια επιδημία, ένα συγκεκριμένο ατομικό ή ομαδικό ατύχημα, κρούσματα γαστρεντερίτιδος και οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα παρουσιαστεί στο σχολικό ή και το εξωσχολικό περιβάλλον και αφορά τα παιδιά.³¹

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

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

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

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

2.3 Καθήκοντα νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι διορισμένος από το Υπουργείο Παιδείας σαν σχολικός υπάλληλος όπως το άλλο διδακτικό προσωπικό ή από το Υπουργείο Υγείας σαν κοινοτικός νοσηλευτής στο Κέντρο Υγείας της περιοχής, με τομέα εργασίας στο σχολείο. Από την εμπειρία άλλων χωρών, αποδεικνύεται ότι είναι περισσότερο συμφέρον για το επάγγελμα να κατευθύνεται η Νοσηλευτική από το Υπουργείο Υγείας, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι θα υπάρχει σωστά οργανωμένη ανεξάρτητη νοσηλευτική υπηρεσία στο υπουργείο αυτό. Είναι προτιμότερο η επίβλεψη και η καθοδήγηση του σχολικού νοσηλευτή να γίνεται από υπεύθυνος προερχόμενος από το νοσηλευτικό επάγγελμα παρά από άσχετες προς αυτό ειδικότητες.

Ένα πλεονέκτημα του εξειδικευμένου για την σχολική υγιεινή κοινοτικού νοσηλευτή είναι το ότι επικεντρώνεται στον τομέα αυτόν και αναπτύσσει έτσι ικανότητες και γνώσεις για σωστή αξιολόγηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του σχολικού πληθυσμού. Το μειονέκτημα όμως είναι ότι αποκόπτεται από τις άλλες νοσηλευτικές δραστηριότητες και δεν επεκτείνει την δράση του στην κοινότητα γενικά, όπως ο νοσηλευτής που έχει βάση το κέντρο υγείας της περιοχής και συνεργάζεται με όλους τους άλλους κοινοτικούς νοσηλευτές.

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες σε μεγάλη ποικιλία συνθηκών και ιδρυμάτων. Είναι δυνατόν να προσληφθεί για να υπηρετήσει σε ένα συγκεκριμένο σχολείο ή συγκρότημα σχολείων ή ακόμη να υπηρετήσει τις ανάγκες των σχολείων μιας συγκεκριμένης περιοχής. Τα μεγάλα σχολεία συνήθως έχουν τη δική τους νοσηλευτική υπηρεσία. Σε σχολεία που διαθέτουν οικοτροφεία, οι νοσηλευτές είναι δυνατόν να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών όλο το 24ωρο. Παρά την ποικιλία των υπηρεσιών και ιδρυμάτων στα οποία μπορούν να εργαστούν οι νοσηλευτές σχολικής υγιεινής έχουν ορισμένες κοινές δραστηριότητες.

Η Winthrow αναφέρει επτά τομείς δραστηριότητας του Σχολικού Νοσηλευτή και επομένως, ανάλογους ρόλους και υποχρεώσεις:

Ø Ο λειτουργικός ρόλος ο οποίος περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως: περιοδική εξέταση μαθητών (αρχική και συνεχιζόμενη), μέτρα περιορισμού των λοιμωδών νοσημάτων, διενέργεια εμβολιασμών κλπ.³¹

Ø Πρωτοβάθμια φροντίδα. Παροχή άμεσης φροντίδος σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος (πρώτες βοήθειες), προγραμματισμός επιδημιολογικών προγραμμάτων, αγωγή υγείας.

Ø Μέλος ομάδος υγείας στην οποία συμμετέχει συνήθως ως συντονιστής. Η ομάδα αποτελείται από τον γιατρό, τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον καθηγητή φυσικής αγωγής και τον καθηγητή ή το δάσκαλο της τάξης.

Ø Θεραπευτικός ρόλος. Ο νοσηλευτής ανακαλύπτει τους μαθητές που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κίνδυνου για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, συντονίζει και προσφέρει φροντίδα σε παιδιά με χρόνια νοσήματα, ή σε οποιοδήποτε οξύ πρόβλημα προκύψει και προγραμματίζει συνεχιζόμενη φροντίδα για τα παιδιά αυτά και σε χώρους εκτός σχολείου όπως το σπίτι ή το νοσοκομείο.

Ø Διδακτικός – εκπαιδευτικός ρόλος. Εκπαιδεύει και ενημερώνει τον σχολικό πληθυσμό σχετικά με όλα τα θέματα υγείας γενικά και ειδικά.

Ø Σύμβουλος και συνήγορος των μαθητών. Κατά την Winthrow οι δύο αυτοί ρόλοι είναι δευτερεύοντες ή μάλλον εμπεριέχονται στους προηγούμενους. Ο νοσηλευτής προσφέρει την γνώμη και την άποψή του και κάνει προτάσεις για θέματα που αφορούσε ένα συγκεκριμένο παιδί ή περισσότερα παιδιά για κάποιο θέμα που τα αφορά και είναι σχετικό με την υγεία. Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να απευθύνεται προς τον γιατρό, τον κοινωνικό λειτουργό, τον διευθυντή του σχολείου, τον δάσκαλο ή τους γονείς ή ακόμη και προς τους άλλους νοσηλευτές με τους οποίους συνεργάζεται στο χώρο του σχολείου ή σε άλλους τομείς της κοινότητας (π.χ. Κέντρο Υγείας ή νοσοκομείο της περιοχής).

Υ Πρωτογενής Πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη στον σχολικό πληθυσμό περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και την προστασία των μαθητών από αρρώστια ή ατύχημα. Τα προληπτικά προγράμματα καλό είναι να επικεντρώνονται σε θέματα που συνδέουν το σχολείο με την ευρύτερη κοινότητα. Εάν για παράδειγμα υπάρχει εβδομάδα ή ημέρα αφιερωμένη στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων, στο σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από το Δήμο ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση των ατυχημάτων. Εκθέσεις και αφίσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με πολλά άλλα θέματα, όπως η υγιεινή διατροφή και διαβίωση, η καταπολέμηση ναρκωτικών, η εκστρατεία κατά του καπνίσματος κλπ., με σκοπό την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού, τόσο για την προστασία της δικής τους υγείας, όσο και την υγεία των ατόμων εκτός της σχολικής κοινότητας.

Ιδιαίτερα σε θέματα διατροφής ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να αποκτήσουν υγιεινές διαιτητικές συνήθειες χρήσιμες και απαραίτητες για την δική τους ζωή και την βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειάς τους.

Στην πρωτογενή πρόληψη περιλαμβάνονται επίσης προσπάθειες που σκοπεύουν στην εξασφάλιση υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος. Άλλοι τομείς που ανήκουν στις προληπτικές αυτές παρεμβάσεις της νοσηλευτικής είναι οι εμβολιασμοί και τα προληπτικά προγράμματα εξέτασης, σε θέματα όπως ο έλεγχος ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού, η συχνότητα σκολίωσης, έλεγχος για προβλήματα όρασης και ακοής, καρδιολογικά, αιματολογικά και άλλα προβλήματα ή προδιαθεσικοί παράγοντες που μπορούν έγκαιρα να διαπιστωθούν.³¹

Ψ Δευτερογενής Πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες, που σχετίζονται με έκτακτα περιστατικά σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής αρρώστιας και παροχή άμεσης νοσηλευτικής βοήθειας. Ανίχνευση περιστατικών, παραπομπή μαθητών με ειδικά προβλήματα σε ανάλογες υπηρεσίες, καθώς και συμβουλευτική φροντίδα και παρακολούθηση των μαθητών που έχουν οποιοδήποτε πρόβλημα, επίσης αποτελούν Δευτερογενείς προληπτικές παρεμβάσεις.

Οι δύο σπουδαίες νοσηλευτικές δραστηριότητες είναι:

- i.** Η ανίχνευση περιστατικών και
- ii.** Ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή.

Για την ανίχνευση περιστατικών ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένη διαδικασία. Τα δελτία μαθητικών απουσιών και οι στατιστικές του Κέντρου Υγείας είναι χρήσιμο να ελέγχονται περιοδικά, διότι είναι δυνατόν να δώσουν πολύτιμα στοιχεία σχετικά με κάποιο λανθάνον πρόβλημα υγείας. Οι πληροφορίες του δασκάλου σχετικά με τα παιδιά που φαίνονται άρρωστα είναι επίσης αξιοσημείωτες και καθοδηγούν τον νοσηλευτή για περισσότερη παρακολούθηση και έλεγχο.

Ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή περιλαμβάνει δραστηριότητες, όπως επικοινωνία και συζήτηση με κάθε μαθητή, ενημέρωση, επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών, υποστήριξη και ενθάρρυνση σε κάθε δυσκολία και άμεσα νοσηλευτική φροντίδα, όπου χρειάζεται. Για να γίνει ο νοσηλευτής του σχολείου ένας ολοκληρωμένος και αποτελεσματικός σύμβουλος του μαθητή, χρειάζεται να διαθέτει πολλή υπομονή και αγάπη για τα παιδιά, εμπιστοσύνη στον εαυτό του, κριτική και αναλυτική σκέψη καθώς και μέσα και υποστηρικτικές πηγές ανάλογες που παρουσιάζονται.

Συχνά οι ίδιοι οι μαθητές μπορεί να ζητήσουν τη γνώμη ή την συμβουλή του νοσηλευτή απευθείας, ή η επικοινωνία να ξεκινήσει με πρωτοβουλία των γονέων ή του δασκάλου. Συνήθως τα νέα παιδιά εμπιστεύονται το πρόβλημα ή την δυσκολία τους στον άνθρωπο με τον οποίο συνδέονται και έχουν εμπιστοσύνη. Αυτή την εμπιστοσύνη πρέπει να εμπνεύσει ο νοσηλευτής προκειμένου να κερδίσει τους μαθητές. Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αντιμετωπίσει μόνος το πρόβλημα και είναι ανάγκη να ζητηθεί η γνώμη και να παραπεμφθεί ο μαθητής σε κάποιο άλλο ειδικό εντός ή εκτός του σχολείου. Η παρέμβαση και διαμεσολάβηση του νοσηλευτή με τη σύμφωνη γνώμη του ίδιου διευκολύνει την επικοινωνία αυτή.

Ψ Τριτογενής Πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της υγείας των μαθητών μετά από αρρώστια ή ατύχημα, καθώς και τη φροντίδα σε παιδιά με χρόνια προβλήματα. Στις δραστηριότητες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν επισκέψεις στο σπίτι του αναρρωνύοντος παιδιού, περιοδικός έλεγχος και παρακολούθηση της διεργασίας ανάρρωσης και αποκατάστασης και σχετική ενημέρωση των δελτίων υγείας ή ακόμη επικοινωνία και επίσκεψη στον γιατρό που το παρακολουθεί. Τα παιδιά με χρόνια προβλήματα όπως διαβήτη, καρκίνο, λευχαιμίες, καρδιοπάθειες, αρθρίτιδες ή αλλεργικές ασθματικές καταστάσεις, χρειάζονται συνεχή και συντονισμένη παρακολούθηση και φροντίδα. Η συνεργασία νοσηλευτή, παιδιού, δασκάλου, οικογένειας και γιατρού είναι απαραίτητη.

Για τα παιδιά με αναπηρίες χρειάζεται να γίνουν από πλευράς σχολείου ανάλογες προβλέψεις όπως ράμπες και ειδικοί διάδρομοι για τα παιδιά που

χρησιμοποιούν καροτσάκια, καθώς και κατάλληλα διαμορφωμένα θρανία και βοηθητικοί χώροι.³¹

2.4 Ηθικά προσόντα νοσηλευτών

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν μπορούν να εκπληρωθούν από τους νοσηλευτές αν δεν διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα:

- ü Θέληση να ανακουφίζουν, υποστηρίζουν, θεραπεύουν
- ü Σεβασμό του ανθρώπου και της ζωής του
- ü Τιμιότητα και ευσυνειδησία
- ü Συναίσθηση ευθύνης

Άλλα προσόντα των νοσηλευτών θεωρούνται:

- ✓ Η καλοσύνη
- ✓ Η ευεργετικότητα
- ✓ Η ευγένεια
- ✓ Η διάκριση
- ✓ Η υπομονή
- ✓ Η αξιοπρέπεια
- ✓ Το θάρρος
- ✓ Η ψυχραιμία
- ✓ Η ακρίβεια
- ✓ Το πνεύμα της συνεργασίας.

Ως στοιχεία που απαρτίζουν το περιεχόμενο και την ουσία της νοσηλευτικής φροντίδας περιγράφονται τα παρακάτω.

- Ø Άνεση
- Ø Συμπόνια
- Ø Ενδιαφέρον
- Ø Παρουσία
- Ø Συμμετοχή
- Ø Ψυχολογική υποστήριξη
- Ø Στοργή
- Ø Μέριμνα
- Ø Αγάπη
- Ø Βοήθεια
- Ø Ανακούφιση του πόνου
- Ø Εμπιστοσύνη
- Ø Προστασία της υγείας
- Ø Αποκατάσταση της υγείας.

Στα στοιχεία αυτά παρατηρεί κανείς μια σύνθεση ψυχικών διαθέσεων και στάσεων από το ένα μέρος και εκφραστικών εκδηλώσεων, τρόπων συμπεριφοράς και πράξεων από το άλλο. Είναι φανερό ότι συμμετέχει ολόκληρη η προσωπικότητα των νοσηλευτών στη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχουν στους αρρώστους. Η αρχή της «φροντίδας» ενσωματώνει αλλά και εσωτερικές διαθέσεις, συναισθήματα, διαπροσωπικές σχέσεις, δεξιότητες αποκατάστασης και διατήρησης της ακεραιότητας και του αυτοσεβασμού του αρρώστου. Οι νοσηλευτικές πράξεις δεν είναι απαλλαγμένες προβλημάτων και άσχετες από τις εσωτερικές θέσεις των νοσηλευτών. Η παρατήρηση και επισήμανση των αναγκών του αρρώστου καθώς και η επιλογή μεθόδων νοσηλευτικής παρέμβασης με τις ανώτερες αρχές των νοσηλευτών και κυρίως με τον σεβασμό και την προσοχή τους προς τον άρρωστο.

Ακόμη και η τήρηση της ασηψίας και αντισηψίας όπου απαιτείται και η ακρίβεια στη χορήγηση των φαρμάκων είναι ηθικές αρχές.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι πρακτικές εφαρμογές της νοσηλευτικής δεοντολογίας, γιατί εμφανίζουν τα ηθικά νοσηλευτικά προσόντα στην τάξη. Στην αρχή διδακτικού εγχειριδίου νοσηλευτικών εφαρμογών αναφέρονται τα εξής: Όταν αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής στην κλινική νοσηλευτική μια περίπτωση που απαιτεί κάποια απόφαση ηθικής φύσεως, πρέπει να θέτει στον εαυτό του τα ερωτήματα:

Πώς η επιλογή και η πράξη μου θα επηρεάσει:

- α) τον άρρωστο
- β) το ίδρυμα όπου εργάζομαι
- γ) τους συνεργάτες μου και
- δ) εμένα τον νοσηλευτή προσωπικά;

Αν η απάντηση στα τέσσερα ερωτήματα είναι θετική, τότε έκανε μια σωστή επιλογή. Δηλαδή η νοσηλευτική συμπεριφορά και πράξη πρέπει πάντα να προστατεύει και εξυψώνει την αξιοπρέπεια και τα βασικά δικαιώματα του αρρώστου και της νοσηλευτικής ομάδας, να αυξάνει την κοινωνική χρησιμότητα και αξία του ιδρύματος και να διατηρεί τον αυτοσεβασμό και την εσωτερική πληροφορία της συνείδησης του νοσηλευτικού ότι έκανε το καθήκον του.³²

2.5 Μέθοδοι και Στρατηγικές διδασκαλίας

Διδασκαλία είναι ένα σύνολο από προγραμματισμένες και σκόπιμες ενέργειες που γίνονται με πρωτεργάτη το δάσκαλο και συνεργάτη, το μαθητή, σκοπός των οποίων είναι όχι μόνο η κατάκτηση της γνώσης από το μαθητή αλλά και η απόκτηση διαφορετικών δυνατοτήτων που θα τον καταστήσουν ικανό να ανταποκριθεί στις ανάγκες της ζωής. Κύριο ζητούμενο κάθε διδασκαλίας είναι η ολόπλευρη ανάπτυξη και η δυναμική διαμόρφωση της προσωπικότητας των νέων ανθρώπων.

Η σύγχρονη διδακτική προτείνει μοντέλα και στρατηγικές διδασκαλίας που διευκολύνουν το δάσκαλο να οργανώνει συστηματικά και αποτελεσματικά τη διδασκαλία.

Ως μοντέλο διδασκαλίας εννοούμε μια γενική παιδαγωγική διδακτική πρόταση που στηρίζεται στα πορίσματα της Παιδαγωγικής, της Ψυχολογίας της Διδακτικής. Το μοντέλο διαμορφώνει τους μαθησιακούς στόχους και μαθησιακές προτεραιότητες, καθορίζει τις διαδικασίες επίτευξης, τους ρόλους των εμπλεκόμενων στη διδακτική διαδικασία, προβλέπει ένα σύστημα αξιολόγησης. Οι Joyce και Well κατέταξαν τα διδακτικά μοντέλα σε 4 ομάδες ανάλογα με το φιλοσοφικό τους υπόβαθρο:

- i. Πληροφοριακά
- ii. Διαμορφωτικά
- iii. Κοινωνικά
- iv. Κριτικά

Με τον όρο **στρατηγική** διδασκαλίας εννοούμε το πρόγραμμα διδακτικών και μαθησιακών δραστηριοτήτων με βάση συγκεκριμένες παιδαγωγικές αρχές προκειμένου να επιτευχθούν οι γενικοί αλλά και οι ειδικοί στόχοι κάθε διδασκαλίας.^{33,34}

Μορφή διδασκαλίας είναι ο τρόπος παρουσίας του περιεχομένου του μαθήματος και οργάνωσης των διδακτικών δραστηριοτήτων. Μορφές διδασκαλίας είναι:

- Ο μονόλογος

- Η αμφίδρομη επικοινωνία δασκάλου μαθητών (διάλογος)
- Η διαμαθητική επικοινωνία

Πορεία διδασκαλίας είναι η λογική και χρονική σειρά με την οποία οι διδακτικές μαθησιακές δραστηριότητες διαδέχονται η μία την άλλη ώστε να υπάρχει ενότητα και αβίαστη εξέλιξη στην ωριαία διδασκαλία. Η πορεία διαμορφώνεται ανάλογα με τη φύση του αντικειμένου, τους στόχους, τη στρατηγική της διδασκαλίας.

Η παραδοσιακή διδακτική θεωρία προτείνει την τριμερή πορεία διδασκαλίας:

- 1) Παρουσίαση
- 2) Επεξεργασία
- 3) Έκφραση του νέου

Ορισμένοι σύγχρονοι διδακτολόγοι προτείνουν την πορεία των έξι σταδίων:

- προπαρασκευή
- παρουσίαση του νέου
- ανάλυση
- σύνθεση
- εφαρμογή
- αξιολόγηση

Το γραπτό σχέδιο μαθήματος αναφέρει τις ενέργειες του εκπαιδευτικού για τη σχεδίαση του μαθήματος. Η προπαρασκευή πρέπει να είναι η τελευταία ενέργεια ολοκλήρωσης της διδασκαλίας σχεδίασης.

Το σχέδιο διδασκαλίας περιλαμβάνει τρία βασικά στάδια:

- 1) Παρουσίαση (περιεχόμενο, μέγεθος, μέσα, υλικά διδασκαλίας)
- 2) Εφαρμογή
- 3) Αξιολόγηση

Ο David Ausebel υποστηρίζει ότι οι έννοιες έχουν νόημα όταν συνδέονται ή σχετίζονται με άλλες έννοιες που ήδη υπάρχουν και ότι η κατανοητή μάθηση προκύπτει στην περίπτωση που η καινούργια γνώση ευσυνείδητα συνδέεται με ανάλογες σχετικές έννοιες που κατέχει ο μαθητής.

Ο Robert Cayne προτείνει ένα σχέδιο διδασκαλίας που θα καταστρώνεται πάνω σε *οχτώ μαθησιακά γεγονότα*:

- 1) Ενεργοποίηση της παρώθησης των μαθητών
- 2) Πληροφόρηση των μαθητών γύρω από το στόχο
- 3) Κατεύθυνση της προσοχής των μαθητών
- 4) Ανάκληση στη μνήμη εγγενή παρουσιάσεων
- 5) Καθοδήγηση της μάθησης
- 6) Ενίσχυση και συγκράτηση της μάθησης
- 7) Προώθηση της μεταβίβασης της μάθησης
- 8) Εκτέλεση – άσκηση από την πλευρά του μαθητή

Όπως σε κάθε εργασία έτσι και στη διδασκαλία η σχεδίαση είναι αναγκαία για την επίτευξη του τελικού σκοπού. Τον εκπαιδευτικό κατά την σχεδίαση του μαθήματος τον ενδιαφέρουν πέντε κυρίες ενέργειες.

- (1) Ο καθορισμός του αντικειμενικού σκοπού του μαθήματος. Για να καθοριστεί ο σκοπός πρέπει να τονιστεί η συμμετοχή του μαθητή στην επίτευξη αυτού του σκοπού, να περιοριστεί το θέμα, να καθοριστεί το επίπεδο της μάθησης, να αιτιολογηθεί ο σκοπός.
- (2) Καθορισμός επιθυμητών αποτελεσμάτων, δηλαδή να καθορίσει την επιδιωκόμενη αλλαγή στη συμπεριφορά του μαθητή ως αποτέλεσμα του μαθήματος. Τα επιθυμητά αποτελέσματα πρέπει να διατυπώνονται με σαφήνεια και να είναι σχετικά προς τον αντικειμενικό σκοπό.

- (3) Έρευνα και συγκέντρωση της διδακτέας ύλης. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να αφιερώσει σημαντικό χρόνο στη μελέτη και τη συγκέντρωση της ύλης που θα διδάξει. Κάθε στοιχείο που συγκεντρώνει πρέπει να υποστηρίζει απευθείας ένα ή περισσότερα από τα επιθυμητά αποτελέσματα και είναι ενδιαφέροντα.
- (4) Οργάνωση του μαθήματος. Ο πιο ενδεδειγμένος τρόπος για την οργάνωση του μαθήματος είναι ο διαχωρισμός σε τρία κύρια μέρη: α) την εισαγωγή
β) την ανάπτυξη
γ) το συμπέρασμα
- (5) Επιλογή των μεθόδων διδασκαλίας. Η εισαγωγή της μεθόδου γίνεται με βάση το επιθυμητό αποτέλεσμα μάθησης. Η καλύτερη μέθοδος διδασκαλίας είναι η μέθοδος που αφήνει τις πιο ζωηρές εντυπώσεις στους μαθητές.

Μέθοδος είναι ο δρόμος η συλλογιστική που ακολουθεί κάποιος για να προσεγγίσει ένα αντικείμενο. Στη διδακτική δηλώνει τον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζομαστε τα δεδομένα του γνωστικού αντικειμένου. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή της μεθόδου είναι η πείρα και οι γνώσεις των μαθητών (ο εκπαιδευτικός πρέπει να γνωρίζει τις προηγούμενες γνώσεις για να τους προωθήσει από το σημείο στο οποίο βρίσκονται στο σημείο το οποίο εκείνος επιθυμεί) ο αριθμός των μαθητών, η προσωπικότητα του εκπαιδευτικού, ο διαθέσιμος χρόνος, υπάρχοντα βοηθήματα. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να επιλέξει τη μέθοδο της επίδειξης και εκτέλεσης, της διάλεξης, της κατευθυνόμενης συζήτησης, την παραγωγική, επαγωγική, ερμηνευτική μέθοδο ή της επίλυσης προβλήματος.

Μέθοδος επίδειξης και εκτέλεσης. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή η γνώση αποκτάται με επίτευξη του τρόπου εκτέλεσης μιας εργασίας από τον εκπαιδευτή και στη συνέχεια με την εφαρμογή της από το μαθητή.

Η μέθοδος περιλαμβάνει τις εξής διαδοχικές φάσεις:

- 1) Παρακίνηση
- 2) Επεξεργασία
- 3) Επίδειξη
- 4) Εκτέλεση από το μαθητή
- 5) Αξιολόγηση

Ο εκπαιδευτικός παρίσκεται πάντοτε έτοιμος να βοηθήσει το μαθητή που θα χρειάζονταν τη βοήθειά του.

Μέθοδος της διάλεξης. Η διάλεξη μπορεί να λάβει τη μορφή παραστατικής διάλεξης, της ενημέρωσης, της ομιλίας, της διδακτικής διάλεξης. Κατά τη διάλεξη ο εκπαιδευτικός πρέπει να χρησιμοποιεί απλές λέξεις όπου αυτό είναι δυνατό. Όταν χρησιμοποιεί τεχνικούς ή ειδικούς όρους πρέπει με σαφήνεια να τους εξηγήσει. Η διάλεξη είναι η πιο οικονομική μέθοδος διδασκαλίας όσον αφορά τον απαιτούμενο χρόνο διδασκαλίας. Είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος για την εκπαίδευση μεγάλου αριθμού μαθητών. Ωστόσο η διάλεξη τείνει να ενισχύσει την παθητικότητα του μαθητή για δεν εξασφαλίζει τη συμμετοχή του. Δεν βοηθάει τον καθηγητή να αξιολογήσει την πρόοδο των μαθητών.

Μέθοδος της επίλυσης προβλήματος. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην προϋπόθεση ότι αν ο μαθητής μπορέσει να επιλύσει υποθετικά προβλήματα στην τάξη θα μπορέσει κατά πάσα πιθανότητα να επιλύσει πραγματικά προβλήματα παρόμοιας φύσης όταν μελλοντικά έρθει αντιμέτωπος.^{33,34}

Η μέθοδος της επίλυσης του προβλήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διάφορους τρόπους. Ο εκπαιδευτικός είναι εκείνος που θα δημιουργήσει εικονική περίπτωση ή πρόβλημα στην τάξη. Ο μαθητής καλείται στη συνέχεια να επιλύσει το πρόβλημα χρησιμοποιώντας τις γνώσεις που αποκόμισε προηγουμένως από τη διάλεξη.

Κατά την προπαρασκευή ενός μαθήματος με τη μέθοδο του προβλήματος ο διδάσκων προβαίνει στις πιο κάτω ενέργειες.

1. Καθορίζει τον αντικειμενικό σκοπό
2. Τα επιθυμητά αποτελέσματα της μάθησης
3. Περιγράφει τα γεγονότα και τις συνθήκες που συνιστούν την προβληματική κατάσταση και όχι απλώς να λάβει απαντήσεις στις ερωτήσεις.
4. Διατυπώνει το πρόβλημα
5. Προετοιμάζει το περίγραμμα της συζήτησης.

Μέθοδοι της κατευθυνόμενης συζήτησης

Η συζήτηση προσφέρεται για τη συμμετοχή των μαθητών, ο διδάσκων θα πρέπει να τη χρησιμοποιεί οποτεδήποτε είναι δυνατόν. Σε μια ομαδική συζήτηση ο μαθητής μπορεί να βρει ικανοποίηση των ατομικών και κοινωνικών του αναγκών συνεργαζόμενος με άλλους μαθητές. Ο εκπαιδευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τη συζήτηση ως όχημα για την προαγωγή της σκέψης, της έκφρασης και γενικότερα ως μέσο ανάπτυξης καλών σχέσεων μεταξύ των μαθητών.

Σχεδίαση της κατευθυνόμενης συζήτησης:

1. Η επιλογή του θέματος πρέπει να εξασφαλίζει τη συμμετοχή του μαθητή στη συζήτηση.
2. Ορίζεται ο αντικειμενικός σκοπός του μαθήματος και τα επιθυμητά αποτελέσματα μάθησης.
3. Η έρευνα και η μελέτη επί του θέματος είναι απαραίτητη.
4. Τα κύρια και δευτερεύοντα σημεία του μαθήματος τίθεται κατά μια λογική σειρά.
5. Για κάθε επιθυμητό αποτέλεσμα σχεδιάζεται τουλάχιστον μια ερώτηση που θα προκαλέσει συζήτηση επ' αυτού.
6. το σχέδιο του μαθήματος είναι γραπτό.^{33,34,35}

*«Ο δάσκαλος πρέπει να μοιράζει σαν το κερύ, που φωτίζει όλους ενώ αυτό λιώνει».*³⁶

Ο εκπαιδευτικός πρέπει να θυμάται ότι για την κατεύθυνση της συζήτησης η εντιμότητα, η ειλικρίνεια είναι οι μεγαλύτερες αρετές θα πρέπει να είναι πολύ καλά πληροφορημένος πάνω στο θέμα του. Κατά την προετοιμασία των ερωτήσεων είναι καλό για τον εκπαιδευτή να έχει κατά νου ότι ο σκοπός του είναι να προκαλέσει συζήτηση και όχι απλώς να λάβει απαντήσεις στις ερωτήσεις.

Επαγωγική μέθοδος: Αρχίζει κανείς από τις λεπτομέρειες, παρατηρεί, εντοπίζει και επισημαίνει τα επιμέρους στοιχεία και βαθμιαία υψώνεται στις ευρύτερες μορφές έως όταν καταλήξει στη σύλληψη και περιγραφή του όλου.

Παραγωγική μέθοδος: πρώτος ο δάσκαλος εισάγει μια γενική έννοια και προσπαθεί έπειτα να δείξει πως ένα σύνολο από γνωστά γεγονότα μπορεί να ταιριάζει σε αυτή τη γενική έννοια.

Χρήση εποπτικών και άλλων διδακτικών μέσων:

Με τον όρο “ μέσα διδασκαλίας ” χαρακτηρίζουμε όλα τα διδακτικά μέσα που με τη βοήθεια τους κατατοπίζονται ο διδάσκων και ο διδασκόμενος σχετικά με τους σκοπούς και το περιεχόμενο της διδασκαλίας.

Τα πιο κοινά διδακτικά μέσα είναι ο πίνακας, τα διαγράμματα οι κάθε είδους χάρτες, οι πίνακες ανακοινώσεων, οι γελοιογραφίες, οι φωτεινές διαφάνειες, οι κινηματογραφικές ταινίες, οι μαγνητοφωνημένες ταινίες, οι κασέτες βίντεο, τα cd, οι συσκευές, τα όργανα, τα υλικά και τα προϊόντα μηχανικών απεικονίσεων.

Τα εκπαιδευτικά βοηθήματα, αν χρησιμοποιηθούν κατάλληλα απλοποιούν τις πολύπλοκες ιδέες και διαδικασίες, διεγείρουν το ενδιαφέρον του μαθητή για το θέμα. Για να είναι αποτελεσματικά τα εκπαιδευτικά βοηθήματα πρέπει να είναι απλά, λειτουργικά, χρηστικά και να παρουσιάζουν απευθείας την έννοια στην οποία

θέλουμε να δώσουμε έμφαση. Ο εκπαιδευτικός πριν προβεί στην επιλογή των εκπαιδευτικών βοηθημάτων πρέπει να καθορίζει τον αντικειμενικό σκοπό του μαθήματος.

Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές στον εκπαίδευση:

Χωρίς να υπερεκτιμούμε τις δυνατότητες που έχουν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και δίχως να σκεφτούμε ότι μπορούν να αντικαταστήσουν τον εκπαιδευτικό παρατηρούμε ότι οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές ως νέο εκπαιδευτικό εργαλείο στα χέρια του εκπαιδευτικού, αυξάνουν τα μέσα που έχει στη διάθεσή του για να πετύχει το στόχο του.

Τη λειτουργική χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών μπορούμε να διακρίνουμε σε τέσσερα επίπεδα εκπαιδευτικής διαδικασίας:

- 1) Επίτευξη
- 2) Προσομοίωση φαινομένων
- 3) Εργαστηριακή χρήση
- 4) Διδασκαλία με τη βοήθεια των ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Αξιολόγηση: Η αξιολόγηση αποτελεί ένα αναπόσπαστο τμήμα της διδασκαλίας της μάθησης. Μάθηση σημαίνει αλλαγή στη συμπεριφορά του μαθητή η οποία μπορεί να οριστεί, να παρατηρηθεί, να μετρηθεί. Η αξιολόγηση στην προκειμένη περίπτωση ασχολείται με μέτρηση της μάθησης. Τα αποτελέσματα μιας αξιολόγησης πρέπει να παριστάνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να ανακαλύπτουν τις αδυναμίες των μαθητών, τις αδυναμίες του προγράμματος εκπαίδευση αλλά και τις αδυναμίες αυτής της ίδιας της εξέτασης.

Για να αποφευχθούν ανακρίβειες και αναλήθειες κατά την αξιολόγηση θα πρέπει:

1. Να καθιερωθεί μια τυποποιημένη διαδικασία αξιολόγησης την οποία να ακολουθούν όλοι οι εκπαιδευτικοί
2. Όλοι εκπαιδευτικοί να εκπαιδευτούν στην εφαρμογή της κοινής αυτής διαδικασίας.^{33.34.35}

«Την αγάπη των παιδιών την κερδίζεις με την γλυκύτητα κι όχι με την αυστηρότητα»

Σχέδιο μαθήματος 1 διδακτικής ώρας

Διδακτική ενότητα: Εγκαύματα

Τίτλος ενότητας: Ηλεκτρικά εγκαύματα

Μέθοδος: Επίδειξης και Εκτέλεσης

Μορφή: Διάλογος (Κατευθυνόμενη αυτενέργεια)

Πορεία: Ανάλυση – Σύνθεση σε έξι στάδια: Προπαρασκευή, παρουσίαση του όλου, ανάλυση, σύνθεση, εφαρμογή, αξιολόγηση.

Διδακτικοί στόχοι

Οι μαθητές μετά το πέρας της διδασκαλίας:

- 1) Να γνωρίζουν τι είναι ηλεκτρικό έγκαυμα
- 2) Να γνωρίζουν τους κινδύνους των ηλεκτρικών εγκαυμάτων
- 3) Να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα ενός ηλεκτρονικού εγκαύματος.
- 4) Να γνωρίζουν τρόπους πρόληψης και αποφυγής
- 5) Να κατανοήσουν και να είναι ικανοί να εφαρμόσουν τις μεθόδους αντιμετώπισης ενός εγκαύματος.

Προπαρασκευή (ερώτηση):

(Ερωτήσεις στους μαθητές με ταυτόχρονη παρουσίαση φωτογραφιών με εγκαύματα).

Τι παρουσιάζεται στη φωτογραφία.

Παρουσίαση του όλου:

- Τι είναι το ηλεκτρικό έγκαυμα
- Τι μπορεί να προκαλέσει
- Τρόποι αντιμετώπισης

Ανάλυση:

- Έγκαυμα από κεραυνό: Διαφάνειες – Τρόποι αντιμετώπισης
- Έγκαυμα από ηλεκτρικό ρεύμα χαμηλής τάσης: Διαφάνειες – Τρόποι αντιμετώπισης
- Έγκαυμα από ηλεκτρικό ρεύμα υψηλής τάσης: Διαφάνειες – Τρόποι αντιμετώπισης

Σύνθεση (ερώτηση):

Πώς αντιμετωπίζουμε ένα ηλεκτρικό έγκαυμα;

Εφαρμογή:

Καλούμε δύο μαθητές να εφαρμόσουν τους τρόπους αντιμετώπισης σε μια από τις περιπτώσεις ηλεκτρικού εγκαύματος.

Αξιολόγηση (ερωτήσεις):

Πώς αντιμετωπίζεται το έγκαυμα από ηλεκτρικό ρεύμα

Πώς προκαλείται το έγκαυμα από κεραυνό

Ποια είναι τα συμπτώματα ενός ηλεκτρικού εγκαύματος



ΚΕΦΑΛΑΙΑ

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

ΕΤΚΑΥΜΑΤΑ

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗ
ΘΑΛΑΣΣΑ – ΠΝΙΓΜΟΣ

ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ
Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΔΗΤΜΑΤΑ ΚΑΙ
ΤΣΙΜΠΛΗΜΑΤΑ

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ, ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ,
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ





ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

*Μέσα και έξω από το σπίτι
Τροχαία ατυχήματα
Πρόληψη – Συμβουλές
Πρώτες Βοήθειες
Πτώσεις – Επιδημιολογική προσέγγιση*

1.1 Μέσα και έξω από το σπίτι

Ατύχημα είναι ένα ακούσιο γεγονός, στο οποίο υπάρχει ανώμαλη ανταλλαγή ενέργειας (μηχανική, θερμική, χημική κ.τ.λ.) που μπορεί να καταλήξει σε τραυματισμό μέσω ιστικής βλάβης.

Τα παιδιά ζουν σε ένα περιβάλλον το οποίο μπορεί ή όχι να τα προστατέψει από ατύχημα. Ο ατελής διαχωρισμός περιοχών με οικισμούς, από περιοχές με δρόμους ταχείας κυκλοφορίας οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο παράσυρσης πεζών. Το περιβάλλον μπορεί να είναι το αυτοκίνητο στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Αν δεν υπάρχουν παιδικές ζώνες ασφαλείας, ακόμα και μια μικρή σύγκρουση ή ένα απότομο φρενάρισμα μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρό κρανιοεγκεφαλικό τραύμα εξαιτίας των δυνάμεων που ασκούνται στην κεφαλή του παιδιού, όταν χτυπά στο αυτοκίνητο. Ένα περιβάλλον με κοινωνική απομόνωση παρουσιάζει μεγαλύτερους κινδύνους εξαιτίας των φτωχών συνθηκών διαβίωσης.

Το παιδί πρέπει να εντάσσεται στο πλαίσιο της οικογένειας του και επομένως τα χαρακτηριστικά αυτής είναι σημαντικά στον υπολογισμό του κινδύνου. Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά του παιδιού ή του εφήβου στον υπολογισμό του κινδύνου και της φύσης του τραυματισμού είναι η ηλικία και το φύλο. Η πιθανότητα ενός ατυχήματος είναι μεγαλύτερη στις μικρές ηλικίες, κυρίως λόγω οικιακών ατυχημάτων. Ο κίνδυνος γίνεται μικρότερος τα χρόνια περίπου του δημοτικού, αλλά ο τόπος του ατυχήματος αλλάζει και βρίσκεται έξω από το σπίτι. Ο κίνδυνος αυξάνεται ξανά στην εφηβεία, καθώς τα παιδιά γίνονται όλο και πιο ανεξάρτητα. Το άρρεν φύλο βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Τα ατυχήματα είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας σε παιδιά μεγαλύτερα του ενός έτους που ζουν σε ανεπτυγμένες χώρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, αν και η επίπτωση είναι μεγαλύτερη, τα λοιμώδη νοσήματα υπερβαίνουν κατά πολύ τα ατυχήματα σαν πρώτη αιτία θανάτου. Στο Η.Β., ο δείκτης θνησιμότητας εξαιτίας των ατυχημάτων σε παιδιά κάτω των 15 ετών ήταν 6.6/100000 το 1990. Τα τραύματα εξαιτίας ατυχημάτων αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλείας και μακροχρόνιας αναπηρίας, κυρίως λόγω κρανιοεγκεφαλικών τραυματισμών. Εκτός από τις συγγενείς ανωμαλίες, τα ατυχήματα και η μηνιγγίτιδα είναι οι κύριες αιτίες επίκτητων διαταραχών μάθησης και επίκτητης εγκεφαλικής παράλυσης. Όπως περιγράφηκε πιο πάνω, τα ατυχήματα εξαρτώνται από την ηλικία και το βαθμό ανάπτυξης. Με τα χρόνια, έχει παρατηρηθεί μείωση στην παιδική θνητότητα εξαιτίας των ατυχημάτων.

Οι κύριες αιτίες θνησιμότητας στο Η.Β. συμπεριλαμβάνουν τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα (ειδικότερα εκείνα που εμπλέκονται πεζοί), τις οικιακές πυρκαγιές, την ασφυξία και τον πνιγμό. Μπορεί να υπάρχει τοπική διαφοροποίηση στη σειρά των αιτιών. Τα βασικά αίτια νοσηρότητας που καταλήγει σε νοσηλεία συμπεριλαμβάνουν πτώσεις, αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και δηλητηριάσεις.³⁷

Τετραπλάσιο κίνδυνο να πάθουν δηλητηρίαση και διπλάσιο κίνδυνο να υποστούν ατύχημα 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 την οικιακή βοηθό. Εξίσου σημαντικός παράγοντας πρόκλησης ατυχήματος στα παιδιά είναι όμως και η χαμηλή μόρφωση ή το νεαρό της ηλικίας 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 πρόληψή τους. Οι παράγοντες που επηρεάζουν ένα ατύχημα είναι πολλοί και συχνά απρόβλεπτοι.³⁸

Τα πεντάχρονα παιδιά μπορούν με τη δική μας επίβλεψη να χρησιμοποιούν το μαχαίρι και να ανάβουν τα σπίρτα. Μπορούν να παίζουν στα διαφορετικά όργανα της παιδικής χαράς... με κίνδυνο κυρίως να πέσουν από ύψος. Ακόμη, έχουν μάθει να οδηγούν ποδήλατα, σε περιορισμένο χώρο αλλά όχι στο δρόμο και να κολυμπούν υπό την επίβλεψη ενήλικα. Στην ηλικία αυτή τα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθούν την επικινδυνότητα ορισμένων καταστάσεων. Ωστόσο, χρειάζονται την καθοδήγηση – επίβλεψη των ενηλίκων έως ότου η ασφαλής συμπεριφορά γίνει βίωμά τους.

Τα δεκάχρονα παιδιά έχουν μάθει την ασφαλή συμπεριφορά και μπορούν για παράδειγμα να διασχίζουν μόνα τους σχετικά ήσυχους δρόμους. Παρόλα αυτά υπάρχει πιθανότητα να παραβλέψουν ορισμένους κινδύνους και να παρασυρθούν από φίλους ή να οδηγηθούν σε ακρότητες για να δοκιμάσουν τις δυνατότητές τους. Για τα επόμενα χρόνια χρειάζεται να επιμένετε στη λήψη μέτρων ασφαλείας αφήνοντας συγχρόνως το παιδί να ανακαλύπτει την ανεξαρτησία του, μέσα στα όρια που καθορίζουν τα μέτρα αυτά. Το δικό σας όμως ζωντανό παράδειγμα είναι εκείνο που μετράει περισσότερο από κάθε συμβουλή.^{39,40}

Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά όταν βρίσκονται στο χώρο της παιδικής χαράς είναι η πτώση από την τσουλήθρα και τα χτυπήματα στο κεφάλι, τα χέρια ή τα πόδια είτε από μια κούνια είτε από άλλο παιχνίδι. Τα περισσότερα ατυχήματα στις παιδικές χαρές οφείλονται επίσης στο ακατάλληλο έδαφος αλλά και τις επικίνδυνες κατασκευές.⁴¹

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 τα ατυχήματα είναι:

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

Ξεκινώντας από το πρώτο μέρος του σπιτιού, το καθιστικό όπου περνάμε τις περισσότερες ώρες όταν βρισκόμαστε στο σπίτι. Ένα από τα προβλήματα για τους γονείς που έχουν μικρό παιδί είναι όχι μόνο το πώς θα κάνουν αυτόν τον χώρο ασφαλή για το παιδί τους επειδή υπάρχουν πολλά μικρά, αιχμηρά αντικείμενα αλλά και πως θα προφυλάξουν τα πολύτιμα και προσφιλή τους εύθραυστα αντικείμενα από το παιδί, τα οποία είναι επικίνδυνα για τη σωματική του ακεραιότητα.

Συνεχίζοντας στο δεύτερο μέρος του σπιτιού, την κουζίνα θα λέγαμε πως είναι επικίνδυνη για πολλούς λόγους, όπως το μαγείρεμα που περιλαμβάνει το βραστό νερό και το ζεστό ή καυτό λάδι, τα μαγειρικά σκεύη που υπάγονται κυρίως τα μαχαίρια και τα ζεστά δοχεία. Καθώς επίσης και το ότι ο γονιός είναι απασχολημένος με την ετοιμασία των φαγητών, μη μπορώντας να δώσει αρκετή προσοχή στο παιδί.

Το τρίτο μέρος του σπιτιού, το υπνοδωμάτιο, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας του παιδιού, επειδή εκεί περνάει τον περισσότερο χρόνο του αλλά και το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να διαμορφώνεται με μεγάλη προσοχή, αγάπη και φροντίδα.

Το τέταρτο μέρος του σπιτιού, ο διάδρομος και η σκάλα, αποτελούν μεγάλο κίνδυνο στην περίπτωση που το παιδί βγει τρέχοντας στο κεφαλόσκαλο, κατέβει τα σκαλοπάτια και ορμήσει στο δρόμο.

Το πέμπτο και τελευταίο μέρος του σπιτιού, το λουτρό, εσωκλείει πολλούς κινδύνους όπως είναι οι πτώσεις, οι δηλητηριάσεις και η ηλεκτροπληξία αν και οι βελτιωμένοι οικοδομικοί κανονισμοί απαγορεύουν την εγκατάσταση στο χώρο του μπάνιου πριζών κτλ. Μόνο εντοιχισμένα σώματα καλοριφέρ επιτρέπονται και αυτά μπορούν να τοποθετηθούν σε ψηλά σημεία του τοίχου.

Τα ατυχήματα που συμβαίνουν πιο συχνά έξω από το σπίτι είναι:

- α) Στον κήπο
- β) Στον δρόμο (οδικώς)
- γ) Στην παιδική χαρά
- δ) Στα σπορ και στα παιχνίδια

Αρχίζοντας από τον κήπο, ο οποίος είναι μέρος του σπιτιού, κρύβει πολλούς κινδύνους για ένα παιδί, όχι μόνο γιατί εύκολα από εκεί μπορεί το παιδί να ξεφύγει στο δρόμο, αλλά και γιατί υπάρχουν εκεί διάφορα μηχανήματα και εργαλεία ή φυτοφάρμακα. Υπάρχει και ο πρόσθετος κίνδυνος των δηλητηριωδών φυτών, που μάλιστα φαίνονται ακίνδυνα και γλυκά. Αν και ακόμη κι όταν φάει κανείς σπάνια είναι θανατηφόρα, ωστόσο μπορούν να έχουν δυσάρεστες παρενέργειες.

Μετά το σπίτι, τα περισσότερα ατυχήματα στα παιδιά συμβαίνουν στο δρόμο. Είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικό να διδαχτεί το παιδί από πολύ μικρό τους κανόνες της οδικής κυκλοφορίας (σε ποιο σημείο μπορεί να διασχίσει ακίνδυνα το δρόμο, πως θα κρίνει τις αποστάσεις, πού θα παίζει με ασφάλεια κ.λ.π.). Ο κώδικας οδικής κυκλοφορίας είναι διαφορετικός για τους πολυσύχναστους δρόμους της πόλης από αυτόν για τους ήσυχους επαρχιακούς δρόμους.

Όσον αφορά τα ατυχήματα στην παιδική χαρά που είναι μια περιοχή που όλα τα παιδιά λατρεύουν, ο κίνδυνος παραμονεύει και αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά υπερεκτιμούν τις ικανότητές τους με ρίσκο τη ζωή τους. Ωστόσο, πρέπει οι γονείς να δώσουν στο παιδί να καταλάβει τους περιορισμούς και να είναι προσεκτικό. Οι λεονταρισμοί που οφείλονται στο γεγονός ότι βρίσκεται μαζί με άλλους ρινοκίνδυνους φίλους εύκολα οδηγούν σε ατυχήματα.

Τέλος, σχετικά με τα ατυχήματα που συμβαίνουν στα σπορ και τα παιχνίδια, τα παιδιά θα πρέπει να διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό καθώς και να γνωρίζουν τους βασικούς κανόνες για την ασφάλεια του αθλήματος.⁴²

1.2. Τροχαία Ατυχήματα

Στην Ελλάδα οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν δύο φορές πιο συχνόι από ό,τι παγκοσμίως. Έχουμε 2.000 θανάτους, 4.000 βαριά και 30.000 ελαφρά τραυματισμένους κατά μέσο όρο το χρόνο. Από τους νεκρούς και τους τραυματίες το 1/3 είναι παιδιά.

Σύμφωνα με στοιχεία ειδικών επιστημόνων τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και σοβαρών αναπηριών στα παιδιά από τη γέννησή 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 χώρες των 15 της Ε.Ε. πάνω από 6.000 παιδιά, κάτω των 14 ετών έχασαν τη ζωή τους από τροχαία ατυχήματα.

Σε ημερίδα του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, την Τετάρτη 30 Νοεμβρίου, με θέμα την «πρόληψη ατυχημάτων παιδιών προσχολικής και σχολικής

ηλικίας» και με συμμετοχή του ΚΕ.Π.Π.Α. (Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων), της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής, της Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Α.Π.Θ., της Διεύθυνσης Β΄/θμιας Εκπαίδευσης και της Διεύθυνσης Τροχαίας Θεσσαλονίκης, ανακοινώθηκαν για τη χώρα μας μεταξύ άλλων τα ακόλουθα στοιχεία:

- 9300 παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών πέφτουν θύματα τροχαίων (πεζοί, με δίκυκλα, μέσα σε αυτοκίνητο κλπ.
- 2300 παιδιά κάτω των πέντε ετών τραυματίζονται κάθε χρόνο σε τροχαία, από τα οποία ένα στα τρία επιβαίνουν σε Ι.Χ., δύο στα δέκα κάθονται στο μπροστινό κάθισμα, ενώ επτά στα δέκα στην πίσω θέση μεταφέρονται χωρίς ζώνες ασφαλείας ή παιδικό κάθισμα
- 40 παιδιά έως 14 ετών ετησίως χάνουν τη ζωή τους σε ατυχήματα
- Τα 2/3 όλων των παιδικών τραυματισμών σε τροχαία ατυχήματα θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με συστηματική χρήση των μέτρων ασφαλείας για παιδιά (π.χ. ειδικό παιδικό κάθισμα).
- Μόνο στο 1/3 σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών χρησιμοποιείται ειδικό παιδικό κάθισμα κατά τη μεταφορά τους με αυτοκίνητο
- Η μεταφορά των παιδιών στο πίσω κάθισμα και η χρήση ειδικών παιδικών καθισμάτων προλαμβάνουν, σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, κατά 71% το θάνατο του παιδιού, κατά 67% τους βαριούς τραυματισμούς και κατά 51% τους ελαφρούς τραυματισμούς.

Τα τροχαία ατυχήματα δεν τα δημιουργεί η κακιά ώρα ή η κακοτυχία. Είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, όπως το ανθρώπινο λάθος, η αμέλεια, η απερισκεψία, η περιφρόνηση του κινδύνου, η άγνοια κλπ., και σε αυτούς τους παράγοντες είχαμε υποχρέωση να παρέμβουμε.

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

1. Με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες του (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 και στην εφηβεία ως οδηγός.^{43.44.45}

1.3. Πτώσεις – Επιδημιολογική προσέγγιση

Ο τραυματισμός από ατύχημα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στα παιδιά στις αναπτυγμένες χώρες. Παρατηρείται όμως σημαντική διακύμανση του ειδικού δείκτη θνησιμότητας από τραυματισμό στις Ευρωπαϊκές χώρες, με χαμηλότερο δείκτη αυτόν της Σουηδίας. Η Ελλάδα έχει τον τέταρτο κατά σειρά υψηλότερο

ειδικό δείκτη παιδικής θνησιμότητας από τραυματισμό στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά την Πορτογαλία και την Ισπανία. Υπολογίζεται ότι απαιτείται μείωση του δείκτη κατά 40-50% για να πλησιάσει τα επίπεδα των Ευρωπαϊκών χωρών με χαμηλό ειδικό δείκτη θνησιμότητας από ατύχημα. Είναι επίσης κατανοητό ότι η νοσηρότητα, η οφειλόμενη σε ατυχήματα στην παιδική ηλικία είναι πολύ υψηλή στη χώρα μας λαμβάνοντας υπόψη ότι σε ένα θάνατο από ατύχημα υπολογίζεται ότι αντιστοιχούν 500 ατυχήματα που χρειάζονται κάποιας μορφής φροντίδας στα εξωτερικά ιατρεία. Η χάραξη πολιτικής πρόληψης των ατυχημάτων απαιτεί επομένως κατανόηση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν σε τραυματισμό από ατύχημα και όχι απλά σε θανατηφόρο ατύχημα. Αν και αυτή η διαπίστωση ισχύει για τα ατυχήματα γενικότερα είναι ακόμη ισχυρότερη για περιπτώσεις ατυχημάτων με αυξημένη νοσηρότητα αλλά χαμηλή θνησιμότητα, όπως είναι οι πτώσεις στην παιδική ηλικία. Υπολογίζεται ότι οι πτώσεις αποτελούν το 1/3 των επισκέψεων στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία για σημαντικές βλάβες.

Την τελευταία πενταετία λειτουργεί στη χώρα μας βάση δεδομένων με στοιχεία καταγραφής των τραυματισμών από ατύχημα που αντιμετωπίζονται στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία τεσσάρων νοσοκομείων (Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού, Ασκληπιείο Βούλας, Νοσοκομεία Βόλου και Κέρκυρας) και τα δεδομένα επεξεργάζονται από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (Κ.Ε.Π.Π.Α.). Τα στοιχεία συλλέγονται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό σε προκωδικοποιημένα ερωτηματολόγια όπου καταγράφονται δημογραφικά στοιχεία του τραυματία και περιγραφικά χαρακτηριστικά του ατυχήματος και της βλάβης.

Μελετήσαμε το σύνολο των τραυματισμών από πτώση σε παιδιά ηλικίας 0-14 ετών που καταγράφηκαν στη βάση δεδομένων του Συστήματος Καταγραφής των Εξωτερικών Ιατρείων (ΣΚΑΕΙ) κατά την περίοδο 1996-1998 με σκοπό να αποτυπώσουμε το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του προβλήματος των ατυχημάτων από πτώση του Ελληνικού Παιδικού Πληθυσμού.

Κατά την περίοδο 1996-1998 καταγράφηκαν στη βάση δεδομένων 66870 τραυματισμοί από ατύχημα σε παιδιά, ηλικίας 0-14 ετών. Οι τραυματισμοί από ατύχημα στο οικιακό περιβάλλον και ελεύθερο χρόνο γενικά ανέρχονται σε 64275 (96%) των ατυχημάτων ενώ ειδικότερα καταγράφηκαν 29589 τραυματισμοί από πτώση (44% των τραυματισμών). Η επίπτωση των πτώσεων σε κάθε μία από τις περιοχές που μελετήθηκαν είναι: Αθήνα: 42 πτώσεις ανά 1000 παιδιά / έτος, Κέρκυρα: 45 πτώσεις ανά 1000 παιδιά/έτος, Βόλος: 38 πτώσεις ανά 1000 παιδιά/έτος.

Προσδιορίζοντας την επίπτωση των πτώσεων στις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες διαπιστώθηκε μείωση αυτής με την αύξηση της ηλικίας. Παιδιά ηλικίας μέχρι 2 ετών (48 πτώσεις/1000 παιδιά / έτος), 2-4ετών (54 πτώσεις/1000 παιδιά / έτος) 5-9 ετών (42/1000 παιδιά / έτος) και 10-14 (33/1000 παιδιά / έτος). Στο σύνολο των παιδιών 18572 (62,77%) ήταν αγόρια και 11017 (37,23%) κορίτσια. Περαιτέρω ανάλυση ανά ηλικιακή ομάδα δείχνει ότι στην ομάδα 0-1 ετών η αναλογία είναι 56% αγόρια και 44% κορίτσια και η διαφορά αυτή επιτείνεται με την αύξηση της ηλικίας για να καταλήξει στην ομάδα 10-14 ετών σε αναλογία 7 αγόρια / 3 κορίτσια.

Περισσότεροι από τους μισούς τραυματισμούς από πτώση συμβαίνουν στο σπίτι σε παιδιά ηλικίας μέχρι 4 ετών ενώ για τα μεγαλύτερα παιδιά σημαντικός αριθμός των πτώσεων συμβαίνει στο σχολείο και σε χώρους άθλησης. Η παιδική χαρά αποτελεί επίσης, χώρο όπου συμβαίνουν 6-7% των ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας <9 ετών. Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι 20-35% των παιδιών ηλικίας <4 ετών η πτώση έγινε από κρεβάτι ή καρέκλα ενώ 10% των παιδιών έπεσε από

σκάλα. Για τα μικρότερα παιδιά οι πτώσεις συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου και του παιχνιδιού ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά περισσότερα από τα μισά περιστατικά πτώσεων συμβαίνουν κατά την εκπαίδευση, την άθληση και την σωματική αγωγή.

Στις μικρότερες ηλικίες (0-4 ετών) τα παιδιά τραυματίζονται κυρίως (μέχρι 75%) στο κεφάλι (κρανίο, πρόσωπο) ενώ με την αύξηση της ηλικίας, παρατηρείται μείωση του τραυματισμού της κεφαλής με ταυτόχρονη αύξηση της αναλογίας του τραυματισμού άνω ή κάτω άκρων. Στα παιδιά ηλικίας 10-14 ετών 75% τραυματισμών αφορούν στα άνω ή κάτω άκρα. Η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορούν σε μια βλάβη (91%) ενώ δύο ή τρεις βλάβες παρατηρήθηκαν σε 7 και 1,5% των περιπτώσεων. Νοσηλεία χρειάστηκε 6% των παιδιών ενώ δεν παρατηρήθηκε θάνατος.

Τα παραπάνω δεδομένα επισημαίνουν ότι η νοσηρότητα, η οφειλόμενη σε τραυματισμό από πτώση είναι υψηλή στην παιδική ηλικία σε αντίθεση με τη θνησιμότητα που είναι αμελητέα.⁴⁶

1.4. Πρόληψη – Συμβουλές

- Μην αφήνετε ποτέ το παιδί μόνο του για πολύ χρόνο: όσο και αν είστε απασχολημένοι πρέπει να ελέγχετε πάντα τι κάνει και που βρίσκεται το παιδί σας. Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στο τέλος της ημέρας που θα είστε κουρασμένοι και πιθανόν απασχολημένοι με τη συγκέντρωση της οικογένειας
- Ελέγξτε όλα τα ηλεκτρικά σας καλώδια: αν έχουν ξεφτίσει ή σκιστεί είναι επικίνδυνα και θα πρέπει να αντικατασταθούν αμέσως
- Αν έχετε όπλο στο σπίτι, μην το αφήνετε ποτέ γεμάτο. Κλειδώστε το κάπου και κλειδώστε επίσης σε χωριστό ντουλάπι τις σφαίρες. Η τηλεόραση έχει κάμει τα όπλα πολύ οικεία στα παιδιά και είναι πολύ πιθανό να τα χρησιμοποιήσουν στα παιχνίδια τους
- Ασφαλίστε όλα τα ψηλά παράθυρα με μπάρες ή με πόμολα ασφαλείας, ανάλογα με το σχέδιο του παραθύρου. Μην αφήνετε έπιπλα κοντά στο παράθυρο – το παιδί μπορεί να σκαρφαλώσει και να δοκιμάσει να το ανοίξει ή να σκύψει έξω.
- Κολλήστε μεμβράνες ασφαλείας στα μεγάλα τζάμια (τζαμαρίες, βιτρίνες, πόρτες κ.λ.π.) ώστε να μην μπορεί να πέσει επάνω το παιδί
- Αν έχετε λεία πλακόστρωτα ή ξύλινα δάπεδα, χρησιμοποιήστε ειδικά στιλβωτικά που δεν τα αφήνουν να γλιστρούν. Μην αφήνετε το παιδί να τριγυρίζει με τις κάλτσες.
- Έχετε πάντα πλάι στο τηλέφωνο τους αριθμούς των τηλεφώνων επείγουσας ανάγκης, ιδίως αν λείπετε και προσέχει το παιδί μπέμπη σίτερ.
- Όταν επισκέπτεστε του παππούδες ή φίλους που δεν έχουν παιδιά, ελέγξτε το σπίτι για πιθανά προβλήματα, ιδίως αν δεν πηγαίνουν εκεί συχνά παιδιά. Εύθραυστα σκεύη ή κοφτερά αντικείμενα μπορεί να βρίσκονται σε προσιτά μέρη, καθώς και απορρυπαντικά, φυτοφάρμακα κλπ. Ποτέ μην επαναπαύεστε: το παιδί όλο και κάποιο πρόβλημα μπορεί να δημιουργήσει...
- Μην αφήνετε ποτέ αντικείμενα στις άκρες των πάγκων ή των τραπεζιών, σπρώξτε τα στο κέντρο ή στο βάθος
- Τοποθετήστε πόμολα ασφαλείας σε όλα τα ντουλάπια και συρτάρια που περιέχουν επικίνδυνες ουσίες
- Καθαρίστε τα σκεύη που έχετε για τα ζώα του σπιτιού μετά τη χρήση, ή φυλάτε τα σε απρόσιτα μέρη

- Φυλάξτε μαχαίρια και πιρούνια σε απρόσιτα για το παιδί μέρη
- Μην χρησιμοποιείται τραπεζομάντιλο, αν έχετε μικρό παιδί. Ακόμα και ένα μικρό που μπουσουλάει μπορεί να τραβήξει το τραπεζομάντιλο και να φέρει το περιεχόμενο του τραπέζιου στο κεφάλι του
- Αγοράστε άφλεκτα νυχτικά και στρωσίδια
- Χρησιμοποιήστε φωτισμό τοίχου ή οροφής μάλλον παρά πορτατίφ με καλώδια που σέρνονται
- Μην τοποθετείται ελαφρά έπιπλα στο δωμάτιο του παιδιού – μπορεί να αναποδογυρίσει επάνω του. Φροντίστε να έχετε έπιπλα με στρογγυλεμένες άκρες
- Τοποθετήστε μια καγκελόπορτα στην κορυφή (ή και στη βάση) της σκάλας, για να μην κατακυλάει ή σκαρφαλώνει
- Βεβαιωθείτε ότι τα κάγκελα της σκάλας είναι αρκετά πυκνά για να μην μπορεί το παιδί να βάλει ανάμεσά τους το κεφάλι του, με κίνδυνο να πέσει κάτω ή να σφηνωθεί εκεί.
- Καλύψτε τα φρεάτια του κήπου με πλέγμα
- Κλειδώστε όλες τις πόρτες του κήπου
- Βρείτε ένα ασφαλές μέρος για να περάσετε απέναντι, όπως μια διάβαση πεζών, μια υπόγεια διάβαση ή ένα φανάρι
- Σταματήστε στην άκρη του πεζοδρομίου, κοιτάζτε αριστερά και δεξιά και ακούστε μήπως έρχεται κάποιο όχημα
- Αν έρχεται όχημα, αφήστε το να περάσει
- Μάθετε στο παιδί να πατάει το κουμπί στις διαβάσεις πεζών
- Θυμίστε συχνά στο παιδί τους κινδύνους που διατρέχει μιλώντας με ξένους. Φτιάξτε ένα κώδικα λέξεων που θα τις χρησιμοποιήσει ένας φίλος ή γείτονας όταν τον στείλετε να πάρει το παιδί. Πείτε στο παιδί να μην ακολουθεί κανέναν και για κανέναν λόγο, αν δεν του πει αυτές τις λέξεις
- Αν το ποδήλατο του παιδιού έχει σχάρα πίσω, απαγορεύστε του να βάλει φίλους επάνω. Μπορεί εύκολα να πέσουν και οι δύο
- Ελέγξτε τα φρένα του ποδηλάτου τακτικά και αν παρουσιάζουν σημεία φθοράς, αλλάξτε τα μόνοι σας ή πηγαίνετε στο συνεργείο.
- Οι τσουλήθρες δεν πρέπει να είναι ψηλότερες από 2,5μ και κατά προσέγγιση να είναι τοποθετημένες πάνω σε σωρό από χώμα για να αποτρέπονται τραυματισμοί από πτώση. Η τσουλήθρα να είναι μονοκόμματα και λεία και όχι κομματιαστή.
- Οι κούνιες πρέπει να περιβάλλονται από φράκτη, ώστε να μην πέφτουν επάνω στα παιδιά που κουνιούνται ή σε άλλα που τρέχουν. Αν το παιδί είναι μικρό για να κρατηθεί καλά, χρησιμοποιήστε πάντα κούνια με κλειστό κάθισμα.
- Όλα τα σύνεργα του κήπου πρέπει να φυλάσσονται κάπου κλειδωμένα
- Όταν κουρεύετε το γκαζόν, το παιδί να βρίσκεται αρκετά μακριά
- Ποτέ μην μαστορεύετε το αυτοκίνητο όταν παίζει έξω το παιδί
- Το σχοινί που απλώνετε την μπουγάδα πρέπει να μην το φτάνει το παιδί.
- 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
- Τα δάχτυλα του παιδιού εύκολα μπορούν να πιαστούν στις πόρτες αυτόματης επαναφοράς. Αν υπάρχει καμιά τέτοια πόρτα στο σπίτι, ή καταργήστε την ή στερεώστε την ώστε να μένει πάντα ανοικτή.^{42.47.48.49}

- Καρφίτσες, βελόνες, σπέρτα, αναπτήρες, κοφτερά μαχαίρια και ψαλίδια πρέπει να φυλάσσονται σε μέρος απρόσιτο για το παιδί, σε ένα κλειδωμένο συρτάρι.⁵⁰
- Να μην αφήνουμε στη μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν. Ιδίως πρέπει να ρυθμίζουμε έτσι το καλώδιου του σίδερου ή άλλα καλώδια ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά.
- Συχνά τα αγόρια μπαίνουν σε οικοδομές για εξερεύνηση ή για παιχνίδι. Εκεί πατούν σανίδες που έχουν επάνω πρόκες και τραυματίζονται.⁵¹
- Ποτέ δεν αφήνουμε τα παιδιά να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα του αυτοκινήτου
- Ασφαλίζουμε από έξω τις πίσω πόρτες του αυτοκινήτου
- Ποτέ δεν καθόμαστε πίσω από τροχοφόρα σταματημένα. Ενδέχεται να ξεκινήσουν χωρίς να τα αντιληφθούμε ή να μας αντιληφθούν
- Όταν τα παιδιά κινούνται με το ποδήλατο πρέπει να προσέχουν πολύ. Να μην έχουν εμπιστοσύνη στους οδηγούς των άλλων τροχοφόρων.
- Αν κυλήσει η μπάλα στο δρόμο, δεν πρέπει το παιδί να τρέφει απερίσκεπτα κι απρόσεχτα να την πάρει
- Πότε να μη βγάλουμε τα χέρια ή το κεφάλι έξω από το αυτοκίνητο.^{52.53}

1.5. Πρώτες βοήθειες

Τα τροχαία ατυχήματα μπορούν να ποικίλουν από το πέσιμο από μοτοσικλέτα έως την «καραμπόλα» αυτοκινήτων με πολλούς τραυματίες. Συχνά ο τόπος του ατυχήματος εμφανίζει σοβαρούς κινδύνους: κυρίως λόγω των διερχομένων οχημάτων. Έτσι, είναι σημαντικό να ληφθεί μέριμνα για την ασφάλεια της περιοχής για να προστατέψετε τον εαυτό σας, τον πάσχοντα και τους άλλους που χρησιμοποιούν το δρόμο.

- Αποκαταστήστε την ασφάλεια της περιοχής
Βεβαιωθείτε πρώτα για τη δική σας ασφάλεια μην κάνετε τίποτα που μπορεί να δημιουργήσει κίνδυνο
- Ø Παρκάρετε με ασφάλεια, αρκετά μακριά από το ατύχημα. Ανάψτε τα προειδοποιητικά φλας
- Ø Μην τρέχετε κάθετα σε αυτοκινητόδρομο με κίνηση
- Ø Τη νύχτα να φοράτε κάτι φωτεινό ή κάτι που αντανακλά το φως. Να χρησιμοποιείτε φακό. Στην συνέχεια λάβετε τα ακόλουθα γενικά προληπτικά μέτρα:
- § Στείλτε του παριστάμενους να προειδοποιούν τους άλλους οδηγούς
- § Τοποθετήστε προειδοποιητικά τρίγωνα ή φώτα σε απόσταση 200 μέτρων και από τις δύο πλευρές του ατυχήματος
- § Σβήστε το διακόπτη κάθε συγκουσθέντος αυτοκινήτου και αν μπορείτε αποσυνδέστε την μπαταρία. Κλείστε την παροχή καυσίμου στα βενζινοκίνητα οχήματα και στις μοτοσικλέτες.
- § Σταθεροποιήστε τα οχήματα. Αν ένα όχημα έχει μείνει όρθιο, βάλτε χειρόφρενο και ταχύτητα ή βάλτε εμπόδιο στους τροχούς. Αν έχει γυρίσει στο πλάι, μην το επαναφέρετε, αλλά προσπαθήστε να το εμποδίσετε να γυρίσει ανάποδα.
- § Παρατηρήστε για τυχόν φυσικούς κινδύνους. Καπνίζει κάποιος; Τα φορτηγά οχήματα έχουν κάποια σύμβολα επικινδύνων ουσιών; Υπάρχουν κατεστραμμένα καλώδια ηλεκτρικού ή διαρροή καυσίμων; Αν δείτε σήμα κινδύνου από ακτινοβολία, βεβαιωθείτε ότι ειδοποιήθηκε αμέσως η αστυνομία

- Εκτιμήστε την κατάσταση των πασχόντων
Αξιολογήστε γρήγορα όλους τους πάσχοντες, μεταφέροντάς τους μόνο αν κινδυνεύουν ή αν είναι απαραίτητο για να κάνετε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη. Ψάξτε προσεκτικά την περιοχή, ώστε να μην παραμελήσετε κάποιον πάσχοντα που εκτοξεύθηκε κατά το ατύχημα ή περπάτησε μακριά ευρισκόμενος σε σύγχυση.
- Ø Ελέγξτε άμεσα τις σοβαρές κακώσεις, όπως το κάταγμα του αυχένα
- Ø Μην μετακινείτε τον πάσχοντα εκτός αν είναι απολύτως απαραίτητο
- Ø Φροντίστε τους τραυματίες στη θέση που τους βρήκατε, αν είναι δυνατό
- Ø Βεβαιωθείτε ότι δεν κινδυνεύετε
- Για αναίσθητο πάσχοντα
 1. Αντιμετωπίστε οποιονδήποτε σοβαρό τραυματισμό, αν είναι δυνατόν
 2. Θεωρήστε ότι υπάρχει τραυματισμός στον αυχένα μέχρις ότου αποδειχθεί το αντίθετο. Υποστηρίξτε το κεφάλι και τον αυχένα με τα χέρια σας έτσι ώστε ο πάσχων να αναπνέει ελεύθερα. Εφαρμόστε κολάρο, αν γίνεται. Τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης.
Αν είναι απαραίτητο να μετακινήσετε τον πάσχοντα, θα χρειαστείτε τρία άτομα να σας βοηθήσουν:
 - i. Ένα για να υποστηρίξει τους ώμους και το θώρακα
 - ii. Ένα για τους γοφούς και την κοιλιά
 - iii. Ένα για τα πόδιαΕσείς πρέπει να στηρίζετε συνεχώς το κεφάλι του πάσχοντα και να συντονίζετε όλες τις κινήσεις
 3. Παρακολουθείτε και καταγράφετε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο των αντιδράσεων κάθε 10 λεπτά
- Για πάσχοντα παγιδευμένο κάτω από όχημα
 1. Σημειώστε πρώτα την ακριβή θέση του οχήματος και του πάσχοντα. Η αστυνομία θα χρειαστεί αυτή την πληροφορία
 2. Προσπαθήστε να βρείτε βοήθεια για να σηκώσετε ή να μετακινήσετε το όχημα και μόνο αν είναι απολύτως απαραίτητο, τραβήξτε τον πάσχοντα μακριά.⁵⁴



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ευκαύματα

Θερμικά ευκαύματα

Χημικά ευκαύματα

Ηλεκτρικά ευκαύματα

Ηλιακά ευκαύματα

Θερμοπληξία – Κρυοπληξία

Πρόληψη – Συμβουλές

Πρώτες Βοήθειες

2.1 Εγκαύματα

Έγκαυμα είναι η τοπική βλάβη των ιστών που προκαλείται από την άμεση δράση της θερμότητας, του ψύχους, διαφόρων χημικών ουσιών, του ηλεκτρικού ρεύματος και της ραδιενεργής ακτινοβολίας.⁵⁵ Οι βαθμοί των εγκαυμάτων εξαρτώνται από το βαθμό της βλάβης και από την έκτασή της. Τα εγκαύματα διακρίνονται σε :

- **1^ο βαθμού εγκαύματα** :Είναι αυτά που περιορίζονται στις επιπολείς στοιβάδες του δέρματος, προκαλούν πόνο και ερυθρότητα στην περιοχή, συνήθως επουλώνονται μέσα σε 7 ημέρες με απόπτωση των εξωτερικών στοιβάδων της επιδερμίδας.

- **2^ο βαθμού εγκαύματα** :Η βλάβη προσβάλλει το δέρμα βαθύτερα, ο πόνος είναι πιο έντονος, εμφανίζεται υποδόριο οίδημα και σχηματίζονται φυσαλίδες. Η επούλωση αυτών των εγκαυμάτων απαιτεί 2 – 3 εβδομάδες.

- **3^ο βαθμού εγκαύματα** :Έχουμε καταστροφή του δέρματος σε όλο του το πάχος και ίσως βαθύτερες βλάβες. Η εγκαυματική περιοχή είναι ξηρή, ωχροκίτρινη και πιθανόν απανθρακωμένη.

Υπάρχουν ακόμα τρεις βαθμοί εγκαυμάτων που δείχνουν πολύ προχωρημένα στάδια:

- **4^ο βαθμού εγκαύματα** :Πλήρης καταστροφή του δέρματος. Απανθράκωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

- **5^ο βαθμού εγκαύματα** :Μυϊκή καταστροφή.

- **6^ο βαθμού εγκαύματα** :Οστική καταστροφή.^{56,57}

Η σοβαρότητα ενός εγκαύματος χαρακτηρίζεται από τους παρακάτω παράγοντες:

- § Βάθος – Ποιοτική Εκτίμηση
- § Έκταση – Ποσοτική Εκτίμηση
- § Εντόπιση
- § Ηλικία
- § Συνυπάρχουσες παθήσεις
- § Συντρέχουσες κακώσεις
- § Τύπος εγκαύματος⁵⁸

Η μεγάλη συχνότητα των εγκαυματικών βλαβών (70%) σε ηλικία 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 στα αγόρια είτε στα 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 συμβάλλουν μόνο στην πρόκληση βλάβης, αλλά επηρεάζουν και την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο και την ανάρρωσή του.

Για θεραπευτικούς λόγους, τα εγκαύματα περαιτέρω ταξινομούνται ως ελαφρά, μέσης βαρύτητας και βαριάς. Οι άρρωστοι με βαρύ έγκαυμα πρέπει να νοσηλευθούν σε ειδικές εγκαυματικές μονάδες· εκείνοι με μέσης βαρύτητας σε οποιοδήποτε νοσηλευτικό τμήμα και εκείνοι με ελαφρά εγκαύματα ως εξωτερικοί άρρωστοι.

Αν και κάθε εγκαυματική μονάδα και οι ειδικοί στον τομέα αντιμετώπισης του εγκαύματος έχουν κριτήρια για την εισαγωγή στις ειδικές μονάδες, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν τις συνέπειες της βλάβης, την πιθανότητα ανάρρωσης και την απόκριση στη θεραπεία.⁵⁹

Οι αλλοιώσεις των ιστών εξαρτώνται από το αίτιο που προκαλεί το έγκαυμα, γι' αυτό και τα εγκαύματα διακρίνονται σε :

- Θερμικά
- Χημικά
- Ηλεκτρικά
- Ηλιακά
- Θερμοπληξία - Κρυοπληξία⁶⁰

2.2 Θερμικά εγκαύματα

Τα περισσότερα θερμικά εγκαύματα συμβαίνουν στο σπίτι και είναι αποτέλεσμα από την επαφή με φωτιά, καυτές επιφάνειες, καυτό νερό ή υδρατμούς κ.λ.π. Τα αναμμένα και παρατημένα τσιγάρα, ο κακός έλεγχος της θερμοκρασίας στις σωληνώσεις υδρεύσεως.

Στα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, συνηθέστερο αίτιο εγκαυμάτων είναι το καυτό νερό, στην προσπάθεια τους να φτάσουν καυτά σκεύη.

Η έκταση της καταστροφής του κυττάρου εξαρτάται, από τη διάρκεια έκθεσης και το βαθμό της θερμότητας. Σε θερμοκρασία κάτω των 45 °C δεν προκαλείται βλάβη. Κύτταρα, όμως, που εκτίθενται σε θερμοκρασία άνω των 45 °C υφίστανται εγκαύματα διαφόρων βαθμών, ανάλογα και με τη χρονική διάρκεια έκθεσης. Αύξηση της θερμοκρασίας των ιστών στους 60 °C οδηγεί στον κυτταρικό θάνατο.

Σημεία άξια προσοχής :

- Ü Δεν εφαρμόζουμε λάδια, αλοιφές, οδοντόκρεμες κ.λ.π. πάνω στην εγκαυματική επιφάνεια.
- Ü Η ποβιδόνη (Betadine), μπορεί να είναι ιδιαίτερα επώδυνη.
- Ü Αντιβιοτικά από το στόμα παίρνονται μόνο μετά από ιατρική σύσταση αν και σε μικρές επιφάνειες βλάβης σπάνια είναι απαραίτητα.
- Ü Ο φυσιολογικός ορός είναι αρκετά καλό μέσο καθαρισμού του πάσχοντος δέρματος.^{61.62.63}



Εικόνα 1 Έγκαυμα στο πρόσωπο από φωτιά. ⁶⁴

2.3 Χημικά εγκαύματα

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται όταν το δέρμα έχει έλθει σε επαφή με:

- Ισχυρά οξέα
- Αλκάλια
- Άλλες τοξικές διαβρωτικές ουσίες

Όσο η ουσία παραμένει σε επαφή με το δέρμα τόσο επεκτείνεται το έγκαυμα. Οι ατμοί μίας χημικής ουσίας προκαλούν συνήθως βλάβες στην αναπνευστική οδό και στα μάτια.

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται συνήθως :

- Μέσα στο σπίτι σε μικρά παιδιά
- Σε εργοστάσια ή χώρους εργασίας που παράγουν ή χρησιμοποιούν τέτοιες ουσίες
- Σε πολεμικές επιχειρήσεις, με τη χρήση χημικών όπλων. ^{65,66}

2.4 Ηλεκτρικά εγκαύματα

Η ηλεκτροπληξία συνήθως προκαλεί έγκαυμα στο σημείο εισόδου του ρεύματος αλλά και στο σημείο εξόδου. Τα εγκαύματα που προκαλούνται μπορεί να φαίνονται μικρά, αλλά συνήθως είναι βαθιά, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το μεγάλο κίνδυνο μόλυνσης.

Κατά τη διάρκεια της ηλεκτροπληξίας 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).

Μια ηλεκτροπληξία μπορεί να σταματήσει την καρδιά, να επηρεάσει την αναπνοή, να προκαλέσει shock, σπασμούς και σοβαρά εγκαύματα.

Η κλινική εικόνα μπορεί να είναι εντελώς διαφορετική σε κάθε περίπτωση. Άλλοτε επικρατεί η βαριά και επείγουσα συμπτωματολογία από το καρδιοαναπνευστικό λόγω τις ηλεκτροπληξίας, ενώ τα εγκαύματα δεν εντυπωσιάζουν.

Άλλοτε, πάλι, υπάρχουν εκτεταμένα βαριά εγκαύματα, ηλεκτρικά ή θερμικά από ανάφλεξη των ενδυμάτων, έχει εγκατασταθεί ολιγαιμικό shock, ενώ απουσιάζουν τα συμπτώματα από την καρδιά και το ΚΝΣ. Ο συνηθέστερος τύπος κάκωσης είναι ο ενδιάμεσος, μεταξύ των δυο προαναφερθέντων.

Ένα προσεκτικό ιστορικό από παρευρισκόμενους στο ατύχημα μάρτυρες θα δώσει πληροφορίες για τις συνθήκες του ατυχήματος, το περιβάλλον, την τάση του δικτύου διανομής, καθώς και για τυχόν πτώση του θύματος από ύψος τη στιγμή της ηλεκτροπληξίας.

Ο αποκλεισμός του τραυματισμού από πτώση, ιδίως της πιθανότητας να έχει προκληθεί μια βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή ρήξη σπλάχνων, είναι

πρωταρχικής σημασίας, επειδή το ενδιαφέρον όλων στρέφεται αμέσως στην αντιμετώπιση άλλων προβλημάτων που σχετίζονται με την ηλεκτρική κάκωση.

Συχνά εντοπίζονται βλάβες στο τριχωτό της κεφαλής που καλύπτονται με τρίχες ενώ άλλοτε ανακαλύπτονται σε άλλα απίθανα σημεία του σώματος όπως π.χ. στόμα, πρωκτός.

Τα αναπνευστικά εγκαύματα από εισπνοή θερμού αέρα ή αιθάλης είναι σπάνια, αλλά δεν αποκλείονται. Παρατηρούνται σε περιπτώσεις που το άτομο βρισκόταν σε κλειστό χώρο και έγινε ανάφλεξη ενδυμάτων από ηλεκτρικό σπινθήρα.

Όταν εντοπίζονται εγκαύματα στα άκρα γίνεται έλεγχος στις καμπτικές επιφάνειές τους, για να διαγνωστούν τυχόν εγκαύματα τόξου. Επίσης γίνεται καταμέτρηση και καταγραφή της κινητικότητας και αισθητικότητας τους.

Ηλεκτρικά εγκαύματα που εντοπίζονται στον θώρακα ή την κοιλιά 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.

Οι περιπτώσεις προσβολής σπλάχνων δεν είναι συχνές, αλλά απαιτούν άμεση και ριζική χειρουργική αντιμετώπιση.

Το βασικό πλάνο αντιμετώπισης των ηλεκτρικών κακώσεων διαμορφώνεται συνήθως ως εξής :

1. Άμεση παροχή πρώτων βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος.
2. Αρχική εκτίμηση και ανάνηψη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
3. Τελική λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση.

Η σταδιοποίηση αυτή, ασφαλώς, δεν σημαίνει ότι το θεραπευτικό σχήμα που θα εφαρμοστεί πρέπει να είναι προκαθορισμένο και τυποποιημένο για κάθε περίπτωση. Αντίθετα, θα πρέπει να εναρμονίζεται, με ευελιξία κάθε φορά, στην εξέλιξη της κλινικής εικόνας.^{67,68}

2.5 Ηλιακά εγκαύματα

Ο ήλιος αποτελεί αστείρευτη πηγή ενέργειας και ζωής. Εντούτοις, η ηλιακή ακτινοβολία εκτός από ανεκτίμητα οφέλη της μπορεί να προκαλέσει σημαντικές βλάβες στην ανθρώπινη υγεία όταν άσκοπα και αλόγιστα εκτιθέμεθα σε αυτή.

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 κίνδυνος αυτός έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια με τη μείωση του όζοντος της ατμόσφαιρας. Το όζον ενώ είναι τοξικό και επικίνδυνο στην επιφάνεια της γης, όταν το αναπνεύσουμε είναι εξαιρετικά χρήσιμο στα ανώτερα στρώματα της ατμόσφαιρας διότι δρα σαν φίλτρο απορροφώντας ένα σημαντικό ποσοστό της βλαπτικής υπερϊώδους ακτινοβολίας.

Το όζον (O₃) που αποτελεί ένωση τριών ατόμων οξυγόνου (αντί δύο ατόμων που έχει το γνωστό και ζωογόνο αναπνεύσιμο οξυγόνο O₂) καταστρέφεται από τους χλωροφθοροάνθρακες, ουσίες που περιέχονται στα διάφορα σπρέϋ. Καταστροφή του όζοντος πρωτοδιαπιστώθηκε το 1974 αλλά έλαβε τραγικές διαστάσεις το 1985 όταν επισημάνθηκε το φαινόμενο της τρύπας του όζοντος στην Ανταρκτική και στη συνέχεια το 1987 στην Αρκτική. Ανάλογο φαινόμενο περιγράφηκε πρόσφατα και πάνω από την Ευρώπη.

Η Ελλάδα είναι μία από τις λίγες Ευρωπαϊκές χώρες με τόσο μεγάλη ηλιοφάνεια. Στις νότιες περιοχές της Ελλάδας (Πελοπόννησος, Κρήτη, Ζάκυνθος κ.α.) η ετήσια ηλιοφάνεια φθάνει στις 3000 ώρες, με αποτέλεσμα το σώμα μας σχεδόν όλο το χρόνο να βρίσκεται υπό την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας.

Η ένταση όμως της ακτινοβολίας, τους καλοκαιρινούς μήνες, είναι σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή των χειμερινών μηνών.

Το δέρμα μας είναι το πρώτο όργανο που λόγω της μεγάλης του επιφάνειας και της άμεσης επαφής του με το φως δέχεται τη μεγαλύτερη ποσότητα της ηλιακής ακτινοβολίας.

Η ακτινοβολία αυτή προκαλεί σωματικές βλάβες που μπορούν να κυμαίνονται από απλά κοκκίνισμα μέχρι επικίνδυνα και / ή θανατηφόρα καρκινώματα. Εκτός όμως από το δέρμα και τα μάτια μας δέχονται άμεσα την ηλιακή ακτινοβολία με κίνδυνο ανάπτυξης καταρράκτου και άλλων βλαβών.

Η έντονη ακτινοβολία του ήλιου το καλοκαίρι, το ελαφρύ ντύσιμο και ιδιαίτερα η επιθυμία πολλών ατόμων να μαυρίσουν είναι τα κύρια αίτια των ηλιακών εγκαυμάτων.

Το δέμα μας μπορεί να μας προστατεύει αλλά οι δυνατότητες του είναι περιορισμένες και εξαντλούνται όταν εκτιθέμεθα για μεγάλο χρονικά διάστημα σε έντονη ακτινοβολία.

Η υπερβολική έκθεση στον ήλιο δημιουργεί εγκαύματα τα οποία εκδηλώνονται με έντονο κοκκίνισμα και ξεφλούδισμα. Χρειάζεται χρόνος για να δημιουργηθεί το έγκαυμα γι' αυτό όταν εμφανισθεί το κοκκίνισμα και η φαγούρα η βλάβη στο δέρμα ήδη έχει προχωρήσει.

Όσο πιο λευκωπό είναι το δέρμα τόσο πιο εύκολα παθαίνει κανείς έγκαυμα. Το ηλιακό έγκαυμα εκτός από τον ήλιο μπορεί να προκληθεί από υπερβολική έκθεση σε μία υπεριώδη λάμπα.

Τα περισσότερα εγκαύματα είναι επιφανειακά. Τα συμπτώματα του εγκαύματος από τον ήλιο εμφανίζονται συνήθως μερικές ώρες μετά την έκθεση, επιφέροντας πόνο, κοκκίνισμα πρήξιμο και άλλες φορές φουσκάλες. Επίσης, το έγκαυμα από τον ήλιο μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο, πυρετό και κόπωση.^{69.70.71.72}

2.6 Θερμοπληξία – Κρυοπληξία

• Θερμοπληξία

Η θερμοπληξία είναι μια λειτουργική διαταραχή του ανθρώπινου οργανισμού, που εμφανίζεται όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι πολύ υψηλή και η σχετική υγρασία της ατμόσφαιρας είναι πάνω από 70%, γεγονός που δυσκολεύει και εμποδίζει την εξάτμιση του ιδρώτα και την αποβολή θερμότητας του σώματος.⁷³

Η ζέστη σκοτώνει αθόρυβα. Η υγρασία επιδεινώνει το πρόβλημα. Είναι απαραίτητο να υπάρχουν συστήματα έγκαιρης ενημέρωσης, πληροφόρησης και διαπαιδαγώγησης των πληθυσμών για τους κούσωνες και την αντιμετώπισή τους. Οι ευπαθείς ομάδες χρειάζονται ακόμη μεγαλύτερη προσοχή και προστασία.

Οι άνθρωποι υφίστανται βλάβες από την αύξηση της θερμοκρασίας όταν το σύστημα ελέγχου της θερμοκρασίας του σώματος υπερφορτωθεί και δεν μπορεί πλέον να ανταπεξέλθει στη θερμότητα που υποβάλλεται.

Το ανθρώπινο σώμα αποβάλλει την περιττή θερμότητα και διατηρεί σταθερή θερμοκρασία δια της εφίδρωσης. Κάτω από ορισμένες συνθήκες όμως, η εφίδρωση δεν είναι αρκετή. Όταν συμβεί αυτό, τότε η θερμοκρασία σώματος μπορεί να αυξηθεί πολύ γρήγορα.⁷⁴

Ο άνθρωπος έχει την δυνατότητα να διατηρεί σταθερή την εσωτερική του θερμοκρασία ($36,8 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$), με τη βοήθεια θερμορυθμιστικών μηχανισμών που έχει. Αυτό του επιτρέπει να ζει σε περιβάλλον με μεγάλες διακυμάνσεις της εξωτερικής θερμότητας. Ο έλεγχος αυτών των μηχανισμών έχει έδρα τον εγκέφαλο.

Σε υψηλές θερμοκρασίες το σώμα αποβάλλει θερμότητα περιορίζοντας τις καύσεις του, με διεύρυνση των μικρών αγγείων, με αύξηση της εφίδρωσης και με επιτάχυνση της αναπνοής.

Η θερμοπληξία μπορεί να οφείλεται είτε στη δυσλειτουργία του μηχανισμού που ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος είτε στην έντονη σωματική άσκηση σε θερμό και υγρό περιβάλλον. Ουσιαστικά, απορυθμίζεται ο θερμοστάτης του σώματος.

Ιδιαίτερα ευάλωτοι για την ανάπτυξη θερμοπληξίας είναι :

- § Όσοι έχουν συγγενείς παθήσεις των ιδρωτοποιών αδένων
- § Όσοι είναι αφυδατωμένοι
- § Όσοι λαμβάνουν διουρητικά (διότι μπορούν εύκολα να αφυδατωθούν)
- § Τα άτομα που αθλούνται (διότι η άσκηση αυξάνει το ποσό της θερμότητας που πρέπει να αποβληθεί)

Η θερμοκρασία στην καμπίνα του αυτοκινήτου μπορεί να αυξηθεί σε ψηλά, επικίνδυνα επίπεδα, πολύ γρήγορα και σε μέρες που είναι ιδιαίτερα ζεστές.

Ακόμα και όταν τα παράθυρα των αυτοκινήτων είναι λίγο ανοικτά, η θερμοκρασία στην καμπίνα αυξάνεται σε ανάλογα, επικίνδυνα για την υγεία επίπεδα.

Είναι πολύ σημαντικό να μην αφήνονται μόνα σε παρκαρισμένα αυτοκίνητα :

- § Βρέφη
- § Παιδιά
- § Άτομα με νοητική υστέρηση
- § Ηλικιωμένοι με προβλήματα υγείας
- § Ζώα

Τα συμπτώματα της θερμοπληξίας είναι χαρακτηριστικά και οφείλονται στον πολύ υψηλό πυρετό, που φτάνει στους $41 - 42^{\circ}\text{C}$, τη δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και στο γεγονός ότι ο άρρωστος δεν ιδρώνει, διότι έχουν καταστραφεί οι ιδρωτοποιοί αδένες.

Μετά από πολύωρη έκθεση σε θερμό (και υγρό) περιβάλλον παρουσιάζονται τα παρακάτω σημεία και συμπτώματα :

- § Αδυναμία, δυσφορία
- § Κεφαλαλγία (Πονοκέφαλος), ανησυχία
- § Ζάλη –Ναυτία – Έμετοι
- § Ταχυκαρδία (Σφυγμός γρήγορος)
- § Υπερπυρεξία (Υψηλός πυρετός πάνω από 41 έως 42°C)
- § Δέρμα ξηρό, θερμό και πολύ κόκκινο
- § Απώλεια συνειδήσεως, κώμα
- § Διακοπή της εφίδρωσης

Εάν η θερμοπληξία δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, ενδέχεται να προκαλέσει μόνιμη αναπηρία ή να αποβεί μοιραία.

Για να συμβεί θερμοπληξία σε κάποιον άνθρωπο θα πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα τα εξής :

- Υψηλή εξωτερική θερμοκρασία με υψηλή υγρασία
- Προδιατεθειμένος οργανισμός ^{75.76.77.78.79.80.81}

- **Κρυοπληξία**

Ο όρος υποθερμία αναφέρεται στη χαμηλή θερμοκρασία του σώματος, που συνήθως είναι αποτέλεσμα έκθεσης του δέρματος σε ψυχρό αέρα ή ψυχρά διαλύματα.⁸²

Ο ανθρώπινος οργανισμός, ρυθμίζει την εσωτερική του θερμοκρασία με πολύ ακριβή τρόπο. Όταν κρυώνουμε, το ρίγος που μας κυριεύει έχει στόχο την παραγωγή θερμότητας για να διατηρούμε μια κανονική θερμοκρασία σώματος.

Η παρατεταμένη παραμονή ενός ατόμου σε κατάσταση κρύου, οδηγεί στην ανεπάρκεια των μηχανισμών που έχει ο οργανισμός για να κρατά σε φυσιολογικά πλαίσια τη θερμοκρασία του. Όταν η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος μας πέφτει κάτω από 35⁰C, το αποτέλεσμα είναι η υποθερμία. Αν και οποιαδήποτε περιοχή του σώματος μπορεί να υποστεί βλάβη από το ψύχος, τα συχνότερα προσβαλλόμενα σημεία είναι το δέρμα και οι υποδόριοι ιστοί των πιο προερχόντων τμημάτων όπως πόδια, άκρα, μύτη, αυτιά, γιατί η κυκλοφορία σε αυτά είναι κατά τον πλείστον αξονική (τελική), παρουσιάζουν δε, πολύ εκτεταμένη επιφάνεια απώλειας θερμαντικού, ενώ παράλληλα εκτίθενται για μεγαλύτερο διάστημα στο ψύχος.

Διάκριση κρυοπαγημάτων :

1^ο Βαθμού: Υπάρχει υπεραιμία και οίδημα χωρίς όμως στοιχεία νέκρωσης (χειμέτλα, χιονίστρες)

2^ο Βαθμού: Υπάρχει υπεραιμία, σχηματισμός φυσαλίδων και μερικού πάχους νέκρωση του δέρματος.

3^ο Βαθμού: Υπάρχει νέκρωση ολόκληρου του πάχους του δέρματος. Μπορεί ακόμη να επεκτείνεται και στον υποδόριο ιστό, όχι όμως και στα υποκείμενα μαλακά μόρια.

4^ο Βαθμού: Η ιστική νέκρωση εκτείνεται και στους μυς, τα οστά ή τους άλλους υποκείμενους ιστούς, απολήγοντας και σε γάγγραινα της περιοχής.

Ίσως να είναι χρησιμότερος κλινικά ο διαχωρισμός σε επιπολής (1^ο έως 3^ο βαθμού) και βαθιά (4^ο βαθμού) κρυοπαγήματα. Τα τελευταία παρουσιάζουν μία εικόνα ξυλώδους υφής της προσβεβλημένης περιοχής, ενώ στα επιπολής ψηλαφά κανείς μαλακούς και ελαστικούς ιστούς κάτω από το παγωμένο δέρμα. Είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε ότι για να πάθει κάποιος υποθερμία, δεν είναι απαραίτητο να υπάρχουν συνθήκες μεγάλου ψύχους. Η υποθερμία μπορεί να συμβεί ακόμη και σε ήπιο καιρό όταν το άτομο είναι εξαντλημένο και βρεγμένο.

Τα σημεία και τα συμπτώματα της υποθερμίας περιλαμβάνουν :

- Ανεξέλεγκτο ρίγος
- Δυσκολίες ομιλίας με μπέρδεμα του λόγου
- Ασυνήθιστα χαμηλή συχνότητα αναπνοής
- Κρύο και γλωμό δέρμα
- Απώλεια συντονισμού των κινήσεων, απώλεια συνείδησης, λιποθυμία
- Παράλογη συμπεριφορά ή απάθεια
- Καρδιακός παλμός που είναι αδύναμος, ακανόνιστος ή μη ψηλαφητός
- Μαζί με την υποθερμία μπορεί να συνυπάρχει και κρυοπάγημα^{83.84}

2.7 Πρόληψη – Συμβουλές

- § Τοποθετήστε καλύμματα στις ηλεκτρικές πρίζες. Να κλείνεται τις πρίζες μετά τη χρήση και να αντικαθιστάτε τα φθαρμένα καλώδια.
- § Τα ζεστά ποτά να τοποθετούνται σε σημεία που να μη μπορεί να φτάσει το παιδί.
- § Τα σπέρτα και οι αναπτήρες να φυλάσσονται σε σημεία που δε μπορεί να τα φτάσει.
- § Τοποθετήστε συναγερμό πυρός τον οποίο θα ελέγχετε τακτικά.
- § Η επίπλωση πρέπει να είναι φτιαγμένη από υλικά που επιβραδύνουν την καύση.
- § Τοποθετήστε προστατευτικά πυρός πάνω στις ανοιχτές εστίες φωτιάς. Γύρο από την ηλεκτρική κουζίνα :
- § Τοποθετήστε προστατευτικό μπροστά από την ηλεκτρική κουζίνα.
- § Να στρέφετε τα χερούλια των μαγειρικών σκευών προς τα πίσω.
- § Να έχετε πρόχειρο ένα πυροσβεστήρα και να μάθετε πώς να σβήνετε με ασφάλεια μικρές φωτιές.
- § Καλύψτε τα καλοριφέρ με μια πετσέτα, εκτός από το κλείσιμο του θερμοστάτη, για να προλάβετε τυχόν έγκαυμα.⁸⁵
- § Μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν με τη φωτιά.
- § Μην αφήνετε ποτέ μικρά παιδιά μόνα μέσα στο σπίτι.
- § Ελέγξτε διπλά αν σβήσατε την ηλεκτρική κουζίνα ή το πετρογκάζ.
- § Όταν κάνετε μπάνιο το παιδί πρέπει να έχετε κλειστό το θερμοσίφωνα.
- § Να έχετε πάντα πρόχειρο το τηλέφωνο της πυροσβεστικής 199.⁸⁶
- § Δεν πρέπει το παιδί να τραβάει μια κατσαρόλα ή ένα τηγάνι από το χερούλι για να δει τι έχουν μέσα. Μπορεί να έχουν καυτό λάδι, νερό ή φαγητό που θα χυθεί πάνω του και θα το κάψει.
- § Δεν πρέπει το παιδί να σκύβει πάνω από μια κατσαρόλα που βγάζει ατμό γιατί ο ατμός καίει.
- § Το παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι μικροσυσκευές όπως mixer – τοστιέρα, γκαζάκι, είναι εργαλεία που βοηθούν στο μαγείρεμα. Δεν είναι παιχνίδια και δεν πρέπει ποτέ να προσπαθήσει να τις χρησιμοποιήσει μόνο του.
- § Το παιδί πρέπει να μάθει, να μη βάζει ποτέ τα δάκτυλά του ή κάποιο αιχμηρό αντικείμενο μέσα σε πρίζα. Η πρίζα έχει ηλεκτρικό ρεύμα το οποίο θα προκαλέσει ηλεκτροπληξία και θα το κάψει. Για τον ίδιο λόγο δεν πρέπει να παίζει με τα ηλεκτρικά καλώδια των συσκευών.
- § Μάθετε τα παιδιά να ρυθμίζουν το νερό της βρύσης. Ανοίγει πρώτα τη βρύση με το κρύο νερό και μετά το ζεστό.
- § Διδάξτε το παιδί να μην πιάνει ποτέ διακόπτη ή ηλεκτρική συσκευή (πιστολάκι μαλλιών) όταν είναι στην πρίζα με βρεγμένα χέρια, επειδή έχουν ηλεκτρικό ρεύμα και μπορεί να πάθει ηλεκτροπληξία.
- § Δεν πρέπει το παιδί να πλησιάζει μια αναμμένη σόμπα, ένα αερόθερμο ή να παίζει με αναμμένα κεριά, για να μην καεί. Πρέπει να γίνεται σωστή συντήρηση των ηλεκτρικών συρμάτων ή συσκευών φωτισμού που χρησιμοποιούνται στις πισίνες για να αποφευχθεί ο κίνδυνος της ηλεκτροπληξίας.⁸⁷
- § Συσκευές που τροφοδοτούνται με ηλεκτρικό ρεύμα από το δίκτυο, δεν πρέπει να βρίσκονται κοντά στην πισίνα. Συσκευές όπως τηλεοράσεις, ραδιόφωνα και άλλες που μπορεί να είναι συνδεδεμένες με το ηλεκτρικό ρεύμα, εάν πέσουν μέσα στο νερό μπορούν να προκαλέσουν ηλεκτροπληξία.

- § Τονίζεται ότι η καλύτερη προστασία έγκειται στην τακτική επιθεώρηση των συστημάτων της πισίνας, ανίχνευση και διόρθωση των προβλημάτων που πιθανόν να υπάρχουν. Επισημαίνεται ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος προέρχεται από ελαττωματικές λάμπες που βρίσκονται μέσα στο νερό, από φθαρμένα ηλεκτρικά σύρματα και από αντλίες αποστράγγισης.⁸⁸
- § Πρέπει να μάθετε τα στοιχειώδη μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την αντιμετώπιση των ηλιακών εγκαυμάτων.
- § Αποφυγή ηλιοθεραπείας κυρίως τις θερμές ώρες της ημέρας και παραμονή σε σκιερό και δροσερό μέρος.
- § Αποφυγή βαριάς σωματικής εργασίας και άσκησης ιδιαίτερα σε χώρους με υψηλή θερμοκρασία.
- § Η ενδυμασία πρέπει να είναι ελαφριά, άνετη, ανοιχτόχρωμη. Η χρήση καπέλου και γυαλιών ηλίου είναι ενδεδειγμένη κατά την παραμονή στον υπαίθριο χώρο.
- § Αποφυγή πολύωρων ταξιδιών με διάφορα μέσα συγκοινωνίας κατά τη διάρκεια των ωρών μεγάλης ζέστης.
- § Τα παιδιά να μην παραμένουν πολλή ώρα στον ήλιο μετά το μπάνιο και να φορούν πάντα καπέλο.
- § Τα παιδιά να αποφεύγουν την κολύμβηση και την έκθεση στον ήλιο κατά τις θερμές ώρες της ημέρας και να χρησιμοποιούν αντηλιακό.
- § Ο καλύτερος και πιο αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη των εγκαυμάτων είναι να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν τα παιδιά σε όλη την Ελλάδα, είναι μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος, από το νηπιαγωγείο μέχρι και το λύκειο. Άλλωστε, μετά τους γονείς, οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί που περνούν τον περισσότερο χρόνο με τα παιδιά και ως εκ τούτου γνωρίζουν καλά τις ιδιαιτερότητές τους καθώς και τις ιδιαιτερότητες της περιοχής στην οποία μεγαλώνουν.^{89,90}

2.8 Πρώτες Βοήθειες

Γενικές συμβουλές :

- Ø Ρίχνουμε κρύο νερό που να τρέχει σιγά – σιγά στο έγκαυμα για περίπου 10 λεπτά.
- Ø Βγάζουμε ότι σφίγγει το δέρμα (δακτυλίδια, ρολόι, παπούτσια κ.τ.λ.) πριν αρχίσει να δημιουργεί οίδημα.
- Ø Αν έχει χυθεί υγρό πάνω στον πάσχοντα αφαιρούμε όλα τα μουσκεμένα από το βραστό υγρό ρούχα αλλά όχι αυτά που έχουν κολλήσει πάνω στην εγκαυματική επιφάνεια.
- Ø Σκεπάζουμε την περιοχή με καθαρό και όχι χνουδωτό επίθεμα.
- Ø Δεν χρησιμοποιούμε αυτοκόλλητες γάζες.
- Ø Δεν χρησιμοποιούμε αλοιφές, λοσιόν, λίπος.
- Ø Δεν αφαιρούμε το χαλαρό δέρμα που υπάρχει στην περιοχή του εγκαύματος, ούτε σπάμε τις φυσαλίδες που έχουν σχηματιστεί.
- Ø Αν υπάρχει έγκαυμα στην περιοχή του προσώπου το σκεπάζουμε με ένα ύφασμα αφού έχουμε ανοίξει τρύπες για τα μάτια, τη μύτη και το στόμα.
- Ø Αν έχει υποστεί έγκαυμα κάποιο άκρο το ακινητοποιούμε.
- Ø Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, του δίνουμε να πίνει νερό γουλιά – γουλιά για να αναπληρώνει τα υγρά που χάνονται από την εγκαυματική επιφάνεια.
- Ø Αν έχει σταματήσει η καρδιακή λειτουργία ή η αναπνοή κάνουμε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.

- Ø Φροντίζουμε για την όσο το δυνατόν γρηγορότερη μεταφορά του τραυματία σε νοσοκομειακή μονάδα.
- Ø Αν πρέπει να τον μεταφέρουμε εμείς οι ίδιοι φροντίζουμε ώστε να μην τον μετακινούμε απότομα.

Χημικά εγκαύματα :

- Ø Απομακρύνετε με βούρτσισμα στεγνά χημικά.
- Ø Αφαιρέστε τα ρούχα που έχουν μολυνθεί με χημικά.
- Ø Πλύνετε με σαπούνι και νερό – επαναλάβετε τη διαδικασία.
- Ø Αλλάξτε όλα τα ρούχα που φορά ο πάσχων.
- Ø Καλύψτε ελαφρά με καθαρές γάζες.
- Ø Για τα μάτια γίνεται πλύση με φυσιολογικό ορό ή χαμομήλι.

Ηλεκτροπληξία :

- Ø Διακόπτουμε αμέσως την επαφή του πάσχοντα με το ρεύμα κατεβάζοντας το γενικό.
- Ø Αν δε ξέρουμε που βρίσκεται πατάμε σε κάποιο μονωτικό υλικό π.χ. ξύλινο κιβώτιο, λαστιχένιο δάπεδο, με κάποιο αντικείμενο που είναι κακός αγωγός του ηλεκτρισμού π.χ. ξύλινο σκουπόξυλο και απομακρύνουμε τον πάσχοντα από την ηλεκτρική πηγή.



Εικόνα 2 Απομακρύνουμε το κομμένο καλώδιο από το θύμα με ένα αντικείμενο που να είναι κακός αγωγός του ρεύματος.

- Ø Αν έχει σταματήσει η καρδιακή λειτουργία ή η αναπνοή κάνουμε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.
- Ø Φροντίζουμε για την όσο το δυνατόν γρηγορότερη μεταφορά του τραυματία σε νοσοκομειακή μονάδα.
- Ø Δίνουμε στο νοσοκομείο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με την διάρκεια επαφής του πάσχοντα με το ρεύμα.

Θερμοπληξία :

- Ø Μεταφέρετε τον πάσχοντα σε σκιερό και δροσερό χώρο. Αφαιρέστε του τα ρούχα.
- Ø Βρέξτε τον με κρύο νερό και βάλτε επιθέματα πάγου στη βουβωνική χώρα και στις μασχάλες.^{91.92.93}



Εικόνα 3 Βάζουμε κρύα επιθέματα στο κεφάλι του παιδιού.

- Ø Επικαλύψτε τον πάσχοντα με κρύα σεντόνια.
- Ø Αν έχει τις αισθήσεις του δώστε του να πιεί δροσερά υγρά.
- Ø Κάντε ελαφρές εντριβές από την περιφέρεια προς την καρδιά.
- Ø Εάν η κατάσταση του θύματος δεν βελτιώνεται ή επιδεινώνεται ζητήστε ιατρική βοήθεια.

Κρυοπληξία :

- Ø Βάλτε το θύμα σε δροσερό μέρος με ήπιο τρόπο.
- Ø Απομακρυνθείτε από το ψυχρό μέρος.
- Ø Αφαιρέστε τα βρεγμένα ρούχα και σκουπίστε το θύμα.
- Ø Τυλίξτε τον με κουβέρτες ή ντύστε τον με ζεστά ρούχα.



Εικόνα 4 Βοηθάμε το παιδί να πιεί ένα ζεστό ρόφημα.

- Ø Ζεστάνετε το θύμα χρησιμοποιώντας το δικό σας σώμα. Εάν είστε απομονωμένοι, χρησιμοποιείτε καλοριφέρ οχήματος ή ανάψτε φωτιά.
- Ø Αυξήστε βαθμιαία τη θερμοκρασία του σώματος. Κάντε εντριβές στην αρχή με κρύο νερό και αυξήστε βαθμιαία τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος.
- Ø Εάν διατηρεί τις αισθήσεις του, δώστε του να πιεί ζεστά μη αλκοολούχα ροφήματα, όπως τσάι και κονιάκ. Ζητήστε ιατρική βοήθεια.^{91.92.93}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

*Πνιγμός
Πρόληψη – Συμβουλές πνιγμών
Πρώτες Βοήθειες*



3.1 Πνιγμός

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 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).⁹⁴

Ο πνιγμός μπορεί να συμβεί σε λίγα δευτερόλεπτα. Το μικρό παιδί βυθίζεται στο νερό και πνίγεται σιωπηλά. Δεν θα υπάρξει κραυγή για βοήθεια! Το παιδί μπορεί να πνιγεί σε χρόνο τόσο λίγο όσο είναι το χρονικό διάστημα που χρειάζεστε για να απαντήσετε το τηλέφωνο!

Ο πνιγμός διακρίνεται σε «υγρό» και «ξηρό».

Υγρός πνιγμός σημαίνει ότι έχει συμβεί εισρόφησης υγρού, ενώ ο όρος *ξηρός πνιγμός* αναφέρεται στην ασφυξία που συμβαίνει δευτεροπαθώς από τον έντονο λαρυγγόσπασμο και απουσία εισρόφησης.^{95,96}

Κατά την εμβύθιση του θύματος, μικρή ποσότητα νερού εισροφάται και προκαλείται λαρυγγόσπασμος και υποξαιμία ενώ παράλληλα καταπίνονται μεγάλες ποσότητες νερού. Ο λαρυγγόσπασμος συνήθως διαρκεί περίπου 2 λεπτά και είτε παρατηρείται νέα εισρόφηση μικρής ποσότητας νερού και νέος λαρυγγόσπασμος (ξηρός πνιγμός) με το θάνατο του θύματος από ασφυξία είτε μετά τον πρώτο λαρυγγόσπασμο, το θύμα αφού χάσει τις αισθήσεις εισροφά μεγάλη ποσότητα νερού (υγρός πνιγμός) και ακολουθεί άπνοια, καρδιακή ανακοπή και θάνατος.

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.

Κατά την εμβύθιση 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.

Σε επεισόδιο πνιγμού είτε σε γλυκό είτε σε θαλασσινό νερό η κύρια διαταραχή είναι η υποξαιμία. Η υποξαιμία προκαλεί αφενός καρδιαγγειακή αστάθεια με αρρυθμίες που απειλούν τη ζωή, όπως κοιλιακή ταχυκαρδία και κοιλιακή μαρμαρυγή, αφετέρου σημαντική διαταραχή της λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η υποξαιμία, η υπερκαπνία και η οξέωση έχουν σαν αποτέλεσμα το κυτταροτοξικό εγκεφαλικό οίδημα.⁹⁷

Αποκλειστικές αιτίες ενός ατυχήματος από εμβύθιση είναι δύσκολο να καθοριστούν. Οι παράγοντες όμως που μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα πνιγμού είναι οι εξής:

- § Ανικανότητα για κολύμβηση
- § Ατύχημα κατάδυσης
- § Υποθερμία
- § Υδροπληξία
- § Καταπόνηση – εξάντληση – ηλικία
- § Επιληψία
- § Ίλιγγος
- § Γαστρική υπερφόρτωση
- § Ασυμπτωματικά τραύματα παιδικής ηλικίας
- § Καρδιακά νοσήματα
- § Αναπηρία
- § Ψυχιατρικά νοσήματα

Ένα θύμα ατυχήματος εμβύθισης μπορεί να ταξινομηθεί σε μία από τις ακόλουθες 4 ομάδες :

Ü Ασυμπτωματικός

Ü Συμπτωματικός

§ Μεταβολές ζωτικών σημείων (π.χ. υποθερμία, ταχυκαρδία, βραδυκαρδία)

§ Αγχώδης εμφάνιση

§ Ταχύπνοια, δύσπνοια ή υποξία. Εάν υπάρχει δύσπνοια, ανεξάρτητα πόσο ελαφριά είναι, ο ασθενής θεωρείται συμπτωματικός.

§ Μεταβολική οξέωση (μπορεί να υπάρχει ακόμη και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς). Μεταβολή επιπέδου συνείδησης, νευρολογική έκπτωση

Ø Καρδιοπνευμονική ανακοπή – Cardiopulmonary arrest

§ Άπνοια

§ Ασυστολία, κοιλιακή ταχυκαρδία / μαρμαρυγή, βραδυκαρδία

Ø Προδήλος νεκρός

§ Νορμοθερμικός με ασυστολία

§ Άπνοια

§ Μη εμφανής λειτουργία ΚΝΣ.⁹⁴

Η πρόληψη, η αποτελεσματική χορήγηση πρώτων βοηθειών και η άψογη ενδονοσοκομειακή θεραπεία, είναι οι κύριοι τρόποι για την ελάττωση της συχνότητας των ατυχημάτων πνιγμού και της θνησιμότητας αυτών.⁹⁸

3.2 Πρόληψη – Συμβουλές

Στο σπίτι

- Αν το παιδί είναι μικρό, να είστε συνεχώς μαζί του όταν κάνει μπάνιο.
- Αδειάστε τη μανιέρα μόλις τελειώσετε το μπάνιο
- Μην αφήνετε ποτέ το μεγαλύτερο παιδί να επιβλέπει το μικρότερο.
- Να έχετε την πόρτα του μπάνιου κλειδωμένη, ώστε να μην μπορεί να μπει το παιδί χωρίς να το αντιληφθείτε.⁹⁹

Στη θάλασσα

- Χαρείτε, τη θάλασσα αφού πρώτα :
 - Περάσουν τουλάχιστον τρεις ώρες από την τελευταία φορά που καταναλώσατε κάποιο γεύμα. Μην κολυμπάτε ποτέ με γεμάτο στομάχι.
 - Είστε σίγουροι ότι η ζέστη ή άλλοι παράγοντες δεν σας έχουν εξαντλήσει σωματικά.
 - Αφιερώστε τα 5 πρώτα λεπτά για να εξερευνήσετε τη θάλασσα στην οποία κολυμπάτε, όταν δεν τη γνωρίζετε.
- Μην επιχειρείτε ποτέ να κάνετε βουτιά σε θάλασσα που δεν γνωρίζετε το βάθος ή τη σύσταση της σε βράχια.
- Μην κάνετε ποτέ βουτιές ή μακροβούτια σε περιοχή που διασχίζεται από βάρκες, ταχύπλοα ή ιστιοφόρα.
- Κολυμπάτε πάντα έξω από περιοχή που έχουν τοποθετηθεί σηματοδότες.
- Με ιδιαίτερη προσοχή και υπευθυνότητα θα πρέπει να μάθουμε και στα μικρά παιδιά αυτούς τους κανόνες, στα οποία επιπλέον θα πρέπει :
 - Να επιμένουμε να φοράνε πάντα τα μπρατσάκια ή τα σωσίβια τους.
 - Να μην απομακρύνονται από κοντά μας.
 - Να μην μπαίνουν στη θάλασσα, όταν έχει κύμα.
- Μην αφήνετε ποτέ τα παιδιά χωρίς επίβλεψη, όταν αυτά επιβιβάζονται σε φουσκωτά (ατομικά ή βαρκούλες) ή άλλα παιχνίδια της θάλασσας.

- Υπάρχει πάντα η περίπτωση να αναποδογυρίσει το φουσκωτό και με το βάρος του να πιάζει το άτομο κάτω από το νερό με αποτέλεσμα μέχρι να φτάσετε στο σημείο για να το απελευθερώσετε να έχει ήδη πνιγεί.
- Προσοχή η συχνότερη αιτία πνιγμού μικρού παιδιού είναι :
- Όταν ένα παιδί κάνει βουτιές από κάποιο ψηλό σημείο, φοράει σωσίβιο ή μπρατσάκια και έχει στο σώμα του αντηλιακό, το συνηθέστερο είναι εξαιτίας της πτώσης και της άνωσης της θάλασσας να γλιστρήσει το σωσίβιο ή τα μπρατσάκια από το σώμα του παιδιού, τα πρώτα να βγουν στην επιφάνεια και το δεύτερο να βυθιστεί αβοήθητο.
- Η ασφαλέστερη κολύμβηση για τα μικρά παιδιά είναι εκείνη που τα βρίσκει λουόμενα κοντά στην παραλία, υπό την συχνή επίβλεψη ενός έμπιστου ενήλικα.¹⁰⁰
- Να παίζετε μαζί με το παιδί στα ρηγά, μέχρι να εξοικειωθεί με το νερό.
- Μην το αναγκάζετε να μπει στο νερό αν φοβάται.
- Να του επισημαίνετε συνεχώς τους πιθανούς κινδύνους.
- Χρησιμοποιήστε σωσίβιο ή άλλη συσκευή επίβλεψης αν το παιδί δεν ξέρει καλό κολύμπι.
- Κανένα σωστικό μέσο δεν υποκαθιστά τη συνεχή επίβλεψη από τους γονείς.⁹⁹

Στην πισίνα

- Πάντα πρέπει να υπάρχει ένας ενήλικας όταν τα παιδιά βρίσκονται μέσα στο νερό, ειδικά όταν βρίσκονται σε πισίνα στο σπίτι, γιατί εκεί δεν υπάρχουν ναυαγιστές.
- Μην τρώτε ή μασάτε όταν κολυμπάτε. Αν σας συμβεί κάτι, ο κίνδυνος θα είναι διπλός : Ασφυξία (λόγω τσίχλας) και Πνιγμός (λόγω ασφυξίας)
- Μην σπρώχνετε και μην πηδάτε πάνω σε άλλους μπορεί να χτυπήσετε κάποιον κατά λάθος.
- Να περπατάτε πάντα γύρω από την πισίνα, μην τρέχετε γιατί υπάρχει κίνδυνος να γλιστρήσετε.
- Να ακολουθείτε τις οδηγίες που αναγράφονται στις πινακίδες και αυτές που σας δίνουν οι ναυαγιστές.¹⁰¹
- Να βάλετε φράχτη που να διαχωρίζει το σπίτι σας από την πισίνα.
- Να έχετε εξοπλισμό ασφαλείας, όπως για παράδειγμα σωσίβιο κοντά στην πισίνα.
- Τα άτομα που προσέχουν τα παιδιά όταν κολυμπούν πρέπει να γνωρίζουν καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.
- Μετά από κάθε χρήση της πισίνας, σιγουρευτείτε ότι όλοι οι μηχανισμοί ασφαλείας που έχετε τοποθετήσει (φράχτης, πόρτες, σωσίβια καλύμματα), είναι στην κατάσταση που πρέπει.
- Είναι σημαντικό να μεριμνήσετε ούτως ώστε τα παιδιά άνω των 5 ετών να κάνουν μαθήματα κολύμβησης.¹⁰²

3.3 Πρώτες Βοήθειες

Το νερό της θάλασσας είναι συχνά κρύο, ακόμη και το καλοκαίρι. Τα νερά των ποταμών και των λιμνών μπορεί να είναι ακόμη πιο κρύα.

Το κρύο αυξάνει τους κινδύνους τόσο για το θύμα, όσο και για τον διασώζοντα, επειδή μπορεί να προκαλέσει :

§ Ανεξέλεγκτη διακοπή της αναπνοής, κατά την είσοδο στο νερό, με επακόλουθο κίνδυνο εισρόφησης νερού.

- § Απότομη άνοδο της πίεσης του αίματος, που μπορεί να προκαλέσει καρδιακή προσβολή.
- § Ξαφνική αδυναμία για κολύμβηση.
- § Υποθερμία – αν η παραμονή μέσα στο νερό είναι παρατεταμένη ή ο πάσχων εκτίθεται στον αέρα.⁵⁴

Αν κάποιος ζητάει βοήθεια τι πρέπει να προσέχετε :

1. Αν δεν γνωρίζετε κολύμπι, καλέστε κι εσείς βοήθεια.
2. Αν γνωρίζετε κολύμπι, αλλά δεν έχετε γνώσεις ναυαγοσωστικής, πετάξτε στον κολυμβητή ένα σωσίβιο ή ένα σκοινί και μην πέσετε στη θάλασσα παρά μόνον αν είναι απολύτως απαραίτητο.
3. Αν βουτήξετε στο νερό, κολυμπήστε με το κεφάλι έξω από αυτό, για να είστε συνεχώς σε οπτική επαφή με αυτόν που κινδυνεύει.
4. Προσεγγίστε τον από πίσω, ώστε να μην μπορεί από την ταραχή του να σας αρπάξει και να κινδυνεύσετε έτσι και οι δύο.
5. Τραβήξτε τον από τους ώμους, το σαγόνι ή τις μασχάλες προς την ακτή. Αν δεν πατάνε τα πόδια σας στο βυθό, θα πρέπει κατά κάποιο τρόπο να κολυμπάτε κάτω από το σώμα του θύματος.
6. Μόλις τον βγάλετε στην ξηρά, καλέστε ασθενοφόρο και αρχίστε τον έλεγχο για να διαπιστώσετε αν χρειάζεται να του δώσετε τις πρώτες βοήθειες.¹⁰³
7. Αν ο πάσχων είναι αναισθητός, σηκώστε τον, με το κεφάλι χαμηλότερα από το θώρακα, όταν βγει από το νερό, για να μειώσετε τον κίνδυνο εμετού.

Ü *Ενέργειες*

1. Επιλέξτε τον ασφαλέστερο τρόπο για να διασώσετε τον πάσχοντα. Να θυμάστε:
 - i. Πλησιάστε και ρίξτε, μη μπαίνετε στο νερό.
 - ii. Μείνετε στην ξηρά και πλησιάστε τον με το χέρι σας, ένα κομμάτι ξύλο ή κλαδί ή ρίξτε ένα σκοινί ή ένα επιπλέον αντικείμενο.
 - iii. Αν είστε εκπαιδευμένος στη διάσωση ή αν ο πάσχων είναι αναισθητός, μπορεί να χρειαστεί να κολυμπήσετε μέχρι το σημείο που βρίσκεται και να τον τραβήξετε στην στεριά. Είναι ασφαλέστερο να πηγαίνετε πατώντας, παρά κολυμπώντας.
2. Προστατέψτε τον πάσχοντα από τον αέρα αν γίνεται, για να προλάβετε την περαιτέρω ψύξη του σώματος (αυτός είναι ο παράγοντας ψύξης λόγω αέρα).

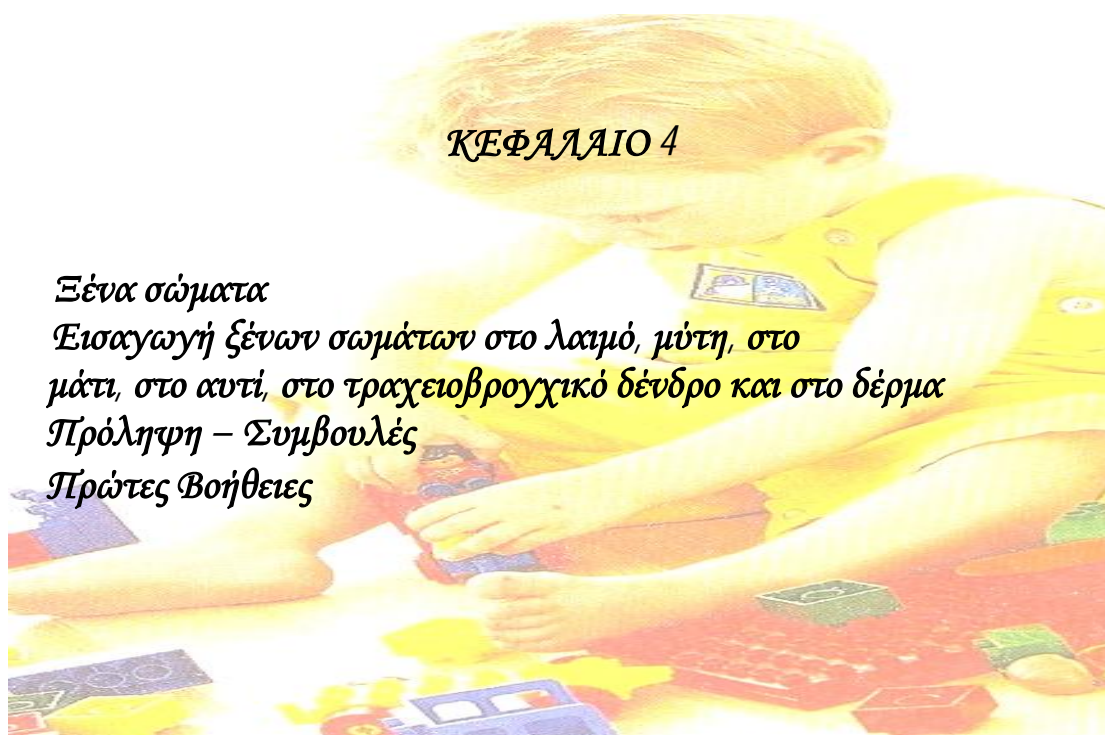


Εικόνα 5 Προστατέψτε τον πάσχοντα από τον αέρα .

3. Θεραπεύστε τον πάσχοντα για πνιγμό, όπως και για τις επιδράσεις της σοβαρής ψύξης.
4. Μεριμνήστε να μεταφέρετε ή να στείλετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο, ακόμη και αν φαίνεται ότι έχει συνέλθει τελείως ή αν χρειάζεται, τηλεφωνήστε στο 166 για ασθενοφόρο.^{54.104.105}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

*Ξένα σώματα
Εισαγωγή ξένων σωμάτων στο λαιμό, μύτη, στο
μάτι, στο αυτί, στο τραχειοβρογχικό δένδρο και στο δέρμα
Πρόληψη – Συμβουλές
Πρώτες Βοήθειες*



4.1 Ξένα σώματα

Ξένα σώματα είναι:

- i. Ένα αντικειμενικό σε ένα όργανο ή σωματική κοιλότητα που δεν είναι συνήθως παρόν.
- ii. Μια μάζα ή ένα σωματίδιο υλικού που δεν είναι φυσιολογικό να βρίσκεται στο συγκεκριμένο σημείο.

Έτσι, ένα « ξένο σώμα » είναι ένα αντικείμενο ή ενότητα που έχει προχωρήσει στο σώμα ενός ατόμου μέσω φυσικών ανοιγμάτων (δηλαδή μύτη, αυτί). Όλα τα υγρά όπως απορρυπαντικά, το νερό, το οινόπνευμα κ.λ.π. που ενδέχεται να προκαλέσουν πνιγμό δεν είναι ξένα σώματα.

Ψ Οργανικό ξένο σώμα είναι:

Όταν μιλάμε για « οργανικά » ξένα σώματα, αναφερόμαστε σε αντικείμενα (ουσίες) που είναι ζωικής ή φυτικής προέλευσης.

Τέτοια όργανα ξένα σώματα είναι: ξηροί καρποί, σπόροι, σιτηρά, οστά, τροφή και τα λοιπά.

Ψ Ανόργανο ξένο σώμα είναι:

Όταν αναφερόμαστε σε « ανόργανα » ξένα σώματα μιλάμε σχετικά με τα αντικείμενα που δεν προέρχονται από ζωντανό οργανισμό (όπως φυτό ή ζώο). Ορισμένα παραδείγματα ανόργανων ξένων σωμάτων είναι: παιχνίδια, νομίσματα, μπάλες, κουμπιά, πέτρες, καρφίτσες και τα λοιπά.¹⁰⁶

Η ασφυξία λόγω ξένων σωμάτων είναι η κύρια αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 0 - 3 ετών και είναι συνήθης επίσης σε μεγαλύτερες ηλικίες έως και 14 ετών. Τα πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι ο υπολογισμένος αριθμός συμβάντων ανά έτος σε παιδιά ηλικίας 0 -14 ετών είναι στην Ε.Ε. περίπου 50.000, 10% εκ των οποίων είναι θανατηφόρα. Μεταξύ αυτών περίπου 10.000 ατυχήματα περιλαμβάνουν ανόργανα αντικείμενα, γενικά βιοχημικά προϊόντα, κυρίως πλαστικά και μεταλλικά τμήματα, νομίσματα και παιχνίδια. Από τα εκτιμώμενα 2.000 συμβάντα ανά έτος που ενέχουν παιχνίδια, οι θάνατοι είναι περίπου 420.¹⁰⁷

Ψ Συνήθη ξένα σώματα:

Αγκάθια ψαριού, οστέινες και ξύλινες παρασχίδες (π.χ. οδοντογλυφίδες), προσθετικά υλικά οδόντων, κομμάτια τροφής, αγκάθια, φύλλο δάφνης, ρίγανη κ.λ.π.

Ψ Συμπτώματα:

Πόνος στην κατάποση διαφορετικής έντασης μέχρι αδυναμία κατάποσης. Έντονη σιελλόροια.

Ψ Προσοχή:

Μην προσπαθείτε να ωθήσετε τα ξένα σώματα, στην γαστρεντερική οδό τρώγοντας λαχανικά, ψωμί ή άλλα παρεμφερή (κίνδυνος διατήρησης).¹⁰⁸

Τα περισσότερα καταποθέντα ξένα σώματα διέρχονται κατά μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα και αποβάλλονται χωρίς συμπτώματα.^{109.110}

4.2 Εισαγωγή ξένων σωμάτων στο λαιμό, στη μύτη, στο μάτι, στο αυτί, στο τραχειοβρογχικό δέντρο και στο δέρμα.

Ψ Ξένα σώματα στο λαιμό

Μικρά ξένα σώματα, όπως νομίσματα, συνδετήρες η κουμπιά, μπορούν εύκολα να καταποθούν από μικρά παιδιά.

Αν το ξένο σώμα είναι αιχμηρό, μπορεί να τραυματίσει τον πεπτικό σωλήνα. Τα μικρά λεία ξένα σώματα είναι απίθανο να προκαλέσουν τραυματισμό, εξακολουθούν όμως να είναι επικίνδυνα επειδή μπορεί να ενσφηνωθούν.

Ψ Ξένα σώματα στη μύτη

Τα μικρά παιδιά μπορεί να σπρώξουν μικρά αντικείμενα μέσα στη μύτη τους. Αυτά μπορεί να προκαλέσουν απόφραξη και μόλυνση. Αν είναι αιχμηρά μπορεί να βλάψουν και τους ιστούς των ρουθουνιών. Δεν πρέπει να προσπαθείτε να βγάλετε αυτά τα αντικείμενα · είναι πιθανόν να προκαλέσετε τραυματισμό ή να τα σπρώξετε πιο βαθιά.

Ψ Ξένα σώματα στο μάτι

Σωματίδια σκόνης, μια βγαλμένη βλεφαρίδα ή ακόμη και ένας φακός επαφής μπορούν να μπουν τυχαία στο ασπράδι του ματιού και συνήθως αφαιρούνται εύκολα. Εντούτοις, οτιδήποτε κολλήσει στο μάτι, τρυπήσει το βολβό ή βρεθεί στο χρωματισμένο μέρος του (στην κόρη ή στην ίριδα) δεν πρέπει να αγγίζεται.

Ψ Ξένα σώματα στο αυτί

Αν το ξένο σώμα μπει στο αυτί, μπορεί να προκαλέσει προσωρινή κώφωση αποφράσσοντας τον ακουστικό πόρο ή μπορεί να βλάψει το τύμπανο. Τα μικρά παιδιά σπρώχνουν συχνά αντικείμενα μέσα στο αυτί τους · κομμάτια από βαμβάκι μένουν μέσα στο αυτί μετά από καθαρισμό. Στο αυτί μπορούν επίσης να μπουν έντονα · το ζουζούνισμά τους ή η κίνησή τους είναι δυνατόν να προκαλέσει πανικό.

Ψ Ξένα σώματα στο τραχειοβρογχικό δέντρο

Μικρά, λεία ξένα σώματα μπορεί να περάσουν από τους προστατευτικούς μηχανισμούς του φάρυγγα και να μπουν στις αναπνευστικές οδούς.

Η εισρόφηση διαφόρων υλικών στους πνεύμονες παρατηρείται συχνά στα παιδιά και μπορεί να είναι από ασυμπτωματική μέχρι και θανατηφόρος. Η εισρόφηση εμεσμάτων από παιδιά με μειωμένο επίπεδο συνείδησης μπορεί να οδηγήσει σε βαριά πνευμονία ή να προκαλέσει σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας τύπου ενηλίκου. Τα συχνότερα σύνδρομα εισρόφησης είναι η εισρόφηση ξένου σώματος.

Τα παιδιά πολλές φορές βάζουν σχεδόν οτιδήποτε στο στόμα τους και συχνά διαφεύγουν της προσοχής ακόμα και του πιο επιμελούς ατόμου που τα φροντίζει. Συνήθως εισροφούν τροφή, παιχνίδια ή άλλα μικρά αντικείμενα καθώς και αντικείμενα που έχουν συγκράτηση στο στόμα τους. Οι ξηροί καρποί, που διογκώνονται όταν έρθουν σε επαφή με τα υγρά του σώματος, αποτελούν ιδιαίτερο κίνδυνο για τα μικρά παιδιά, επειδή μπορούν να εισροφηθούν στους πνεύμονες και να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη. Μερικά άτομα είναι αλλεργικά στους ξηρούς καρπούς και αυτό μπορεί να προκαλέσει αναφυλακτικό σοκ.

Ψ Ξένα σώματα στο δέρμα

Μικρά ξένα σώματα, όπως παρασχίδες ξύλου ή κομμάτια γυαλιού, προκαλούν συνήθως μικρά διαττραίνοντα τραύματα με μικρή ή καθόλου αιμορραγία. Αν ένα μέρος του ξένου σώματος προβάλλει από το δέρμα, μπορείτε να επιχειρήσετε να το τραβήξετε. Αν το ξένο σώμα έχει εισχωρήσει βαθιά στο δέρμα, μην το αφαιρείτε · μπορεί να προκαλέσει σοβαρό, τραυματισμό. Τα ξένα σώματα σε τραύματα είναι συχνά μολυσμένα από μικρόβια και ακαθαρσίες. Να βεβαιώνετε πάντα ότι το τραύμα είναι καθαρό και ο εμβολιασμός του πάσχοντος για τέτανο είναι πρόσφατος.^{54.111.112.113.114.115}

4.3 Πρόληψη – Συμβουλές

- Όταν αγοράζετε ένα παιχνίδι θα πρέπει να πληρεί τις προδιαγραφές ή να φέρει το σήμα CE και να είναι κατάλληλο για την ηλικία του παιδιού⁸⁵
- Μην αφήνετε εκτεθειμένα μικρά αντικείμενα και σε μέρος που να μπορούν να έχουν εύκολη πρόσβαση τα παιδιά

4.4 Πρώτες Βοήθειες:

Στο λαιμό :

ü Στόχοι

- Να εξασφαλίσετε ιατρική βοήθεια
- Μην δίνετε στον πάσχοντα οτιδήποτε να φάει ή να πιεί (μπορεί να χρειαστεί να χορηγηθεί αναισθησία στο νοσοκομείο)

ü Ενέργειες

Για αιχμηρά ή μεγάλα ξένα σώματα :

- Τηλεφωνήστε στο 166 για ασθενοφόρο
- Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα, ενώ περιμένετε να φτάσει ιατρική βοήθεια

Για μικρά, λεία ξένα σώματα :

- Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα και μεταφέρετε τον ή στείλτε τον στο νοσοκομείο ή σε γιατρό.⁵⁴

Στη μύτη :

ü Διάγνωση

Μπορεί να υπάρχουν :

- Δυσκολία στην αναπνοή ή θορυβώδης αναπνοή από τη μύτη
- Πρήξιμο της μύτης
- Δύσοσμο ή αιματηρό έκκριμα αυτό μπορεί να δείχνει ότι το αντικείμενο έχει σφηνωθεί από αρκετό καιρό

ü Στόχοι

- Να εξασφαλίσετε ιατρική βοήθεια
- Μην επιχειρείτε να αφαιρέσετε το ξένο σώμα με τα δάκτυλά σας ή με άλλο τρόπο ακόμη και αν το βλέπετε.

ü Ενέργειες

1. Κρατήστε τον πάσχοντα ακίνητο και ήρεμο. Πείτε του να αναπνέει από το στόμα με φυσιολογική συχνότητα.
2. Μεριμνήστε για τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

Στο μάτι :

ü Διάγνωση

Μπορεί να υπάρχουν :

- Θόλωση της όρασης
- Πόνος ή δυσφορία
- Ερυθρότητα και δακρύρροια
- Σύσπαση των βλεφάρων

ü Στόχοι

- Να εμποδίσετε τον τραυματισμό του ματιού
- Μην αγγίζετε οτιδήποτε είναι κολλημένο ή σφηνωμένο στο βολβό του ματιού, στην κόρη ή στην ίριδα.

ü Ενέργειες

1. Συμβουλευστε τον πάσχοντα να μην τρίβει το μάτι.
2. Καθίστε τον στραμμένο προς το φως

3. Ανοίξτε απαλά τα βλέφαρα με το δείκτη και τον αντίχειρά σας. Εξετάστε όλα τα μέρη του ματιού. Ζητήστε του να κοιτάξει δεξιά, αριστερά, πάνω και κάτω.



Εικόνα 6 Στοχεύστε με το νερό προς την εσωτερική γωνία του ματιού, ώστε να πλυθεί καλά το μάτι.

4. Αν δείτε ένα ξένο σώμα στο ασπράδι του ματιού, ξεπλύντε το με καθαρό νερό από ποτήρι ή σύριγγα. Ρίξτε νερό στην εσωτερική γωνία του ματιού. Αφήστε το νερό να τρέξει σε πετσέτα.
5. Αν αυτό δεν πετύχει, με την προϋπόθεση ότι το ξένο σώμα δεν είναι σφηνωμένο, πιάστε το με υγρό τολύπιο ή με τη βρεγμένη γωνία ενός υφάσματος ή καθαρού μαντηλιού.
6. Ζητήστε από τον πάσχοντα να τραβήξει το πάνω βλέφαρο προς τα κάτω. Οι κάτω βλεφαρίδες μπορεί να αποσπογγίσουν το σωματίδιο.
- Αν το ξένο σώμα είναι κολλημένο ή σφηνωμένο στο μάτι, σκεπάστε το προσβεβλημένο μάτι με επίθεμα και επίδεσμο και μεταφέρετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.
- Αν το ξένο σώμα βρίσκεται κάτω από το πάνω βλέφαρο, ζητήστε του να πιάσει τις βλεφαρίδες και να τραβήξει το βλέφαρο πάνω από το κάτω βλέφαρο. Το ανοιγοκλείσιμο των ματιών μέσα σε νερό μπορεί επίσης να απομακρύνει το ξένο σώμα.

Στο αυτί :

ü Στόχοι

- Να προλάβετε τον τραυματισμό του αυτιού.
- Να εξασφαλίσετε ιατρική βοήθεια για τα σφηνωμένα ξένα σώματα.
- Να αφαιρέσετε ένα παγιδευμένο έντομο.
- Μην επιχειρείτε να αφαιρέσετε το ξένο σώμα. Μπορεί να προκαλέσετε σοβαρό τραυματισμό και να σπρώξετε το ξένο σώμα πιο βαθιά.
- Μεριμνήστε για τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο, όσο γίνεται γρηγορότερα. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα κατά τη διαδρομή ή μέχρις ότου φτάσει ιατρική βοήθεια.

ü Ενέργειες

Σε έντομο μέσα στο αυτί :

1. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα και βάλτε τον να καθίσει .
2. Υποστηρίξτε το κεφάλι, με το προσβεβλημένο αυτί προς τα πάνω.
3. Ρίξτε απαλά χλιαρό νερό στο αυτί, ώστε το έντομο να επιπλεύσει προς τα έξω.
4. Αν αυτό δεν πετύχει, μεταφέρετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.^{54.116}

Στο τραχειοβρογχικό δέντρο :

ü Διάγνωση

Μπορεί να υπάρχει :

- Κάποια ένδειξη ή ήχος πνιγμού που περνά γρήγορα.
- Επίμονος ξηρός βήχας.
- Δυσκολία στην αναπνοή

Û Στόχοι

- Να εξασφαλίσετε επείγουσα ιατρική φροντίδα.

Û Ενέργειες

1. Θεραπεύστε τον πάσχοντα για πνιγμονή, αν χρειάζεται.

Βήματα σε πάσχοντα με αισθήσεις :

- i.** Αν βήχει, ενθαρρύνετε τον να βήξει δυνατώτερα.
- ii.** Αν δεν βγαίνει το ξένο σώμα συνοδέψτε το θύμα στο νοσοκομείο.
- iii.** Αν δεν βήχει ή δεν αναπνέει ή αρχίζει να μελανιάζει, εφαρμόστε τους χειρισμούς απομάκρυνσης του ξένου σώματος με τη μέθοδο Heimlich (κοιλιακές συμπίεσεις με φορά προς το θώρακα)
- iv.** Συνεχίστε μέχρι να βγει το ξένο σώμα ή έως ότου ο παθών χάσει τις αισθήσεις του.

2. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα, ενώ περιμένετε το ασθενοφόρο. Προσπαθήστε να μάθετε από τον ίδιο ή τους παρευρισκόμενους τι είδους ξένο σώμα εισέπνευσε και πληροφορήστε τις ιατρικές υπηρεσίες.

Βήματα σε παθόντα χωρίς αισθήσεις :

- i.** Ειδοποιήστε για βοήθεια στο 166.
- ii.** Κάντε έλξη της κάτω γνάθου προς τα επάνω.
- iii.** Διανοίξτε τους αεραγωγούς με έκταση κεφαλής και προσπαθήστε να αερίσετε με το φιλί της ζωής.
- iv.** Κάντε 5 χειρισμούς Heimlich με το κάτω μέρος της παλάμης με φορά προς το θώρακα.
- v.** Επαναλάβετε τα βήματα 3 – 4.^{54.117.118}

Στο δέρμα :

Û Στόχοι

- Να αφαιρέσετε την παρασχίδα.
- Να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο μόλυνσης.
- Μην σκαλίζετε το τραύμα με αιχμηρό αντικείμενο, όπως βελόνα, προσπαθώντας να βγάλετε την παρασχίδα.
- Αν η παρασχίδα δεν βγαίνει εύκολα ή σπάσει, αντιμετωπίστε όπως σε αντικείμενο που έχει εισχωρήσει βαθιά και ζητήστε συμβουλή γιατρού.

Û Ενέργειες

1. Καθαρίστε προσεκτικά την περιοχή γύρω από την παρασχίδα με σαπούνι και ζεστό νερό. Αποστειρώστε ένα τσιμπιδάκι περνώντας το από φλόγα.

2. Πιάστε την παρασχίδα με το τσιμπιδάκι όσο γίνεται πιο κοντά στο δέρμα και τραβήξτε την προς τα έξω με τη φορά που μπήκε. Τραβήξτε την παρασχίδα σε ευθεία γραμμή, κατά μήκος της πορείας εισόδου.



Εικόνα 7 Πιάστε την παρασχίδα με το τσιμπιδάκι όσο γίνεται πιο κοντά στο δέρμα και τραβήξτε την προς τα έξω με τη φορά που μπήκε.

3. Πιέστε το τραύμα για να προκαλέσετε μικρή αιμορραγία. Καθαρίστε την περιοχή και εφαρμόστε αυτοκόλλητη γάζα.



Εικόνα 8 Πιέστε το τραύμα για να προκαλέσετε μικρή αιμορραγία.

4. Ελέγξτε αν ο εμβολιασμός του πάσχοντος ισχύει ακόμη. Αν όχι ή υπάρχει αμφιβολία συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να επισκεφτεί το γιατρό.^{54.119}



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Δήγματα από φίδι

Πρώτες βοήθειες σε δήγματα οχιάς

Δήγματα από ζώα

Πρώτες βοήθειες

Τσιμπήματα από έντομα – τραυματισμοί από θαλάσσια ζώα

Πρώτες βοήθειες

Πρόληψη - Συμβουλές

5.1 Δήγματα από φίδια

Η είσοδος του καλοκαιριού σημαίνει ταυτόχρονα και το ξύπνημα των φιδιών από τη χειμερία νάρκη.¹²⁰

Στην Ελλάδα τα περισσότερα φίδια είναι εντελώς ακίνδυνα. Υπάρχουν όμως 7 είδη δηλητηριωδών φιδιών αλλά από αυτά μόνο τα 5 είδη οχιάς είναι ακίνδυνα. Οι περισσότερες οχίες είναι νυκτόβιες και στην ύπαιθρο μπορούμε να τις δούμε μόνο περιστασιακά, όταν λιάζονται ή ζευγαρώνουν. Οι οχίες διακρίνονται πολύ εύκολα από τα υπόλοιπα, ακίνδυνα, ελληνικά φίδια, από το τριγωνικό τους κεφάλι με τα φουσκωμένα μάγουλα, το κοντόχοντρο σώμα (πολύ σπάνια ξεπερνά το 1μ) και το χαρακτηριστικό σχέδιο ζιγκ ζαγκ στη ράχη τους. Ακόμη όμως και αν σας δαγκώσει οχιά το τσίμπημα δεν είναι υποχρεωτικά δηλητηριώδες καθώς μόνο στο περίπου 30% των περιπτώσεων διοχετεύεται δηλητήριο και άρα χρειάζεται θεραπεία. Οπότε προσέξτε αν το δάγκωμα πρηστεί ή κοκκινίσει μην ανησυχήσετε.^{121.122}

Κοινή ονομασία φιδιών στα ελληνικά : οχιά, έχιδνα, όχεντρα, αστρίτης, ασπίς, κουρκούλης, δρίτης, βουνόχεντρα, θεριό.¹²³

Συμπτώματα:

- § Μέσα σε ελάχιστο χρόνο από το δάγκωμα ο άρρωστος αισθάνεται έντονο πόνο που δίνει την εντύπωση ότι καίγεται η περιοχή με το δάγκωμα. ταυτόχρονα παρουσιάζει έντονο τοπικό φούσκωμα.
- § Με την πάροδο του χρόνου φουσκώνει όλο το πόδι (αν το δάγκωμα είναι στο πόδι) και αρχίζει να παρουσιάζει νέκρωση.
- § Το παιδί μπορεί να παρουσιάσει ναυτία, εμετό και έντονο ιδρώτα.
- § Επίσης μπορεί να αισθάνεται τσιμπήματα ή μούδιασμα στα χείλη και στο κεφάλι.
- § Σε πολύ σοβαρά περιστατικά το παιδί μπορεί να παρουσιάσει καθολικό φούσκωμα, αρρυθμίες στην καρδιά και πολύ σύντομα θάνατος.
- § Το πόσο σοβαρή είναι η κατάσταση έχει άμεση σχέση με την περιοχή που έγινε το δάγκωμα, το είδος του φιδιού και το πόσο εκτεταμένο είναι το δάγκωμα.
- § Αν το δηλητήριο προσβάλλει τα νεύρα ο άρρωστος θα παρουσιάσει υπνηλία, μυϊκή αδυναμία, παραλύσεις μυών και τελικά θα πεθάνει από την παράλυση των μυών που είναι υπεύθυνοι για την αναπνοή.¹²⁴

5.1.1 Πρώτες Βοήθειες σε δήγμα οχιάς

ü *Στόχοι*

- Να ενθαρρύνετε τον πάσχοντα
- Να προλάβετε τη διασπορά του δηλητηρίου στο σώμα.
- Να μεριμνήσετε για την επείγουσα μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

ü *Ενέργειες*

1. Ξαπλώστε τον πάσχοντα. Πείτε του να μείνει ήρεμος και ακίνητος.
 2. Ξεπλύνετε το τραύμα καλά και στεγνώστε το με καθαρή γάζα. Τηλεφωνήστε στο 166 για ασθενοφόρο.
 3. Κρατήστε την καρδιά πάνω από το επίπεδο του τραυματισμένου μέρους για να παραμείνει το δηλητήριο τοπικά.
 4. Συμπιέστε ελαφρά το μέλος πάνω από το τραύμα με επίδεσμο. Ακινητοποιήστε το τραύμα.
- ➡ Μην εφαρμόζετε περίδεση, μην ανοίγετε το τραύμα με μαχαίρι και μη ρουφάτε το δηλητήριο.
 - ➡ Αν σταματήσει να αναπνέει, να είστε έτοιμοι για αναζωογόνηση.^{54.125.126.127}



Εικόνα 9 The Extractor, Πλήρες κιτ Πρώτων Βοηθειών για δάγκωμα οχιάς, μέλισσας, σφήκας κ.α.¹²⁸



Εικόνα 10 Περιεχόμενα του κιτ Πρώτων Βοηθειών¹²⁸



Εικόνα 11 Τρόπος απομάκρυνσης του δηλητηρίου¹²⁸

5.2 Δήγματα από ζώα

Εάν ένα ζώο δαγκώσει ένα παιδί ή το γρατσουνίσει μην αδιαφορήσετε για το τραύμα. Τα περισσότερα δήγματα ζώων προέρχονται από γάτες και σκύλους, σοβαρές λοιμώξεις όμως μπορούν να προκληθούν και από δήγματα, άλλων οικιακών ή και άγριων ζώων. Ακόμα και τα δαγκώματα από άνθρωπο μπορούν να είναι επικίνδυνα.

Το ψυχολογικό τραύμα που συνδέεται με το δάγκωμα του ζώου μπορεί να έχει την ίδια βαρύτητα με τον σωματικό τραυματισμό. Όταν ένα παιδί βιώσει την εμπειρία του δαγκώματος (ακόμα και την επιθετική διάθεση ή το άγριο γρύλλισμα) ενός σκύλου, μπορεί να αναπτύξει μόνιμη φοβία για όλους τους σκύλους και για άλλα ζώα.^{129,130}



Εικόνα 12 Δάγκωμα από ζώο στο πόδι.¹³¹

5.2.1. Πρώτες Βοήθειες

Ü Στόχοι

- Να ελέγξετε την αιμορραγία.
- Να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο μόλυνσης και για εσάς και για τον πάσχοντα.
- Να εξασφαλίσετε ιατρική φροντίδα.

• Πιθανές λοιμώξεις

Η Λύσσα είναι δυνητικά θανατηφόρος λοίμωξη του νευρικού συστήματος που μεταδίδεται με το σάλιο των μολυσμένων ζώων. Αν το δάγκωμα προέρχεται από ύποπτο ζώο, ο πάσχων πρέπει να κάνει αντιλυσσικό ορό. Το ζώο πρέπει να εξεταστεί για να διαπιστωθεί η λύσσα. Ζητήστε τη βοήθεια της αστυνομίας για να συλληφθεί το ύποπτο ζώο.

Υπάρχει πιθανώς σχετικά μικρός κίνδυνος μετάδοσης των ιών ηπατίτιδας Β ή C από δάγκωμα ανθρώπου – και ακόμα μικρότερο κίνδυνος μετάδοσης ιού HIV (Aids).

Αν ανησυχείτε για την πιθανότητα μόλυνσης ζητήστε ιατρική συμβουλή.

Ü Ενέργειες

1. Ελέγξτε την αιμορραγία ασκώντας άμεση πίεση και ανασηκώνοντας το τραυματισμένο μέλος.



Εικόνα 13 Καθαρίζουμε την περιοχή



Εικόνα 14 Ελέγξτε την αιμορραγία ασκώντας άμεση πίεση και ανασηκώνοντας το τραυματισμένο μέλος.

2. Καλύψτε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό επίθεμα και επιδέστε.
3. Μεριμνήστε για τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.
4. Τα σχετικά μικρά τραύματα δεν πρέπει να συρράπτονται.
5. Χορηγούνται αντιβιοτικά του τύπου των πενικιλινών, καθώς και αντιτετανικός ορός.
6. Στις περιπτώσεις δαγκώματος από ζώο, εφόσον αυτό (σκυλί, γάτα, λύκος κ.ά.) θεωρείται ή είναι λυσσασμένο, η αντιμετώπιση εξειδικεύεται με αντιλυσσική θεραπεία, αρχικά μία δόση αντιλυσσικού ορού και στη συνέχεια ημερήσιες δόσεις αντιλυσσικού εμβολίου (στις μέρες 1, 3, 7, 14 και 28, με ενδομυϊκή χορήγηση του εμβολίου HDCV ή εναλλακτικά με υποδόρια χορήγηση του εμβολίου DEV σε 23 δόσεις - 21 ημερήσιες δόσεις και αναμνηστικές δόσεις την 31η και 41η μέρα).
7. Αν το ζώο που προκάλεσε το τραύμα είναι οικόσιτο, υγιές και διαθέσιμο, τίθεται σε παρακολούθηση για δέκα μέρες και παίρνονται τα συνήθη μέτρα για την περιποίηση των τραυματιών.^{54.132}

5.3 Τσιμπήματα από έντομα – Τραυματισμοί από θαλάσσια ζώα

☀ *Έντομα :*

Τα έντομα αποτελούν το 70% των ειδών του ζωικού βασιλείου. Τα τσιμπήματα από έντομα μπορούν να προκαλέσουν φλεγμονές, αλλεργίες και να μεταδώσουν ασθένειες.

Τα περισσότερα παιδιά αισθάνονται τοπικά μόνον φαγούρα ή πόνο όταν τα δαγκώσει ή τα τσιμπήσει κάποιο έντομο. Τα πιο συνηθισμένα τσιμπήματα εντόμων στα παιδιά είναι αυτά των κουνουπιών. Τα τσιμπήματα από κεντριά εντόμων είναι πιθανότερο να προέρχονται από μέλισσες ή σφήκες.

Η αντίδραση στο τσίμπημα ενός εντόμου προκαλεί:

- § Ένα μικρό, κόκκινο σπιθουράκι
- § Τοπική φαγούρα
- § Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένα κόκκινο σημάδι ή ένα συμπαγές πρήξιμο

Τα συμπτώματα από το τσίμπημα ενός εντόμου μπορεί να διαρκέσουν από λίγες ώρες μέχρι μερικές εβδομάδες. Η αντίδραση σε ένα τσίμπημα από κεντριά εντόμου τις περισσότερες φορές προκαλεί:

- § Τοπικό ερεθισμό ή πόνο
- § Κοκκίνισμα και πρήξιμο

Τα συμπτώματα από το τσίμπημα από κεντριά εντόμου συνήθως εξαφανίζονται μέσα σε 48 ώρες.^{130.133}



Εικόνα 15 Ένα κουνούπι τσιμπάει το δάκτυλο ενός παιδιού.¹³⁴

✱ **Θαλάσσια ζώα :**

Το πιο συνηθισμένο φαινόμενο στις ελληνικές θάλασσες είναι τα τσιμπήματα από τσούχτρες. Τα πλοκάμια τους φέρουν, δητηριώδη 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. Το πιο συνηθισμένο φαινόμενο στις ελληνικές θάλασσες είναι τα τσιμπήματα από τσούχτρες. Τα πλοκάμια τους φέρουν δηλητηριώδεις ουσίες που προκαλούν πόνο, φαγούρα και κόκκινα σημάδια 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 το θάνατο λόγω αλλεργικού σοκ.¹³⁰

5.3.1. Πρώτες Βοήθειες

Έντομα :

Û Στόχοι

§ Να ανακουφίσετε το οίδημα και τον πόνο.

§ Να μεταφέρετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο, αν χρειάζεται.

§ Αν ο πάσχων εμφανίζει σημεία αναφυλακτικού σοκ τηλεφωνήστε στο 166 για ασθενοφόρο.

Û Ενέργειες

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 δοκιμάσετε να βγάλετε το κεντρί με τσιμπιδάκι, γιατί θα εισχωρήσει περισσότερο δηλητήριο στο παιδί.

3. Βάλτε κρύα κομπρέσα για να ανακουφίσετε τον πόνο και να ελαχιστοποιήσετε το πρήξιμο. Κρατήστε την κομπρέσα για περίπου 10 λεπτά μέχρι να υποχωρήσει ο πόνος.

4. Τα από το στόμα χορηγούμενα αντιισταμινικά, όπως το Benadryl, μπορούν να ανακουφίσουν από το οίδημα και τον κνησμό, αλλά είναι πολύ πιθανόν να προκαλέσουν υπνηλία.

5. Συμβουλευτέ τον πάσχοντα να επισκεφτεί το γιατρό του, αν ο πόνος και το πρήξιμο επιμένουν.

Θαλάσσια ζώα :

Û Στόχοι

- Να ενθαρρύνετε τον πάσχοντα.
- Να αδρανοποιήσετε τα κύτταρα με το δηλητήριο πριν το απελευθερώσουν και να αδρανοποιήσετε το ελεύθερο δηλητήριο.
- Να ανακουφίσετε τον πόνο και την δυσφορία.

Û Ενέργειες

1. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα και βάλτε τον να καθήσει. Ρίξτε άφθονο ξύδι ή θαλασσινό νερό επάνω στο τραύμα για να αδρανοποιήσετε τα δηλητηριώδη κύτταρα που δεν έχουν ακόμη απελευθερώσει το δηλητήριο. Το οινόπνευμα μπορεί να χειροτερέψει το τραύμα και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται να αποφεύγετε να τρίψετε με άμμο την προσβεβλημένη περιοχή.
 2. Ρίξτε ξερή σκόνη επάνω στο δέρμα γύρω από την προσβεβλημένη περιοχή, για να συγκολλήσετε όλα τα δηλητηριώδη κύτταρα που απομένουν. Το ταλκ είναι πολύ καλό γι' αυτό.
 3. Βουρτσίστε απαλά τη σκόνη με καθαρό, όχι χνουδωτό, ύφασμα.
 4. Εφαρμόζετε τοπικά αντιισταμινική αλοιφή.
- ➡ Αν τα τραύματα είναι σοβαρά ή αν υπάρχει σοβαρή γενική αντίδραση τηλεφωνήστε στο 166 για ασθενοφόρο.^{54.68.134.135.136.137}

5.4 Πρόληψη – Συμβουλές

- Είναι πρακτικό να φοράτε ενδύματα που επιτρέπουν να εκτεθεί όσο το δυνατόν μικρότερη επιφάνεια του δέρματός σας. Φοράτε κλειστά παπούτσια και ρούχα που καλύπτουν τα μπράτσα και τις γάμπες, σφιγμένα στους καρπούς και τους αστραγάλους.
- Χρησιμοποιείτε εντομοαπωθητικό που περιέχει DEET. Το σκεύασμα θα πρέπει να τοποθετείται σε όλες τις ευαίσθητες περιοχές του σώματός σας είτε είναι εκτεθειμένες είτε όχι. Η συχνή εφαρμογή του εξασφαλίζει τη συνεχή προστασία σας από τα έντομα
- Η ώρα της ημέρας που θα εφαρμοστεί το σκεύασμα και το είδος των εντόμων που πρέπει να αποφεύγονται καθορίζουν και τον τύπο του χρησιμοποιούμενου εντομοαπωθητικού. Τα κουνούπια που μεταδίδουν την ελονοσία (ανωφελείς κώνωπες) τσιμπούν συνήθως το βράδυ. Επομένως, εφόσον βρίσκεστε σε περιοχή που ενδημεί η νόσος αυτή, θα πρέπει να είστε σε διαρκή ετοιμότητα για την εφαρμογή του εντομοαπωθητικού από το σούρουπο μέχρι την αυγή. Όσον αφορά στο δάγγειο πυρετό, τα κουνούπια που τον μεταδίδουν (κουνούπια Aedes) τσιμπούν συνήθως κατά τη διάρκεια της ημέρας, οπότε θα πρέπει να εφαρμόζετε το εντομοαπωθητικό τις πρωινές ώρες. Όταν βρίσκεστε σε περιοχή υψηλού κινδύνου για προσβολή είτε από ελονοσία είτε από νοσήματα που μεταδίδονται από κουνούπια ή τσιμπούρια, θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε στα εξωτερικά ρούχα σας εντομοαπωθητικό περμεθρίνη (ή άλλο πυρεθροειδές).
- Εάν δεν διαμένετε σε αεροστεγές κλιματιζόμενο δωμάτιο και υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης ελονοσίας, θα πρέπει το κρεβάτι σας να καλύπτεται από ειδικό διχτυωτό ύφασμα (κουνουπιέρα) εμποτισμένο με περμεθρίνη. Επίσης, θα πρέπει να ελέγχετε την κουνουπιέρα τακτικά, για να επιδιορθώσετε τυχόν σκισίματα ή τρύπες που μπορούν να παρουσιαστούν (ιδίως στην περιοχή γύρω και κάτω από το στρώμα), καθώς και να διπλώνετε πολύ καλά τις άκρες της.

Βεβαιωθείτε, ακόμη, ότι σε όλα τα ανοιχτά παράθυρα έχουν τοποθετηθεί οι κατάλληλες σήτες.

- Ψεκάστε το χώρο με εντομοκτόνο σε συσκευασία εκνεφώματος (σπρέι), προτού κοιμηθείτε και χρησιμοποιήστε μια εντομοαπωθητική συσκευή κατά τη διάρκεια της νύχτας. Εντομοαπωθητικά φάρμακα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε έχοντας στο μυαλό τα ακόλουθα:

Χρησιμοποιείτε τα ειδικά εντομοαπωθητικά για παιδιά. Να τοποθετείτε τα εντομοαπωθητικά πάνω στα ρούχα και όχι στο σώμα. Μην βάζετε εντομοαπωθητικά σε περιοχές με ηλιακά εγκαύματα. Εάν τοποθετήσετε το εντομοαπωθητικό πάνω στο δέρμα, όταν το παιδί μπει στο σπίτι πλύνετε καλά την περιοχή του δέρματος. Τα εντομοαπωθητικά δισκία μπορείτε να τα χρησιμοποιήσετε με ασφάλεια.

- Στους εξωτερικούς χώρους, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα σπιράλ πυριμεθρίνης που καίγεται αργά, για να ελαττώσει τον αριθμό των εντόμων. Σε περιοχές όπου υπάρχει κίνδυνος για τη μετάδοση νοσημάτων με τα τσιμπήματα κοριών, θα πρέπει τουλάχιστον μία φορά την ημέρα να κάνετε έναν πλήρη έλεγχο του σώματός σας.
- Αποφύγετε τις επαλείψεις στο παιδικό δέρμα με χημικά εντομοαπωθητικά όπως και με αρώματα, λοσιόν ή άλλα καλλυντικά προϊόντα διότι τα κουνούπια έλκονται από τις ευχάριστες οσμές όπως και τα έντονα χρώματα και τον ιδρώτα. Ο ιδρώτας και τα αρώματα διαλύουν τα εντομοαπωθητικά. Μόνο τα αντηλιακά δεν επηρεάζουν τη δράση τους
- Τα δοχεία στα οποία βάζουμε τα άχρηστα πρέπει να είναι καλά κλειστά για να μην εισέρχονται σε αυτά μύγες και να πολλαπλασιάζονται.
- Διατηρείτε τα ζώα σας υγιή και καθαρά. (Τα άρρωστα ζώα μπορεί πιο εύκολα να διασπείρουν λοιμώξεις με τα κόπρανά τους, τα ούρα ή τα σάλια τους). Να είστε σίγουροι ότι όλα τα εμβόλια είναι σε ισχύ και δεν έχουν λήξει.
- Εάν πάρετε καινούργιο ζώο πρέπει πρώτα να εξετασθεί από τον κτηνίατρό σας. Μην υιοθετείτε πιθήκους, εξωτικά ή άγρια ζώα γενικότερα. Αυτά τα ζώα μπορεί να σας δαγκώσουν πιο εύκολα ή μπορεί να μεταφέρουν σπάνιες μεν αλλά επικίνδυνες αρρώστιες.
- Γενικά περιορίζετε τα ζώα μέσα στο σπίτι και όταν βγαίνουν να βγαίνουν με λουρί. Διατηρείτε τα νύχια των ζώων σας κοντά ούτως ώστε να εκμηδενίζετε τον κίνδυνο γρατσουνιών. Στην περίπτωση που σας γρατσουνίσει το ζώο σας ξεπλύνετε καλά με σαπούνι και νερό και απλώστε ένα αντισηπτικό (διάλυμα ή κρέμα). Στην περίπτωση που η περιοχή κοκκινίσει ή αρχίσει να παράγει κάποιο υγρό επικοινωνήστε με τον γιατρό σας. ^{138.139.140.141.142.143.144}



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

*Οικιακά δηλητήρια
Ζηλητηριώδη φυτά
Τροφική δηλητηρίαση
Πρόληψη - Συμβουλές
Πρώτες βοήθειες*

6.1 Οικιακά δηλητήρια

Δηλητήριο ή τοξίνη είναι μία ουσία που μπορεί να προκαλέσει βλάβη σε ανατομικά στοιχεία και / ή στη λειτουργία του οργανισμού. Η δηλητηρίαση συμβαίνει όταν υπάρχει έκθεση (π.χ. εισπνοή, λήψη από του στόματος ή παρεντερικά, δερματική επαφή) σε μία τοξίνη καταλήγει σε επικίνδυνες επιδράσεις πάνω σε κάποιο βιολογικό σύστημα. Τα συμπτώματα της δηλητηρίασης ποικίλουν ανάλογα με το δηλητήριο και τη μέθοδο λήψης του.¹⁴⁵

Οι περισσότερες δηλητηριάσεις δεν προκαλούν σοβαρά συμπτώματα. Αν όμως η ουσία είναι πάρα πολύ τοξική, το παιδί το οποίο θα επιζήσει, μπορεί να μείνει με μόνιμες αναπηρίες.^{146.147.148}

Τα παιδιά είναι από τη φύση τους περίεργα. Το να βάζουν μάλιστα αντικείμενα στο στόμα τους αποτελεί ένα φυσιολογικό στάδιο της ανάπτυξης τους. Οι δηλητηριάσεις συμβαίνουν συχνότερα στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες και μάλιστα είναι πολύ συχνές στις ηλικίες 1-3 χρόνων. Το 90% των δηλητηριάσεων συμβαίνουν σε παιδιά κάτω των 5 χρόνων. Η κουζίνα αποτελεί το πιο συχνό μέρος όπου γίνονται οι δηλητηριάσεις γιατί σε αυτή φυλάμε τα περισσότερα προϊόντα με τα οποία γίνονται οι δηλητηριάσεις. Τα αίτια των δηλητηριάσεων είναι στις μισές περιπτώσεις φάρμακα (παυσίπονα, αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά χάπια κ.τ.λ.), στο ένα τέταρτο είδη οικιακής χρήσης (σκόνες πλυσίματος, πετρελαιοειδή, εντομοκτόνα κ.τ.λ.) και στις υπόλοιπες περιπτώσεις είναι καλλυντικά, φυτοφάρμακα κτλ. Δυστυχώς οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν, παρά την παρουσία κάποιου ενήλικα κοντά στο παιδί (δυστυχώς δεν έχουμε μάτια πίσω από το κεφάλι!!). Επίσης οι δηλητηριάσεις είναι πιο συχνές όταν η οικογένεια περνά κάποιο άγχος (θάνατος, διαζύγιο) ή μετακομίζει ή ανακαινίζει το σπίτι.¹⁴⁹

Τα πιο συχνά δηλητήρια που υπάρχουν στο σπίτι:

- § Οδοντόπαστα, αφρόλουτρο, σαπούνι
- § Λοσιόν για τα χέρια
- § Αποσμητικό μασχάλης
- § Κραγιόν, Makeup
- § Θερμόμετρο υδραργυρικό. Ο υδράργυρος δεν απορροφάται αλλά μπορεί το γυαλί να τραυματίσει το παιδί.
- § Μελάνι, μολύβι, κεριά, κιμωλία
- § Μαλακτικό ρούχων, υγρά καθαρισμού, υγρό για γυάλισμα επίπλων, αυτοκινήτου, εντομοκτόνα, λευκαντικό, απορρυπαντικά
- § Καμφορά, βενζίνη, χάπια^{150.151.152}

Η συμπτωματολογία της δηλητηρίασης είναι κατά κανόνα οξεία:

- § Έμετοι
- § Διαρροϊκές κενώσεις
- § Κεφαλαλγία
- § Διέγερση, σπασμοί ή αντιθέτως κώμα
- § Νωθρότητα
- § Σιελόρροια
- § Μυδρίαση ή μύση της κόρης του οφθαλμού
- § Ωχρότητα
- § Κυάνωση
- § Βραδυσφυγμία ή Ταχυσφυγμία
- § Διαταραχές της αναπνοής^{153.154}

6.2 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. Η δηλητηρίαση οφείλεται στο μάσημα και την κατάποση καρπών, σπερμάτων, φύλλων ή βλασταριών φυτών. 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:

- § Ο σολανόν, ο κισσός, ο βίκος ή ου
- § Το βατόμουρο, παπαρούνα, κυκλάμινο
- § Μπιζέλι, λαβούρνο, φασολάκια
- § Καμπανούλα, ζουμπούλι, λίλιουμ
- § Νάρκισσος, δηλητηριώδημανιτάρια, ο στρύχνος (βρομόχορτο)
- § Η μαριχουάνα ή ινδική κανάβις (χασίς)
- § Το στραμμώνιο το κοινό, το νήριον (ροδοδάφνη)
- § Το κολχικόν, η δακτυλίτις η πορφύρα
- § Η ατροπίνη ή μπελαντόνα, το πολυγόνατο, 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.¹³⁰

6.3 Τροφική δηλητηρίαση

Τροφική δηλητηρίαση είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε ορισμένες αρρώστιες που έχουν ξαφνική ανάπτυξη κυρίως εντερικής φύσεως και προκαλούνται με την κατανάλωση τροφής ή νερού.

Οι τροφικές δηλητηριάσεις χαρακτηρίζονται συνήθως από ξαφνική εμφάνιση της νόσου εντός μικρού χρονικού διαστήματος. Η διάγνωση στηρίζεται σε επιδημιολογικά στοιχεία.

Οι τροφικές δηλητηριάσεις οφείλονται :

- i. Σε χημικά αίτια (π.χ. υδράργυρος, παραθείο, αρσενικό κ.α.)
- ii. Σε τοξικώσεις και λοιμώξεις που προέρχονται από πολλαπλασιασμό μικροβίων και μυκήτων στα τρόφιμα.

Οι τροφικές δηλητηριάσεις έχουν αυξηθεί κατά τα τελευταία χρόνια και αποτελούν ένα από τα κύρια προβλήματα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας των πολιτισμένων χωρών.

Οι κυριότερες τροφικές δηλητηριάσεις :

Αλλαντίαση :

Συμβαίνει 18 – 36 ώρες μετά τη λήψη κακός επεξεργασμένης κονσερβοποιημένης τροφής. Η πρόγνωση εξαρτάται από την ποσότητα της τοξίνης που λαμβάνεται σε σχέση με το βάρος του σώματος.

Τα συμπτώματα της αλλαντίασης περιλαμβάνουν :

- Γαστρεντερικές διαταραχές
- Διαταραχές όρασης

- Πτώση βλεφάρων
- Πτώση αρτηριακής πίεσης
- Δυσκολίες στην ομιλία και την κατάποση
- Δύσπνοια
- Αργότερα, παράλυση των μυών του τραχήλου
- Κώμα και θάνατο από αναπνευστική παράλυση

Βακτηριακή τροφική δηλητηρίαση :

Συμβαίνει 2 ώρες μετά τη λήψη σταφυλοκοκκικής εντεροτοξίνης με τροφές που είχαν επιμολυνθεί από σταφυλόκοκκο της προηγούμενες 2 – 12 ώρες. Ακόμα, μπορεί να προκληθεί και από διάφορα μικρόβια, όπως η σαλμονέλα, οπότε τα συμπτώματα παρουσιάζονται σε 8 ή περισσότερες ώρες μετά τη λήψη τροφής.

Τα συμπτώματα της βακτηριακής τροφικής δηλητηρίασης περιλαμβάνουν :

- Ίλιγγο
- Αδυναμία
- Γενική κακουχία
- Σιαλόρροια
- Ναυτία, Εμέτους
- Διάρροια
- Μυϊκές κράμπες, shock

Χημική τροφική δηλητηρίαση :

Είναι αποτέλεσμα λήψης όξινων τροφών, που τοποθετήθηκαν σε δοχεία επικαλυμμένα με αντιμόνιο, κάδμιο, μόλυβδο ή ψευδάργυρο, ή άπλυτων φρούτων και λαχανικών που ψεκάστηκαν με σκευάσματα που περιέχουν άλατα των πιο πάνω μετάλλων.

Τα συμπτώματα της χημικής τροφικής δηλητηρίασης περιλαμβάνουν :

- Ναυτία, Εμέτους
- Διάρροια^{155.156.157}

6.4 Πρόληψη – Συμβουλές

Το καλύτερο αντίδοτο στις δηλητηριάσεις είναι η πρόληψη. Είναι χρήσιμο να έχετε στο μυαλό σας τους ακόλουθους κανόνες :

- § Να έχετε πάντα στο σπίτι σιρόπι ιπεκακουάνας. Το σιρόπι τούτο προκαλεί εμετό και έτσι μπορεί να χρησιμοποιηθεί μετά από τη δηλητηρίαση για να αποβληθεί όσο περισσότερο δηλητήριο γίνεται και να μην απορροφηθεί από τον οργανισμό. ΠΡΟΣΟΧΗ μην το χορηγήσετε αν δεν ενημερώσετε πρώτα το γιατρό σας ή το κέντρο δηλητηριάσεων, γιατί υπάρχουν δηλητηριάσεις στις οποίες αντενδείκνυται ο εμετός.
- § Να μεριμνάτε έτσι ώστε όλα τα φάρμακα που παίρνετε να έχουν το πάμα ασφαλείας. Μην επαναπαύεστε όμως και να αφήνετε τα φάρμακα σε μέρος που να τα φτάνουν τα παιδιά, γιατί δυστυχώς μερικά παιδιά έχουν τον τρόπο να τα ανοίξουν (ακόμα και δαγκώνοντας σιγά-σιγά το πάμα). Μην ανοίγετε τα φάρμακα μπροστά στα παιδιά. Σύντομα θα μάθουν τον τρόπο που ανοίγουν.
- § Μη βάζετε χημικά σε μπουκάλια που προηγουμένως περιείχαν είδη διατροφής. Για παράδειγμα, αν βάλετε αποσταγμένο νερό ή νέφτι σε μια μπουκάλια που προηγουμένως είχε χυμό το παιδί πολύ εύκολα θα δοκιμάσει το περιεχόμενο της μπουκάλιας αυτής, αν πέσει στα χέρια του.
- § Όταν χρησιμοποιείται ένα χημικό να το έχετε δίπλα σας. Αυτή είναι η πιο επικίνδυνη στιγμή να σας διαφύγει την προσοχή και να το πάρει το παιδί.

- § Να έχετε όλα τα φάρμακα κλειδωμένα σε ειδικό ντουλάπι. Μη νομίζετε ότι το παιδί σας δεν μπορεί να σκαρφαλώσει και να πάρει τα φάρμακα από ντουλάπια που βρίσκονται ψηλά. Πετάτε όλα τα ληγμένα φάρμακα.
- § Να φυλάτε τα καλλυντικά σας σε όσο το δυνατό ασφαλέστερο μέρος.
- § Όταν το παιδί σας επισκέπτεται άλλο σπίτι και ειδικά το σπίτι της γιαγιάς χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Οι ηλικιωμένοι σχεδόν πάντα έχουν φάρμακα και τα σπίτια των φίλων σας δεν σημαίνει ότι είναι "ασφαλή", ακόμα αν έχουν και αυτοί παιδιά. Μην τοποθετείτε στερεά εντομοκτόνα στο σπίτι αλλά ούτε και έξω από αυτό.
- § Να έχετε πάνω στο τηλέφωνο σας τον αριθμό τηλεφώνου του κέντρου
- § Χρησιμοποιούμε τρόφιμα χωρίς επικίνδυνα μικρόβια, αυτό γίνεται με τον έλεγχο των ζωοτροφών, με τα σύγχρονα σφαγεία, με την μεταφορά των κρεάτων με ψύξη σε ειδικά αυτοκίνητα και όλα τα ευπαθή τρόφιμα να είναι πάντοτε σε ψυγεία.
- § Χρειάζεται ειδική εκπαίδευση και συνεχής ενημέρωση όλων αυτών που ασχολούνται και χειρίζονται τρόφιμα.
- § Μακροχρόνια εμπειρία αποδεικνύει ότι αυτό πρέπει να γίνεται από το σχολείο ώστε να γνωρίζουν τους κινδύνους από τα μικρόβια. Έτσι, οι χειριζόμενοι τα τρόφιμα είτε στο σπίτι, είτε στο εστιατόριο, την καντίνα, την βιοτεχνία, την βιομηχανία θα γνωρίζουν τους κινδύνους και τις συνθήκες που πολλαπλασιάζονται τα μικρόβια και συνειδητά θα συμβάλουν στην πρόληψη των τροφικών δηλητηριάσεων.
- § Τα άτομα να είναι υγιή και να κάνουν τακτικό ιατρικό έλεγχο της υγείας τους.
- § Αυστηρή και σωστή καθαριότητα των καταστημάτων, προστασία των τροφίμων και των αντικειμένων από τις μύγες, τα έντομα, τις κατσαρίδες, και τα ποντίκια.
- § Πρέπει να πλένουν συχνά τα χέρια ιδίως πριν αγγίξουν τα τρόφιμα ή μετά από την επαφή με ορισμένα από αυτά (βρώμικα χόρτα, κρέας, ντομάτες) και απαραίτητα μετά από επίσκεψη στο αποχωρητήριο. Δεν πρέπει ξύνουν την μύτη τους, το κεφάλι τους ή τα αυτιά τους στην κουζίνα ή όταν παίρνουν παραγγελία από τον πελάτη.
- § Μην πιάνεις τρόφιμα όταν έχεις τραύμα ή πληγή με πύο. Μικρά τραύματα από κάψιμο ή κόψιμο καλύπτονται από αδιάβροχο επίδεσμο ή ειδικό λευκοπλάστη
- § Χρειάζεται καλό μαγείρεμα των τροφίμων σε μεγάλη θερμοκρασία και για αρκετό χρόνο ιδίως αυτών που μπορεί να έχουν μικρόβια τροφικών δηλητηριάσεων όπως κρέατα, κοτόπουλα, αυγά χήνας πάπιας. Τα μαγειρεμένα τρόφιμα πρέπει να καταναλίσκονται γρήγορα αλλιώς να ψύχονται αμέσως και να διατηρούνται στο ψυγείο συνεχώς. Τα ζεστά τρόφιμα διατηρούνται σε θερμοκρασία 60 °C και πάνω.
- § Καθαρισμός και πλύσιμο με απορρυπαντικό και βραστό νερό ή απολυμαντικό για τα σκευή, τους δίσκους, τα μαχαίρια και τους πάγκους κοπής, που τα χρησιμοποιήσες για ωμά τρόφιμα ζωικής προελεύσεως. Το μαχαίρι που χρησιμοποιήσες να κόψεις ωμό κρέας ποτέ δεν χρησιμοποιείται άπλυτο σε ψημένο κρέας ή κοτόπουλο.
- § Μην αφήνεις υπολείμματα τροφίμων στους πάγκους, τα τραπέζια, μηχανήματα κοπής ή επεξεργασίας, καλό πλύσιμο, απολύμανση και σκούπισμα με απορροφητικό χαρτί μιας χρήσεως.^{158.159}

6.5 Πρώτες Βοήθειες

Οικιακά δηλητήρια

Û Στόχοι

- Να διατηρήσετε ανοικτές τις αναπνευστικές οδούς, την αναπνοή και την κυκλοφορία.
- Να αφαιρέσετε τα μολυσμένα ρούχα
- Να αναγνωρίσετε το δηλητήριο
- Να τηλεφωνήσετε στο κέντρο δηλητηριάσεων για την Ελλάδα στο 210 7793777
- Να εξασφαλίσετε ιατρική βοήθεια

Û Ενέργειες

1. Σε κάθε αναφερόμενη δηλητηρίαση, είτε έχει κλινικά συμπτώματα είτε όχι, λαμβάνονται 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.
2. Εάν ήπια κάποιο διαβρωτικό δηλητήριο, όπως χλωρίνη, απορρυπαντικό τουαλέτας ή εντομοκτόνο, μην προσπαθήσετε να του προκαλέσετε έμετο. Ό,τι καίει καθώς κυλάει προς τα κάτω, θα κάψει και όταν κυλήσει προς τα πάνω. Δώστε του κρύο γάλα για να κρυώσουν τα εγκαύματα. Μεταφέρετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο. Εάν δεν έχει πει κάποιο διαβρωτικό δηλητήριο δώστε του ένα ποτήρι αλατισμένο νερό και γαργαλίστε το πίσω μέρος του λαιμού του με το δάκτυλό σας μέχρι να αρχίσει να βήχει.
3. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για αναζωογόνηση αν χρειαστεί.
4. Τηλεφωνήστε στο 166 για ασθενοφόρο ή καλέστε γιατρό


Τροφική δηλητηρίαση

Û Στόχοι

- Να ενθαρρύνετε τον πάσχοντα να ηρεμήσει
- Να αναζητήσετε ιατρική συμβουλή ή βοήθεια
- Να δώσετε στον πάσχοντα να πιεί άφθονα υγρά

Û Ενέργειες

1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει και να ηρεμήσει
2. Καλέστε το γιατρό για συμβουλή
3. Δώστε στον πάσχοντα άφθονα υγρά και μία λεκάνη για την περίπτωση που κάνει εμετό.
4. Αν η κατάσταση του πάσχοντος χειροτερεύει, τηλεφωνήστε στο 166 για ασθενοφόρο. ^{54.160.161.162.163.164}



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

*Μικροτραυματισμοί και Πρώτες βοήθειες
Φινορραγία και Πρώτες βοήθειες
Τι είναι λιποθυμία
Πρόληψη και Πρώτες βοήθειες
Το φαρμακείο του σπιτιού και του σχολείου*

7.1 Μικροτραυματισμοί και Πρώτες Βοήθειες

Ορισμός τραύματος : Ακριβολογώντας η λέξη σημαίνει κάκωση. Αφορά την ανταλλαγή μηχανικής ενέργειας μεγάλης έντασης ανάμεσα στο ανθρώπινο σώμα και στο εξωτερικό περιβάλλον.¹⁶⁵

Σε όλες τις περιπτώσεις μικροτραυματισμών το θύμα πρέπει να κάνει το συντομότερο δυνατόν αντιτετανικό ορό (Ειδικά αν δεν έχει κάνει αντιτετανικό τα τελευταία 10 χρόνια). Αν ένα τραύμα όσο μικρό κι αν δείχνει προκαλεί μεγάλη αιμορραγία, μούδιασμα, δυσκαμψία ή έντονο πόνο που δεν υποχωρεί, επιβάλλεται ο τραυματίας να ζητήσει ιατρική βοήθεια. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, μικροτραυματισμοί όπως εκδορές, κοψίματα και μώλωπες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με την παροχή πρώτων βοηθειών. Προτού προσφέρετε τις πρώτες βοήθειες σε ένα από τα παραπάνω περιστατικά, φροντίστε τα χέρια σας (αν δεν φοράτε γάντια) να έχουν πλυθεί πολύ καλά με νερό και σαπούνι. Τις επόμενες μέρες μετά την περιποίηση του τραύματος παρακολουθείτε το, για να προλάβετε ενδεχόμενη μόλυνσή του.

Ü Πρώτες Βοήθειες

Εκδορές

1. Για να πολυμάνετε την περιοχή του δέρματος που έχει γδαρθεί, πάρτε μία γάζα ή μία καθαρή πετσέτα, ποτίστε την με οξυζενέ ή αποστειρωμένο νερό και τοποθετήστε την στην τραυματισμένη περιοχή. Κρατήστε την εκεί, πιέζοντας την, επί 3 – 5 λεπτά. Αποφύγετε να χρησιμοποιήσετε βαμβάκι γι' αυτή τη δουλειά, γιατί οι ίνες του μπορεί να κολλήσουν στην πληγή.
2. Αν σε κάποιο σημείο έχει αποκολληθεί δέρμα, μη το πειράζετε.
3. Με μία αποστειρωμένη γάζα, σκεπάστε το τραύμα.

Κοψίματα

1. Για να απολυμάνετε την τραυματισμένη περιοχή του δέρματος, χρησιμοποιήστε ζεστό νερό και σαπούνι. Με ένα μαλακό σφουγγάρι καθαρίστε με πολύ απαλές κινήσεις και χωρίς να ασκείτε πίεση τις σκόνες ή τα σκουπιδάκια που μπορεί να έχουν κολλήσει πάνω στην πληγή. Αν δεν τα καταφέρνετε, απευθυνθείτε σε γιατρό.
2. Για να ελέγξετε την αιμορραγία, πάρτε μία καθαρή γάζα και τοποθετήστε την πάνω στο τραύμα. Πιέζετε σταθερά, μέχρι να βεβαιωθείτε πως σταμάτησε η αιμορραγία.
3. Με μία καθαρή, μαλακή πετσέτα στεγνώστε το τραύμα.
4. Βάλτε οξυζενέ στην πληγή και στη συνέχεια βάλτε λίγη αντισηπτική σκόνη. Μην επιχειρήσετε επάλειψη της πληγής με οποιαδήποτε αλοιφή.
5. Σκεπάστε την τραυματισμένη περιοχή με μία καθαρή γάζα, για να επούλωθει γρηγορότερα. Να θυμάστε πως η αλλαγή της γάζας πρέπει να γίνεται καθημερινά, έως την επούλωση της πληγής.
6. Απευθυνθείτε σε γιατρό ακόμη και αν έχουν περάσει μερικές ημέρες από τον τραυματισμό αν διαπιστώσετε ένα από τα παρακάτω συμπτώματα :
 - Πρήξιμο αδένων
 - Πυρετός
 - Κόκκινες ραβδώσεις στην τραυματισμένη περιοχή
 - Οίδημα και πόνον στην τραυματισμένη περιοχή
 - Κοκκίνισμα στην τραυματική περιοχή
 - Πόνος όταν αγγίζετε το τραύμα

Μώλωπες

1. Προκειμένου να περιορίσετε το πρήξιμο, πάρτε μια πετσέτα, τυλίξτε μέσα της πάγο και τοποθετήστε τη στο τραυματισμένο σημείο του σώματος.
2. Εάν με την πάροδο των ωρών παρατηρήσετε πως το πρήξιμο επιδεινώνεται και ο πόνος γίνεται εντονότερος επιβάλλεται να μεταφέρετε τον τραυματία στο πλησιέστερο νοσοκομείο, γιατί υπάρχει το ενδεχόμενο να πρόκειται για διάστρεμμα ή ακόμη και κάταγμα.
3. Αν ο μώλωπας έχει μεγάλη έκταση και βρίσκεται σε εμφανές σημείο του σώματος φροντίστε να εναλλάσσετε για λίγες ημέρες ζεστές και κρύες κομπρέσες. Έτσι θα επιταχύνετε την εξαφάνιση του. ^{166.167.168.169}

7.2 Ρινορραγία και Πρώτες Βοήθειες

Οι ρινορραγίες είναι συνηθισμένες στα παιδιά αλλά και σε μερικούς ενηλίκους περιστασιακά . Συνηθισμένα αίτια είναι το σκάλισμα και το δυνατό φύσημα της μύτης, αλλά συχνά συμβαίνουν και χωρίς εμφανή αίτια. Το πρόβλημα γίνεται πιο πιθανό αν οι βλεννογόνοι της μύτης ερεθιστεί από κρυολόγημα ή αλλεργία. Οι περισσότερες ρινορραγίες δεν είναι παρά μια προσωρινή ενόχληση, μερικές φορές όμως η αιμορραγία είναι ένδειξη μιας βαθύτερης πάθησης. Οι ρινορραγίες προκαλούν ανησυχία αλλά συνήθως μπορούμε να τις σταματήσουμε αρκετά εύκολα.

Û Πρώτες Βοήθειες

Οι ρινορραγίες προκαλούν ανησυχία αλλά συνήθως μπορούμε να τις σταματήσουμε αρκετά εύκολα.

Û Ενέργειες για τον έλεγχο της ρινορραγίας

1. Μείνετε ήρεμοι. Αν βοηθάτε κάποιον άλλο με ρινορραγία, πρέπει να είστε καθησυχαστικοί.

2. Λάβετε μέτρα για να σταματήσετε τη ρινορραγία :

Ø Πρακτική τεχνική

Τα παρακάτω βήματα σταματούν τη ρινορραγία σε 5 – 10 λεπτά.

- Σκύψτε λίγο μπροστά. και πιέστε σταθερά το μαλακό μέρος της μύτης για 5 – 10 λεπτά Αναπνέετε από το στόμα.



Εικόνα 16 Πιέστε σταθερά το μαλακό μέρος της μύτης για 5 – 10 λεπτά

- Αν η αιμορραγία συνεχίζεται έπειτα από 10 λεπτά κρατήστε τη μύτη σας για άλλα 5 – 10 λεπτά. Αν δε δείτε αποτέλεσμα, ζητήστε ιατρική βοήθεια.

1. Μην πιέζετε χαρτομάντιλα ή βαμβάκια μέσα στα ρουθούνια για να σταματήσετε την αιμορραγία.

2. Αφού σταματήσει η αιμορραγία:

- § Προσπαθήστε να μη φυσήξετε τη μύτη σας για 24 ώρες. Ούτε να τη σκαλίζετε.

- § Αν σας έρθει φτάρνισμα, κάντε το με ανοιχτό στόμα.
- § Αποφεύγετε τα καυτά υγρά.
- § Κοιμάστε με το κεφάλι υψωμένο από 2 ή 3 μαξιλάρια.
- § Αποφεύγετε την έντονη γυμναστική για 24 ώρες μετά τη ρινορραγία.
- § Στα ξηρά δωμάτια με κεντρική θέρμανση βάλτε υγραντήρα.
- § Αν έχετε προδιάθεση στις ρινορραγιές βάζετε βαζελίνη στο εσωτερικό των ρουθουνιών μερικές φορές τη μέρα, ή χρησιμοποιείτε σταγόνες φυσιολογικού ορού για να διατηρείτε τη ρινική βλεννογόνο υγρή.¹⁶⁹

7.3 Τι είναι λιποθυμία

Λιποθυμία είναι η σύντομη απώλεια των αισθήσεων διάρκειας όχι μεγαλύτερης από λίγα λεπτά, που οφείλεται σε προσωρινή ελάττωση της αιματικής ροής προς τον εγκέφαλο. Συνήθως η ανάνηψη είναι γρήγορη και πλήρης.

Η λιποθυμία μπορεί να αποτελεί νευρογενή αντίδραση στον πόνο ή στο φόβο ή να είναι αποτέλεσμα συναισθηματικής διέγερσης, εξάντλησης ή έλλειψης τροφής.

Προδιαθεσικοί Παράγοντες

- Υπερκόπωση
- Φόβος (νευρογενής αντίδραση)
- Ασφυκτικό περιβάλλον (πολλά άτομα σε μικρό κλειστό χώρο)
- Κλιματολογικές συνθήκες
- Κατάσταση υγείας του ατόμου

Συμπτώματα

Πριν τη λιποθυμία το άτομο αισθάνεται:

- Ζάλη
- Βουητά στα αυτιά
- Ναυτία
- Διπλωπία
- Κρύους ιδρώτες

Κατά τη λιποθυμία παρατηρείται:

- Ωχρότητα προσώπου
- Σφυγμός βραδύς και αδύναμος
- Επιπόλαιη αναπνοή
- Χαμηλή αρτηριακή πίεση

7.4 Πρόληψη και Πρώτες Βοήθειες

ü Πρόληψη

Σκοπός είναι να αυξηθεί η αιματική ροή προς τον εγκέφαλο. Γι' αυτό βάλτε το θύμα να καθίσει και σκύψτε το κεφάλι του ανάμεσα στα γόνατα.

ü Πρώτες Βοήθειες

1. Ανυψώστε τα κάτω άκρα ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς για να αιματωθεί ο εγκέφαλος.
2. Γυριστέ το κεφάλι στο πλάι (αποφυγή εισρόφησης σε περίπτωση εμετού)
3. Χαλαρώστε τα σφιχτά ρούχα (ζώνη, στηθόδεσμο)
4. Αερίστε το χώρο και απομακρύνετε τους περίεργους.
5. Ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό.
6. Όταν ξαναβρεί τις αισθήσεις δώστε του να πιει ζαχαρούχο υγρό ή τοποθετείστε ζάχαρη κάτω από τη γλώσσα του.

7. Όταν συνέλθει η έγερσή του να γίνει σταδιακά. Δεν πρέπει να σηκωθεί αν δε περάσουν 15 λεπτά περίπου.

Η λιποθυμία αποτελεί την ωχρά απώλεια αισθήσεων, όπου το χρώμα του προσώπου του θύματος είναι κίτρινο. Εκτός από την ωχρά απώλεια, παρατηρείται η ερυθρά απώλεια των αισθήσεων όπου το χρώμα του προσώπου του θύματος είναι κόκκινο (εγκεφαλική αιμορραγία) και η κυανή απώλεια των αισθήσεων όπου το χρώμα του προσώπου του θύματος είναι μπλε (ασφυξία).^{170.171}

7.5 Το φαρμακείο του σπιτιού και του σχολείου

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

Ένα τέτοιο φαρμακείο θα πρέπει να είναι σε κοινόχρηστο μέρος, που να φαίνεται, ενώ παράλληλα θα πρέπει να είναι σχετικά ψηλά, για να μην το φθάνουν τα παιδιά. Ακόμα, το μέρος που θα βρίσκεται, θα πρέπει να είναι δροσερό (όχι κοντά σε εστίες θερμότητας όπως, καλοριφέρ κ.α.) και να μην το βλέπει ο ήλιος, ενώ είναι καλύτερα να έχει αδιαφανή τοιχώματα. Έτσι, σαν βασικές προδιαγραφές για τις πρώτες βοήθειες, κι ιδιαίτερα για κλειστούς χώρους, τονίζουμε γι' άλλη μια φορά πως τρία πράγματα πρέπει να βρίσκονται κοντά στην είσοδο – έξοδο :

- το φαρμακείο,
- ο πυροσβεστικός σταθμός και
- οι διακόπτες του ηλεκτρικού ρεύματος.

Τα περιεχόμενα ενός κουτιού πρώτων βοηθειών :

- § Επίδεσμοι σε διάφορα είδη και μεγέθη, αυτοκόλλητοι επίδεσμοι
 - § Γάζες αποστειρωμένες διαφόρων μεγεθών
 - § Λευκοπλάστη, υποαλλεργική κολλητική ταινία
 - § Γάντια μιας χρήσης και κοινά
 - § Ψαλίδι, τσιμπιδάκι, θερμόμετρο, βαμβάκι
 - § Θερμοφόρα, πακέτο ξηρού πάγου
 - § Οινόπνευμα, βενζίνη, βάμμα Ιώδιο, μερκουροχρώμ
 - § Αλοιφή για εγκαύματα, αλοιφή για αλλεργίες, αντιισταμινική αλοιφή, αντιβιοτική κρέμα, κορτιζόνη (amp, tabl)
 - § Βαζελίνη σε φιαλίδια ή σωληνάρια
 - § Αντιδιαρροϊκά, κολλύρια, παυσίπονα και αντιπυρετικά φάρμακα, σιρόπι για το συνάχι και το βήχα
 - § Δεν χρειάζεται να φυλάτε αντιβιοτικά
- Κανόνες συντήρησης φαρμακείου :
- Ø Σε τακτά χρονικά διαστήματα (ανά εξάμηνο) να ελέγχετε την ημερομηνία λήξεως όλων των φαρμάκων που έχετε στο φαρμακείο.
 - Ø Πετάτε όλα τα φάρμακα που έχουν λήξει και ανανεώστε τα με καινούρια, αν είναι χρήσιμα.
 - Ø Πετάτε τα φάρμακα που σας δόθηκαν για μία συγκεκριμένη πάθηση και δεν τα χρειάζεστε πια.^{172.173.174.175}



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα έρευνα είναι επισκόπηση. Απώτερος σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει, με βάση συγκεκριμένα κριτήρια σκοπός της έρευνας διερεύνηση της γνωστικής προσέγγισης των ατυχημάτων στα σχολεία και της αναγκαιότητας παρέμβασης ή όχι του νοσηλευτή στα ατυχήματα.

Τα εργαλεία της έρευνας

Για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων της έρευνας έγινε χρήση δύο ερευνητικών εργαλείων:

Το ερευνητικό εργαλείο είναι το ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα.

Στάδια υλοποίησης της έρευνας: Τα στάδια μέσα από τα οποία ολοκληρώθηκε η ερευνητική διαδικασία είναι τα παρακάτω:

1. Καθορισμός δείγματος και επιλογή της μεθοδολογίας
2. Σχεδιασμός των ερευνητικών εργαλείων (ερωτηματολόγιο)
3. Κυρίως ερευνητική μελέτη
4. Κωδικοποίηση – ανάλυση δεδομένων

Ως προς τη συλλογή των πληροφοριών η προσέγγιση της έρευνας ήταν ποσοτική εφόσον μερικές πληροφορίες ποσοτικοποιούνται.

Οι ερευνητικοί άξονες

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας προσανατολίσθηκαν σε 2 άξονες.

1^{ος} άξονας: Διερεύνηση της γνώμης των παιδιών, των γονέων και των εκπαιδευτικών της Α'/Βάθμιας εκπαίδευσης κατά πόσο είναι απαραίτητη – αναγκαία η ύπαρξη του νοσηλευτή στο σχολείο για τη διδασκαλία, πρόληψη και παροχή Πρώτων Βοηθειών σε ατύχημα.

2^{ος} άξονας: Διερεύνηση για το αν έχουν γνώσεις - εμπειρίες παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικοί της Α'/Βάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη, παροχή Πρώτων Βοηθειών και φροντίδα σε περίπτωση ατυχήματος ή τραυματισμού .

Με βάση τους παραπάνω άξονες, συντάχθηκαν δύο ερωτηματολόγια με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία. Το πρώτο απευθυνόταν στα παιδιά με 19 ερωτήσεις κλειστού τύπου και το δεύτερο απευθύνεται στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς με 25 ερωτήσεις κλειστού τύπου

Στο πρώτο ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στα παιδιά οι 10 ερωτήσεις ήταν πολλαπλής επιλογής, εκτός από την ηλικία και οι υπόλοιπες είναι διχοτομικές (Ναι - Όχι). Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς οι 16 ερωτήσεις ήταν πολλαπλής επιλογής και οι υπόλοιπες διχοτομικές (Ναι – Όχι). Οι ερωτήσεις έγιναν κυρίως κλειστού τύπου, διότι οι έρευνες ποσοτικού χαρακτήρα στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε κλειστές ερωτήσεις, καθώς οι εκ των προτέρων κωδικοποιημένες απαντήσεις διευκολύνουν την ποσοτικοποίηση των στοιχείων.

Στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρήθηκαν στο μεν πρώτο που απευθύνεται στα παιδιά οι 2 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (1 έως 2) και στο δε δεύτερο που απευθύνεται στους

γονείς και τους εκπαιδευτικούς οι 5 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (1 έως 5) οι ερωτήσεις με στόχο την σύγκριση υποομάδων του δείγματος σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις που είναι και οι εξαρτημένες μεταβλητές.

Συγκεκριμένα, η γενική ταυτότητα των ερωτώμενων (ατομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά) καλύπτεται από τις ερωτήσεις 1 έως 5 των στοιχείων των ερωτώμενων.

Η επιλογή των δεδομένων της έρευνας

Πληθυσμός

Ο πληθυσμός-στόχος της έρευνας εντοπίστηκε με την απλή τυχαία δειγματοληψία, σε άτομα από το Νομό Αχαΐας και σε 12 σχολεία Α'/Βάθμιας εκπαίδευσης: 5°, 12°, 27°, 6°, 19°, 55°, 60°, 8°, 9°, 'Ελληνική Αναγέννηση', 15°, 17°.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν 570 παιδιά και 306 γονείς και εκπαιδευτικοί. Η μέθοδος επιλογής του δείγματος ήταν η τυχαία δειγματοληψία, γιατί μόνο έτσι μπορεί να διατηρηθεί η αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού αλλά και να τηρηθούν οι κανόνες και οι περιορισμοί της στατιστικής αξιοπιστίας. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας εξασφαλίστηκαν με βάση συγκεκριμένα κριτήρια:

- Το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού γιατί επιλέχθηκε με βάση την τυχαία απλή δειγματοληψία.
- Τα στοιχεία δε θα αλλοιωθούν αφού θα συλλεχθούν με την διανομή των ερωτηματολογίων και την επιτόπια συμπλήρωσή τους.
- Το ερωτηματολόγιο θα διανεμηθεί και θα συλλεχθεί από τον ίδιο τον ερευνητή «επί τόπου».
- Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η ανάλυση τους είναι ποσοτική.

Η όλη ερευνητική διαδικασία δομείται έτσι ώστε να εξασφαλισθούν τα παραπάνω.

Η διαδικασία της συλλογής των δεδομένων

Ερωτηματολόγιο

Για να αυξηθεί ο βαθμός εγκυρότητας περιεχομένου, το ερωτηματολόγιο όπως ήδη τονίστηκε, συντάχθηκε με βάση τους ερευνητικούς άξονες και τη διεθνή βιβλιογραφία.

Η έρευνα διήρκησε ένα έτος περίπου (από το Φεβρουάριο του 2006 έως το Φεβρουάριο του 2007), διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από την ίδια την ερευνήτρια το ερωτηματολόγιο, (υπάρχει στο Παράρτημα).

Πριν την διαδικασία διανομής και λήψης των ερωτηματολογίων η ερευνήτρια πραγματοποιούσε μια μικρή εισαγωγή και ανέλυε το σκοπό της έρευνας, έτσι ώστε να δοθεί η απαραίτητη προσοχή και οι απαντήσεις να συμπληρωθούν με την απαραίτητη ειλικρίνεια και υπευθυνότητα.

Μετά την συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν. Έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού πακέτου του SPSS 14.0. Μετά από στατιστική επεξεργασία των

ποσοτικών μεταβλητών, αναλύθηκαν οι σχέσεις των απαντήσεων με βάση τα ατομικά και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων,

Συγκεκριμένα, η χρήση του SPSS στην έρευνα σήμερα, χρησιμοποιείται ευρέως από ακαδημαϊκά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα κ.λ.π. και οι εφαρμογές του SPSS αφορούν τις διαδικασίες μετά από την συλλογή των δεδομένων, τα οποία αναλύονται για να βγουν ορισμένα αποτελέσματα. Για να γίνει αυτό ακολουθήθηκε διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια, τα οποία περιλαμβάνει και η παρούσα έρευνα:

1. Κατοχύρωση των δεδομένων με αυστηρή αρίθμηση και καταγραφή των ερωτηματολογίων.
2. Έλεγχος των δεδομένων, για την αξιόπιστη καταχώρησή τους στο στατιστικό πρόγραμμα.
3. Διενέργεια στατιστικών ελέγχων.
4. Ανάλυση και μελέτη των αποτελεσμάτων (πίνακες συχνοτήτων και πίνακες συνάφειας).
5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα τελικά παρουσιάζονται παρακάτω με τη μορφή:

A. Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Τα αποτελέσματα συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται.

B. ΟΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟΟΜΑΔΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων με βάση τα ατομικά και κοινωνικά τους χαρακτηριστικά, έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό των ερωτηθέντων. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων είναι η X^2 (X Square).

Αξιοπιστία- εγκυρότητα

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της παρούσας έρευνας επιχειρήθηκε να εξασφαλιστεί με βάση τα συγκεκριμένα κριτήρια:

- Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.
- Τα στοιχεία δεν αλλοιώθηκαν αφού το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή επί τόπου.
- Η συλλογή των δεδομένων έγινε κυρίως με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η ανάλυση τους ήταν ποσοτική.

Ανάλυση των δεδομένων στον H/Y

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS

14.0 για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Οι περιορισμοί της έρευνας

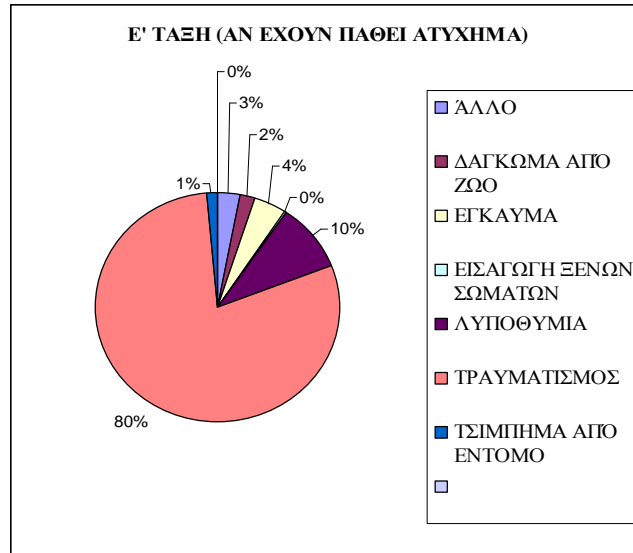
Οι περιορισμοί που προέκυψαν κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν:

- η άρνηση κάποιων παιδιών, γονέων και εκπαιδευτικών να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

Καταβλήθηκε όμως κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να δοθεί απαραίτητος χρόνος έτσι ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να δώσουν την πληρέστερη και αντιπροσωπευτικότερη δυνατή εικόνα για το υπό διερεύνηση θέμα.

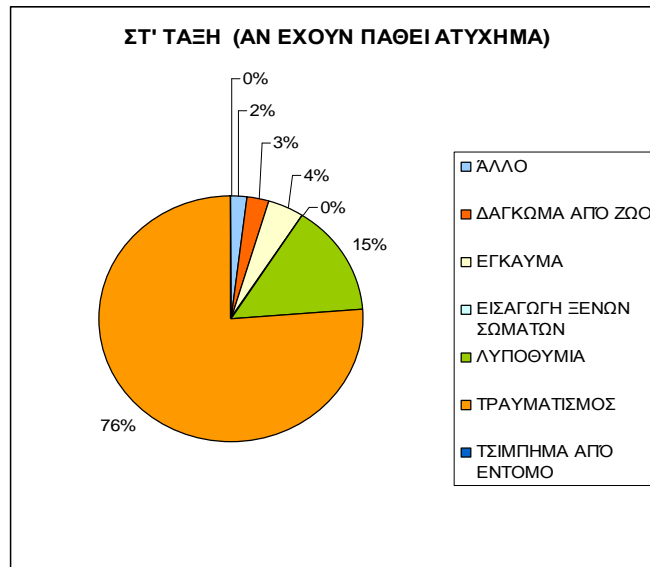
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σχήμα 1 α Κατανομή 570 παιδιών (Ε' και Στ' τάξη) με το αν έχουν πάθει ατύχημα και το είδος αυτού.



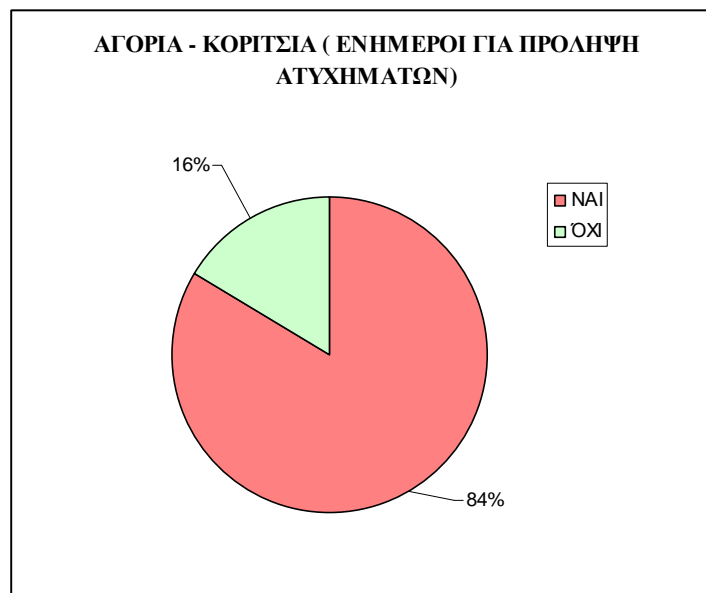
Όπως φαίνεται στο σχήμα το 80% των μαθητών της Ε' τάξης έχουν υποστεί κάποιο τραυματισμό. Το 10% λιποθυμία, το 4% εγκαύματα, το 3% κάτι άλλο, το 2% δάγκωμα από ζώο και το 1% τσίμπημα από έντομο.

Σχήμα 1 β



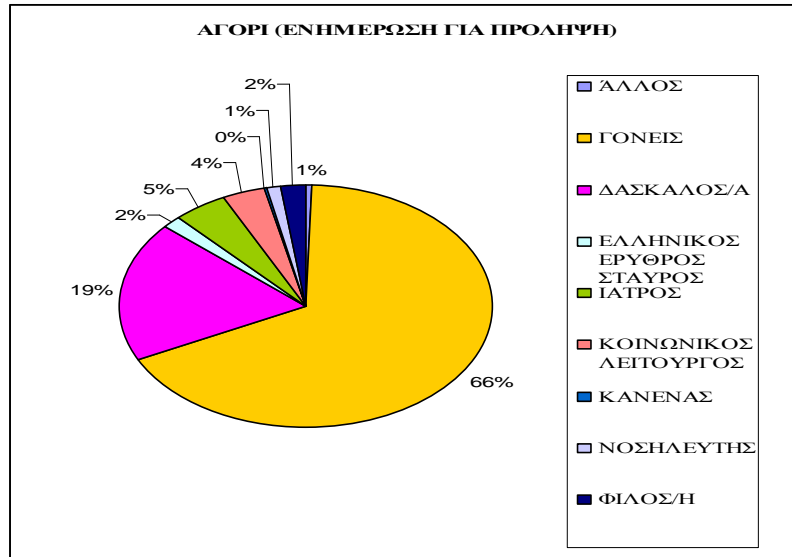
Από το σχήμα 1β φαίνεται ότι το 76% των μαθητών της Στ' τάξης έχουν υποστεί κάποιο τραυματισμό. Το 15% λιποθυμία, το 4% εγκαύματα, το 3% δάγκωμα από ζώο και το 2% κάτι άλλο.

Σχήμα 2 Κατανομή 570 παιδιών και το φύλο τους με το αν είναι ενήμεροι για την πρόληψη των ατυχημάτων.



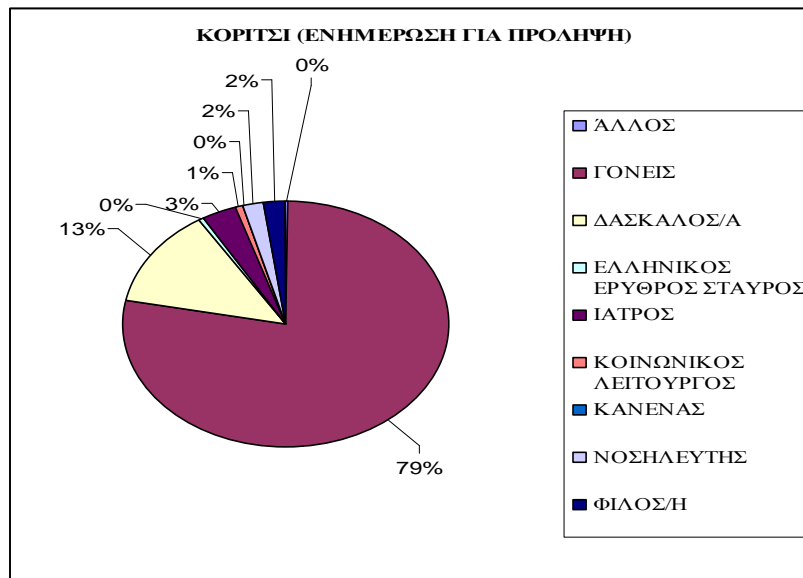
Από το σχήμα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών και των κοριτσιών 84% αναφέρουν ότι έχει ενημερωθεί για την πρόληψη των ατυχημάτων, ενώ το 16% όχι.

Σχήμα 3 α Κατανομή 570 παιδιών (αγόρια – κορίτσια) σε σχέση με το ποιος τους έχει ενημερώσει για την πρόληψη των ατυχημάτων.



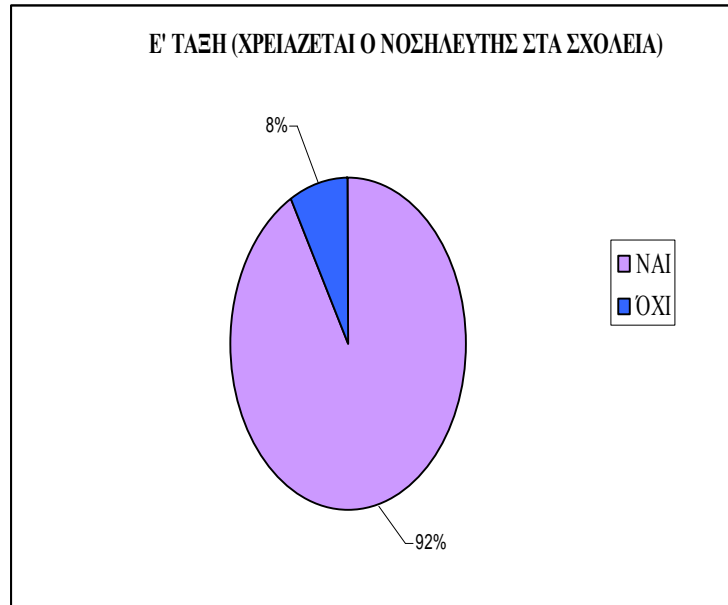
Στο σχήμα 3α φαίνεται ότι το 66% των αγοριών έχουν ενημερωθεί για την πρόληψη των ατυχημάτων από τους γονείς, το 19% από τους δασκάλους, το 5% από τον ιατρό, το 4% από τον κοινωνικό λειτουργό, το 2% από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, το 2% από φίλο/η, το 1% από νοσηλεύτη και το υπόλοιπο 1% από κάποιον άλλον.

Σχήμα 3 β



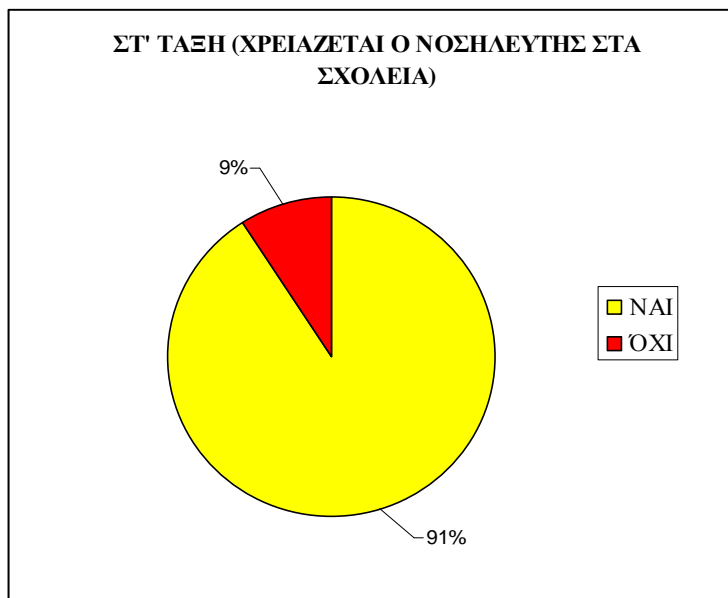
Στο σχήμα 3β φαίνεται ότι το 79% των κοριτσιών έχουν ενημερωθεί για την πρόληψη των ατυχημάτων από τους γονείς, το 13% από τους δασκάλους, το 3% από τον ιατρό, το 1% από τον κοινωνικό λειτουργό, το 2% από φίλο/η, το 2% από νοσηλεύτη και το υπόλοιπο 2% από κάποιον άλλον.

Σχήμα 4 α Κατανομή 570 παιδιών (Ε' και Στ' τάξη) σε σχέση με την εκτίμηση τους αν χρειάζεται νοσηλευτής στα σχολεία για την διδασκαλία, πρόληψη και παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.



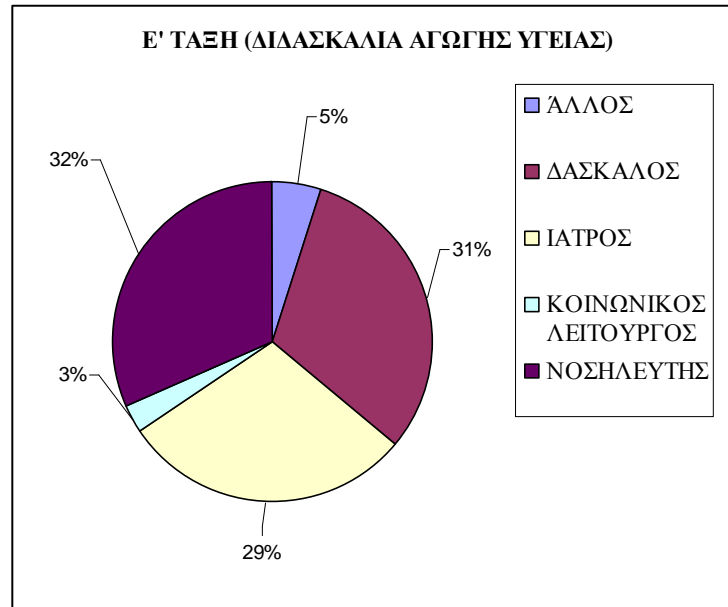
Στο σχήμα 4α φαίνεται ότι το 92% των μαθητών της Ε' τάξης πιστεύουν ότι χρειάζεται ο νοσηλευτής στο σχολείο, ενώ αντίθετα το 8% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.

Σχήμα 4 β



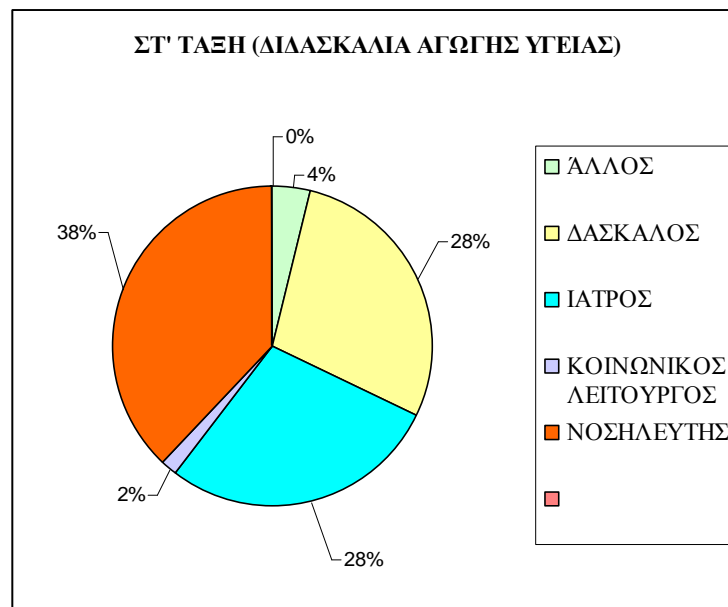
Στο σχήμα 4β φαίνεται ότι το 91% των μαθητών της Στ' τάξης πιστεύουν ότι χρειάζεται ο νοσηλευτής στο σχολείο, ενώ αντίθετα το 9% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.

Σχήμα 5 α Κατανομή 570 παιδιών (Ε' και Στ' τάξη) με το ποιον προτιμούν να τους διδάξει το μάθημα της Αγωγής Υγείας



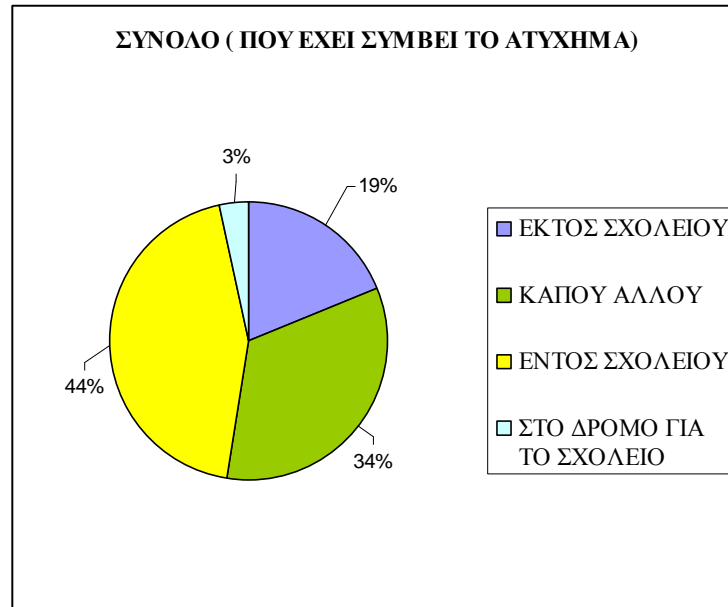
Στο σχήμα 5α φαίνεται ότι το 32% των μαθητών της Ε' τάξης πιστεύουν ότι η διδασκαλία της Αγωγής Υγείας θα πρέπει να διδάσκεται από τον νοσηλευτή, το 31% από το δάσκαλο, το 29% από τον ιατρό, το 5% από κάποιον άλλο και το υπόλοιπο 3% από τον κοινωνικό λειτουργό.

Σχήμα 5 β



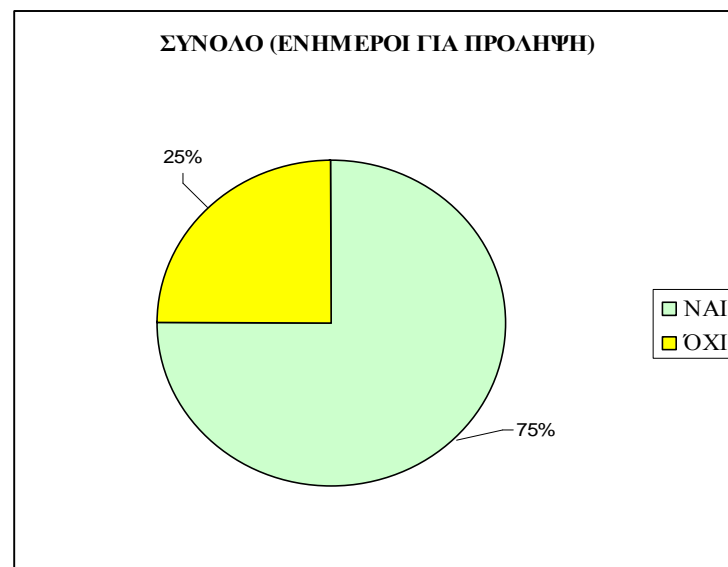
Στο σχήμα 5β φαίνεται ότι το 38% των μαθητών της Στ' τάξης πιστεύουν ότι η διδασκαλία της Αγωγής Υγείας θα πρέπει να διδάσκεται από τον νοσηλευτή, το 28% από το δάσκαλο, το 28% από τον ιατρό, το 4% από κάποιον άλλο και το υπόλοιπο 2% από τον κοινωνικό λειτουργό.

Σχήμα 6 . Κατανομή 306 γονέων σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις και εκπαιδευτικών ως προς το μέρος που έχει συμβεί το ατύχημα.



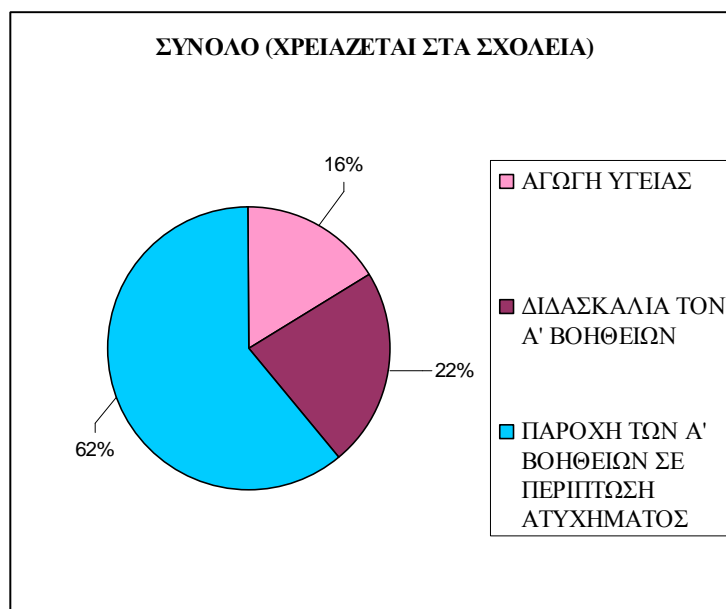
Στο σχήμα 6 φαίνεται το τι απάντησαν με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με το που είχε συμβεί το ατύχημα. Το 44% απάντησε πως το ατύχημα έχει συμβεί εντός σχολείου, το 34% κάπου αλλού, το 19% εκτός σχολείου και το 3% στο δρόμο για το σχολείο.

Σχήμα 7 Κατανομή 306 γονέων σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις και εκπαιδευτικών με το αν είναι ενήμεροι για την πρόληψη των ατυχημάτων.



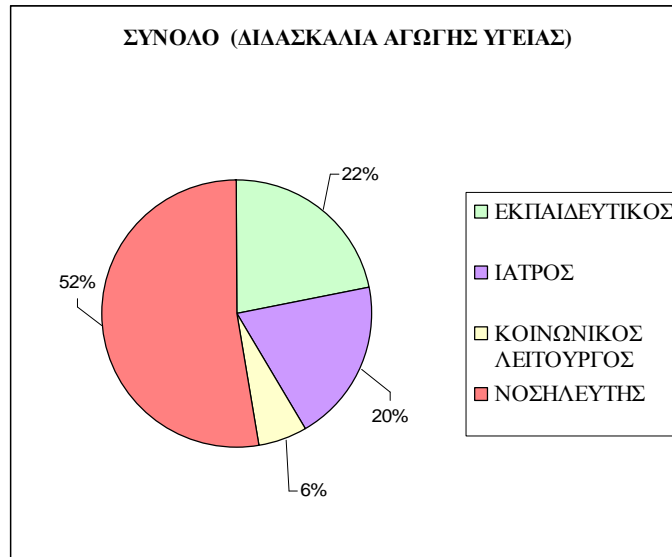
Στο σχήμα 7 φαίνεται το τι απάντησαν με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με το αν είναι ενημερωμένοι για την πρόληψη των ατυχημάτων. Το 75% απάντησε ότι ήταν ενήμεροι ενώ το 25% πως όχι.

Σχήμα 8 Κατανομή 306 γονέων σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις και εκπαιδευτικών ως προς το αν θεωρούν ότι ο νοσηλευτής χρειάζεται στα σχολεία για την Αγωγή Υγείας, διδασκαλία των Α' Βοηθειών και την παροχή των Α' Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.



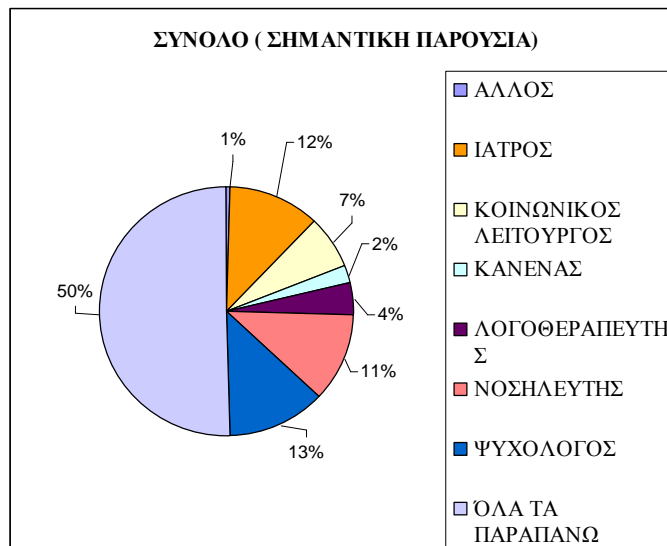
Στο σχήμα 8 φαίνεται το τι απάντησαν με βάση το μορφωτικό του επίπεδο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με το τι μπορεί να προσφέρει ο νοσηλευτής στο χώρο του σχολείου. Το 62% απάντησε για την παροχή Α' Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος, το 22% για τη διδασκαλία των Α' Βοηθειών και το υπόλοιπο 16% για την Αγωγή Υγείας.

Σχήμα 9 . Κατανομή 306 γονέων σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις και εκπαιδευτικών για το ποιο άτομο θα προτιμούσαν να διδάσκει το μάθημα της Αγωγή Υγείας.



Στο σχήμα 9 φαίνεται το τι απάντησαν με βάση το μορφωτικό του επίπεδο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με το ποιόν θεωρούν καταλληλότερο για τη διδασκαλία της Αγωγής Υγείας. Το 52% θεωρεί καταλληλότερο τον νοσηλεύτη, το 22% τον εκπαιδευτικό, το 20% τον ιατρό και το υπόλοιπο 6% τον κοινωνικό λειτουργό.

Σχήμα 10 Κατανομή 306 γονέων σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις και εκπαιδευτικών για το ποιο άτομο θεωρούν πιο απαραίτητο στο σχολείο.



Στο σχήμα 10 φαίνεται το τι απάντησαν με βάση το μορφωτικό του επίπεδο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με τον ποιόν θεωρούν απαραίτητο να υπάρχει στις σχολικές μονάδες. Το 50% απάντησε όλα τα παραπάνω, το 13% τον ψυχολόγο, το 12% τον ιατρό, το 11% το νοσηλεύτη, το 7% τον κοινωνικό λειτουργό, το 4% τον λογοθεραπευτή, το 2% κανέναν και το υπόλοιπο 1% κάποιον άλλο.

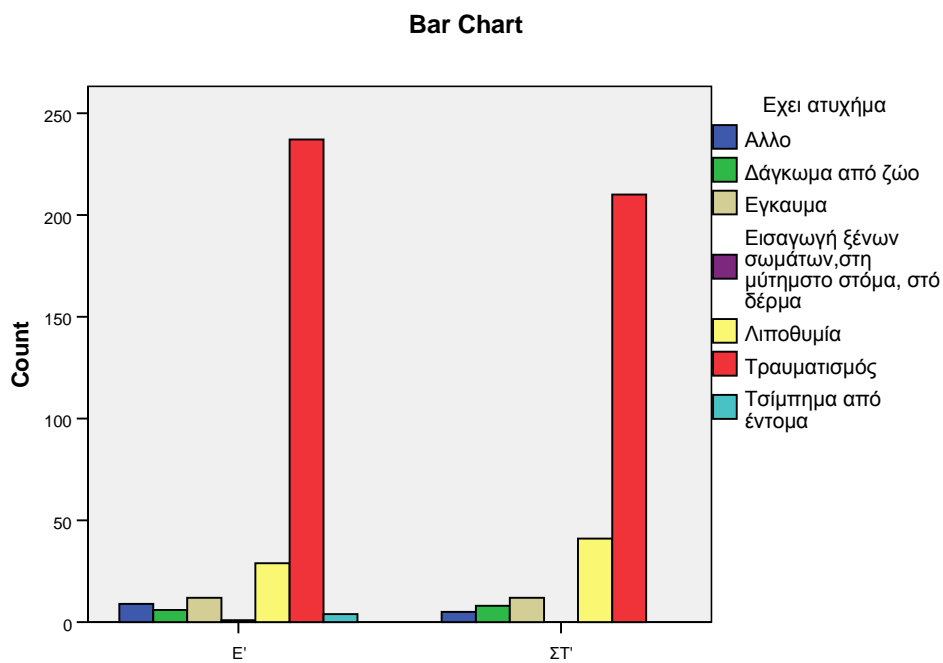
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Πίνακας 1. Κατανομή 570 παιδιών σε σχέση με την τάξη ως προς το αν έχουν πάθει ατύχημα.

			Έχει ατύχημα						Total	
			Άλλο	Δάγκωμ α από ζώο	Έγκαν -μα	Εισαγωγή ξένων σωμάτων, στη μύτη στο στόμα, στο δέρμα	Λιποθυ- μία	Τραυματισ μός	Τσίμπη μα από έντομα	
Τάξη	Ε	Count								
			9	6	12	1	29	237	4	298
		% within Τάξη	3,0%	2,0%	4,0%	,3%	9,7%	79,5%	1,3%	100,0 %
	Σ	Count	5	8	12	0	41	210	0	276
		% within Τάξη	1,8%	2,9%	4,3%	,0%	14,9%	76,1%	,0%	100,0 %
Total		Count	14	14	24	1	70	447	4	574
		% within Τάξη	2,4%	2,4%	4,2%	,2%	12,2%	77,9%	,7%	100,0 %

$p > 0.05$ $df = 6$ $\chi^2 = 9.287$

Σχήμα 1.



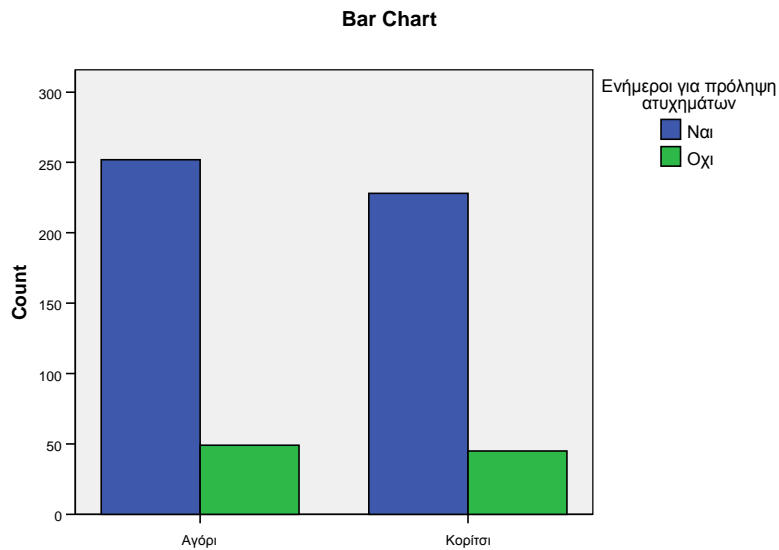
Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών τόσο της Ε' όσο και της Στ' τάξης απάντησαν ότι τους έχει συμβεί τραυματισμός.

Πίνακας 2. Κατανομή 570 παιδιών σε σχέση με το φύλο ως προς το αν είναι ενήμεροι για την πρόληψη των ατυχημάτων.

			Ενήμεροι για πρόληψη ατυχημάτων		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλλο	Αγόρι	Count	252	49	301
		% within Φύλλο	83,7%	16,3%	100,0%
	Κορίτσι	Count	228	45	273
		% within Φύλλο	83,5%	16,5%	100,0%
Total		Count	480	94	574
		% within Φύλλο	83,6%	16,4%	100,0%

p>0.05 df=1 x²=0.004

Σχήμα 1.



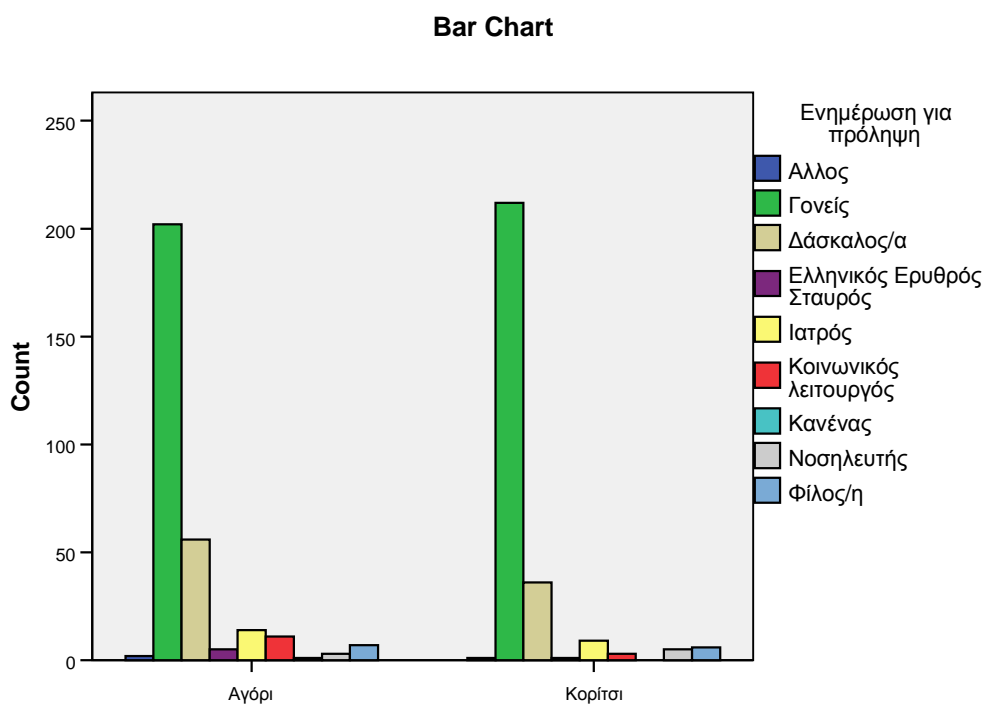
Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια απάντησαν ότι είναι ενήμεροι για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Πίνακας 3. Κατανομή 570 παιδιών σε σχέση με το φύλο ως προς το ποιος τα έχει ενημερώσει για την πρόληψη των ατυχημάτων.

			Ενημέρωση για πρόληψη								Total	
Φύλο	Αγόρι	Count	Άλλος	Γονείς	Δάσκαλος/α	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός	Ιατρός	Κοινωνικός λειτουργός	Κανένας	Νοσηλεύτης	Φίλος/η	
	Αγόρι	Count	2	202	56	5	14	11	1	3	7	301
		% with in Φύλο	,7%	67,1%	18,6%	1,7%	4,7%	3,7%	,3%	1,0%	2,3%	100,0%
	Κορίτσι	Count	1	212	36	1	9	3	0	5	6	273
		% with in Φύλο	,4%	77,7%	13,2%	,4%	3,3%	1,1%	,0%	1,8%	2,2%	100,0%
Total		Count	3	414	92	6	23	14	1	8	13	574
		% with in Φύλο	,5%	72,1%	16,0%	1,0%	4,0%	2,4%	,2%	1,4%	2,3%	100,0%

p>0.05 df =8 x²=13.491

Σχήμα 3.



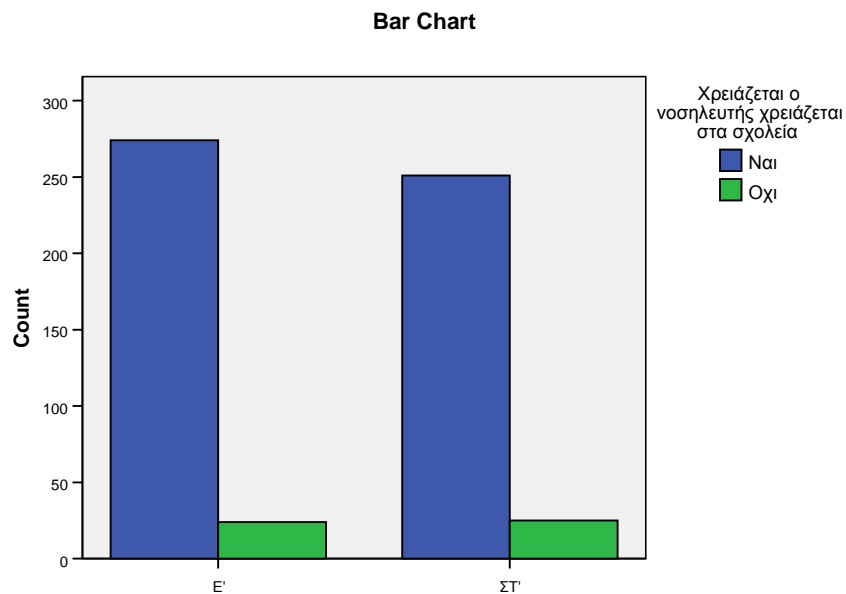
Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια απάντησαν ότι τα ενημέρωσαν οι γονείς τους.

Πίνακας 4. Κατανομή 570 παιδιών σε σχέση με την τάξη ως προς το αν θεωρούν ότι χρειάζεται νοσηλευτής στα σχολεία για την διδασκαλία, πρόληψη και παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.

			Χρειάζεται ο νοσηλευτής χρειάζεται στα σχολεία		Total
			Ναι	Όχι	
Τάξη	E'	Count	274	24	298
		% within Τάξη	91,9%	8,1%	100,0%
	ΣΤ'	Count	251	25	276
		% within Τάξη	90,9%	9,1%	100,0%
Total		Count	525	49	574
		% within Τάξη	91,5%	8,5%	100,0%

$p > 0.05$ $df = 1$ $\chi^2 = 0.185$

Σχήμα 4.



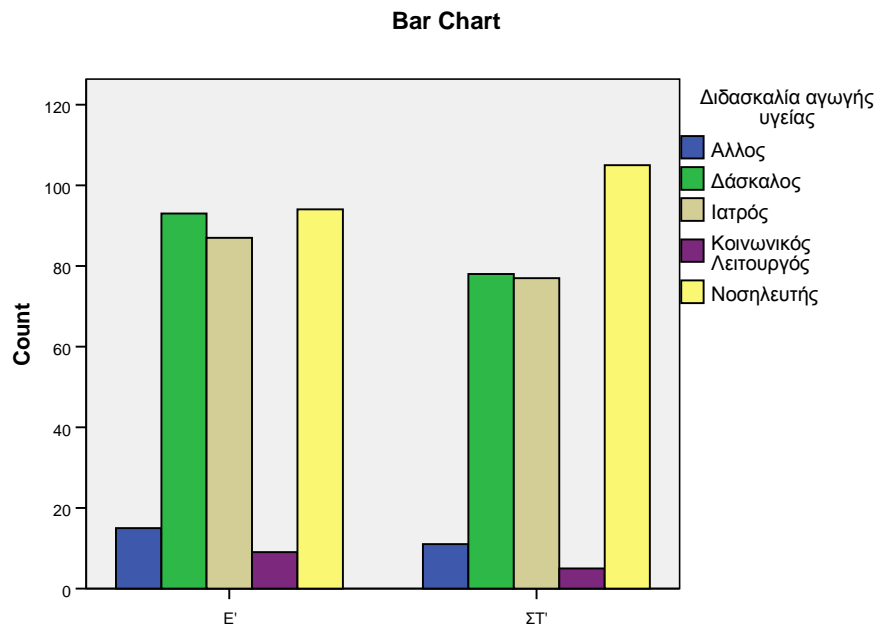
Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών τόσο της Ε' όσο και της Στ' τάξης θεωρούν ότι χρειάζεται ο νοσηλευτής στα σχολεία για την διδασκαλία, πρόληψη και παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.

Πίνακας 5. Κατανομή 570 παιδιών σε σχέση με την τάξη ως προς το ποιο άτομο θα προτιμούσαν να τους διδάξει το μάθημα της Αγωγής Υγείας.

			Διδασκαλία αγωγής υγείας					Total
			Άλλος	Δάσκαλος	Ιατρός	Κοινωνικός Λειτουργός	Νοσηλεύτης	
Τάξη	E'	Count	15	93	87	9	94	298
		% within Τάξη	5,0%	31,2%	29,2%	3,0%	31,5%	100,0%
ΣΤ'	Count	11	78	77	5	105	276	
		% within Τάξη	4,0%	28,3%	27,9%	1,8%	38,0%	100,0%
Total	Count	26	171	164	14	199	574	
		% within Τάξη	4,5%	29,8%	28,6%	2,4%	34,7%	100,0%

$p > 0.05$ $df = 4$ $\chi^2 = 3.454$

Σχήμα 5.



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών τόσο της Ε' όσο και της Στ' τάξης απάντησαν ότι θα προτιμούσαν το μάθημα της Αγωγής Υγείας να τους το διδάσκει ο νοσηλεύτης.

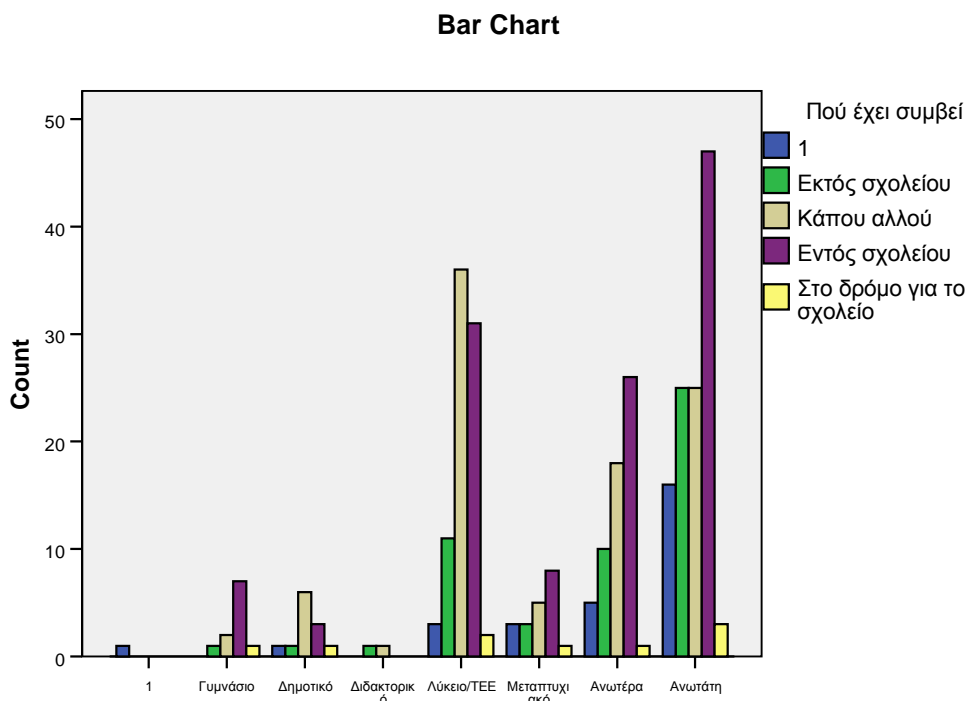
Πίνακας 6. Κατανομή 306 γονέων – εκπαιδευτικών σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις ως προς το που έχει συμβεί το ατύχημα.

			Πού έχει συμβεί				Total	
			Εκτός σχολείου	Κάπου αλλού	Εντός σχολείου	Στο δρόμο για το σχολείο		
Γραμματικές γνώσεις	Γυμνάσιο	Count	1	2	7	1	0	11
		% within Γραμματικές γνώσεις	9,1%	18,2%	63,6%	9,1%	,0%	100,0%
Δημοτικό		Count	1	6	3	1	1	12
		% within Γραμματικές γνώσεις	8,3%	50,0%	25,0%	8,3%	8,3%	100,0%
Διδακτορικό		Count	1	1	0	0	0	2
		% within Γραμματικές γνώσεις	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Λύκειο/ΤΕΕ		Count	11	36	31	2	3	83
		% within Γραμματικές γνώσεις	13,3%	43,4%	37,3%	2,4%	3,6%	100,0%
Μεταπτυχιακό		Count	3	5	8	1	3	20
		% within Γραμματικές γνώσεις	15,0%	25,0%	40,0%	5,0%	15,0%	100,0%
Ανωτέρα		Count	10	18	26	1	5	60
		% within Γραμματικές γνώσεις	16,7%	30,0%	43,3%	1,7%	8,3%	100,0%
Ανωτάτη		Count	25	25	47	3	16	116
		% within Γραμματικές γνώσεις	21,6%	21,6%	40,5%	2,6%	13,8%	100,0%
		Count	0	0	0	0	1	1
		% within Γραμματικές γνώσεις	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%

Total	Count	52	93	122	9	29	305
	% within Γραμματικές γνώσεις	17,0%	30,5%	40,0%	3,0%	9,5%	100,0%

$p > 0.05$ $df = 28$ $\chi^2 = 37.900$

Σχήμα 6.



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γονέων – εκπαιδευτικών τόσο αυτοί με υψηλό μορφωτικό επίπεδο όσο και αυτοί με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο απάντησαν ότι το ατύχημα έχει συμβεί εντός σχολείου.

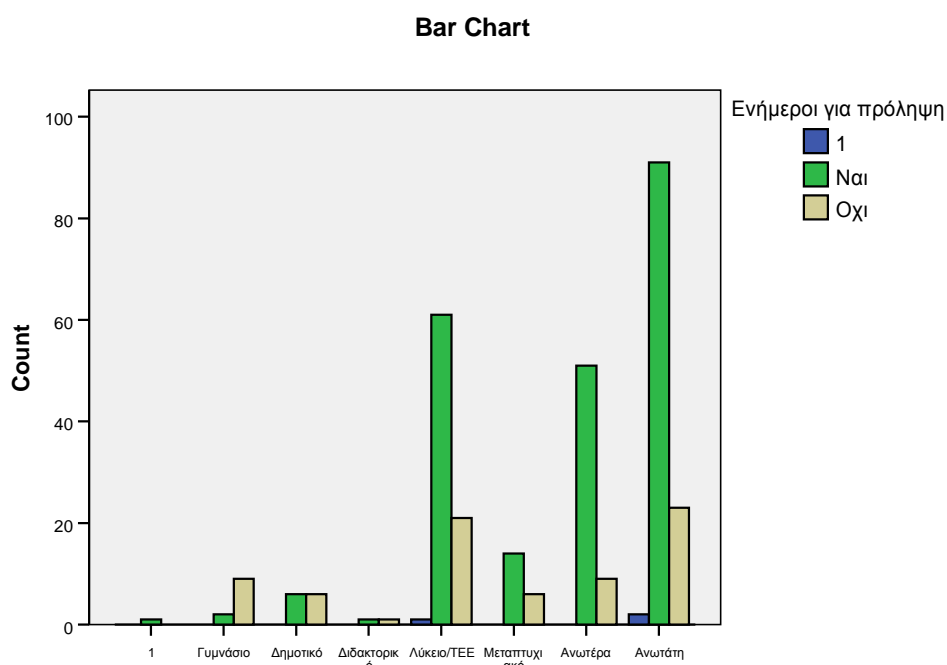
Πίνακας 7. Κατανομή 306 γονέων – εκπαιδευτικών σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις ως προς το αν είναι ενήμεροι για την πρόληψη των ατυχημάτων.

			Ενήμεροι για πρόληψη			Total
			Ναι	Όχι		
Γραμματικές γνώσεις	Γυμνάσιο	Count	2	9	0	11
		% within Γραμματικές γνώσεις	18,2%	81,8%	,0%	100,0%
	Δημοτικό	Count	6	6	0	12
		% within Γραμματικές γνώσεις	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Διδακτορικό	Count	1	1	0	2
		% within Γραμματικές γνώσεις	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Λύκειο/ΤΕΕ	Count	61	21	1	83
		% within Γραμματικές γνώσεις	73,5%	25,3%	1,2%	100,0%
	Μεταπτυχιακό	Count	14	6	0	20
		% within Γραμματικές γνώσεις	70,0%	30,0%	,0%	100,0%
	Ανωτέρα	Count	51	9	0	60
		% within Γραμματικές γνώσεις	85,0%	15,0%	,0%	100,0%
	Ανωτάτη	Count	91	23	2	116
		% within Γραμματικές γνώσεις	78,4%	19,8%	1,7%	100,0%
		Count	1	0	0	1
		% within Γραμματικές γνώσεις	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	227	75	3	305

% within Γραμματικές γνώσεις	74,4%	24,6%	1,0%	100,0%
------------------------------	-------	-------	------	--------

p<0.01 df =14 $\chi^2=30.974$

Σχήμα 7.



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γονέων – εκπαιδευτικών τόσο αυτοί με υψηλό μορφωτικό επίπεδο όσο και αυτοί με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο απάντησαν ότι είναι ενήμεροι για την πρόληψη των ατυχημάτων.

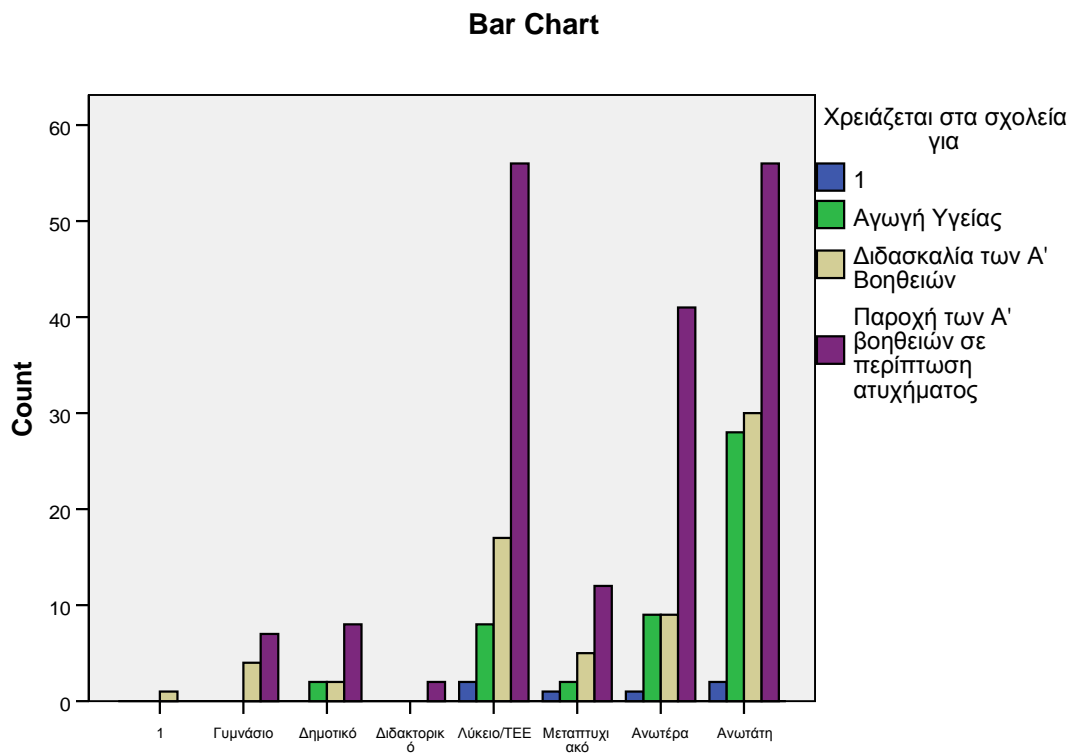
Πίνακας 8. Κατανομή 306 γονέων – εκπαιδευτικών σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις ως προς το αν θεωρούν ότι ο νοσηλευτής χρειάζεται στα σχολεία για την Αγωγή Υγείας, διδασκαλία των Α' Βοηθειών και την παροχή των Α' Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.

			Χρειάζεται στα σχολεία για				Total
			Αγωγή Υγείας	Διδασκαλία των Α' Βοηθειών	Παροχή των Α' βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος		
Γραμματικές γνώσεις	Γυμνάσιο	Count	0	4	7	0	11
		% within Γραμματικές γνώσεις	,0%	36,4%	63,6%	,0%	100,0%
Δημοτικό		Count	2	2	8	0	12
		% within Γραμματικές γνώσεις	16,7%	16,7%	66,7%	,0%	100,0%
Διδακτορικό		Count	0	0	2	0	2
		% within Γραμματικές γνώσεις	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Λύκειο/ΤΕΕ		Count	8	17	56	2	83
		% within Γραμματικές γνώσεις	9,6%	20,5%	67,5%	2,4%	100,0%
Μεταπτυχιακό		Count	2	5	12	1	20
		% within Γραμματικές γνώσεις	10,0%	25,0%	60,0%	5,0%	100,0%
Ανωτέρα		Count	9	9	41	1	60
		% within Γραμματικές γνώσεις	15,0%	15,0%	68,3%	1,7%	100,0%
Ανωτάτη		Count	28	30	56	2	116
		% within Γραμματικές γνώσεις	24,1%	25,9%	48,3%	1,7%	100,0%

	Count	0	1	0	0	1
	% within Γραμματικές γνώσεις	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count	49	68	182	6	305
	% within Γραμματικές γνώσεις	16,1%	22,3%	59,7%	2,0%	100,0%

$p > 0.05$ $df = 21$ $\chi^2 = 23.161$

Σχήμα 8.



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γονέων – εκπαιδευτικών τόσο αυτοί με υψηλό μορφωτικό επίπεδο όσο και αυτοί με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο απάντησαν ότι ο νοσηλευτής χρειάζεται στα σχολεία για την παροχή των Α' Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.

Πίνακας 9. Κατανομή 306 γονέων – εκπαιδευτικών σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις ως προς το ποιο άτομο θα προτιμούσαν να διδάσκει το μάθημα της Αγωγή Υγείας.

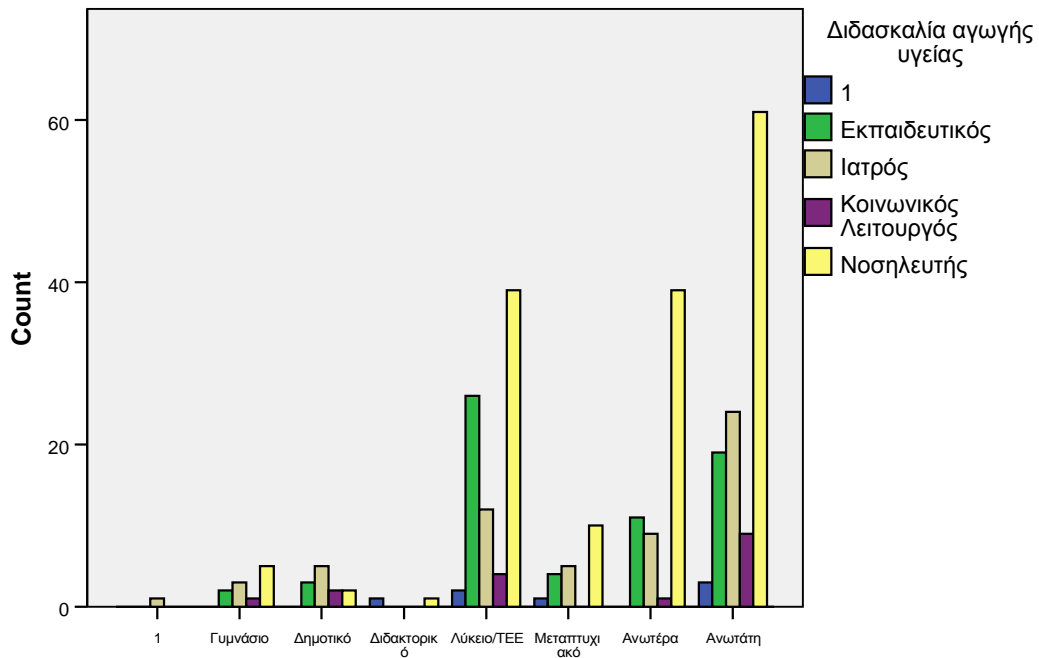
			Διδασκαλία αγωγής υγείας					Total
			Εκπαιδευτικός	Ιατρός	Κοινωνικός Λειτουργός	Νοσηλεύτης		
Γραμμ	Γυμνάσι	Count % within Γραμματικές γνώσεις	18,2 %	27,3 %	9,1%	45,5%	,0%	100,0 %
	Δημοτικό	Count % within Γραμματικές γνώσεις	3 25,0 %	5 41,7 %	2 16,7%	2 16,7%	0 ,0%	12 100,0 %
Διδακτο	ρικό	Count % within Γραμματικές γνώσεις	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0 %	2 100,0 %
	Λύκειο/ TEE	Count % within Γραμματικές γνώσεις	26 31,3 %	12 14,5 %	4 4,8%	39 47,0%	2 2,4%	83 100,0 %
Μεταπ	τ	Count % within Γραμματικές γνώσεις	1 20,0 %	5 25,0 %	0 ,0%	10 50,0%	1 5,0%	20 100,0 %
	Ανωτέρ	Count % within Γραμματικές γνώσεις	11 18,3 %	0 15,0 %	1 1,7%	20 65,0%	0 ,0%	60 100,0 %
Ανωτάτ		Count % within Γραμματικές γνώσεις	10 16,4 %	21 20,7 %	0 7,8%	61 52,6%	2 2,6%	116 100,0 %
		% within Γραμματικές γνώσεις	,0%	100,0 %	,0%	,0%	,0%	100,0 %

	Count	0	1	0	0	0	1
	% within Γραμματικές γνώσεις	,0%	100,0 %	,0%	,0%	,0%	100,0 %
Total	Count	65	59	17	157	7	305
	% within Γραμματικές γνώσεις	21,3 %	19,3 %	5,6%	51,5%	2,3%	100,0 %

$p > 0.05$ $df = 28$ $\chi^2 = 50.762$

Σχήμα 9.

Bar Chart



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γονέων – εκπαιδευτικών τόσο αυτοί με υψηλό μορφωτικό επίπεδο όσο και αυτοί με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο απάντησαν ότι θα προτιμούσαν το μάθημα της Αγωγής Υγείας στο σχολείο να το διδάσκει ο νοσηλευτής.

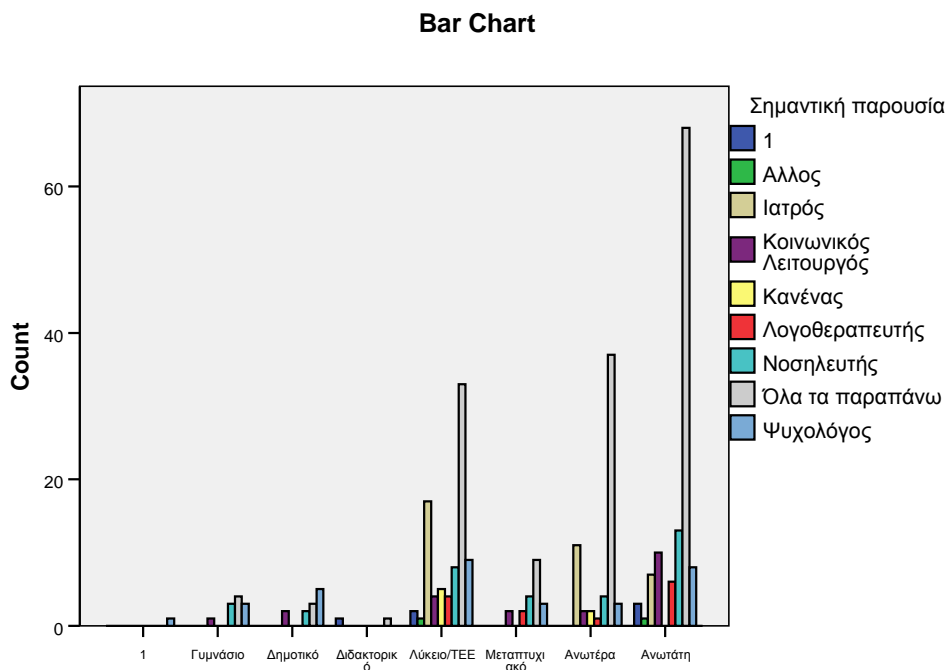
Πίνακας 10. Κατανομή 306 γονέων – εκπαιδευτικών σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις ως προς το ποιον θεωρούν πιο απαραίτητο στο σχολείο.

			Σημαντική παρουσία								Total	
			Άλ- λος	Ια- τρός	Κοι- νω- νικός Λειτο- υργός	Κανέ- νας	Λογο- θερα- πευ- τής	Νοση- λευ- τής	Όλα τα παρα- πάνω	Ψυχο- λόγος		
Γραμ- ματι- κές γνώ- σεις	Γυμνάσιο	Count	0	0	1	0	0	3	4	3	0	11
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	,0%	,0%	9,1%	,0%	,0%	27,3 %	36,4 %	27,3 %	,0%	100,0%
Δημοτικό		Count	0	0	2	0	0	2	3	5	0	12
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	,0%	,0%	16,7 %	,0%	,0%	16,7 %	25,0 %	41,7 %	,0%	100,0%
Διδακτο- ρικό		Count	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0 %	,0%	50,0 %	100,0%
Λύκειο/ ΤΕΕ		Count	1	17	4	5	4	8	33	9	2	83
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	1,2%	20,5 %	4,8%	6,0%	4,8%	9,6%	39,8 %	10,8 %	2,4%	100,0%
Μεταπτυ- χιακό		Count	0	0	2	0	2	4	9	3	0	20
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	,0%	,0%	10,0 %	,0%	10,0 %	20,0 %	45,0 %	15,0 %	,0%	100,0%
Ανωτέρα		Count	0	11	2	2	1	4	37	3	0	60
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	,0%	18,3 %	3,3%	3,3%	1,7%	6,7%	61,7 %	5,0%	,0%	100,0%
Ανωτάτη		Count	1	7	10	0	6	13	68	8	3	116
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	,9%	6,0 %	8,6 %	,0%	5,2 %	11,2 %	58,6 %	6,9 %	2,6 %	100,0 %
		Count	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		% within Γραμματι- κές γνώσεις Count	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100, 0%	,0%	100,0 %

Total	κές γνώσεις										
	Count	2	35	21	7	13	34	155	32	6	305
	% within Γραμματι κές γνώσεις	,7%	11,5 %	6,9 %	2,3 %	4,3 %	11,1 %	50,8 %	10,5 %	2,0 %	100,0 %

$p > 0.05$ $df = 56$ $\chi^2 = 99.625$

Σχήμα 10.



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γονέων – εκπαιδευτικών τόσο αυτοί με υψηλό μορφωτικό επίπεδο όσο και αυτοί με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο απάντησαν ότι είναι απαραίτητη μια κοινωνικοϋγειονομικής ομάδα στα σχολεία..

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ατύχημα σύμφωνα με το παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ορίζεται κάθε αιφνίδια και επιβλαβή επίδραση εξωτερικού παράγοντα ή γεγονότος πάνω στα παθόντα, που συμβαίνει ανεξάρτητα από την θέληση του και έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής ή διανοητικής βλάβης. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατυχημάτων της παιδικής ηλικίας φτάνουν στα επείγοντα του νοσοκομείου λόγω της ιδιαιτερότητας της ηλικίας, της αυξημένης ανησυχίας των γονιών και ευάλωτου των μικρών ασθενών.¹ Ως ατύχημα στο σχολείο ορίζεται το αιφνίδιο γεγονός στη διάρκεια του σχολικού ωραρίου, στη λήξη ή την προέλευση στο σχολείο και το τροχαίο ατύχημα που σχετίζεται με τη μεταφορά σ' αυτό.¹⁷⁶

Πάνω από 20.000 ελληνόπουλα νοσηλεύονται κάθε χρόνο λόγω κάποιου ατυχήματος που τις περισσότερες φορές αποδίδεται στην άγνοια και την αμέλεια των μεγάλων. Σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες το 80% των παιδικών ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και την πλειοψηφία τους τα θύματα είναι αγόρια. Το σύγχρονο διαμέρισμα το οποίο κατασκευάστηκε αποκλειστικά για τους μεγάλους αποτελεί παγίδα για τα παιδιά, προειδοποιούν παιδίατροι και παιδοψυχολόγοι. Τα κυριότερα αίτια των ατυχημάτων σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία είναι η αμέλεια των μεγάλων και η στάση των παιδιών να υπερεκτιμούν τις δυνατότητες τους.⁷

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση (α) της γνωστικής προσέγγισης των ατυχημάτων στα σχολεία και (β) της αναγκαιότητας παρέμβασης ή όχι του νοσηλευτή στα ατυχήματα. Στη μελέτη συμμετείχαν 573 παιδιά Α/Βάθμιας εκπαίδευσης, 306 γονείς και εκπαιδευτικοί από το Νομό Αχαΐας.

Από τα 573 παιδιά που συμμετείχαν στη μελέτη αυτή το 52% (301 παιδιά) ήταν αγόρια και τα 48% (273 παιδιά) ήταν κορίτσια. Το 77.9% ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας τα παιδιά υπέστησαν κάποιο τραυματισμό, το 12.2% λιποθυμία και το 4.2% εγκαύματα ($p>0.05$ $df=6$ $\chi^2=9.287$). Σε σχετική μελέτη που έγινε με βάση τα αρχεία καταγραφής επειγόντων περιστατικών των εξωτερικών ιατρείων του «Καραμανδανείου» Νοσοκομείου Παιδών Πατρών, των ετών 2000 – 2003. Αποδείχτηκε ότι από τις 2.820 περιπτώσεις, ποσοστό 62,1% αφορά σε αγόρια και 37,9% σε κορίτσια σχολικής ηλικίας (6 – 12 ετών). Τα ατυχήματα αφορούσαν σε πτώσεις (66,7%), ατυχήματα με μεταφορικό μέσο (15,4%), δηλητηριάσεις (0,43%), ηλεκτροπληξίες (0,4%) και εγκαύματα (0,2%). Τα τραύματα εντοπίζονταν κυρίως στα άνω άκρα και κάτω άκρα (29,3% και 22%, αντίστοιχα), καθώς και στην κεφαλή (20%). Η συχνότητα των ατυχημάτων διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο και την εποχή του έτους που αυτά συνέβησαν. Παρά το γεγονός ότι η φύση των παιδικών ατυχημάτων δύσκολα επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, η γενική πεποίθηση είναι ότι σε μεγάλο βαθμό μπορούν να προβλεφθούν με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων.¹⁰ Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία διαπιστώθηκε ότι το πιο συχνό ατύχημα στην παιδική ηλικία με σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στο παιδί και την οικογένεια του είναι τα εγκαύματα που παρατηρούνται πιο συχνά στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.

Το 83.6% των ερωτηθέντων παιδιών του δείγματος αναφέρει ότι είναι ενημερωμένα για το πώς να αποφεύγουν ένα ατύχημα. ($p>0.05$ $df=1$ $\chi^2=0.004$). Το 67.1% των αγοριών και το 77.7% των κοριτσιών αναφέρει ότι η ενημέρωσή τους έγινε από τους γονείς και ανέρχεται στη δεύτερη θέση ο εκπαιδευτικός σε ποσοστό 18.6% και 13.2% αντίστοιχα ($p>0.05$ $df=8$ $\chi^2=13.491$). Από τα αποτελέσματα προέκυψε επίσης ότι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν το πώς μπορεί να

αποφευχθεί ένα ατύχημα σε ποσοστό της τάξεως 74.4% ανεξαρτήτου μορφωτικού επιπέδου. $p < 0.01$ $df = 1$ $\chi^2 = 30.974$). Βάση της διεθνούς βιβλιογραφίας κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής η πρόληψη των ατυχημάτων βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στην προστασία του παιδιού από τους γονείς. Στη συνέχεια πρέπει να προστίθεται η εκπαίδευση του παιδιού ώστε να μπορεί να αυτοπροστατευτεί μέχρι να φτάσει στην ηλικία των 10 -12 χρονών. Παρ' όλα αυτά ο αριθμός των παιδικών ατυχημάτων είναι αυξημένος και στον ελλαδικό χώρο και γενικότερα σε ολόκληρο τον κόσμο.¹⁷⁷

Όσον αφορά το αν χρειάζεται ο νοσηλευτής στα σχολεία για τη διδασκαλία την πρόληψη και την παροχή των Α' Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος το 91.9% των παιδιών της Ε' τάξης και το 90.9% της Στ' θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξή του ($p > 0.05$ $df = 1$ $\chi^2 = 0.185$). Την ίδια θέση παίρνουν οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς (98.1%), ($p > 0.05$ $df = 21$ $\chi^2 = 23.161$). Αν και θεωρούν ότι ο πρωταρχικός ρόλος του νοσηλευτή είναι η παροχή Α' Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος μέσα στο σχολικό χώρο. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες διαπιστώθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές αν και εμφανίζουν αρκετά θετική στάση ως προς την αγωγή και προαγωγή της υγείας, γεγονός που δείχνει ότι την αναγνωρίζουν ως συστατικό στοιχείο της εργασίας τους, η απουσία καθηκοντολογίου και στρατηγικής για την παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας τόσο προς τους ίδιους όσο και από τις αρμόδιες υπηρεσίες αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στη συστηματική ενασχόληση με αυτό το τομέα.⁸

Από τα δεδομένα της παρούσας μελέτης προέκυψε ότι τα παιδιά της Ε' τάξης προτιμούν η διδασκαλία του μαθήματος αγωγή υγείας να γίνεται από το νοσηλευτή (31.5%) και στη συνέχεια ακολουθεί ο δάσκαλος (31.2%) και τέλος ο ιατρός (29.5%) την ίδια επιθυμία εκφράζουν και τα παιδιά της Στ' τάξης το νοσηλευτή (38%), το δάσκαλο (28.3%) και το γιατρό (27.9%), ($p > 0.05$ $df = 4$ $\chi^2 = 3.454$). Ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο που έχουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί το 51% προτιμά το μάθημα αγωγή υγείας να διδάσκεται από νοσηλευτή, το 21% από δάσκαλο και το 19.3% από τον ιατρό ($p > 0.05$ $df = 28$ $\chi^2 = 50.762$).

Η αγωγή υγείας έχει σαν σκοπό τα παιδιά να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, να έχουν αυτοεκτίμηση και κριτική ικανότητα για τις μετέπειτα επιλογές τους, να αποφεύγουν πιθανές δύσκολες και επικίνδυνες καταστάσεις. Να αναγνωρίζουν το πλήθος των ανθρώπινων συναισθημάτων καθώς και να τα εκφράζουν.

Ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και των εκπαιδευτικών απαντούν ότι τα περισσότερα ατυχήματα έχουν συμβεί μέσα στις σχολικές μονάδες (40%), ($p > 0.05$ $df = 28$ $\chi^2 = 37.900$). Στην Αμερική σχετική έρευνα απέδειξε ότι 12.310 ατυχήματα παιδιών 5 – 14 ετών συνέβησαν σε εκπαιδευτικούς χώρους εκτός των αθλητικών εγκαταστάσεων. Ενώ εντός των αθλητικών εγκαταστάσεων ο αριθμός των ατυχημάτων κυμαίνεται στις 4.869. Με βάσει μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Νομό Αχαΐας αποδείχτηκε ότι τα ατυχήματα συμβαίνουν κυρίως στο σπίτι (36,1%), σε χώρους μέσα και γύρω από το σχολείο (14,3%), σε παιδικές χαρές (13,5%) ή στο δρόμο (10,9), συνήθως υπό την επίβλεψη γονέων ή κηδεμόνων (67,4%). Επίσης ο κύριος όγκος ατυχημάτων συνέβαινε κατά τη διάρκεια του διαλείμματος (56%), ενώ σημαντικό ποσοστό συνέβαινε μέσα τάξη (31,3%) και κατά το μάθημα της Γυμναστικής. Η χρονική κατανομή παρουσίασε έξαρση τους μήνες Μάιο και Ιούνιο.¹⁰

Η συνύπαρξη του νοσηλευτή και των ατόμων που σχετίζονται με τον τομέα της υγείας κρίνεται απαραίτητη από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς (50.8%) ($p > 0.05$ $df = 56$ $\chi^2 = 99.625$). Βάση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης μετά από τη νοσηλευτική φροντίδα που προσέφερε η Lilian Wald στα παιδιά, η νοσηλευτική

υπηρεσία στο σχολείο επεκτάθηκε πάρα πολύ, τόσο σαν τμήμα της κοινοτικής νοσηλευτικής με κέντρο την υγειονομική υπηρεσία της κοινότητας, όσο και σαν υπηρεσία εξαρτημένη από το υπουργείο παιδείας. Το 1966, 16.562 νοσηλευτές που εργάζοντο στις υγειονομικές υπηρεσίες είχαν μέσα στις άλλες αρμοδιότητες τους και την ευθύνη της υγείας των μαθητών προσφέροντας υπηρεσία και στα σχολεία της περιοχής τους, ενώ 15.282 νοσηλευτές είχαν διοριστεί ειδικά και μόνο για τα σχολεία, από το Υπουργείο Παιδείας.

Μετά από την Νέα Υόρκη, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή επεκτάθηκε και στις πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών και στον Καναδά και σταδιακά μεταφέρθηκε στις Ευρωπαϊκές χώρες με διάφορο ρυθμό και ανάπτυξη στην κάθε μια. Σήμερα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας ανοίγονται νέοι ορίζοντες και δίδονται ξεχωριστές ευκαιρίες για την ανάπτυξη της σχολικής υγιεινής και της νοσηλευτικής στον χώρο του σχολείου. Ενώ στη χώρα μας ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι διττός. Νομικά και πρακτικά στα δημόσια και στα περισσότερα ιδιωτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα δεν υφίσταται.³¹

Συμπερασματικά για τον περιορισμό των σχολικών ατυχημάτων απαραίτητη είναι η κατασκευή χώρων με κατάλληλες προδιαγραφές και οι συχνοί έλεγχοι, μέριμνα ασφαλούς μετάβασης, πρόσβασης και αποχώρησης των μαθητών από το σχολείο, αυστηρή επίβλεψη και λειτουργία ιατρείου εξοπλισμένου με απαραίτητα υλικά για πρώτες βοήθειες και στελεχωμένου με έμπειρο νοσηλευτή.

Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι η παρουσία σχολικού νοσηλευτή κρίνεται απαραίτητη στις σχολικές μονάδες για την προαγωγή της υγείας των παιδιών και ολόκληρης της κοινότητας με τη συμμετοχή του σε προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας καθώς και με μαθήματα σχολικής αγωγής. Με αυτόν τον τρόπο διαπιστώνουμε ότι στον ευαίσθητο χώρο της υγείας η γνώση σώζει ζωές ενώ η άγνοια και ακόμα χειρότερα η ημιμάθεια σκοτώνουν.

Από την όλη μελέτη διαφαίνεται ότι τα παιδικά ατυχήματα κατά τη σχολική ηλικία αποτελούν οικουμενικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας με σημαντικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις αφού καθημερινά τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με πολλούς κινδύνους, οι οποίοι σε ορισμένες περιπτώσεις εξελίσσονται σε σοβαρά ατυχήματα τα οποία μπορούν να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή τους. Λόγω της ύπαρξης του απρόβλεπτου παράγοντα, ακόμα και αν όλες και οι προϋποθέσεις πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων εκπληρωθούν στο ακέραιο, πάντα θα υπάρχει κάποιος μικρός χώρος για να συμβεί το δυσάρεστο. Φυσικά αυτό δεν πρέπει να αποτελεί μοιρολατρική αντίληψη της πραγματικότητας και άλλοθι για αποποίηση των ευθυνών για πρόληψη. Αντιθέτως, η παραδοχή αυτή πρέπει να ενισχύει το βαθμό ετοιμότητας όλων των εμπλεκομένων στην πρόληψη και αποκατάσταση. Έτσι η πρόληψη των ατυχημάτων παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση του ανεξέλεγκτου αριθμού ατυχημάτων στην οποία σημαντική θέση έχει ο σχολικός νοσηλευτής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ø Από τα σχολικά ατυχήματα το υψηλότερο ποσοστό κατέχουν οι τραυματισμοί.
- Ø Η πλειοψηφία των παιδιών δηλώνουν ότι γνωρίζουν τα μέτρα πρόληψης.
- Ø Τα παιδιά κρίνουν απαραίτητη την ύπαρξη του νοσηλευτή στο σχολείο.
- Ø Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θεωρούν αναγκαία τη νοσηλευτική παρέμβαση σε περίπτωση ατυχήματος στις σχολικές μονάδες.
- Ø Τόσο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί όσο και τα ίδια τα παιδιά δήλωσαν ότι προτιμούν το μάθημα Αγωγή της Υγείας να διδάσκεται από το νοσηλευτή.
- Ø Ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους επίπεδο οι γονείς και εκπαιδευτικοί είναι ενήμεροι για την πρόληψη των ατυχημάτων ωστόσο θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη στο χώρο του σχολείου μια πλήρους κοινωνικοϋγειονομικής ομάδας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ø Θεσμοθέτηση της ύπαρξης νοσηλευτή στα σχολεία.
- Ø Ύπαρξη ειδικά διαμορφωμένου και υγειονομικά εξοπλισμένου χώρου στις σχολικές μονάδες για την παροχή Α' Βοηθειών.
- Ø Ανάλυση ενεργού ρόλου και δραστικών πρωτοβουλιών από μέρος του νοσηλευτή στο σχολικό χώρο όσον αφορά την ενημέρωση για την πρόληψη.
- Ø Χρήση εποπτικών μέσων όπως DVD, films, posters που απεικονίζουν με παραστατικό τρόπο τα αποτελέσματα των τραυματισμών.
- Ø Διοργάνωση συνομιλιών με ανθρώπους που έχουν υποστεί ατυχήματα και τα συνεπακόλουθά τους.
- Ø Συμμετοχή στη συγγραφή άρθρων στις σχολικές εφημερίδες με θέμα τα παιδικά ατυχήματα και την πρόληψή τους.
- Ø Διοργάνωση σεμιναρίων με θέμα τα ατυχήματα, την πρόληψη και την αντιμετώπιση τους σε γονείς και εκπαιδευτικούς.
- Ø Τη θέσπιση μιας εβδομάδας αφιερωμένη στην προστασία του παιδιού που να οργανώνεται μια φορά το χρόνο και να υποστηρίζεται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.
- Ø Ύπαρξη συστήματος πυρασφάλειας στους σχολικούς χώρους.
- Ø Σχέδιο εκτάκτου ανάγκης σε περίπτωση πυρκαγιάς ή φυσικών καταστροφών.
- Ø Απαραίτητη είναι η εξειδικευμένη και επιστημονική κατάρτιση του σχολικού νοσηλευτή.
- Ø Συμμετοχή στη λήψη μέτρων για την τροποποίηση του περιβάλλοντος του σχολείου ώστε να είναι ασφαλές.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα παιδιά έχουν κοινό πρότυπο τραυματισμών, μοναδικές φυσιολογικές αντιδράσεις και ειδικές ανάγκες που βασίζονται στο μέγεθός τους, την ωριμότητά τους και τη φυσιολογική τους ανάπτυξη. Η σωστή εκτίμηση και αντιμετώπιση ενός τραυματισμένου παιδιού απαιτεί την κατανόηση των μοναδικών χαρακτηριστικών της παιδικής ανάπτυξης και εξέλιξης από όλους μας.

Σκοπός: Διερεύνηση της γνωστικής προσέγγισης των ατυχημάτων στα σχολεία και της αναγκαιότητας παρέμβασης ή όχι του νοσηλευτή στα ατυχήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 573 παιδιά Α'Βάθμιας εκπαίδευσης, 306 γονείς και εκπαιδευτικοί από Αχαΐα. Το μέσον συλλογής πληροφοριών ήταν το ερωτηματολόγιο, η σύνταξής του στηρίχθηκε στη διεθνή βιβλιογραφία. Η επεξεργασία των κωδικοποιημένων μεταβλητών έγινε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 14.0 Windows και ο έλεγχος των διαφορών έγινε με τη μέθοδο χ^2 (crosstabs).

Αποτελέσματα: Το 77,9% των παιδιών αναφέρει ότι είχε υποστεί τραυματισμούς, το 40% συμβαίνει στο σχολείο χωρίς στατιστική σημαντική διαφορά. Το 83,6% των παιδιών ανεξαρτήτου φύλου αναφέρει ότι είναι ενημερωμένο για την πρόληψη των ατυχημάτων κυρίως από τους γονείς τους. Όσο υψηλότερο ήταν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τόσο περισσότερο ενημερωμένοι ήταν στην πρόληψη ($p < 0,01$). Το 91,5% των παιδιών και το 98,1% των γονέων και διδασκάλων θεωρούν απαραίτητη την παρουσία του νοσηλευτή και γενικότερα μιας κοινωνικοϋγειονομικής ομάδος τόσο για ενημέρωση όσο και για παροχή βοήθειας.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των τραυματισμών στα παιδιά αν και στην πλειοψηφία τους γνωρίζουν τα μέτρα πρόληψης, είναι αρκετά υψηλό και ιδιαίτερα αυτών που συμβαίνουν στο σχολείο. Η παρουσία του νοσηλευτή στις σχολικές μονάδες κρίνεται απαραίτητη σήμερα όσο ποτέ άλλοτε για την πρόληψη, φροντίδα και αποκατάσταση των τραυματισμένων παιδιών όπως αυτό υποστηρίζετε από παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς.

SUMMARY

Introduction: Children share a common pattern of injuries, unique normal reactions and special needs that are based on their shape, their maturity and normal development. The correct valuation and coping with an injured child demands the understanding of the unique characteristics of the children's growth and development from all of us.

Reason: Research into the close understanding of the school accidents and the necessary intervention or not of the nursing into the accidents.

Staff (material) and Method: In the study 573 children took part of A' educational scale, 306 parents and teacher from Achaia. The method of gathering information was the questionnaire, its composition was based on the international bibliography. The working out of the computer variables was done with the statistical packet S.P.S.S. 14.0 Windows and the control of the differences was done by the χ^2 (crosstabs) method.

Results: 77.9% of children report that they had been injured, 40% of the injuries occur in the school without any significant statistical difference. 83% of both male and female children report that they are aware for the prevention of accidents mainly by their parents. The greater number of informed children had better educated parents. (The greater the number of informed children the more educated their parents were). 91.5% of children and 98.1% of parents and teachers nurse therapist and generally of a social economic group to much for information as well as providing help.

Conclusion: The percentage of injuries to children although the majorities know the measures of prevention in extremely high and in particular those that take place in school. The presence of nurse in school premises is necessary today more than ever for the prevention, care and rehabilitation of injured children as it is backed by the children, the parents and the instructors.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κεϊσόγλου Δ., Τσετζέρης Θ., Τσερκέζου Ε., Χατζή Σ., Θεοφανίδης Δ., Πεφτιτσέλη Κ., *Παιδικό ατύχημα που φτάνει στο νοσοκομείο*, 27^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Ερέτρια 2000. 118
2. <http://www.capt.org.uk/pdfs/launch-rel-final-e.doc>. 12/01/2007 9:00 π.μ.
3. Βελονάκη Βενετία – Σοφία, Πανά Αναστασία, *Ο ρόλος και τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία*, 33^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Κως 2006. 32
4. <http://www.euroipn.org/cerepri/modules/Reports/files/2003-keppa-report-gr.doc>. 20/2/2007 1:26 π.μ.
5. Μάτζιου Β., Κορομπέλη Α., Παπαδοπούλου Φ., Τζιαφέρη Σ., *Μελέτη επιδημιολογικών δεδομένων των εγκαυμάτων στα παιδιά*, 27^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Ερέτρια 2000. 46
6. Νταφογιάννη Χ., Νεστορίδου Α., Νικολούδη Π., Γκέλιου Ε., Τάνη Σ., Μπαρτσόκας Χ., *Γνώσεις Πρώτων Βοηθειών Νοσηλευτών*, 27^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Ερέτρια 2000. 87
7. Συντριβάνης Τ., Μουστάκα Α., Θεοφάνης Δ., Πεφτιτσέλη Κ., *Παιδικό ατύχημα στο σπίτι*, 27^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Ερέτρια 2000. 211
8. Αλεξανδροπούλου Μ., *Ο ρόλος και η στάση των σχολικών νοσηλευτών ειδικής αγωγής ως προς την αγωγή και προαγωγή της υγείας*, 33^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Κως 2006. 63
9. Γκρέμου Α., *Ατυχήματα στο σχολείο : Η συμβολή του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση και την πρόληψη*, 33^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Κως 2006. 65
10. Νικολάου Η., Χρηστάκου Ε., Παπαϊωάννου Μ., Ρούλη Β., Αλεξόπουλος Α., Δετοράκης Ι., Δετοράκης Ε., Παγωνοπούλου Ο., Γατοπούλου Α., Κροκιδάς Γ., *Ατυχήματα σε παιδιά σχολικής ηλικίας στην πόλη των Πατρών κατά τα έτη 2000 και 2003*, 7^ο Παμπελοποννησιακό Ιατρικό Συνέδριο, Πάτρα 2006. 44
11. <http://www.rospra.com/factsheets/child.accident.pdf> 12/01/2007 11:05 π.μ
12. Lippert H., *Ανατομική, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Νηφόρος Ν. – Παπαδόπουλος Ν.*, Έκδοση 5^η, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα 1993. 210-426
13. Keir L., Wise B., Krebs C., *Ανατομία & Φυσιολογία του Ανθρώπινου Σώματος*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Ταλαντοπούλου Μ., - Καραχάλιος Γ., Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996.
14. Πλέσσας Σ., Κανέλλος Ε., *Φυσιολογία του Ανθρώπου 1*, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Φάρμακον – Τύπος, Αθήνα 1997. 146-317
15. Desopoulos A., Silbernagl S., *Εγχειρίδιο Φυσιολογίας με έγχρωμο άτλαντα*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Κωστόπουλο Γ., Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1989. 22-48, 78-108, 154-190
16. Kandel E., Schwartz J., Jessell T., *Νευροεπιστήμη και Συμπεριφορά*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Καζλαρή Χ., Καραμανλίδης Α., Παπαδόπουλος Γ., Καραμανλίδης Α., Έκδοση 3^η, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2003. 10

- 17. Society for Neuroscience**, *Τι γνωρίζουμε για τον εγκέφαλο*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Βαράκης Γ., Καραμανλίδης Α., Κωστόπουλος Γ., Μητσάκου Α., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1996. 15-36
- 18. Fuller G., Manfodt M.**, *Νευρολογία*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Καλφάκης Ν., Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2002. 14-30
- 19. Neil Martin G.**, *Νευροψυχολογία Εγκέφαλος & Συμπεριφορά*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2003. 112-386
- 20. Παπαδόπουλος Ν.**, *Ψυχολογία*, Έκδοση 7^η, Αθήνα 2001. 304-460
- 21. Πόρποδας Κ.**, *Γνωστική Ψυχολογία η διαδικασία της μάθησης*, Τόμος 1^{ος}, Αθήνα 1996. 16 - 201
- 22. Πόρποδας Κ.**, *Γνωστική Ψυχολογία θέματα ψυχολογίας της γλώσσας λύση προβλημάτων*, Τόμος 2^{ος}, Αθήνα 1999.
- 23. Hayes N.**, *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Σπανούδη Γ., Σύρμαλη Κ. – Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998. 81-249
- 24. Ποταμιάνος Γ.**, *Θεωρίες Προσωπικότητας και Κλινική Πρακτική*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002. 11-290
- 25. Perrin L., John O.**, *Θεωρίες Προσωπικότητας έρευνα και εφαρμογές*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Αλεξανδροπούλου Α., Δασκαλοπούλου Ε. – Μπέλλα Ζ., Εκδόσεις Δαρδάνος Γεώργιος, Αθήνα 2001. 35-672
- 26. Παπαδιώτη – Αθανασίου Β.**, *Θέματα Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης του Παιδιού*, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις, Ιωάννινα 1999. 14-138
- 27. Cole M., Cole S.**, *Η ανάπτυξη των παιδιών*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Σόλμαν Μ. – Μπαμπλέκου Ζ., Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις Δαρδάνος Γεώργιος, Αθήνα 2001. 335-560.
- 28. Παρασκευόπουλος Ι.**, *Εξελικτική Ψυχολογία*, Τόμος 3^{ος}, Αθήνα.
- 29. Αθανασίου Α.**, *Γλώσσα – Γλωσσική Επικοινωνία και Διδασκαλία στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση*. Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα 1998. 85-138
- 30. Γιαννοπούλου Α.**, *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική*, Έκδοση 5^η, Εκδόσεις Η Ταβίθα Σ.Α., Αθήνα 2003. 131-144.
- 31. Κυριακίδου Ε.**, *Κοινωνική Νοσηλευτική*, Έκδοση 6^η, Εκδόσεις Η Ταβίθα Σ.Α., Αθήνα 2005. 249-267
- 32. Ραγιά Α.**, *Βασική Νοσηλευτική Θεωρίες και Δεοντολογικές Αρχές*, Αθήνα 1995.
- 33. Ελευθεριάδης Α.**, *Παιδαγωγικά θέματα Διδακτική Μεθοδολογία*, Τόμος 1^{ος}, Έκδοση 4^η, Εκδόσεις Σύγχρονη Πένα, Αθήνα 2004. 331-603
- 34. Ματσαγγούρας Η.**, *Στρατηγικές Διδασκαλίας*, Τόμος 2^{ος}, Έκδοση 5^η, Εκδόσεις Gutenberg * Παιδαγωγική Σειρά, Αθήνα 2004. 151-536
- 35. Κακαβούλη Α.**, *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης*, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Καραβούλης Α., Αθήνα 1997. 15-154
- 36. Παπαδημητρακόπουλος Κ.**, *Λόγια Σοφά*, Τόμος 7^{ος}, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Φωτοδότες, Αθήνα 2005. 19,118
- 37. Candy D., Graham Davies E., Ross E., Johnson P., Salman M., Leech S.**, *Κλινική Παιδιατρική και Υγεία του Παιδιού*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Πιστιόλη Λ. – Κωνσταντόπουλος Α., Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα 2002. 165-172
- 38. <http://www.further.gr>** Επιδημία τα παιδικά... 19/03/2006 20:05 μ.μ.
- 39. <http://www.iatrotek.org/search>** 01.osp?KID=479-5K 19/03/2006 20:30 μ.μ.
- 40. <http://www.mednet.gr?agogi/accid.htm>** 03/01/2007 8:54 π.μ.

41. <http://my.world.gr/browse/11120-37K> 19/03/2006 15:21 μ.μ.
42. **Stoppard M.**, *Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια για Μωρά & Παιδιά*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Θωμόπουλο Γ. – Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1995. 264-280
43. <http://www.asxetos.gr/newlinks.asp?cat?cat/D=165&offset=15-77K> 18/03/2006 10:17 π.μ.
44. http://www.kepka.org/Grk?Lgs/pewr/par_051202.htm -12K 18/03/2006 11:05 π.μ.
45. http://www.paidiatros.gr/11/page_6.htm 03/01/2007 9:09 π.μ.
46. http://www.cc.uoa.gr/health/socmed/hygiens/ptoseis_1.htm 03/01/2007 10:03 π.μ.
47. **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. 268-269, 478.
48. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=375 03/01/2007 9:22 π.μ.
49. http://www.paidiatros.gr/1/page_8.html 03/01/2007 9:16 π.μ.
50. **Stoppard M.**, *Εσείς & το παιδί σας από ένα έως τριών ετών*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Αυγερινόπουλο Δ. – Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1994. 125-131
51. http://news.pathfinder.gr/health/features/home_accidents.html 19/03/2006 12:30 π.μ.
52. **Γιώτης Α.**, *Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψη τους*, Εκδόσεις Βασδέκης Γ., Αθήνα 1985. 19-25
53. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=373 03/01/2007 9:43 π.μ.
54. **St John Ambulance, St. Andrews, Ambulance Association, British Red Cross**, *Πρώτες Βοήθειες Οδηγός Αντιμετώπισης Ατυχημάτων στο Σπίτι, την Εργασία και τις Διακοπές*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Λίτσα Κ., Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2005. 20-21
55. **Πετρίδης Α.**, *Εγκαύματα*, Εγχειρίδιο Χειρουργικής, Επίτομος Έκδοση 5^η, εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2004. 68
56. **Τσίκου Ν., Καραγεωργοπούλου Σ. – Γραβάνη**, *Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής II*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996. 13-14
57. http://health.in.gr/first_aid/Article.asp?ArticleId=17776&CurrentTopId=17759&IssueTitle=%DO%F1%FE%F4%E5%27 K 19/03/2006 16:13 μ.μ.
58. **Ρούσου Α., Παπαφωτίκα Ρ., Δρόση Χ.**, *Διερεύνηση Νοσηλευτικής Φροντίδας στην Εγκαυματική Νόσο*, Επιβλέπων Καθηγητής Παπαδημητρίου Μ., Εκδόσεις ΑΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα 2006. 29
59. **Πάνου Μ.**, *Παιδιατρική Νοσηλευτική*, Έκδοση 4^η, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 2004. 488-515
60. **Ιωάννοβιτς Ι., Γολεμάτη Β.**, *Η εγκαυματική νόσος Χειρουργική Παθολογία*, Τόμος 1^{ος}, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1990. 418-438
61. **Παρλαπάνη – Κελεπούρη Α.**, *Εγκαύματα – Εισπνοή Καπνών Πυρκαγιάς*, Αναισθησιολογία, Γκιάλα Μ., Επίτομος, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1998. 377-385
62. <http://www.asxetos.gr/article.aspx?i=998-47K> 18/03/2006 21:22 μ.μ.
63. **Proctor H., London P.**, *Principles for First Aid for the Injured, Second Edition*, Published by Butterworth & CO. (Publishers) Ltd., London 1968. 134-135
64. **Spitz L., Sterner G.M., Zachary R.B.**, *A colour Atlas of Paediatric Surgical Diagnosis*, Published by Wolfe Medical Publications Ltd, London 1981. 23-24

65. http://health.in.gr/first_aid/Article.asp?ArticleId = 17782 & Curret TopId = 17759 & /ssueTi... 04/01/2007 10:02 μ.μ.
66. http://www.bep.gr/index.php?option=com_content&task=view&=568&/temid=158 04/01/2007 10:11 μ.μ.
67. **Στόπαρντ Μ.**, *Πρώτες Βοήθειες για μωρά και παιδιά*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Ελιασά Ν. – Λελούδη Κ., Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Μίνωας, Αθήνα 2005. 37-39.
68. **Χατζηπουλίδης Δ.**, *Ηλεκτρικά εγκαύματα*, Ιατρικές Εκδόσεις Σιώτης, Θεσσαλονίκη 1997. 42-47
69. http://news.pathfinder.gr/health/features/sun_danger.html 04/01/2007 18:13 μ.μ.
70. <http://myword.gr/browse/22935> 04/01/2007 19:33 μ.μ.
71. <http://www.asxetos.gr/libView.aspx?s=172&s=280> 04/01/2007 18:00 μ.μ.
72. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=286 04/01/2007 19:46 μ.μ.
73. <http://www.asxetos.gr/article.aspx?i=1159> 05/01/2007 10:02 π.μ.
74. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=2058 03/01/2007 9:49 π.μ.
75. <http://users.forthnet.gr/her/kar/heat.htm> 05/01/2007 9:37 π.μ.
76. http://health.in.gr/first_aid/Article.asp?ArticleId = 17777 & Curret TopId = 17759 & Issue Ti... 04/01/2007 12:05 π.μ.
77. <http://panacea.med.uoa.gr/scientific/health/firstaid/heatstroke.aspx> 05/01/2007 8:08 π.μ.
78. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id = 1716 05/01/2007 8:15 π.μ.
79. http://www.nadit.com/ees?fa_thermopliksia.htm 05/01/2007 8:27 π.μ.
80. <http://www.ekab.gr/thermopliksia.html> 05/01/2007 8:40 π.μ.
81. http://e-physician.blogspot.com/2006/06/blog_post_27.html 05/01/2007 9:10 π.μ.
82. **Speer K.**, *Παιδιατρική Νοσηλευτική Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Σακοράφας Γ., Αγγελόπουλος Ν., Ποζιόπουλος Χ., - Μάτζιου Β., Έκδοση 3^η, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα 1999. 324-325
83. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id = 2187 03/01/2007 9:26 π.μ.
84. **Παναγιωτόπουλος Γ., Παπαλάμπρος Σ.**, *Χειρουργική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1991. 143-146
85. **Johnson & Johnson Ltd**, *Μητέρα & Μωρό*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Κάντζολα – Σαμπατάκου Β., Κωνσταντίνου Ε. – Καλόνα Μ., Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Μίνωας, Αθήνα 2005. 262-267
86. http://www.nadit.com/ees/fa_egavmata.htm 05/01/2007 7:02 μ.μ.
87. <http://www.pedtrauma.gr/gr/spiti/ylikoOmain.htm> 05/01/2007 7:08 μ.μ.
88. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id = 834 03/01/2007 9:37 π.μ.
89. http://www.agnostos.gr/a_doctor.php?subaction = showfull & id = 1148902655 & archive = &... 05/01/2007 6:17 μ.μ.
90. http://www.medlook.net/article.asp?item_id = 2083 04/01/2007 10:42 π.μ.
91. http://www.vostanio.gr/first_aid.htm 04/01/2007 10:27 π.μ.
92. <http://www.weblines.gr/AmeshBoithia.htm> 04/01/2007 10:30 π.μ.
93. http://www.hygeia.gr/eksoterika_simvoules.shtml 04/01/2007 10:36 π.μ.
94. <http://www.pneumonologist.gr/pages/Greek/articlespn/pnignmos.html> 05/01/2007 7:46 μ.μ.
95. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=787 03/01/2007 10:14 π.μ.
96. http://www.all-about.gr/forum/topic.asp?TOPIC_ID = 28 05/01/2007 7:26 μ.μ.
97. <http://www.socped.gr/advice/browning.htm> 05/01/2007 7:34 μ.μ.
98. <http://iatrotek.org/ioArt.asp> 05/01/2007 7:20 μ.μ.
99. <http://www.paidiatros.gr/181/page6.html> 05/01/2007 8:16 μ.μ.

100. <http://www.checkup-news.gr/fullo5/a2.htm> 05/01/2007 8:25 μ.μ.
101. <http://www.medlook.net/Kids/safewat.asp> 05/01/2007 11:30 μ.μ.
102. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=368 03/01/2007 9:30 π.μ.
103. <http://www.gohalkidiki.com/gr/symboules/pnigmos.asp> 05/01/2007 8:00 μ.μ.
104. <http://www.incardiology.gr/epeigon/pnigmos.htm> 05/01/2007 7:50 μ.μ.
105. <http://www.kyanousstavros.gr/htmlsite/FAQanswers.asp?id=36> 05/01/2007 7:56 μ.μ.
106. <http://www.susysafe.org/v2/surrey/FBSurrey.php?lang=el&u=> 10/01/2007 1:32 μ.μ.
107. <http://www.susysafe.org/v2/aboutMove.php?lang=el&u=> 10/01/2007 1:18 μ.μ.
108. http://www.army.gr/html/GR_Army/dieuthinseis/DYG/Snen-414/xena.htm 10/01/2007 1:05 μ.μ.
109. <http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=17259> 10/01/2007 1:12 μ.μ.
110. <http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=16023> 10/01/2007 1:00 μ.μ.
111. http://health.in.gr/first_aid/article.asp?idArticleId=17805&CurrentTopId=17759 & Issue Tit... 08/01/2007 8:46 μ.μ.
112. http://health.in.gr/first_aid/Article.asp?ArticleId=17790 & Curret TopId =17759 & Issue Ti... 08/01/2007 8:40 μ.μ.
113. **Mengert T., Eisenberg M., Copass M.,** *Επείγουσα Θεραπευτική, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Δαμιανό Α., Καραμπάτσο Η., Καρατζά Σ., Φιλιππάτος Γ. – Μπαλτόπουλο Γ., Έκδοση 4^η, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη, Αθήνα 2000. 159-164*
114. **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. 571-573*
115. **Μαλακά – Ζαφειρίου Κ.,** *Παιδιατρική, Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1999. 346-350*
116. **James D.,** *Τεχνικές αντιμετώπισης επειγόντων καταστάσεων στην καθ'ημέρα ιατρική πράξη, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Ντάτση Α. – Καλφαρεντζός Φ., Γώγος Χ., Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα 2005. 12-39*
117. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=288 10/01/2007 12:50 μ.μ.
118. **Proehl J.,** *Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Αγγελόπουλο Ν., Αιγυπτιάδου Μ., Δαμασκηνού Μ., Μπίτση Γ., Ποζιόπουλο Χ., Σακοράφα Γ. – Μιχαλόπουλο Χ., Ποζιόπουλο Χ., Σακοράφα Γ., Έκδοση 2^η, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δ., Αθήνα 1999. 9-13*
119. http://health.in.gr/first_aid/article.asp?ArticleId=17806&CurretTopId=17759 & Issue Tit... 08/01/2007 8:48 μ.μ.
120. http://www.simerini.com.cy/nqcontent.cfm?a_id=204864 16/01/2007 10:28 π.μ.
121. <http://www.inaturenet.org/el/view.html?pid=144> 16/01/2007 12:30 μ.μ.
122. <http://www.reptilesalonina.com/viper-markings-birdsoforey.html> 16/01/2007 12:15 μ.μ.
123. <http://www.reptilesalonica.com/vipers-greek.html> 16/01/2007 12:05 μ.μ.
124. <http://www.pediatros.com/MAIN/1,0,965,271-Dagkoma-apo-fidi.aspx> 16/01/2007 10:00 π.μ.
125. <http://www.rediatros.com/MAIN/1,0966,271-T1-prepei-na-karete-amesos.aspx> 16/01/2007 10:05 π.μ.
126. <http://www.pediatros.com/MAIN/1,0,967,271-T1-prepei-na-karete-amesos.aspx> 16/01/2007 10:08 π.μ.
127. <http://www.incardiology.gr/ereigon/fidi.html> 05/01/2007 12:07 π.μ.

128. http://www.rainforest-gr.com/renom_extractor.html 16/01/2007 12:09 μ.μ.
129. **Schor E., Η φροντίδα του παιδιού στη σχολική ηλικία από 5 έως 12 ετών**, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Πλύτα Τ. – Παπαδάτος Κ., Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Ποταμός, Αθήνα 2001. 569.
130. **Ντόλατζας Θ., Πρώτες Βοήθειες & στις διακοπές**, Εκδόσεις Αλκύων, Αθήνα 2000. 42-59.
131. <http://www.gpeppas.gr/ktiniatrika/ktiniatrika.html> 16/01/2007 9:36 π.μ.
132. http://health.in.gr/first_aid/article.asp?ArticleId = 17808 & Curret TopId = 17759 & Issue Titl... 08/01/2007 9:58 μ.μ.
133. <http://www.altasoft.gr/Software/kids/kids50.html> 16/01/2007 8:46 μ.μ.
134. <http://www.medicum.gr/problimata/index.cfm?page/D=3&area/D=15&na/D=23 &new...> 16/01/2007 8:39 π.μ.
135. **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. 14
136. <http://www.incardiology.gr/epeigon/entomo.html> 05/01/2007 1:06 π.μ.
137. <http://health.in.gr/travel/Article.asp?ArticleId=17513&Curret TopId=17443&Issue Titl...> 16/01/2007 1:30 μ.μ.
138. <http://health.in.gr/travel/Article.asp?ArticleId=17511&Curret TopId=17443&Issue Titl...> 16/01/2007 1:15 μ.μ.
139. http://www.pediatros.com/MAIN/1,0,936,271Tsimpimate_apo_entoma.aspx 16/01/2007 10:20 π.μ.
140. http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/pubhealth/wnr_factsheets_06/fs_wnv_greek_06.pdf 16/01/2007 8:32 π.μ.
141. http://tovima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&F=14814&m=H20&aa=1.16/+/2t 16/01/2007 9:09 π.μ.
142. <http://www.iatronet.gr/article.asp?artid=106> 16/01/2007 9:04 π.μ.
143. <http://www.medlook.net/kids/miges.asp> 16/01/2007 1:39 μ.μ.
144. <http://www.iatronet.gr/article.asp?art id=436> 16/01/2007 9:45 π.μ.
145. <http://www.iatronet.gr/article.asp?art id=712> 10/01/2007 12:57 μ.μ.
146. **Silver, Kempe, Bruyn & Fulginiti's, Συνοπτική Παιδιατρική**, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Βουδούρη Ε. – Μυριαεφαλιτάκη Ν., Έκδοση 16^η, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισίανος Γρ. – Παρισιάνου Μ., Αθήνα 1994. 175-192
147. **Behrman R., Kliegman R., Nelson, Βασική Παιδιατρική**, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Παναγοπούλου Μ. – Αναστασέα Βλάχου Α., Λαγός Π., Λαδής Β., Τόμος 1^{ος}, Επίτομος, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996. 125-133
148. **Λαπατάνης Π., Βασική Παιδιατρική**, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996. 73-75.
149. <http://www.rediatros.com?MAIN/1,0,955,271 Dilitiriaseis.aspx> 16/01/2007 10:11 π.μ.
150. <http://www.pediatros.com/MAIN/1,0,958,271-Oysies-poy-yparhoyn-sto-spiti-kai-den-e...> 16/01/2007 10:18 π.μ.
151. **Σπόκ Μ., Το παιδί και η φροντίδα του**, Μετάφραση υπό Αϊδίνη Α., Επίτομος, Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα 1987. 629-630.
152. **Μαρκάκης Ι., Αλεξίου Ε., Τσακίρης Α., Παράση Α., Ματίκας Ν., Δηλητηρίαση από καμφορά υποδύομενη σύνδρομο Reye**, Ιατρική, Τεύχος 4, Τόμος 79, Εκδόσεις Ιατρική, Αθήνα 2001. 357-360.
153. **Μόρφης Α., Παιδιατρική**, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 1988. 406-408

- 154. Gulanick M., Gradishar D., Knoll Puras M.,** *Παιδιατρική Νοσηλευτική στο ιατείο*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Καραχάλιο Γ., Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2003 281-283.
- 155. Τριχοπούλου Α., Τριχόπουλος Δ.,** *Προληπτική Ιατρική*, Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ Γ., Αθήνα 1986. 267-273
- 156. Γαρδίκια Κ.,** *Ειδική Νοσολογία*, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Παρισιάνου Μ., Αθήνα.
- 157. Σαχίνη – Καρδάση Α., Πάνου Μ.,** *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική*, Τόμος 3^{ος}, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Βήτα medical art, Αθήνα 2004. 473-476.
- 158.** http://www.pediatros.com/MAIN/1,0,956,271_P05_mproeite_na_prolabete_tis_dilitiriasei. 16/01/2007 10:14 π.μ.
- 159.** <http://www.lemnos.gr/health/trofikh.htm> 23/01/2007 12:03 μ.μ.
- 160. Βλάχος Π., Ράπτη Σ.,** *Εσωτερική Παθολογία*, Τόμος 4^{ος}, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ.- Παρισιάνου Μ., Αθήνα 1998. 2391-2399.
- 161.** <http://paroutsas.jmc.gr/firstAid/poison.htm> 16/01/2007 11:00 π.μ.
- 162.** http://www.pediatros.com/MAIN/1,0,957,271_Ti_tha_kanete_se_periptosi_dilitiriaseis.aspx 16/01/2007 10:16 π.μ.
- 163. Eion D.,** *Η ανάπτυξη κ' η φροντίδα των παιδιών*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Μαρκοζάνε Ε. – Χαιρέτη Α., Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2005. 204-207, 218.
- 164. Ασκητοπούλου Ε.,** *Επείγουσα κα Εντατική Ιατρική*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991. 267-276
- 165. Χήτου Ζ.,** *Παθοφυσιολογία Τραύματος*, 3^ο Σεμινάριο Επείγουσας Ιατρικής & Νοσηλευτικής, Πρέβεζα 2005.
- 166. Καπασκέλης Α.,** *Ο Πρακτικός Οδηγός για τις Πρώτες Βοήθειες*, Εκδόσεις Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη Α.Ε., Αθήνα 2006. 77-79.
- 167. Behrman, Kliegman, Arvin, Nelson,** *Παιδιατρική*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Ομάδα Καθηγητών – Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1999. 357-369
- 168. Μιτάκης Μ.,** *Το επείγον στο φαρμακείο*, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Φαρμακευτικός Κόσμος Π.Ι. Χονδρογιάννης – Εκδόσεις Α.Ε., Αθήνα 2005. 162-168.
- 169. Πίτερς Μ.,** *Ο Γιατρός στο Σπίτι σας*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Μπαρουξή Γ. – Καλογερόπουλο Α., Τσιρούκη Χ., Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Ψυχογιός Α.Ε., Σγκαπούρη 2006. 83
- 170. Γερμένης Τ.,** *Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για επαγγέλματα υγείας*, Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 1994. 85-87
- 171. Σιαμάγκα Ε., Τέλιου Κ.,** *Πρώτες Βοήθειες*, Εκδόσεις Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα 2005. 141-142
- 172.** http://www.pediatros.com/MAIN/1,0,979,271_Ti_prepei_na_periehei.asp 16/01/2007 1:05 π.μ.
- 173. American College of Physicians,** *Ιατρική στον 21^ο αιώνα*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Πρατσίνης Ν., Μουτσοπούλου Α., Περαντάκου Μ. – Χατζηδάκη Μ., Εκδόσεις Δομική, Αθήνα 2000. 976
- 174. Αθανάτου Ε.,** *Κλινική Νοσηλευτική*, Έκδοση (ΙΓ'), Εκδόσεις Παπανικολάου, Αθήνα 2003. 545-547
- 175. Τσόχας Κ., Πετρίδης Α.,** *Πρώτες Βοήθειες*, Εκδόσεις Λίχνος Ε.Π.Ε., Αθήνα. 157-160
- 176. Γκρέμου Α., Τσουμάκας Κ., Τανάκα Μ., Γκουτζιβελάκης Α., Κυρίτση Β., Μάτζιου Β.,** *Ατυχήματα στο σχολείο η συμβολή του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση και πρόληψη*, 33^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Κως 2006. 65
- 177.** <http://file:///c:/Documents and Settings/page8.htm> 10/03/2007 12:30 π.μ.

178. Cd-Rom Κουφαδάκης Δ., Πρώτες Βοήθειες, Επιμέλεια υπό Κονταξάκη Ε., Ρετάλη Κ., Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2001.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ - ΓΟΝΕΙΣ.

Παρακαλώ απαντήστε με X στην απάντηση που επιθυμείτε!

1. Φύλο :

- Άρρεν
- Θήλυ

2. Ηλικία: _____

3. Οικογενειακή κατάσταση :

- Παντρεμένος/η
- Χωρισμένος/η
- Ανύπαντρος/η
- Χήρος/α

4. Γραμματικές γνώσεις εκπαιδευτικού – γονέα
(από το 4^ο κουτάκι και κάτω ξεκινούν οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών. Για τους γονείς ισχύουν όλα τα κουτάκια).

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο / ΤΕΕ
- Ανωτέρα
- Ανωτάτη
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

5. Επάγγελμα εκπαιδευτικού – γονέα :

- Οικιακά
- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Άλλο

6. Το σχολείο είναι :

- Μονοθέσιο
- Διθέσιο
- Πολυθέσιο

7. Το σχολείο έχει :

- Μεγάλο προαύλιο
- Κήπο
- Αθλητικές εγκαταστάσεις

8. Το σχολείο παρέχει ασφάλεια όσον αφορά κινδύνους σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΚΑΛΥΤΕΡΑ

9. Έχει συμβεί στο παιδί σας κάποιο από τα ακόλουθα παιδικά ατυχήματα;

- Έγκαυμα
- Χημικό έγκαυμα
- Ηλιακό έγκαυμα
- Θερμοπληξία - Κρυοπληξία
- Εισαγωγή ξένων σωμάτων στο λαιμό
- Εισαγωγή ξένων σωμάτων στη μύτη, στο δέρμα, στους βρόγχους
- Δάγκωμα από ζώο
- Τσίμπημα από έντομο
- Πνιγμός στο νερό
- Δηλητηρίαση
- Λιποθυμία
- Τραυματισμός

10. Αν ΝΑΙ το ατύχημα έχει συμβεί :

- Εντός σχολείου
- Εκτός σχολείου
- Στο δρόμο για το σχολείο
- Κάπου αλλού

11. Σε περίπτωση ατυχήματος μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ ΠΑΝΤΑ
- ΠΑΝΤΑ

12. Είστε ενήμεροι για το πώς μπορούν ν' αποφευχθούν τα παιδικά ατυχήματα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

13. Ποιος σας έχει ενημερώσει για την αποφυγή των παιδικών ατυχημάτων;

- Νοσηλεύτης
- Ιατρός
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- Τροχονόμος
- Μέσα μαζικής ενημέρωσης
- Άλλος
- Κανένας

14. Σε περίπτωση ατυχήματος γνωρίζετε να προσφέρετε τις Α΄ Βοήθειες;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

15. Σε κάποιο ατύχημα που συνέβη ζητήσατε βοήθεια ειδικού;

- Νοσοκομείο
- Κέντρο Υγείας
- Ιατρό
- Νοσηλεύτη
- Άλλο

16. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση από ειδικούς θα πρέπει να γίνεται σε :

- Γονείς
- Παιδιά
- Εκπαιδευτικούς
- Και στις τρεις κατηγορίες
- Σε καμία από τις τρεις κατηγορίες

17. Πιστεύετε ότι ενημερώνοντας τα παιδιά οι ειδικοί θα αποφευχθούν τα παιδικά ατυχήματα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

18. Γνωρίζετε τα τηλέφωνα εκτάκτου ανάγκης;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΜΕΡΙΚΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ

19. Έχετε φαρμακείο στο σχολείο σας;
Εάν ΝΑΙ είναι πλήρες;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

20. Υπάρχει στο σχολείο σας ειδικά διαμορφωμένος και υγειονομικά εξοπλισμένος χώρος για την παροχή Α΄ Βοηθειών;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

21. Υπάρχει στο σχολείο σας σχολικός Νοσηλευτής – Ιατρός;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ κάνατε ενέργειες προς τους αρμοδίους για διορισμό Νοσηλευτή – Ιατρού ή κάποιου άλλου;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

22. Πιστεύετε ότι ο Νοσηλευτής χρειάζεται στα σχολεία για την :

- Αγωγή Υγείας
- Διδασκαλία των Α΄ Βοηθειών
- Παροχή Α΄ Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος

23. Θεωρείτε ότι ο Νοσηλευτής μπορεί να έχει ενεργό ρόλο στην αποκατάσταση του παιδιού μετά από ατύχημα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

24. Ποιο άτομο θα προτιμούσατε να διδάσκει το μάθημα της Αγωγής Υγείας στο σχολείο;

- Εκπαιδευτικός
- Νοσηλευτής
- Ιατρός
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Άλλος
- Κανένας

25. Ποιον θεωρείτε ως τον πιο απαραίτητο στο σχολείο;

- Νοσηλευτής
- Ιατρός
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Ψυχολόγος
- Λογοθεραπευτής
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλος
- Κανένα

Σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου
αγαπητοί εκπαιδευτικοί - γονείς είναι
να αναδείξω το ρόλο του
νοσηλευτή που πρέπει να υπάρχει
στο χώρο του σχολείου για
την διδασκαλία, πρόληψη και
παροχή Πρώτων Βοηθειών σε
περίπτωση ατυχήματος.

Σας ευχαριστώ πολύ
για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση η φοιτήτρια της
νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας
Αγγελοπούλου Ζωή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

¶

Παρακαλώ απαντήστε με Χ στην απάντηση που επιθυμείτε!

1. Φύλο παιδιού :

- Αγόρι
- Κορίτσι

2. Σε ποια τάξη του δημοτικού βρίσκεστε :

- Ε΄ ΤΑΞΗ
- ΣΤ΄ ΤΑΞΗ

3. Το σχολείο σας έχει

- Μεγάλο προαύλιο
- Κήπο
- Αθλητικές εγκαταστάσεις ;

4. Το σχολείο παρέχει ασφάλεια όσον αφορά κινδύνους σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΚΑΛΥΤΕΡΑ

5. Γνωρίζετε τι είναι ατύχημα ; |

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

6. Έχει συμβεί στο σχολείο σας κάποιο από τα ακόλουθα ατυχήματα ;

- Έγκαυμα
- Δάγκωμα από ζώο
- Τσίμπημα από έντομο
- Δηλητηρίαση
- Λιποθυμία
- Εισαγωγή ξένων σωμάτων στη μύτη, στο στόμα, στο δέρμα
- Τραυματισμός
- Άλλος

7. Είστε ενήμεροι για το πώς μπορείτε να αποφύγετε (προλάβετε) ένα ατύχημα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. Ποιος σας έχει ενημερώσει για την αποφυγή (πρόληψη) των παιδικών ατυχημάτων ;

J

Γονείς

Νοσηλεύτης

Ιατρός

Δάσκαλος/α

Κοινωνικός Λειτουργός

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Φίλος/η

Άλλος

Κανένας

9. Σας έχουν μάθει να προσφέρετε τις Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση ατυχήματος ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Γνωρίζετε κάποια από τα τηλέφωνα εκτάκτου ανάγκης ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. Υπάρχει στο σχολείο σας φαρμακείο ;{

ΝΑΙ

ΟΧΙ

12. Ποιος σας έχει διδάξει για το νόημα και τη χρήση των φωτεινών σηματοδοτών;

Γονείς

Δάσκαλος/α

Νοσηλεύτης

Ιατρός

Κοινωνικός Λειτουργός

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Τροχονόμος

Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Άλλος

Κανένας

13. Ποιος σας συνοδεύει στο σχολείο ;

- Γονιός
- Παππούς - Γιαγιά
- Συγγενείς
- Μόνος/η
- Γείτονας
- Άλλο άτομο

R

14. Γνωρίζετε τι είναι το επάγγελμα του νοσηλευτή ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

15. Υπάρχει στο σχολείο σας σχολικός νοσηλευτής ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

16. Γνωρίζετε τι είναι η πρόληψη των ατυχημάτων ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

17. Πιστεύετε ότι ο νοσηλευτής χρειάζεται στα σχολεία για την διδασκαλία, πρόληψη, παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

K

18. Ποιο άτομο θα προτιμούσατε να σας διδάσκει το μάθημα της αγωγής υγείας;

- Δάσκαλος/α
- Νοσηλευτής
- Ιατρός
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Άλλος

19. Ποια παρουσία από τις παρακάτω θεωρείτε πιο σημαντική στο σχολείο;

- Ιατρός
- Νοσηλευτής
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Ψυχολόγος
- Λογοθεραπευτής
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλος
- Κανένα

Σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου αγαπητά μου παιδιά είναι να αναδείξω το ρόλο του νοσηλευτή που πρέπει να υπάρχει στο χώρο του σχολείου για την διδασκαλία, πρόληψη και παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.

Σας ευχαριστώ πολύ
για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση η φοιτήτρια της
νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας
Αγγελούλου Ζωή



1.4 Χρήσιμα τηλέφωνα

ΕΦΗΜΕΡ. & ΔΙΑΝΥΚΤ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ	107
ΕΦΗΜΕΡ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ & ΚΛΙΝΙΚΕΣ	106
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	2310-531534-5
ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	2310-531530
ΑΜΕΣΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗΣ	199
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	2310-429701
Άμεση δράση	100
Άμεση επέμβαση λιμενικής αστυνομίας	108
Αστυνομικά τμήματα	1033
Άμεση επέμβαση αερονομίας	210 9642000
Σταθμός πρώτων βοηθειών ΙΚΑ	210 6467811
Δασική υπηρεσία	191
Γραμμή ζωής – SOS	175
Τουριστική αστυνομία	171
Εφημερεύοντα νοσοκομεία, κλινικές, ιατροί & φαρμακεία	1434
ΔΙΚΤΥΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	1037
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΩΞΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	109
ΤΜΗΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	2310-550821, 2310-550750
Κέντρο Δηλητηριάσεων	210-7793.777-9

Σταθμός Πρώτων Βοηθειών	119
Γραμμή AIDS	210-7222.222
SOS Γιατροί	1016
Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)	166
Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας	197

174.178

*Όπως το ηλιότροπο έχει την ανάγκη του ηλίου για να ζήσει και να αναπτυχθεί,
έτσι και τα παιδιά έχουν ανάγκη την αγάπη και την προστασία των μεγάλων.
Ας φροντίσουμε όλοι να τα προστατεύσουμε από τα ατυχήματα.*

