

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

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ:**

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΠΡΟΛΗΨΗ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
ΖΙΩΓΚΑ ΜΑΡΙΑ
ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ**

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα ατυχήματα αποτελούν ένα από τα κύρια αίτια παιδικής θνησιμότητας. Σε μερικές χώρες μάλιστα είναι το κύριο αίτιο και σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν τόσο τραγικά αποτελέσματα, έχουν όμως μη αντιστρεπτές συνέπειες που δημιουργούν περισσότερο ή λιγότερο σημαντικούς περιορισμούς στην ποιότητα ζωής. Αυτό δεν είναι παράξενο, όχι μόνο γιατί ο οργανισμός του παιδιού είναι πιο εύθραυστος απ' ότι αυτόν των ενηλίκων και άρα πιο ευάλωτος, αλλά κυρίως γιατί μπορούμε γενικά να ισχυριστούμε ότι όλα α παιδιά είναι επιρρεπή στα ατυχήματα.

Σκοπός μας λοιπόν είναι, μέσα απ' αυτήν την εργασία να επισημάνουμε το υψηλό ποσοστό των ατυχημάτων που συμβαίνουν στη χώρα μας, λόγω της ανεπαρκούς ενημέρωσης της σοβαρότητας του θέματος .

Τα παιδιά εξαιτίας της έλλειψης ωριμότητας έχουν την τάση να εξερευνούν και να πειραματίζονται καθετί καινούριο, αψηφώντας τους κινδύνους, υπερεκτιμώντας τις δυνατότητες-ικανότητες τους, μπλέκονται σε καταστάσεις που θέτουν την υγεία ή ακόμη και την ζωή τους σε κίνδυνο.

Πολλές φορές ακόμη και οι ίδιοι οι γονείς επαναπαύονται στην ιδέα της κρίσης που διαθέτουν τα παιδιά και αμελούν το ενδεχόμενο κάποιου ατυχήματος. Η αλλαγή του τρόπου και ρυθμού ζωής που ακολουθούμε έχει μειώσει κατά πολύ τον ελεύθερο χρόνο μας και συνεπώς δεν μπορεί να δοθεί η απαραίτητη προσοχή στα παιδιά, καταλήγοντας στην αμέλεια δημιουργίας ασφαλούς οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η προνοητικότητα και η συνεχής επαγρύπνηση-ετοιμότητα πρέπει να γίνει τρόπος ζωής, διότι με τα παιδιά ποτέ δεν μπορούμε να είμαστε απολύτως σίγουροι για τις επόμενες κινήσεις τους. Υιοθετώντας όμως και εφαρμόζοντας ορισμένες προφυλάξεις μειώνονται σε μεγάλο βαθμό οι πιθανότητες ενός τραγικού συμβάντος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος

1.	Εισαγωγή	7
2.	2.1. Ατυχήματα	11
	2.2. Παιδικά ατυχήματα	11
3.	Τροχαία ατυχήματα	13
	3.1. Το παιδί ως πεζός	15
	3.2. Το παιδί ως επιβάτης	19
	3.3. Το παιδί ως οδηγός	25
4.	Πνιγμοί	32
	4.1. Ξένα σώματα	34
	4.2. Στο σπίτι	36
	4.3. Στο νερό (θάλασσα, πισίνες)	40
5.	Πτώσεις	45
	5.1. Εντός σπιτιού	46
	5.2. Εκτός σπιτιού	52
6.	Εγκαύματα	59
	6.1. Στο σπίτι	60
	6.1.1. Ηλεκτροπληξία	64
	6.1.2. Ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία	65
	6.2. Εκτός σπιτιού	68
	6.2.1. Ηλιακό έγκαυμα	68

7.	Δηλητηριάσεις	71
7.1.	Στο σπίτι	73
7.1.1.	Φάρμακα	73
7.1.2.	Ναρκωτικά	76
7.1.3.	Γεωργικά φάρμακα	76
7.1.4.	Είδη οικιακής χρήσεως- χημικά- καυστικά	78
7.1.5.	Καλλυντικά	79
7.1.6.	Τροφική δηλητηρίαση	82
7.2.	Στην εξοχή	84
7.2.1.	Από φυτά	84
7.2.2.	Από μανιτάρια	85
7.2.3.	Από δήγματα ζώων	86
8.	Ατυχήματα σε εκπαιδευτικούς – ψυχαγωγικούς χώρους	91
8.1.	Στο σχολείο	91
8.2.	Στην παιδική χαρά	93
8.3.	Αθλητικά ατυχήματα	95
9.	Κουτί πρώτων βοηθειών	102
10.	Παράρτημα: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή	104
	Βιβλιογραφία	109

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα είναι σήμερα η κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας στα παιδιά μετά το πρώτο έτος της ζωής του σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες έχοντας λάβει πλέον, κατά πολλούς ερευνητές, διαστάσεις επιδημίας¹.

Πολλά είναι τα ατυχήματα που γίνονται στα παιδιά τόσο μέσα στο σπίτι όσο και έξω από το σπίτι, στους δρόμους, στις παιδικές χαρές και αλλού. Το περιβάλλον αποτελεί πηγή συνεχών κινδύνων για το παιδί.

Το ποσοστό στα αγόρια φθάνει στο 65% ενώ στα κορίτσια αγγίζει το 35%.

Το 60% των ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα στο σπίτι, όπου τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους. Οι συχνότεροι τύποι ατυχημάτων είναι οι πτώσεις, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις. Τα τροχαία σε ποσοστό 75% περίπου αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου με δεύτερη αιτία τους πνιγμούς^{2,3}.

Η αυξημένη συχνότητα των παιδικών ατυχημάτων οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής όπως είναι η περιέργεια, η άγνοια του κινδύνου, η τάση προς επίδειξη, η επιδοκιμασία και ο θαυμασμός. Ο χαρακτηρισμός του παιδιού που διαμορφώνεται από το οικογενειακό περιβάλλον με βάση τα κληρονομικά χαρακτηριστικά μπορεί να προσδιορίσει και την πιθανότητα του ατυχήματος. Η υποχωρητικότητα των γονέων, η ανοχή και η υπερβολική πειθαρχία και υπερπροστασία δημιουργούν παιδιά επιρρεπή προς τα ατυχήματα. Γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να προφυλάσσουν τα παιδιά τους. Τα παιδιά δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου και δεν γνωρίζουν να προφυλαχθούν.

Τα αίτια των παιδικών ατυχημάτων διαμορφώνονται βάση το εξελικτικό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού, το είδος της δραστηριότητάς του

και την ηλικία. Τα τροχαία κατέχουν την πρώτη θέση θανατηφόρων ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας 5-15 ετών ενώ στα βρέφη το πιο συχνό ατύχημα είναι η πνιγμονή συνήθως από εισρόφηση. Τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις ακολουθούν σε συχνότητα, μεταξύ των βρεφών 18-30 μηνών. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει και στη χώρα μας το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών από τους γονείς. Πολλά παιδιά έρχονται στα εξωτερικά ιατρεία με κακώσεις (εγκαύματα, κατάγματα, τραύματα) που δημιουργούνται από τους γονείς τους. Τα παιδιά που ζουν με γονείς με πολλά προβλήματα, όπως οικονομικά, ανεργία, πείνα, συνωστισμός λόγω μικρού χώρου, είναι επιρρεπή για κακομεταχείριση. Πάρα πολλοί είναι οι κίνδυνοι και οι παράγοντες που προκαλούν ατυχήματα στα παιδιά. Πολλούς τους αγνοούμε, αλλά τους περισσότερους κινδύνους τους γνωρίζουμε γι' αυτό θα προσπαθήσουμε όσο το δυνατόν πιο συνοπτικά να αναφερθούμε στα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και στα ατυχήματα που μπορούν να συμβούν εκτός σπιτιού, τα «αόρατα» και τα «ορατά» με την ευρεία έννοια³.

Είναι γνωστός ο αφορισμός του Ιπποκράτη το «**προλαμβάνειν εστί σοφώτερον του θεραπεύειν**» δηλαδή το να προλάβεις ένα ατύχημα είναι πολύ καλύτερο από το να το θεραπεύσεις².

Η πρόληψη όλων των παιδικών ατυχημάτων είναι ένας ανέφικτος στόχος, είναι όμως πολύ σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και όσους ασχολούνται με τη φροντίδα των παιδιών, η έγκαιρη αναγνώριση δυνητικών παραγόντων κινδύνου για πρόκληση ατυχημάτων στο φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού¹.

Η πρόληψη των ατυχημάτων αποτελεί μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις στο χώρο της Παιδιατρικής και της Δημόσιας Υγείας παγκοσμίως. Υπάρχει μια τάση αναγνώρισης ταυτοποιήσιμων αιτιών για κάθε ατύχημα, οι οποίες είναι ταυτόχρονα προβλέψιμες. Η τάση αυτή μπορεί να

φαντάζει ακραία, αλλά είναι σίγουρα αξιέπαινη, καθότι προάγει τον ενθουσιασμό και ενισχύει την έρευνα και τον ακτιβισμό στο χώρο της πρόληψης των ατυχημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, η επισήμανση του προφίλ επικινδυνότητας, έστω και ενός μικρού ποσοστού του συνολικού αριθμού των ατυχημάτων, μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μικρό σημαντικό βήμα στον τομέα της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων⁴.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2

2.1 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Στο παρελθόν χρησιμοποιείτο ανεξαιρέτως ο όρος «ατύχημα» για την περιγραφή οποιασδήποτε τέτοιας βλάβης. Κατά την τελευταία εικοσαετία, στην Αμερικανική κυρίως βιβλιογραφία, προτιμάται ο όρος «σωματική βλάβη» ή «τραύμα» ή «κάκωση» με το σκεπτικό ότι ο όρος «ατύχημα» υπερτονίζει το ρόλο της τύχης και αποθαρρύνει κάθε προσπάθεια επισήμανσης αιτιολογικών παραγόντων και ανάληψης προληπτικών πρωτοβουλιών. Κατά μια άλλη όμως άποψη, ο όρος «ατύχημα» αναφέρεται στο σύμβαμα που οδηγεί στη σωματική βλάβη και, κατά συνέπεια, οι δυο όροι έχουν διακριτό εννοιολογικό περιεχόμενο με περιορισμένη επικάλυψη.

Τα ατυχήματα, ως αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας, ταξινομούνται στην 17^η κατηγορία του Διεθνή Κώδικα Ταξινόμησης Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου⁵.

2.2 ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η περιέργεια και η έλλειψη επίγνωσης του κινδύνου, η γοητεία της περιπέτειας καθώς και η αναζήτηση της εκτίμησης και του θαυμασμού από τους άλλους, ωθούν τα παιδιά σε απαγορευμένες, τολμηρές και ριψοκίνδυνες πράξεις με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Ομάδες αυξημένου κινδύνου αποτελούν τα παιδιά με σωματική ή πνευματική καθυστέρηση ή ακόμη και τα παιδιά με δύστροπο χαρακτήρα⁶.

Τα παιδικά ατυχήματα με σειρά μεγαλύτερης συχνότητας είναι: τα τροχαία (με το παιδί ως πεζό, το παιδί ως συνοδηγό και το παιδί ως οδηγό), οι πνιγμοί, οι πτώσεις, τα εγκαύματα, οι δηλητηριάσεις, τα ατυχήματα σε ψυχαγωγικούς χώρους και στο σχολείο².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3

3. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν σε όλο τον κόσμο σοβαρότατο πρόβλημα δημόσιας υγείας^{7,8}. Είναι η πρώτη αιτία θανάτου στα παιδιά (0-14) ετών και ειδικότερα τα οδικά ατυχήματα, που ευθύνονται για το 55% του συνολικού αριθμού θανάτων από γνωστές αιτίες ατυχημάτων στην ηλικία αυτή^{5,9}.

Έρευνες δείχνουν στο Λάο ότι για κάθε παιδί που πεθαίνει σε ατύχημα, 20 ακόμα επιζούν αλλά με μόνιμη αναπηρία¹⁰. Εξαιτίας της ραγδαίας αστικοποίησης στην Μαλαισία, η κυκλοφοριακή συμφόρηση έχει και αυτή συμβάλλει στην αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων. Περισσότερα από 300.000 τροχαία ατυχήματα καταγράφηκαν το 2004 σε σύγκριση με τα 290.000 ατυχήματα το 2003. Αυτά τα ατυχήματα έχουν ως αποτέλεσμα παιδικούς θανάτους και αναπηρίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, έχει ακόμη αφήσει παιδιά χωρίς και/ή μητέρες¹¹. Τα τελευταία 10 χρόνια στο Βιετνάμ, ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων έχει τετραπλασιαστεί. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε το 2001 του Κέντρου Τραυματισμών στο Βιετνάμ, 4.100 παιδιά πέθαναν από τροχαίο ατύχημα, 11 παιδιά την ημέρα¹².

Στην Ελλάδα οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν δυο φορές πιο συχνοί από ότι παγκοσμίως⁷. Είναι πέμπτη στην κατάταξη σε θανάτους παιδιών ηλικίας 1-14 ετών σε τροχαία δυστυχήματα¹³.

Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Έρευνας Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ) στη Ελλάδα παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 67 θάνατοι από τροχαία ατυχήματα στις ηλικίες 0-14 ετών. Από το σύνολο των θανάτων, το 52% αντιστοιχεί σε επιβαίνοντες, το 37% σε πεζούς και το 11% σε οδηγούς⁹.

Περισσότερα από 2.300 παιδιά κάτω των 5 ετών τραυματίζονται κάθε χρόνο, από τα οποία 1 στα 2 είναι πεζά, 1 στα 3 επιβαίνουν σε ΙΧ, 2 στα 10

κάθονται στο μπροστινό κάθισμα και 7 στα 10 δεν κάθονται στο ειδικό παιδικό κάθισμα¹³.

Περισσότερα τροχαία συμβαίνουν στις πόλεις παρά στις αγροτικές περιοχές. Στα αγόρια συμβαίνουν πολλά περισσότερα ατυχήματα από ότι στα κορίτσια και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9, 10-14 έτη). Τα τροχαία στις ηλικίες 0-4 είναι λιγότερα από ότι στις άλλες δύο κατηγορίες².

Υπολογίζεται ότι το 20% του παιδικού πληθυσμού περνά από κάποιο νοσοκομείο μια φορά το χρόνο για την αντιμετώπιση μικροτραυματισμών συνέπεια τροχαίων ατυχημάτων².

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

1. Με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες της (το χαμηλό ανάστημα, το μικρότερο οπτικό πεδίο, τη νευρολογική του ανωριμότητα, την αδυναμία γνώσης των σημάτων, την παρορμητικότητα και ακόμα και τη γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος).
2. Το περιβάλλον του παιδιού, τους γονείς και τους δασκάλους του, την 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)⁷.
5. Η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία, η ηλικία, το διανοητικό επίπεδο, η δεξιοτεχνία, η σωστή εκπαίδευση, η χρήση

αλκοολούχων ποτών, η κατάχρηση άφθονου φαγητού, παίζουν σημαντικό ρόλο για την επέλευση ή την αποφυγή τροχαίου ατυχήματος.

6. Η ψυχοσύνθεση των οδηγών παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στη δημιουργία του ατυχήματος. Νεαρά παιδιά ή έφηβοι ηδονίζονται να κινούνται με υπερβολική ταχύτητα με κάθε τροχοφόρο. Δεν είναι λίγες οι φορές που βλέπουμε στους δρόμους παιδιά να οδηγούν την μοτοσυκλέτα τους ή το ποδήλατό τους στον ένα τροχό(σούζες). Έτσι βλάπτουν τον εαυτό τους αλλά και τους άλλους².
7. Η στενότητα των ελληνικών δρόμων και η έλλειψη χώρων παιχνιδιού εξαναγκάζουν πολλές φορές τα παιδιά να παίζουν σε πεζοδρόμια ή ανάμεσα σε αυτοκίνητα.
8. Τα μικρά αυτοκίνητα είναι περισσότερο επικίνδυνα από τα μεγάλα. Η παλαιότητα ελαττώνει την αντοχή του αυτοκινήτου όπως και η φθορά των ελαστικών, των φρένων, των αμορτισέρ κ.λπ αυξάνει τον κίνδυνο του ατυχήματος.

Καθώς ο στόλος των αυτοκινήτων αυξάνεται ασταμάτητα, τα παιδιά διατρέχουν κίνδυνο τόσο ως πεζοί, όσο και ως ποδηλάτες, ή επιβάτες αυτοκινήτου¹⁴.

3.1 Το παιδί ως πεζός:

Από τα τροχαία ατυχήματα στα οποία συμμετέχουν παιδιά, τα πιο κοινά είναι αυτά στα οποία παρασύρονται παιδιά από αυτοκίνητα: αντιπροσωπεύουν πάνω από τις μισές περιπτώσεις και υπολογίζεται ότι 1 στις 20 περιπτώσεις η έκβαση είναι μοιραία, [δηλαδή το 30% των νεκρών από τροχαία παιδιά είναι πεζοί]⁷ ή οι συνέπειες είναι πολύ σοβαρές, γενικότερα δε τα ποσοστά πρόκλησης σοβαρών τραυματισμών είναι πολύ υψηλά. Σε αυτό το είδος των ατυχημάτων είναι εκτεθειμένα κυρίως τα παιδιά ηλικίας 3 και 6

ετών, με περιορισμένο βαθμό ωριμότητας, ελάχιστη αίσθηση του κινδύνου και μεγάλη έλλειψη σύνεσης: ενώ περπατάνε μόνα τους στο πεζοδρόμιο, αν κάτι τους τραβήξει την προσοχή ή από απλή αφηρημάδα μπορεί να ορμήσουν στο δρόμο, χωρίς να σκεφτούν την πιθανότητα ότι μπορεί να έρχεται ένα αυτοκίνητο. Κίνδυνο διατρέχουν επίσης τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 6 και 9 ετών, τα οποία, ιδιαίτερα κατά την ώρα εισόδου και εξόδου από το σχολείο, όταν είναι δηλαδή σε υπερένταση και αφαιρούνται εύκολα, μπορεί να βγουν στο δρόμο και να περάσουν στο απέναντι πεζοδρόμιο για να συναντήσουν ένα φίλο τους, ή τη μητέρα τους, χωρίς να κοιτάξουν αν έρχεται αυτοκίνητο¹⁴. Ο μεγαλύτερος αριθμός ατυχημάτων συμβαίνει τις ώρες που τα παιδιά τελειώνουν το σχολείο τους και ξεχύνονται στους δρόμους, καθώς και τις απογευματινές ώρες των ομαδικών παιχνιδιών³. Πάντοτε λοιπόν πρόκειται για μια τραγική απροσεξία, όχι όμως μόνο των παιδιών, που δεν σκέφτονται τον κίνδυνο, αλλά ιδιαίτερα των ενηλίκων που πρέπει να είναι σε επιφυλακή κάθε στιγμή για την ασφάλειά τους.

Για να προληφθούν τα ατυχήματα με το παιδί ως πεζό πρέπει να ακολουθηθούν οι εξής συμβουλές:

- Όταν περπατάμε στο δρόμο με ένα μικρό παιδί, υπάρχει ένας βασικός κανόνας ασφαλείας που δεν πρέπει ποτέ να παραβαίνουμε: πρέπει πάντοτε να το κρατάμε από το χέρι και το παιδί να βαδίζει κατά προτίμηση από την μέσα πλευρά του πεζοδρομίου, μακριά από τα αυτοκίνητα που κυκλοφορούν, γιατί οποιαδήποτε στιγμή μπορεί ξαφνικά να αφήσει το χέρι μας και να ορμήσει προς τα αυτοκίνητα¹⁴.
- Ταυτόχρονα πρέπει να προσέχουμε τις εισόδους και εξόδους των γκαράζ. Πρόκειται για έναν κανόνα που πρέπει να τηρούμε, ακόμη κι αν το παιδί διαμαρτύρεται και θέλει να περπατήσει μόνο του, προσπαθώντας να του εξηγήσουμε τους λόγους σε όρους που να μπορεί να αντιληφθεί. Γιατί η οδηγική

συμπεριφορά είναι εξαιρετικά σημαντική υπόθεση και πρέπει να ξεκινά από την μικρή ηλικία, ενσταλάζοντας στα παιδιά, μεταξύ άλλων, τη γνώση ότι πάντοτε πρέπει να διασχίζουν το δρόμο από την διάβαση των πεζών και να σέβονται τους σηματοδότες, εξηγώντας τους τη σημασία των χρωμάτων και σταδιακά και αυτή των υπόλοιπων οδικών σημάτων.

- Πρέπει πάντοτε να έχουμε στο μυαλό μας ότι πρέπει να διδάσκουμε με το παράδειγμά μας, γιατί τα παιδιά είναι μιμητικά όντα: αν οι γονείς δεν σέβονται τους κανόνες, αν για παράδειγμα διασχίζουν το δρόμο ακόμη και όταν ο σηματοδότης έχει κόκκινο φως επειδή βλέπουν ότι δεν έρχεται κανένα αυτοκίνητο εκείνη την στιγμή, δεν θα μπορούν να προσποιηθούν ότι τηρούν τους κανόνες όταν το παιδί αρχίζει να κυκλοφορεί μόνο του στο δρόμο.
- Ποτέ δεν πρέπει να επιτρέπουμε στα παιδιά να διασχίζουν το δρόμο μόνα τους σε περιοχή που κυκλοφορούν τροχοφόρα, μέχρις ότου έχουμε την βεβαιότητα ότι έχουν όλες τις απαιτούμενες ικανότητες και ότι ενεργούν με την οφειλόμενη σύνεση.
- Όταν είναι ανάγκη να περπατήσει το παιδί στο πλάι ενός αυτοκινητόδρομου, όπως συμβαίνει συχνά στις αγροτικές περιοχές, πρέπει να του διδάξουμε να βαδίζει πάντοτε με κατεύθυνση αντίθετη προς το ρεύμα κυκλοφορίας, για να μπορεί να δει από μακριά τα οχήματα που έρχονται από απέναντι και ανάλογα με την περίπτωση να μπορεί να τραβηχτεί προς τα μέσα.
- Για μεγαλύτερη ασφάλεια, είναι καλό να φοράει γιλέκο ή περιβραχιόνια από υλικό που αντανακλά το φως, ώστε να γίνεται εύκολα αντιληπτή η παρουσία τους από τους οδηγούς, κυρίως τις

απογευματινές ώρες και όταν έχει βραδιάσει ή τις ημέρες που δεν έχει πολύ φως. Καλό θα ήταν να διακοσμήσετε τις σχολικές τσάντες των παιδιών με φωσφοριζέ ταινία¹⁴.

- Δεν αφήνουμε ποτέ μικρά παιδιά να κρατούν σκυλιά από το λουρί. Μην υποτιμάτε τη δύναμη ενός σκυλιού, ακόμη κι αν είναι αρκετά μικρό. Εάν ο σκύλος έχει ισχυρό κίνητρο, μπορεί να τραβήξει το παιδί από το χέρι σας και να το παρασύρει στο δρόμο.
- Τα μάτια και τα αυτιά των παιδιών πρέπει να είναι ελεύθερα για να βλέπουν και να ακούνε καλά. Απαγορεύεται να περιορίζουν την όραση και την ακοή τους με οποιονδήποτε τρόπο. Καπέλα που εμποδίζουν το βλέμμα, μάσκες, ακουστικά, γουόκμαν, ωτασπίδες για το κρύο, κουκούλες απαγορεύονται χωρίς καμία εξαίρεση.
- Διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο τα παιδιά που παίζουν στο πεζοδρόμιο, ιδιαίτερα με παιχνίδια που έχουν τροχούς.
- Η αποβίβαση από τα λεωφορεία πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Οι οδηγοί των λεωφορείων αλλά και των άλλων οχημάτων είναι δύσκολο να προσέξουν αυτούς που έχουν αποβιβαστεί από το λεωφορείο.

Τα μεγάλα παιδιά θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην οδική συμπεριφορά. Στις ΗΠΑ εφαρμόζονται υποχρεωτικά, στα δημοτικά σχολεία, μαθήματα οδικής ασφάλειας, θεωρητικά και πρακτικά (πάρκο κυκλοφοριακής αγωγής)¹⁴.

Ειδικότερα ως προς τις ηλικίες των παιδιών:

Παιδιά μικρότερα των 8 χρονών δεν πρέπει να κυκλοφορούν ποτέ μόνα τους στους δρόμους και έχουν ανάγκη από αυστηρή και συνεχή επιτήρηση.

Παιδιά μεγαλύτερα των 9 χρονών, μετά από καλή εκπαίδευση, μπορούν να κυκλοφορούν μόνα τους ή και να διασχίζουν γνωστούς και όχι πολυσύχναστους δρόμους ή δρόμους πολυσύχναστους που έχουν καλή σηματοδότηση.

Παιδιά άνω των 12 χρονών –αλλά όχι μικρότερα- διαθέτουν πια τις δυνατότητες να συμπεριφέρονται στους δρόμους σωστά, όπως και οι ενήλικοι⁷.

3.2 Το παιδί ως επιβάτης:

Τα παιδιά αρχίζουν να μετακινούνται με το αυτοκίνητο των γονιών τους ως επιβάτες από την πρώτη ακόμα εβδομάδα της ζωής τους, όταν επιστρέφουν από το μαιευτήριο στο σπίτι τους. Αν και ένα τροχαίο ατύχημα είναι επικίνδυνο για όλους τους επιβάτες του οχήματος που υφίστανται την πρόσκρουση, είναι βέβαιο ότι, αν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, τα παιδιά είναι πολύ πιο ευάλωτα από τους ενήλικες:σε μια σύγκρουση ή μια ανατροπή το σώμα τους, πιο μικρό και ελαφρύτερο, εκσφενδονίζεται με μεγαλύτερη δύναμη στα τοιχώματα του αυτοκινήτου ή μακριά από το όχημα, ενώ το κεφάλι τους και ο θώρακάς τους είναι πολύ πιο εύθραυστα, πράγμα που αυξάνει την πιθανότητα να προκληθούν σοβαροί τραυματισμοί το λογικό συμπέρασμα είναι ότι πρέπει να προσπαθήσουμε να αποφύγουμε αυτή την δεύτερη σύγκρουση, που μπορεί να συμβεί μετά την κύρια, αν το παιδί ταξιδεύει στο εσωτερικό του αυτοκινήτου χωρίς να είναι προσδεμένο: ποτέ και με κανέναν τρόπο τα παιδιά δεν μπορούν να ταξιδέψουν με το αυτοκίνητο χωρίς την κατάλληλη για την ηλικία τους και τα σωματικά χαρακτηριστικά τους πρόσδεση¹⁴.

Τα περισσότερα ατυχήματα με θύματα παιδιά επιβάτες αυτοκινήτων συμβαίνουν κοντά στο σπίτι, σε διαδρομές μικρότερες των 3 χιλιομέτρων και με ταχύτητες κάτω από 50 χιλιόμετρα την ώρα. Ένα βρέφος βάρους 3 κιλών

μέσε σε ένα αυτοκίνητο που συγκρούεται με 40 χιλιόμετρα την ώρα, χτυπώντας στο εσωτερικό του αυτοκινήτου θα υποστεί ζημιά σαν να έπεσε πάνω του ένα μπαούλο 180 κιλών από ύψος 1 μέτρου. Υπολογίζεται ότι αν όλα τα παιδιά ταξίδευαν στα ειδικά παιδικά καθίσματα οι θάνατοι από τροχαία θα μπορούσαν να μειωθούν κατά 70% και οι τραυματισμοί κατά 67%. Όμως, παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου αγοράζουν μόνο 58% των γονιών που μένουν στην Αθήνα και έχουν αυτοκίνητο, και ακόμα λιγότεροι (32%) στην επαρχία, ενώ, δυστυχώς, μόνο 0,5 -1% αγοράζουν το τελευταίων προδιαγραφών κάθισμα ασφαλείας, που είναι ειδικό για το βάρος, την ηλικία, το μήκος του παιδιού και παρέχει ικανοποιητική προστασία⁷.



Για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών με αυτοκίνητο πρέπει να ακολουθηθούν οι παρακάτω κανόνες:

- Ένα παιδί ποτέ δεν ταξιδεύει στην αγκαλιά ενός ενήλικα, ακόμη και αυτός φοράει τη ζώνη ασφαλείας. Αν συμβεί μια σύγκρουση, ακόμη κι αν προσπαθήσει να κρατήσει το παιδί στα χέρια του, το πιο πιθανό είναι να μην το καταφέρει.
- Ποτέ τα παιδιά δεν ταξιδεύουν στην θέση του συνοδηγού, αλλά πάντοτε στις πίσω θέσεις. Σε μια ελαφριά σύγκρουση ή ένα

απότομο φρενάρισμα το παιδί κινδυνεύει να χτυπήσει ταμπλό ή το παρμπρίζ του αυτοκινήτου. Ακόμη κι αν είναι καλά δεμένα, ο κίνδυνος θανάσιμου ατυχήματος είναι διπλός για τα παιδιά που ταξιδεύουν στις μπροστινή θέση, σε σύγκριση με αυτόν που διατρέχουν εκείνα που ταξιδεύουν στις πίσω θέσεις¹⁴.

- Η ύπαρξη ζώνης ασφαλείας και στα πίσω καθίσματα έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει τους θανάτους κατά 22% και τους τραυματισμούς κατά 50%. Η ζώνη ασφαλείας θεωρείται κατάλληλη όταν το διαγώνιο τμήμα της περνά από το μέσο, περίπου, της απόστασης μεταξύ του άκρου του ώμου και του λαιμού.
- Τα παιδικά καθίσματα είναι προτιμότερο να τοποθετούνται στο μέσο του πίσω καθίσματος, σε περίπτωση που το αυτοκίνητο φέρει πλαϊνούς αερόσακους. Ακόμη προστατεύει το παιδί να τραυματιστεί από πιθανή πλευρική σύγκρουση.
- Ποτέ 2 παιδιά μαζί σε μία ζώνη ασφαλείας.
- Ποτέ τα παιδιά στο αυτοκίνητο με επικίνδυνα παιχνίδια.
- Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να ασφαρίζονται από έξω. Πολλά παιδιά τραυματίζονται ή και σκοτώνονται πέφτοντας έξω από την πόρτα του αυτοκινήτου που ανοίγει απότομα σε στροφή ή όταν παίζουν με την πόρτα χωρίς να φορούν ζώνη⁷.
- Δεν ταιριάζουν όλα τα παιδικά καθίσματα σε όλους τους τύπους αυτοκινήτου. Όταν εγκατασταθεί σωστά, το παιδικό κάθισμα δεν πρέπει να μετακινείται περισσότερο από 2,5 εκατοστά από πλευρά σε πλευρά. Πρέπει να διαβαστούν και να ακολουθηθούν με προσοχή οι οδηγίες στο Εγχειρίδιο Οδηγιών του Αυτοκινήτου και του καθίσματος¹⁵.

- Ανεξάρτητα από την ηλικία του παιδιού, η επιβίβαση και η αποβίβαση γίνεται πάντοτε από την πλευρά του πεζοδρομίου.
- Για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών πρέπει να λαμβάνεται υπόψη: το παιδικό κάθισμα να είναι απόλυτα κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του παιδιού, σωστά τοποθετημένο και οι ζώνες συγκράτησης να είναι σωστά περασμένες και κουμπωμένες. Για τα μεγαλύτερα παιδιά να φορούν πάντα ζώνη ασφαλείας, το δε διαγώνιο τμήμα της να περνά από το μέσο του ώμου και του στήθους, το δε κάτω μέρος της από το πάνω μέρος των μηρών του παιδιού¹⁴.
- Τα είδη καθισμάτων σύμφωνα με την ηλικία και το σωματικό βάρος των παιδιών όπως προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.):

- Για τα μωρά ηλικίας μέχρι 9 μηνών ή βάρους μέχρι 10 κιλών, συνίσταται η χρήση ενός καθίσματος ασφαλείας που είναι στραμμένο προς τα πίσω, δηλαδή κατά την αντίθετη κατεύθυνση της κίνησης. Μπορεί να τοποθετηθεί στα πίσω καθίσματα αλλά και στην θέση του συνοδηγού, αν και καλύτερο είναι να τοποθετηθεί στα πίσω καθίσματα.

- Για ένα παιδί ηλικίας μεταξύ 9 μηνών και 4 ετών, με βάρος μέχρι 20-25 κιλά, συνίσταται η χρήση ενός ειδικού καθίσματος στραμμένο προς τα εμπρός στα πίσω καθίσματα του αυτοκινήτου..

- Για ένα παιδί ηλικίας 4-8 ετών ή βάρους 15-25 κιλών, συνίσταται η χρήση ενός ανυψωτικού καθίσματος, τοποθετημένο στα πίσω καθίσματα του αυτοκινήτου. Έχουν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να χρησιμοποιούνται οι ζώνες του αυτοκινήτου για την συγκράτηση του παιδιού μαζί με το ανυψωτικό κάθισμα. Η ζώνη πρέπει απαραίτητα να είναι περασμένη από τους ειδικούς οδηγούς του παιδικού καθίσματος. Το οριζόντιο τμήμα της πρέπει να περνά στο ύψος των μηρών κάτω από την κοιλιακή χώρα και όχι στο στομάχι,

έτσι ώστε να αποφεύγεται η ολίσθηση κάτω από την ζώνη και ο τραυματισμός των εσωτερικών οργάνων σε περίπτωση σύγκρουσης. Αυτό σημαίνει ότι το διαγώνιο τμήμα της ζώνης πρέπει να περνά από το μέσο του ώμου και του στήθους, το δε κάτω μέρος της ζώνης από το πάνω μέρος των μηρών του παιδιού. Σε καμιά περίπτωση η διαγώνια ζώνη δεν πρέπει να περνά μπροστά από το λαιμό του παιδιού.

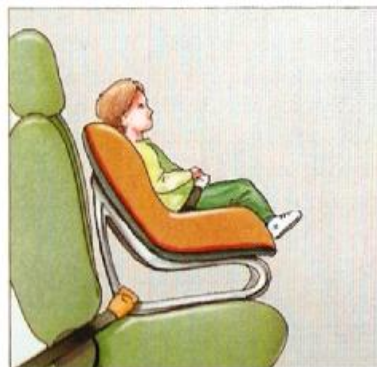
- Για παιδιά ηλικίας 8-12 ετών και με βάρος 22-36 κιλά, χρησιμοποιούνται ανυψωτικά μαξιλάρια για να ανυψώσουν το παιδί έτσι, ώστε να δεθεί με την ζώνη ασφαλείας του αυτοκινήτου.^{7,8,14,16}



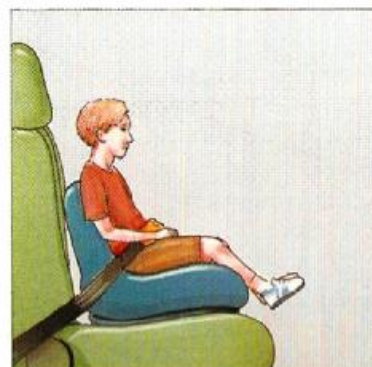
Μωρό, ηλικίας κάτω των 9 μηνών, βάρους κάτω των 10 κιλών: σκληρό καλάθι στερεωμένο με ζώνη ασφαλείας



Μωρό ηλικίας κάτω των 9 μηνών, βάρους κάτω των 10 κιλών: καρεκλάκι ασφαλείας ειδικό για μωρά, προσανατολισμένο αντίθετα στην κατεύθυνση κυκλοφορίας



Παιδί ηλικίας από 9 μηνών έως 4-5 ετών και βάρους έως 25 κιλών: καρεκλάκι ασφαλείας με εξοπλισμό ζώνης ασφαλείας, στο πίσω κάθισμα



Παιδί ηλικίας από 4-5 ετών έως 10-12 ετών: ειδικό σύστημα ζώνης ασφαλείας που στηρίζεται στο πίσω κάθισμα ή ανυψωτικά καθίσματα, ώστε το παιδί να μπορεί να δεθεί με τη ζώνη ασφαλείας του αυτοκινήτου

Τα παιδικά καθίσματα θα πρέπει να έχουν κατασκευαστεί σύμφωνα με την προδιαγραφή που ορίζει η Οικονομική Επιτροπή της Ευρώπης Κανονισμός 44 ή ECE R-44. Φέρουν ειδικό αυτοκόλλητο με το γράμμα E, το

οποίο ακολουθείται από έναν αριθμό, που δηλώνει την χώρα παραγωγής, το ανώτατο όριο βάρους του παιδιού καθώς και τους τύπους των αυτοκινήτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, π.χ.«universal».

Είναι πολύ σημαντικό μετά από ένα τρακάρισμα, το παιδικό κάθισμα και οι ζώνες ασφαλείας να αλλαχθούν. Οι προδιαγραφές τους δεν ισχύουν πια.⁷

Ο καινούριος Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας (ΚΟΚ) σε δυο άρθρα προβλέπει συγκεκριμένα μέτρα για την μεταφορά παιδιών στο αυτοκίνητο. Στο άρθρο 12, παράγραφο 5 αναφέρει ότι «για την μεταφορά παιδιών με αυτοκίνητο είναι υποχρεωτική η χρήση ειδικών μέσων συγκράτησης και προστασίας, όπως ειδικά καθίσματα και ζώνες ασφαλείας». Στο άρθρο 33 αναφέρει ότι απαγορεύεται «η κατάληψη θέσης παραπλεύρως του οδηγού από παιδιά ηλικίας μικρότερης των 12 ετών, εφόσον δεν συγκρατούνται με εγκεκριμένο σύστημα συγκράτησης κατάλληλο για την ηλικία, το ύψος και το βάρος τους, ως και από περισσότερα πρόσωπα από όσα επιτρέπεται στη θέση αυτή»



Σωστός τρόπος επιβίβασης-αποβίβασης



Λάθος τρόπος

3.3 Το παιδί ως οδηγός:

Τα οχήματα που οδηγούν τα παιδιά είναι συνήθως παιδικά αυτοκινητάκια και ποδήλατα. Τα παιχνίδια με τροχούς (πατίνια, σκέιτμπορντ, ρόλερμπλέιντς) δε θεωρούνται οχήματα, αλλά οι περισσότεροι κανόνες ασφαλείας έχουν εφαρμογή και σε αυτά.

Από την οπτική γωνία του παιδιού το ποδήλατο μπορεί να αντιπροσωπεύει μόνο ένα παιχνίδι, ένα όργανο ψυχαγωγίας, αλλά στην πραγματικότητα είναι κάτι περισσότερο: είναι ένα πραγματικό μεταφορικό μέσο και πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τέτοιο, με όλους τους κινδύνους που συνεπάγεται. Ουσιαστικά το ¼ των παιδικών τροχαίων ατυχημάτων συμβαίνει σε παιδιά που κυκλοφορούν με ποδήλατα. Τόσο τα ίδια τα ατυχήματα όσο και οι συνέπειές τους μπορεί να ποικίλουν σημαντικά: από πτώσεις που μόλις και προκαλούν κάποια τραύματα, σε αυτές που έχουν μείζονες συνέπειες, μέχρι τρομερά ατυχήματα που οφείλονται σε σύγκρουση του ποδηλάτου και ενός άλλου τροχοφόρου, που πολλές φορές έχουν δραματική κατάληξη. Αυτός ο τύπος ατυχημάτων συμβαίνει με μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ 12 και 14 ετών, αλλά οι πτώσεις μπορούν να συμβούν σε οποιαδήποτε ηλικία¹⁴.

- Για να προληφθεί ο κίνδυνος πτώσης από ποδήλατο, πρέπει να διαπιστωθεί ότι το ποδήλατο έχει το κατάλληλο μέγεθος για την ηλικία και τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά του παιδιού, καθώς και ότι βρίσκεται σε άριστη κατάσταση για χρήση.
- Οι ρόδες πρέπει να είναι φουσκωμένες, τα φρένα να λειτουργούν καλά, να υπάρχει πίσω ανακλαστήρας και ανακλαστήρες στην πίσω και μπροστινή ρόδα, τα φώτα να είναι σε καλή κατάσταση και τέλος τα λάστιχα να μην έχουν φθαρεί.

- Όταν κυκλοφορεί το παιδί πρέπει πάντα να διαθέτει τον βασικό εξοπλισμό: κράνος, γάντια και προστατευτικά των αγκώνων και των γονάτων.
- Ο ποδηλάτης πρέπει να φορά πάντα κράνος. Οι περισσότεροι τραυματισμοί γίνονται κυρίως στο κεφάλι και στο πρόσωπο. Το κράνος δεν πρέπει να πλέει στο κεφάλι του παιδιού, ούτε να του μειώνει την ορατότητα και την ακοή. Η λωρίδα συγκράτησης θα πρέπει να είναι καλά σφιγμένη κάτω από το σαγόνι και να μην είναι στριμμένη. Πρέπει να είναι σύμφωνο με τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές ασφαλείας CEN European Standard (EN 1078) ή τις παρακάτω εθνικές προδιαγραφές: Μ. Βρετανίας (BS 6863), ΗΠΑ (ANSIZ90.4 ή SNELL) ή Αυστραλίας (AS2063).
- Ο ποδηλάτης θα πρέπει να φορά κλειστά παπούτσια που δεν γλιστράνε και δεν βγαίνουν εύκολα από τα πόδια του. Είναι πολύ επικίνδυνο για τα παιδιά να οδηγούν ποδήλατο φορώντας σαγιονάρες, σανδάλια ή παντόφλες.
- Είναι απαραίτητο τα παιδιά να γνωρίζουν επαρκώς τα σήματα και τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας και να τους σέβονται, γιατί οποιαδήποτε ατέλεια μπορεί να μεταφραστεί σε σοβαρό ατύχημα.
- Πρέπει να διδαχθούν να προσέχουν πολύ τη στιγμή που κατεβαίνουν από το πεζοδρόμιο στο δρόμο και όταν σταματούν δίπλα σε ένα αυτοκίνητο, να κυκλοφορούν στην δεξιά λωρίδα να μην αλλάζουν λωρίδα και κατά προτίμηση να μένουν σε αυτή που προορίζεται για τα ποδήλατα.
- Να τονιστεί στα παιδιά ότι πρέπει να πηγαίνουν με μεγάλη προσοχή στις κατηφόρες για να μην χρειάζεται να φρενάρουν ξαφνικά.

- Δεν πρέπει να οδηγούν ποτέ χωρίς να κρατάει το τιμόνι με τα δύο χέρια.
- Καλό είναι να φορούν περιβραχιόνια ή ζακέτα από υλικό που αντανακλά στο φως.

Σύμφωνα με τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας(ΚΟΚ), στο άρθρο 40 θεσπίζονται ειδικοί κανόνες για τους οδηγούς των ποδηλάτων, που είναι οι εξής:

- «Όταν ποδηλατούν με παρέα, θα πρέπει να κινούνται ο ένας πίσω από τον άλλο και όχι ο ένας δίπλα στον άλλο.
- Δεν επιτρέπεται να σύρουν μαζί τους ζώα δεμένα με λουρί.
- Δεν επιτρέπεται να μεταφέρουν αντικείμενα που εμποδίζουν την οδήγηση του ποδηλάτου ή εκθέτουν σε κίνδυνο τους υπόλοιπους χρήστες της οδού.
- Απαγορεύεται να ωθούν ή να ρυμουλκούν διάφορα αντικείμενα.
- Υποχρεούνται να κρατούν το τιμόνι και με τα δυο τους χέρια, εκτός κι αν δίνουν σήμα σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΟΚ ότι θα πραγματοποιήσουν ελιγμό ή θα σταματήσουν.
- Απαγορεύονται να ρυμουλκούνται από άλλο όχημα.
- Απαγορεύεται να μεταφέρουν επιβάτες στο ποδήλατό τους εκτός από την περίπτωση που το ποδήλατο διαθέτει δύο ζεύγη πεντάλ και μόνιμο πρόσθετο κάθισμα.
- Υποχρεούνται να κατεβαίνουν από το ποδήλατό τους και να το οδηγούν βαδίζοντας, όταν δημιουργείται εμπόδιο ή κίνδυνος για την κυκλοφορία των πεζών.
- Απαγορεύεται να χρησιμοποιούν ακουστικά που είναι συνδεδεμένα με φορητά ραδιόφωνα, μαγνητόφωνα.
- Απαγορεύεται να χρησιμοποιούν κινητά τηλέφωνα».

Στο άρθρο 75, του ΚΟΚ επιβάλλεται τα ποδήλατα: «να είναι εφοδιασμένα με ένα λευκό ή κίτρινο φως μπροστά και ένα ερυθρό φως και αντανακλαστικό στοιχείο πίσω, καθώς και με έναν τουλάχιστον αντανακλαστήρα σε κάθε πλευρά. Ομοίως, αντανακλαστικό στοιχείο κίτρινου χρώματος επιβάλλεται να τοποθετείται σε κάθε ποδομοχλό. Εξαιρούνται της υποχρέωσης να φέρουν τα ως άνω φώτα, εφόσον δεν κυκλοφορούν την νύχτα τα ποδήλατα των οποίων η διάμετρος τροχού δεν υπερβαίνει τα 500 χιλιοστά, τα αγωνιστικά και τα ορειβατικά ποδήλατα»¹⁴.



Παιδικά αυτοκίνητα

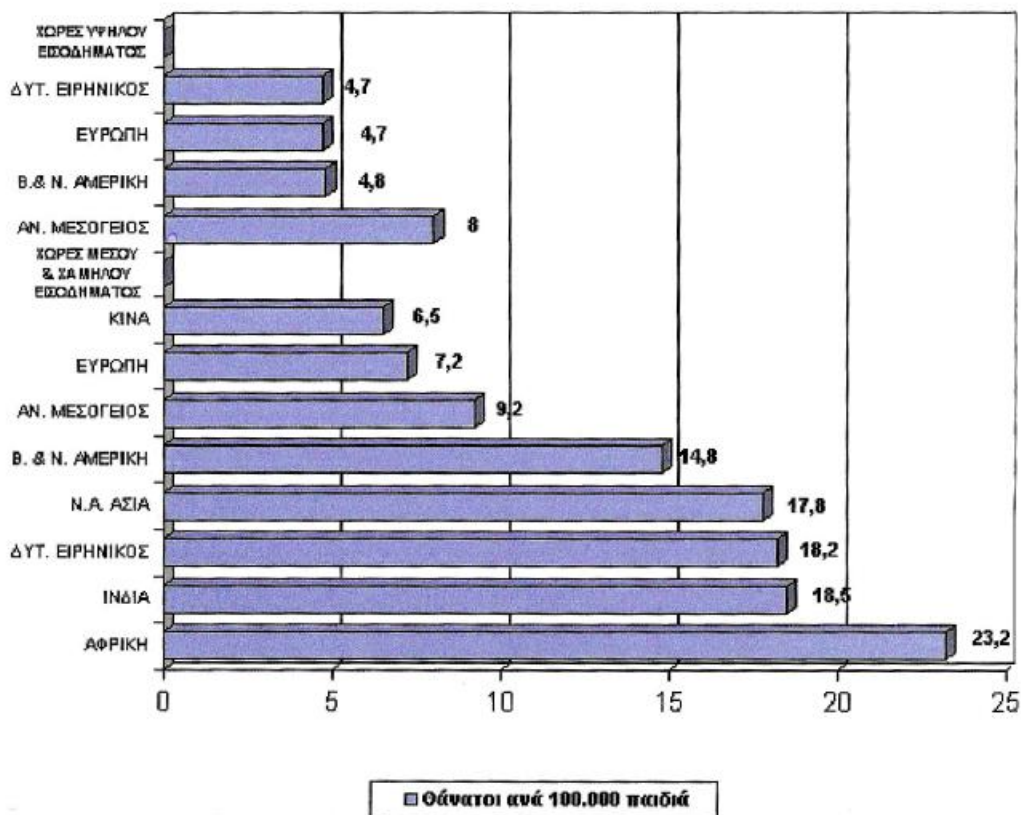
Η ασφάλεια νέων και οδικής κυκλοφορίας τονίζει ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών των ατυχημάτων είναι προβλέψιμο και μπορούν να αποφευχθούν. Πολλά από αυτά συμπεριλαμβάνουν παιδιά που παίζουν στους δρόμους, νέοι πεζοί, ποδηλατιστές, μοτοσικλετιστές, αρχάριοι οδηγοί και επιβάτες των μέσων μεταφορών¹⁷.

Τα παλιά παιδικά αυτοκινητάκια σήμερα έχουν εξελιχθεί σε μεγαλύτερα ηλεκτροκίνητα, ακόμα και βενζινοκίνητα μικρά αυτοκίνητα. Αυτό καθιστά το χειρισμό τους δυσκολότερο, επιτρέπει να αναπτύσσουν

μεγαλύτερες ταχύτητες και, η πηγή ενέργειας που τα κινεί δεν είναι πλέον τα πόδια του οδηγού. Ωστόσο αν εφαρμοστούν οι κανόνες ασφαλείας στα παιδικά αυτοκίνητα μπορεί να γίνουν πολύ χρήσιμα ως εργαλεία για να μάθουν τα παιδιά βασικούς κανόνες κυκλοφοριακής αγωγής και τα σήματα του ΚΟΚ. Η χρήση τους μέσα στα πάρκα κυκλοφοριακής αγωγής που υπάρχουν σε διάφορους δήμους της χώρας, μπορεί να αποδειχθεί πολύτιμη.

- Συμβουλευστε τα παιδιά να οδηγούν (π.χ. μηχανάκια) ξεκούραστα και υπεύθυνα και όχι κάτω υπό την επήρεια οινοπνευματωδών, ηρεμιστικών και γενικά εξαρτησιογόνων ουσιών.

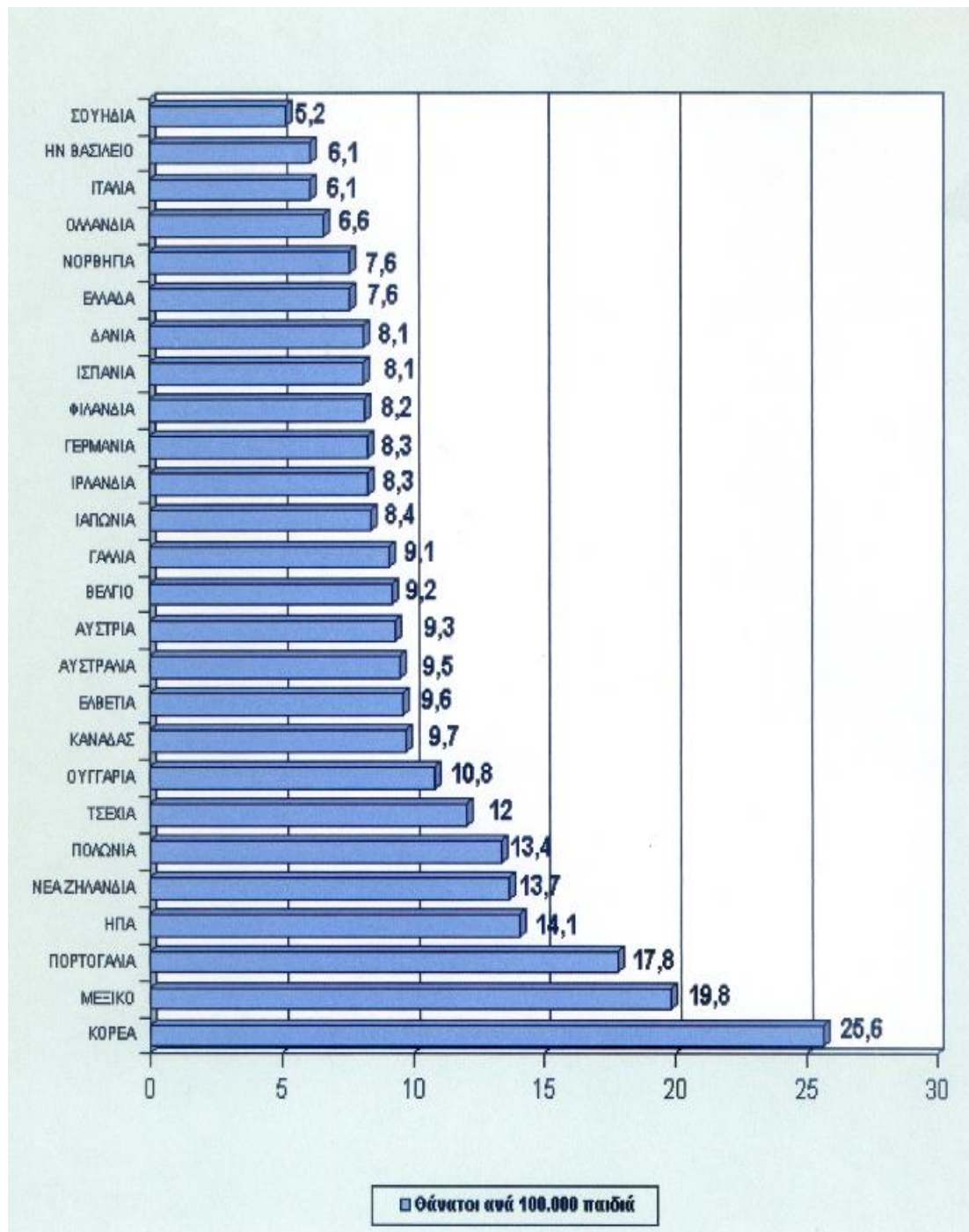
**ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΑΙΔΙΩΝ 1-14 ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΤΟ 1998
ΑΝΑ 100.000 ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ, ΣΕ ΟΛΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ**



Στοιχεία: WHO

Στοιχεία: Ανάλυση της WHO Mortality Database από το London School of Hygiene & Tropical Medicine. (18)

ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΑΙΔΙΩΝ 1-14 ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1991-95 ΑΝΑ 100.000 ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1991-95



Στοιχεία: Ανάλυση της WHO Mortality Database από το London School of Hygiene & Tropical Medicine. (18)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4

4. ΠΝΙΓΜΟΙ

Ως πνιγμός ορίζεται η κατάσταση εκείνη η οποία οδηγεί στο θάνατο του ατόμου και που οφείλεται σε ασφυξία που επέρχεται μετά από βύθιση για ικανό χρονικό διάστημα των εξωτερικών στομιών της ρινικής και στοματικής κοιλότητας μέσα σε οποιοδήποτε υγρό μέσο. Αναγκαία συνθήκη για να θεωρηθεί ένα ατύχημα «πνιγμός» είναι να επέλθει ο θάνατος είτε άμεσα μετά το συμβάν, είτε απαραιτήτως εντός των πρώτων 24 ωρών.

Παρ' ολίγον πνιγμός είναι η επιβίωση του θύματος για τουλάχιστον 24 ώρες από ένα τέτοιο επεισόδιο. Ο «παρ' ολίγον πνιγμός», σύμφωνα με τον ορισμό, είναι ένα γεγονός ικανής σοβαρότητας, ώστε να απαιτήσει ιατρική φροντίδα και να συνεπάγεται ουσιώδη νοσηρότητα ή ακόμα και θάνατο, απαραιτήτως μετά το πρώτο 24 ωρο. Η συμφωνία για την καθολική αποδοχή ενός κοινού ορισμού για τον πνιγμό αποτελεί αντικείμενο εντατικής μελέτης παγκοσμίως, είναι δε ενδεικτικό ότι μελέτες αναφέρουν ότι έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί πάνω από 30 διαφορετικοί ορισμοί στη βιβλιογραφία για την περιγραφή του.

Ο πνιγμός οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ατύχημα (πνιγμός από τυχαίο γεγονός), δεν σπανίζουν όμως και οι περιπτώσεις όπου ο πνιγμός αποτελεί αποτέλεσμα απόπειρας αυτοκτονίας ή πολύ σπάνια ανθρωποκτονίας (πνιγμός από πρόθεση). Πνιγμός επίσης μπορεί να συμβεί στα πλαίσια μεγάλων καταστροφών, αλλά και ατυχημάτων με μέσα μαζικής μεταφοράς ανθρώπων (πλοία, αεροπλάνα, υδροπλάνα κλπ)¹⁹.

Ασφυξία δημιουργείται όταν οι ιστοί του σώματος (ιδιαίτερα ο εγκέφαλος και η καρδιά) δεν προσλαμβάνουν ικανοποιητική ποσότητα οξυγόνου, λόγω παρεμπόδισης των αεροφόρων οδών.

Τα αίτια ασφυξίας είναι:

§ Απόφραξη αεροφόρων οδών (πτώσεις γλώσσας, τροφές, εμέσματα, ξένα σώματα, νερό γλυκό ή αλμυρό, οίδημα λάρυγγα)

- § Πνιγμός (μαξιλάρια, πλαστικοί σάκοι, υγρά, κακοποίηση από γονείς)
- § Απαγχονισμός–στραγγαλισμός (τυχαίος ή εγκληματική ενέργεια, αυτοκτονία)
- § Τραυματικές κακώσεις (θώρακα, κοιλιάς, εγκεφάλου)
- § Σπασμοί
- § Ηλεκτροπληξία, κεραυνοπληξία, θερμοπληξία
- § Δηλητηριάσεις (φυτά, φάρμακα, αέρια)
- § Παγιδεύσεις σε χώρους με μικρή περιεκτικότητα οξυγόνου (ψυγεία, ντουλάπια, πηγάδια κλπ)
- § Εγκλωβισμός σε χώρους με αέρια (φωταέρια, καυσαέρια, υπόνομοι)^{2,3}.

Η Ελλάδα κατέχει στο χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης τη θλιβερή πρωτοπορία, όσον αφορά τους θανάτους από πνιγμό, όπως αναφέρει η Εταιρεία Μελέτης Πνιγμών στη Θεσσαλονίκη. Σε πανελλήνιο επίπεδο τα στοιχεία της Ε.Σ.Υ. αναφέρουν 5.704 ακούσιους πνιγμούς για την 20ετία 1980-1999, που αφορούσαν κυρίως ενήλικες μεγαλύτερους των 20 ετών σε ποσοστό 88%^{20,21}.

Στην Ελλάδα κάθε χρόνο καταλήγουν από πνιγμούς 35 παιδιά και έφηβοι, ενώ σε κάθε θύμα πνιγμού αντιστοιχούν τουλάχιστον 4 περιστατικά παρ' ολίγον πνιγμού, πολλά από τα οποία έχουν μόνιμες νευρολογικές βλάβες. Η Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι περίπου 450.000 θάνατοι οφείλονται σε πνιγμό ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι πνιγμοί σε υδάτινο περιβάλλον αποτελούν την δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτου από ατύχημα στην παιδική ηλικία.²⁰

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΚΕΠΠΑ και της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, η θνητότητα στα παιδιά και στους εφήβους αυξάνει παράλληλα με την ηλικία. Έτσι, στα νήπια 1-4 ετών, καταγράφηκαν 10 ατυχήματα εκ των οποίων το ένα είχε μοιραίο

αποτέλεσμα (θνητότητα 10%), ενώ στα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών, από τα 22 ατυχήματα τα 4 ήταν θανατηφόρα (θνητότητα 18%). Από τα στοιχεία αυτά καταδεικνύεται, ότι στην πλειοψηφία τους τα ατυχήματα συμβαίνουν κυρίως τους θερινούς μήνες σε ποσοστό 81% και σε αναλογία μεγαλύτερη από 1:4 σε πισίνες.^{20,21}

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και της ΕΣΥ, στη χώρα μας κατά την δεκαετία 1985-1995, είχαν ως αιτία θανάτου τον πνιγμό 2775 άτομα. Απ' αυτούς το 87% πνίγηκαν στη θάλασσα και το 13% σε λίμνες, ποτάμια κ.λπ.

Ο παρ' ολίγον πνιγμός συνιστά την δεύτερη σε συχνότητα αιτία ατυχημάτων και την τρίτη συνολικά αιτία θανάτου στις ηλικίες 1-14 ετών ανέφερε ο χειρουργός-εντατικολόγος Γιάννης Γαλατιανός.²⁰

4.1. Ξένα σώματα

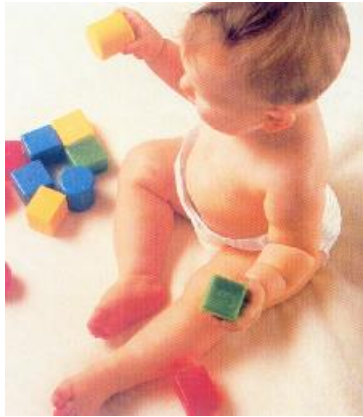
Ο πνιγμός είναι μια θανατηφόρα αιτία στα βρέφη, που ευθύνεται για το 80% του συνολικού αριθμού θανάτων στην ηλικία αυτή. Ο πνιγμός αποδίδεται σε εισρόφηση ή κατάποση αντικειμένων που προκαλεί απόφραξη της αναπνευστικής οδού.

Η κατάποση ξένων σωμάτων αφορά κατάποση διαφόρων αντικειμένων με πρώτο σε συχνότητα τα κέρματα .

Τα ξένα σώματα που καταπίνουν ή εισπνέουν τα μικρά παιδιά είναι άλλη μια αιτία θανάτων, όχι τόσο συχνή. Ένα ξένο σώμα στους βρόγχους ή στην τραχεία είναι πολύ επικίνδυνο για τη ζωή του παιδιού.^{2,3}

Στην ηλικία των 5 μηνών το μωρό/ παιδί αρπάζει και βάζει κατευθείαν στο στόμα τους^{2,3,22}.

Τα πιο συνηθισμένα αντικείμενα είναι: διάφορα τεμάχια χαρτιού, υφάσματος, μικρών παιχνιδιών, μπαταρίες, κέρματα, κλωστές, καρφίτσες, οδοντογλυφίδες, μολύβια, χρυσά κοσμήματα, σταυρουδάκια κλπ .



Η πιο επιρρεπής ηλικία είναι εκείνη 12-36 μηνών^{2,3}.

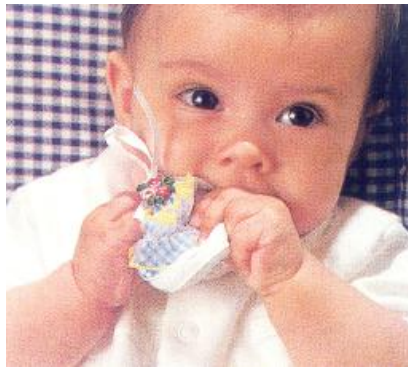
Οι πνιγμοί–πνιγμονές από ξένα σώματα εξακολουθούν να είναι σημαντική αιτία θανάτου για την ηλικία 1-4 ετών²².

Για να αποφευχθούν τέτοια τραγικά συμβάντα πρέπει:

- § Να μην υπάρχουν κοντά στο βρέφος μικρά αντικείμενα από τα οποία μπορούν να αποσπαστούν τεμάχια.³
- § Αφαιρέστε τις κορδέλες από τα μαλακά παιχνίδια του μωρού.²³
- § Δέστε τα παιχνίδια στην κούνια με πολύ κοντό σπάγκο και απομακρύνετε τα μόλις το παιδί σας μπορέσει να σταθεί όρθιο.
- § Ελέγχετε ότι τα μάτια, η μύτη, τα αυτιά, ή οι ζώνες των μαλακών παιχνιδιών και των κούκλων είναι καλά στερεωμένα.
- § Μην αφήνετε το παιδί σας να μασάει τριχωτά-γούνινα παιχνίδια. Η γούνα μπορεί να προκαλέσει πνιγμονή-ασφυξία.^{14,23}
- § Τα παιδιά πρέπει να χρησιμοποιούν παιχνίδια κατάλληλα μόνο για την ηλικία τους.³
- § Πρέπει να απομακρύνετε τον κίνδυνο να βάλει το παιδί στο στόμα του αντικείμενα μικρών διαστάσεων οποιουδήποτε τύπου

(κέρματα, κουμπιά, αναπτήρες, καπάκια, κλειδιά, δαχτυλίδια κλπ) που πρέπει να διατηρούνται αυστηρά σε μη προσιτά σημεία, καλά φυλαγμένα ή σε ένα ψηλό ράφι¹⁴.

- § Μια προλήψιμη αιτία πνιγμονής στα νήπια είναι η αποφυγή τοποθέτησης μη βρώσιμων αντικειμένων μικρού μεγέθους (συνήθως παιχνιδιών) σε συσκευασίες παιχνιδιών λιχουδιών (snacks).



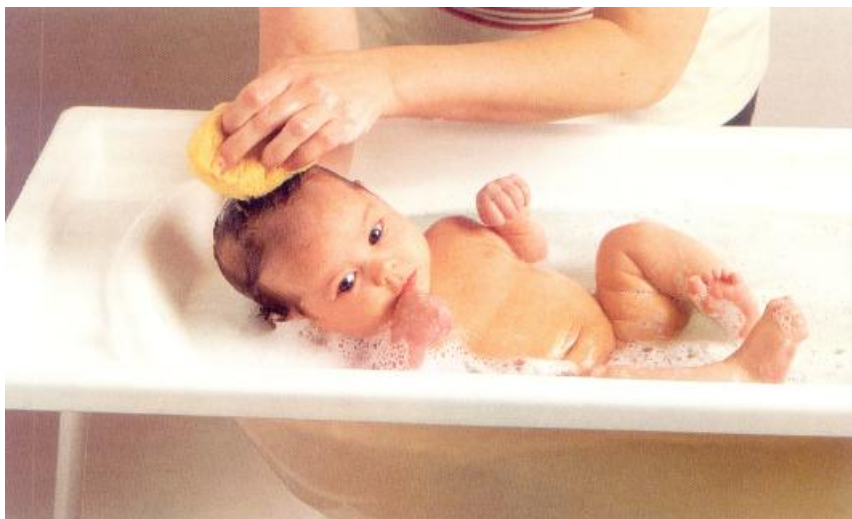
- § Πολύ συχνότερη είναι η πνιγμονή των νηπίων από ξηρούς καρπούς που πρέπει να αποφεύγονται να χορηγούνται σε νήπια μέχρι την ηλικία των 4 ετών.⁵
- § Στηρίζετε τα κορδόνια από τις κουρτίνες σε σημείο που να μην τα φτάνουν τα παιδιά για να αποφύγετε ενδεχόμενο ατύχημα.¹⁵

4.2. Στο σπίτι

Μια γεμάτη μπανιέρα ενέχει τον κίνδυνο, όχι τόσο συχνού, πάντοτε όμως πολύ σοβαρού: αυτόν του πνιγμού. Έναν κίνδυνο τον οποίο πρέπει να σκεφτόμαστε κάθε φορά που γεμίζουμε την μπανιέρα, καθώς εάν μείνει μόνο του κοντά σε αυτήν το παιδί για παράδειγμα για την προετοιμασία των πραγμάτων για το μπάνιο ή των καθαρών ρούχων που θα χρησιμοποιηθούν μετά, μπορεί να σκύψει και να πέσει μέσα: λίγα εκατοστά νερού αρκούν για να πνιγεί ένα μωρό.

- § Γι' αυτό ποτέ να μην αφήνετε το παιδί μόνο του στη μπανιέρα, ούτε για μια στιγμή. Αν είναι να διακόψετε το μπάνιο του για οποιονδήποτε λόγο, είναι καλύτερο να το βγάλετε, να το τυλίξετε σε μια πετσέτα για να μην κρυώσει και να συνεχίσετε μετά.^{14,22,23}
- § Έχετε το κάθισμα της τουαλέτας πάντα κλειστό, ενέχεται ο κίνδυνος να σκύψει το παιδί, να πέσει μέσα και να πνιγεί.²³
- § Ελέγξτε τα παιχνίδια που χρησιμοποιεί το μωρό στη μπανιέρα, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να καταπιεί μικρά εξαρτήματα ή να κοπεί, εάν έχουν αιχμηρές άκρες. (ασφάλεια μωρών).¹⁵
- § Τους πρώτους 3 μήνες να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ή πνιγμό.²²
- § Μη χρησιμοποιείτε μαξιλάρι για παιδιά κάτω του ενός έτους μπορεί να πνιγεί με αυτό.²³
- § Χρησιμοποιήστε ένα σεντόνι και κουβέρτες αντί για πάπλωμα μέχρι το μωρό να γίνει ενός έτους. Το μωρό σας μπορεί να πνιγεί κάτω από το πάπλωμα^{3,23}.
- § Βεβαιωθείτε ότι οι προφυλακτήρες έχουν πολύ κοντά δεσίματα, ώστε να αποτρέπουν τον στραγγαλισμό, και τα διαστήματα των στήλων πρέπει να έχουν εύρος μεταξύ 2,5-6 cm, ώστε να αποτρέπουν την παγίδευση του κεφαλιού του μωρού ανάμεσα τους.^{3,14,15}
- § Ποτέ να μην κοιμάται το βρέφος στο ίδιο κρεβάτι με τους γονείς. Δεν είναι λίγες οι φορές που η πρόκληση ασφυξίας οδήγησε στο θάνατο βρέφους, λόγω καταπλάκωσης από τους γονείς.³
- § Όταν βάζετε το μωρό σας για ύπνο τοποθετείστε το πάντα ανάσκελα ή στο πλάι για να αποφύγετε το ενδεχόμενο πνιγμού ή ασφυξίας. Η τοποθέτηση του μωρού σε αυτές τις στάσεις μπορεί επίσης να βοηθήσει στην πρόληψη του Συνδρόμου Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου.

- § Το στρώμα του μωρού σας πρέπει να είναι σκληρό και να εφαρμόζει στα κάγκελα του κρεβατιού.
- § Μη βάζετε ποτέ το μωρό σε στρώμα νερού, καθώς αφενός δεν προσφέρει στήριξη, αφετέρου μπορεί να επηρεάσει την αναπνοή του.
- § Η μανιέρα που θα χρησιμοποιείτε για το μωρό σας έως την ηλικία των 5 μηνών θα πρέπει να έχει πυθμένα με αντιολισθητική επιφάνεια και να στηρίζει το κεφάλι του μωρού. Αποφύγετε τις μανιέρες με δάπεδα από σπόγγο που δεν αφαιρούνται.
- § Όταν το μωρό σας μεγαλώσει αρκετά ώστε να το βάζετε στην κανονική μανιέρα, χρησιμοποιείτε πάντα ένα κάθισμα μπάνιου. Το κάθισμα θα πρέπει να έχει μάντες ασφαλείας και πυθμένα που να βγάζει το νερό.¹⁵
- § Όταν το παιδί έχει μεγαλώσει αρκετά ώστε να μην χωράει στο κάθισμα, χρησιμοποιείτε πάντα ένα ταπέτο μπάνιου.^{15,24}



Μετά τη συμπλήρωση του πρώτου έτους, το παιδί εισέρχεται στην πλέον επικίνδυνη φάση της ζωής του λόγω της απόκτησης νέων ικανοτήτων όπως βάδιση και αυξανόμενη περιέργεια και παντελής άγνοια του κινδύνου.

- § Να γίνετε επικάλυψη στέρνων, φρεατίων, κάδων ή άλλων δοχείων που περιέχουν νερό ή άλλο υγρό³.
- § Μην αφήνετε σε ντουλάπες που κλειδώνουν, κλειδιά επάνω τους γιατί παίζοντας μπορεί να κλειδώσει το ένα το άλλο.
- § Να φροντίσετε να έχετε πάντα κλειδωμένα τα μπαούλα που τυχόν έχετε στο σπίτι. Μπορεί να κρυφτούν μέσα, να κλειδωθούν και λόγω έλλειψης οξυγόνου να πάθουν ασφυξία¹⁴.
- § Να μην αφήνετε να παίζουν φορώντας πλαστικές σακούλες στο κεφάλι και να εξηγήσετε γιατί²³.
- § Μεγάλη προσοχή να δίνεται στα μπαλόνια (7-10 θάνατοι κάθε χρόνο), που πρέπει να φυλάγονται μακριά από τα παιδιά, να μην φουσκώνονται από τα τελευταία και να ξεφουσκώνονται φυλασσόμενα ή απορριπτόμενα ακολούθως³.



- § Πάντοτε να αδειάζετε την πισινούλα των παιδιών σας όταν τελειώνουν το παιχνίδι τους και να την αναποδογυρίζετε σε περίπτωση που βρέξει.
- § Εάν το σπίτι διαθέτει κήπο, μην αφήνετε τα παιδιά σας δίχως επιτήρηση όταν παίζουν, μέσα ή δίπλα σε νερό. Καλύψτε τα βαρέλια με νερό, τις λιμνούλες και τους κάδους απορριμμάτων που συγκεντρώνουν το βρόχινο νερό²³.

4.3. Στο νερό (θάλασσα-πισίνες)

Οι πνιγμοί είναι σημαντικό και επιτεινόμενο πρόβλημα στην Ελλάδα⁵. Η Ελλάδα είναι μια χώρα με ήπιο κλίμα και μεγάλο μήκος ακτογραμμών, συνθήκες που επιτρέπουν την ενασχόληση με το υδάτινο περιβάλλον και τις δραστηριότητες αναψυχής για μεγάλες περιόδους κατά τη διάρκεια του έτους.²¹

Το καλοκαίρι τα περισσότερα παιδιά κάνουν διακοπές στη θάλασσα. Εκεί μπορούν να υποστούν πολλά ατυχήματα μέσα θάλασσα αλλά και εκτός θαλάσσης, στην αμμουδιά. Ο μεγάλος κίνδυνος για τα παιδιά είναι ο πνιγμός^{2,3}. Η παρατεταμένη έκθεση παιδιών και εφήβων στο υδάτινο περιβάλλον αυξάνει από μόνη τον κίνδυνο για πνιγμό²¹. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στην παιδική ηλικία, καθώς η εμπειρία στην κολύμβηση είναι πεπερασμένη ή ακόμα και ανύπαρκτη σε αυτό το στάδιο.¹⁹ Επιπλέον, τα άτομα στην ηλικία αυτή χαρακτηρίζονται από αδυναμία εκτίμησης του κινδύνου που ελλοχεύει στο νερό, με αποτέλεσμα να εκθέτουν εύκολα τον εαυτό τους σε κίνδυνο, εφόσον, αφεθούν έστω και προσωρινά εκτός ή ανεπαρκούς επιτήρησης από γονείς-κηδεμόνες τους.²¹ Οι συχνότερες αιτίες πνιγμού είναι η απροσεξία, η κόπωση όταν απομακρύνονται πολύ από την ακτή, ο φόβος, ο πανικός, το απότομο κρύο, η πολύωρη έκθεση στον ήλιο, η προηγούμενη δραστηριότητα, το αναφυλακτικό shock που μπορεί να γίνει μέσα στην θάλασσα από τσίμπημα ή άλλο αλλεργιογόνο. Πνιγμός μπορεί να

γίνει από ανακοπή της καρδιάς και από τραύμα της κεφαλής από άσχημη κατάδυση^{2,3}.

Ένας ακόμα λόγος των αυξημένων πνιγμών είναι επειδή αυξάνεται προοδευτικά ο αριθμός των ψυχαγωγικών δεξαμενών (πισίνες)⁵.

Οπωσδήποτε ο πνιγμός είναι σε μεγάλο βαθμό αποτέλεσμα αμέλειας των ατόμων, εφόσον είτε δεν εκτίμησαν τον κίνδυνο στις πραγματικές του διαστάσεις ή αντίθετα, ενώ γνώριζαν την πιθανή απειλή, δεν θεώρησαν τη δεδομένη στιγμή ότι ήταν πράγματι δυνατό να επέλθει αυτή. Κατά συνέπεια η διαρκής εγρήγορση και επαγρύπνηση αποτελεί τη σημαντικότερη ουσιαστική προϋπόθεση για την αποτροπή του κινδύνου πνιγμού.¹⁹

§ Ο καλύτερος τρόπος αποφυγής του πνιγμού είναι το να μαθαίνουμε στα παιδιά κολύμπι από μικρή ηλικία (συνήθως μετά τα 4 έτη της ζωής του) και να εκπαιδευτεί από ειδικούς. Αν είναι σε μικρή ηλικία κοντά στο νερό να βρίσκονται πάντα υπό την άγρυπνη επιτήρηση των γονέων^{2,3,6,19,21}.

§ Τα μικρά παιδιά πρέπει να κολυμπούν μόνο με χρήση προστατευτικών μέσων (μπρατσάκια, σωσίβιο, σανίδα διάσωσης), σε μικρή απόσταση από την ακτή και σε μικρό βάθος και μόνο υπό την αυστηρή επιτήρηση των γονιών τους ή άλλου ενήλικα.

§ Τα παιδιά που δεν ξέρουν κολύμβηση, πρέπει πάντα να φοράνε σωσίβιο, κατάλληλο για την ηλικία και τη σωματική τους διάπλαση, όταν βρίσκονται κοντά ή μέσα στο νερό. Η χρήση όμως συσκευών επίπλευσης, όπως είναι τα μπρατσάκια, τα σωσίβια και τα πέδιλα, δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσει τη γονική επίβλεψη, η οποία είναι θεμελιώδους σημασίας για την πρόληψη των πνιγμών, σε όλα τα μικρά παιδιά, ακόμη και σε αυτά που γνωρίζουν κολύμπι.

- § Κρίνεται απαραίτητο ο συνοδός του παιδιού στο κολύμπι να είναι μαζί του μέσα στο νερό και να το επιβλέπει συνεχώς.
- § Η κολύμβηση πρέπει να περιορίζεται χρονικά, ώστε να μην εξαντλούνται οι δυνάμεις τους .
- § Να αποφεύγεται η κολύμβηση σε μεγάλη απόσταση από την ακτή, σε ακτές χωρίς άλλους λουόμενους και σε άγνωστα, παγωμένα, θολά νερά, τα οποία πρέπει να αποφεύγονται ακόμα και από έμπειρους κολυμβητές.
- § Προτιμητέες είναι οι οργανωμένες ακτές με διαρκή παρουσία ναυαγοσώστη (σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία) ^{19,21}.
- § Ειδικά για τους εφήβους, στους οποίους παρατηρούνται συχνά ατυχήματα στη θάλασσα, πρέπει να επισημαίνεται ο κίνδυνος από την κατανάλωση ποτών ή μεγάλων γευμάτων πριν την κολύμβηση.
- § Κατά την ενασχόληση με σπορ στο υδάτινο περιβάλλον το παιδί θα πρέπει να φορά οπωσδήποτε σωσίβιο (ανάλογου μεγέθους με το σωματότυπό του) και η ενασχόληση με υποβρύχια σπορ πρέπει να γίνεται με τον απαραίτητο εξοπλισμό και τη συνοδεία έμπειρου ενήλικα.
- § Η κατασκευή των πισινών πρέπει να ακολουθεί τις διεθνείς προδιαγραφές, ώστε να εμποδίζεται η πρόσβαση του παιδιού χωρίς την παρουσία ενήλικα, θα πρέπει να είναι περιφραγμένη και η πόρτα της να κλείνει και να ασφαλίζει αυτόματα. Δίπλα η μέσα στην πισίνα δεν πρέπει να υπάρχουν παιχνίδια. Το παιδί παίζοντας ή προσπαθώντας να τα πιάσει, κινδυνεύει να πέσει μέσα στο νερό. Επίσης να υπάρχει προσωπικό ασφαλείας και εκτός από τις ώρες λειτουργίας.

- § Εάν το άτομο αισθανθεί απειλή πνιγμού πρέπει να διατηρήσει με κάθε τρόπο την ψυχραιμία του και, χωρίς να εξαντληθεί σε βίαιες κινήσεις, να καλέσει άμεσα βοήθεια.
- § Όταν δούμε άτομο να ζητά βοήθεια στη θάλασσα, επεμβαίνουμε μόνο αν είμαστε απόλυτα βέβαιοι ότι μπορούμε με ασφάλεια να προσεγγίσουμε το σημείο που βρίσκεται και ότι γνωρίζουμε πώς να μεταφέρουμε το άτομο προς την ακτή^{19,21}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5

5. ΠΤΩΣΕΙΣ

Οι πτώσεις είναι από τα πιο κοινά παιδικά ατυχήματα, κυρίως μεταξύ δυο και πέντε ετών.

Βέβαια οι συνέπειες τους εξαρτώνται από την ένταση του χτυπήματος και από την επιφάνεια πρόσκρουσης¹⁴.

Είναι πολύ συχνά στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας τα ατυχήματα από πτώση. Ένα στα δώδεκα παιδιά κάτω των 6 ετών χρειάζεται να νοσηλευτεί για πτώσεις οι περισσότερες από τις οποίες γίνονται μέσα στο σπίτι και συνήθως έχουν σχέση με την επίπλωση στις σκάλες. Έξω από το σπίτι είναι συχνές στις παιδικές χαρές⁶.

Οι πτώσεις από ύψος είναι συχνότερες αιτίες ατυχημάτων στις μικρότερες ηλικίες, ειδικά κατά το πρώτο χρόνο της ζωής. Τα βρέφη πέφτουν 2 φορές περισσότερο από τα παιδιά 1-5 ετών και 10 φορές συχνότερα από 5-14 χρόνων^{2,3}.

Στην Ελλάδα (1992-2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 6 θάνατοι από πτώσεις στις ηλικίες 0-14 ετών⁹.

Μετά από μελέτη της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών, αναφέρθηκε ότι στην Ελλάδα 20.000 Ελληνόπουλα κάθε χρόνο νοσηλεύονται λόγω ατυχημάτων με κακώσεις, το 60-80% όλων των παιδικών ατυχημάτων συμβαίνει μέσα στο σπίτι και 20-40% στο σχολείο και στους έξω χώρους.

Αποτελέσματα των πτώσεων είναι οι τραυματισμοί των παιδιών^{2,3}.

5.1. Εντός σπιτιού

Το παιδί μπορεί να πέσει τρέχοντας όταν γλιστρήσει σε γυαλιστερό πάτωμα ή σε χαλί ή σε αντικείμενα στο πάτωμα. Το παιδί δεν είναι σε θέση να ελέγξει την ταχύτητα του. Οι πτώσεις από παράθυρο ή μπαλκόνια έχουν πολλούς θανάτους σε παιδιά. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατυχημάτων που γίνονται στο μπάνιο αποτελεί απροσεξίες ή αμέλειες³.

Οι πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουν σαν αποτέλεσμα τον τραυματισμό του παιδιού (τραύματα, κατάγματα, εγκεφαλική διάσειση) και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) των κακώσεων στα παιδιά.

Τα βρέφη και τα νήπια όταν αφήνονται χωρίς επιτήρηση στα κρεβατάκια τους, πολλές φορές γλιστρούν και πέφτουν. Πτώση έχει αναφερθεί ακόμη και από καλαθάκι μεταφοράς νεογνών (port bebe) με σοβαρές συνέπειες για το νεογνό (κάταγμα κρανίου). Έχουν αναφερθεί επίσης πτώσεις από μπαλκόνια που δεν έχουν προστατευτικά κιγκλιδώματα ή έχουν μεγάλα κενά μεταξύ των κιγκλιδωμάτων ούτως ώστε να χωρά το σωματάκι του μικρού παιδιού. Πτώσεις επίσης έχουμε από τις σκάλες αλλά και από τους φωταγωγούς. Τα παιδιά συνηθίζουν να φορούν τα παπούτσια των μεγάλων, ιδιαίτερα τα μικρά κοριτσάκια, με αποτέλεσμα την πτώση τους λόγω μη καλής στήριξης^{2,3}. Οι σκάλες είναι άλλη μια απειλή για τα μικρά παιδιά, τουλάχιστον μέχρι να μάθουν να ανεβαίνουν με ασφάλεια και ακόμη τότε όμως πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί.

Μετά το τρίτο έτος, όταν αντικατασταθεί η κούνια από το κρεβάτι, εμφανίζεται ο κίνδυνος να πέσει το παιδί καθώς κινείται κατά την διάρκεια του ύπνου.

Τα παιδιά έχουν την περιέργεια να ανεβαίνουν πάνω σε διάφορα αντικείμενα για να φτάσουν κάτι ή να πάρουν κάτι για να φάνε (π.χ. βάζο με γλυκά). Τα σκαμνάκια και οι καρέκλες είναι πολύ ελκυστικά για σκαρφάλωμα. Πρέπει να λαμβάνονται ιδιαίτερα μέτρα ασφαλείας όταν βρίσκονται σε παράθυρα. Πρέπει να τονίσουμε το χειρότερο από τους

κινδύνους. Να σκύψει το παιδί έξω από το παράθυρο και να πέσει στο κενό^{2,3,14}.

Οι πιο συχνές αιτίες που προκαλούν αυτά τα ατυχήματα είναι:

- § Το ανέβασμα σε σκαμνί, καρέκλα ή σκάλα.
- § Η ολίσθηση πάνω σε κάλτσες, το περπάτημα με παντόφλες ή παπούτσια τα οποία δεν παρέχουν σωστή υποστήριξη του ποδιού.
- § Το περπάτημα σε υγρό, βρεγμένο ή γυαλισμένο δάπεδο.
- § Η τοποθέτηση ταπέτων απευθείας επάνω στο δάπεδο χωρίς αντιολισθητικό ταπέτο.
- § Η ύπαρξη ελεύθερων ηλεκτρικών καλωδίων επάνω στο πάτωμα όπου κανείς θα μπορούσε να σκοντάψει.
- § Η ύπαρξη τηλεφώνου με καλώδιο προέκτασης.
- § Η ύπαρξη θυρών με σκαλοπάτι το ύψος του οποίου δεν είναι το ίδιο με εκείνο του δαπέδου.
- § Η χρήση μπανιέρας χωρίς χειρολαβές ή αντιολισθητικό ταπέτο
- § Η έλλειψη αντιολισθητικού ταπέτου στο ντους.
- § Η έλλειψη ενός μικρού καθίσματος ή κάποιας σανίδας ειδικά διαμορφωμένης για την μπανιέρα^{3,14,15,23}.



Τα μέτρα πρόληψης για την αποφυγή πτώσεων είναι:

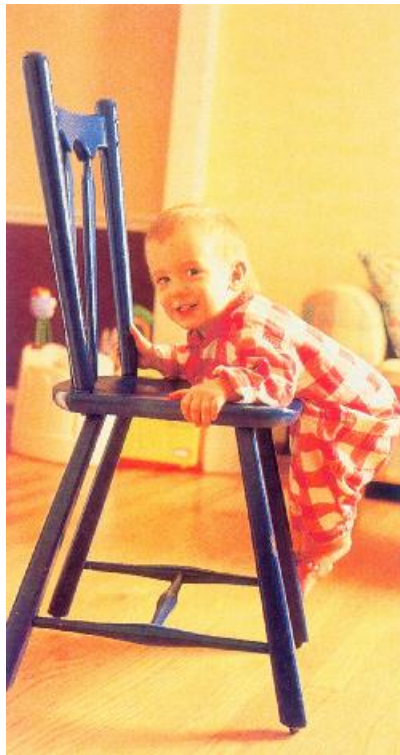
- § Κλειδώνετε ή ασφαλίζετε τα παράθυρα.
- § Τοποθετήστε κάγκελα στην κορυφή και τη βάση της σκάλας, εάν υπάρχει, και αποφύγετε τις πόρτες που ανοίγουν σαν φουσαρμόνικες¹⁵.
- § Να μην αφήνουμε ποτέ μόνο του σε υψηλές αλλαξιέρες και το κρεβάτι γιατί υπάρχει κίνδυνος να συρθεί από μόνο του στην άκρη και να πέσει^{14,15}.
- § Ποτέ δεν πρέπει να αφήνουμε παιχνίδια στην κούνια γιατί το παιδί μπορεί να ανέβει πάνω σε αυτά και να βοηθηθεί στο σκαρφάλωμα^{14,15,23}.
- § Τα κάθετα μαξιλάρια από το στρώμα του μωρού προσφέρουν περαιτέρω προστασία από ενδεχόμενους τραυματισμούς αλλά θα πρέπει να απομακρύνονται από το κρεβάτι, όταν το μωρό είναι σε θέση να τα τραβάει και να σηκώνεται.
- § Η επιφάνεια πάνω στην οποία κινείται το παιδί πρέπει να έχει χαρακτηριστικά που να μην ευνοούν τα γλιστρήματα ή τις πτώσεις, για παράδειγμα, αν το πάτωμα είναι καλυμμένο με πλακάκια ή παρκέ.
- § Όσο λιγότερα αντικείμενα υπάρχουν σκόρπια στο πάτωμα τόσο λιγότερες πιθανότητες υπάρχουν να σκοντάψει το παιδί ή να πατήσει και να πέσει.
- § Να βεβαιωθούμε ότι τα παράθυρα έχουν κλειδαριές ασφαλείας που δεν μπορούν να ανοιχτούν από τα παιδιά¹⁵.
- § Ενισχύουμε τα κάγκελα της βεράντας με ειδικό προστατευτικό δίχτυ που φτάνει σε ύψος 1.80 μέτρα²⁵.
- § Τα κάγκελα των μπαλκονιών πρέπει να εκπληρώνουν τις βασικές προδιαγραφές. Πρέπει να έχουν ελάχιστο ύψος 90 εκ. Αν

μάλιστα αποτελούνται από ράβδους, αυτές πρέπει να είναι πάντοτε κάθετες, ποτέ οριζόντιες, να μην διαθέτουν μέρη που να μην επιτρέπουν την αναρρίχηση του παιδιού και να απέχουν μεταξύ τους το πολύ 10 εκ., ώστε τα παιδιά να μην μπορούν να εισχωρήσουν στον ενδιάμεσο χώρο^{14,15,23}.

- § Αν υπάρχουν χαλιά είναι καλό να διαθέτουν αντιολισθητικές επιφάνειες στα σημεία επαφής τους με το δάπεδο, αν και το καλύτερο είναι να στερεώνονται καλά στο πάτωμα και να αποφεύγεται έτσι η δημιουργία πτυχών και το ανασήκωμα των άκρων και των γωνιών τους. Φυσικά, πρέπει να επισκευάζονται οποιεσδήποτε μικροβλάβες, είτε πρόκειται για χαλαρωμένα πλακάκια ή για ένα σχίσσιμο στην μοκέτα.
- § Πρέπει πάντοτε να εξασφαλίζεται ότι δεν έχουν μείνει παιχνίδια στο πάτωμα που μπορούν να προκαλέσουν πτώσεις τόσο των παιδιών όσο και των μεγαλύτερων, προσέχοντας να είναι ο χώρος ελεύθερος, ιδιαίτερα όταν μεταφέρεται κάποιο δοχείο με ζεστό υγρό και εύθραυστα ή βαριά αντικείμενα. Γι' αυτό είναι σημαντικό να τα διδάξετε να μαζεύουν τα παιχνίδια τους αφού τα χρησιμοποιήσουν, φυλάγοντας τα σε ένα καλάθι ή σε ένα χαμηλό ντουλάπι, στο οποίο να έχει εύκολη πρόσβαση χωρίς να χρειάζεται να σκαρφαλώσει.
- § Να αποφεύγετε να αφήνετε κουβάδες και λεκάνες γεμάτους με νερό στο μπάνιο.
- § Τοποθετείστε αντιολισθητικό δάπεδο στο μπάνιο, δίπλα στην μπανιέρα αντιολισθητικό χαλάκι και αντιολισθητικό αυτοκόλλητο στον πυθμένα της μπανιέρας.
- § Να αποφεύγετε να αφήνετε κουβάδες και λεκάνες γεμάτους με νερό στο μπάνιο¹⁴.

- § Η αλλαγή πάνας στα μικρά παιδιά πρέπει να αποφεύγεται να γίνεται σε υπερυψωμένα μέρη, αλλά συνίσταται η χρήση αλλαξιέρας με επιφάνεια ελαφρά βαθουλωτή και με πλευρικά προστατευτικά. Ακόμη και έτσι, εκτός κι αν χρησιμοποιείται αλλαξιέρα-μαξιλάρι τοποθετημένη στο πάτωμα, ποτέ δεν πρέπει να αφήνουμε το παιδί μόνο του στην αλλαξιέρα.
- § Για τα μεγαλύτερα παιδιά πρέπει να εφαρμοστεί ένα άλλο μέτρο: η κούνια πρέπει να είναι σταθερή, ώστε να επιτρέψει το παιδί να σηκωθεί όρθιο χωρίς τον κίνδυνο να την ανατρέψει και τα κάγκελα να έχουν ελάχιστο ύψος 60 εκ. ώστε το παιδί να μην μπορεί να τα υπερβεί και να πέσει όταν είναι όρθιο. Τέλος ποτέ δεν πρέπει να αφήνουμε παιχνίδια στην κούνια, γιατί το παιδί μπορεί να ανέβει πάνω σε αυτά για να βοηθηθεί στο σκαρφάλωμα.
- § Μετά το τρίτος έτος, όταν αντικατασταθεί η κούνια από ένα κρεβάτι, εμφανίζεται ο κίνδυνος να πέσει το παιδί καθώς κινείται κατά τη διάρκεια του ύπνου, γι' αυτό και στην αρχή είναι καλό να τοποθετηθεί ένα προστατευτικό φράγμα που να προσαρμόζεται στο κρεβάτι.
- § Αν το παιδί κοιμάται σε μια ψηλή κουκέτα, τα μέτρα προφύλαξης που πρέπει να παρθούν είναι μεγαλύτερα δηλαδή να διαθέτει στην ελεύθερη πλευρά ένα προστατευτικό κάγκελο που να εκτείνεται από το κεφάλι μέχρι τα πόδια.¹⁴
- § Να συμβουλευέτε τα παιδιά να μην κρεμιούνται από τις κουρτίνες του μπάνιου και να τους εξηγήσετε τον κίνδυνο που υπάρχει κάνοντας αυτή την πράξη ότι δηλαδή μπορεί να πέσει και κουρτινόξυλο και να χτυπήσουν.^{14,15}
- § Οι πολυθρόνες πρέπει να είναι αρκετά βαριές και σταθερές ώστε το παιδί να μπορεί να σκαρφαλώσει χωρίς κίνδυνο.

- § Τα ράφια και οι βιβλιοθήκες πρέπει να είναι σταθερά για να μην μπορούν να ανατραπούν αν το παιδί ή αναρριχηθεί σε αυτές ή τις τραβήξει.
- § Να συμβουλευέστε τα παιδιά να μην κρεμιούνται από τις κουρτίνες του μπάνιου και να τους εξηγήσετε τον κίνδυνο που υπάρχει κάνοντας αυτή την πράξη ότι δηλαδή μπορεί μαζί με την κουρτίνα μπορεί να πέσει και κουρτινόξυλο και να χτυπήσουν.
- § Τα ράφια και οι βιβλιοθήκες πρέπει να είναι σταθερά για να μην μπορούν να ανατραπούν αν το παιδί ή αναρριχηθεί σε αυτές ή τις τραβήξει¹⁴.



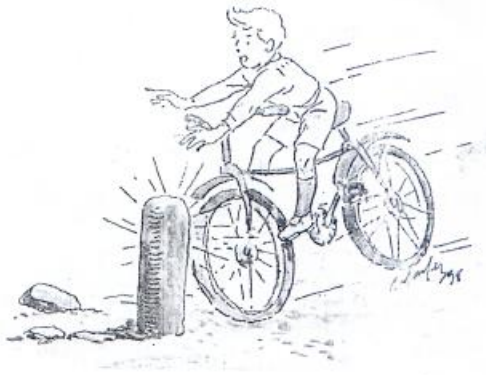
5.2. Εκτός σπιτιού

Πρέπει πάντα να έχουμε κατά νου ότι τα παιδιά είναι εκτεθειμένα σε κινδύνους και στους εξωτερικούς-βοηθητικούς χώρους του σπιτιού όπως στον κήπο: πρέπει να προβλέψουμε κι εκεί επίσης την πιθανότητα ατυχημάτων.

Πρέπει πάντοτε να παρακολουθούμε το παιδί όταν βρίσκετε στον κήπο, ακόμη και αν είναι μεγαλύτερο σε ηλικία: πρέπει τουλάχιστον να ρίχνουμε μια ματιά κατά διαστήματα για να δούμε τι κάνει και να ελέγχουμε ότι όλα πάνε καλά. Κι αυτό γιατί σε έναν κήπο παραμονεύουν διάφοροι κίνδυνοι: δέντρα στα οποία το παιδί μπορεί να σκαρφαλώσει χωρίς την επιτήρηση ενός μεγαλύτερου.

Προληπτικά μπορεί να ακολουθηθούν τα παρακάτω:

- § Εάν στον κήπο υπάρχουν παιχνίδια , όπως τσουλήθρες και τραμπάλες, πρέπει να ελέγχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα η κατάσταση στην οποία βρίσκονται και να μην αναβάλλονται οι απαραίτητες επισκευές.
- § Πρέπει να αφαιρούνται τα βρύα και τα αγριόχορτα από τα μονοπάτια στα οποία περιφέρονται τα παιδιά για να μην γλιστρήσουν και να επιδιορθώνεται οποιαδήποτε επιφανειακή ανωμαλία¹⁴.
- § Εάν κοντά στο σπίτι υπάρχει πηγάδι πρέπει να τοποθετηθεί κάποιο αποτελεσματικό προστατευτικό σύστημα, για παράδειγμα ένα κάλυμμα που να απαιτεί κάποιες ειδικές ικανότητες για να απομακρυνθεί, ώστε να αποφευχθεί το να σκύψουν τα παιδιά και να πέσουν μέσα¹⁴.



ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Αποτελεί απαράδεκτη απροσεξία η απλή τοποθέτηση, σε μέρη που είναι προσιτά στα παιδιά, μηχανών ξυρίσματος, ξυραφιών ή άλλων αντικειμένων που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό, καθώς επίσης και γυάλινων ή πορσελάνινων μπουκαλιών που μπορούν να πέσουν από τα χέρια τους και να σπάσουν πολύ εύκολα.

Το καθιστικό αν και δεν αποτελεί το χώρο του σπιτιού όπου συμβαίνουν τα περισσότερα παιδικά ατυχήματα, το βέβαιο είναι ότι συνήθως είναι αυτό που απαιτεί τις περισσότερες παρεμβάσεις όταν στο σπίτι ζουν παιδιά και κυρίως όταν αναμένεται το πρώτο παιδί.

Οι γονείς πρέπει να έχουν υπόψιν τους για την πρόληψη τραυματισμών σε διάφορους χώρους του σπιτιού τα εξής προφυλακτικά μέτρα:

Στην κουζίνα

- § Προληπτικά θα πρέπει να μην αφήνετε να παίζουν τα παιδιά με κοφτερά, μυτερά, γυάλινα αντικείμενα (μαχαίρια, τριμπουσόν, ποτήρια κλπ). Θα πρέπει να φυλάσσονται σε ντουλάπια ψηλά και συρτάρια με κλείστρο ασφαλείας.^{11,1,4,15}
- § Αποσυνδέστε από το ρεύμα ηλεκτρικές συσκευές(ηλεκτρικό μηχάνημα κοπής τροφίμων, μίξερ), για να τεθούν εκτός

λειτουργίας, σε περίπτωση που θελήσουν να μιμηθούν τους μεγάλους, υπάρχει φόβος να τραυματιστούν.

- § Εάν αφήνετε κατσαρόλες-τηγάνια επάνω στην ηλεκτρική κουζίνα, είτε άδειες είτε γεμάτες, προνοήστε οι λαβές των σκευών να είναι στραμμένες προς το εσωτερικό της ή προς τον τοίχο.
- § Τοποθετήστε τα βαριά αντικείμενα(βάζα, μπουκάλια) σε ψηλά ράφια ή όσο το δυνατόν πιο μακριά από το οπτικό τους πεδίο.
- § Τοποθέτηση ασφαλειών σε συρτάρια και στις πόρτες για να μην πιάνονται τα χέρια των παιδιών.¹⁴

Στο μπάνιο

- § Να φροντίσετε να φυλάσσετε τις ξυριστικές μηχανές, τα ψαλίδια και τα ξυράφια σε ψηλό ράφι, που δεν μπορούν να τα φτάσουν τα μικρά παιδιά.
- § Τα γυάλινα ή πορσελάνινα μπουκάλια πρέπει να είναι τοποθετημένα σε σημεία που δεν έχουν πρόσβαση τα παιδιά. Μπορεί να πέσουν από τα χέρια τους και να σπάσουν προκαλώντας τους τραυματισμούς.^{14,24}
- § Τα ντουλάπια κατά συρτάρια στο έπιπλο του μπάνιου πρέπει να έχουν κλείστρο ασφαλείας.¹⁴
- § Μετά κάθε επιδιόρθωση (βρυσών, σωλήνων, καζανάκι κλπ) που γίνεται χρήση εργαλείων και ανταλλακτικών να μην αμελείτε να τα απομακρύνετε από το χώρο του μπάνιου.
- § Εάν έχετε τοποθετήσει στις μπανιέρες ή στις ντουζιέρες τζαμαρία να εξασφαλίσετε να είναι καλά στερεωμένη και να

ελέγχετε τακτικά την ασφάλεια της(να είναι καλά κολλημένη, για τυχόν ρωγμές).

Στο σαλόνι

- § Το τραπεζάκι του καθιστικού δεν πρέπει να διαθέτει ένθετο κρύσταλλο και τα χαμηλά έπιπλα να μην είναι μεταλλικά. Είναι προτιμότερο να είναι από ξύλο ή από άλλο υλικό που απορροφά τους κραδασμούς ενδεχόμενων κτυπημάτων. Να μην διαθέτουν κοφτερά πλαίσια ή αιχμηρές γωνίες οι οποίες είναι επικίνδυνες ακόμη και ένα απλό κτύπημα. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να γίνεται χρήση πρόσθετων γωνιών από πλαστικό.¹⁴
- § Η ταπετσαρία των επίπλων να είναι από ανθεκτικό υλικό για να μην τρυπήσει και πεταχτούν τα ελατήρια έξω.
- § Να φροντίσετε να μην κρέμονται τα τραπεζομάντιλα για να μην τα τραβήξουν τα παιδιά προσπαθώντας να σηκωθούν ή να πιάσουν κάτι.²³
- § Να τοποθετήσετε πλαστικές μεμβράνες ασφαλείας για να καλύψετε όλη την επιφάνεια στις πόρτες που διαθέτουν τζάμια¹⁴.
- § Να μην αφήνετε επάνω στις πόρτες κλειδιά.
- § Βαριά, διακοσμητικά και επικίνδυνα αντικείμενα να τοποθετούνται σε σημεία που δεν μπορούν να τα φτάσουν τα παιδιά.
- § Αν στην κατοχή σας έχετε όπλα πρέπει να είναι λυμένα, τα εξαρτήματα να είναι σε διαφορετικά μέρη και να κλειδώνονται. Οι σφαίρες πρέπει να βρίσκονται, αν είναι δυνατόν, σε άλλος μέρος του σπιτιού και να κλειδώνονται. Υπάρχουν και ειδικές κλειδαριές για την σκανδάλη όπλων.

- § Αν έχετε και άλλα επικίνδυνα όπλα όπως σπαθιά καλό είναι να τα κλειδώνετε σε ειδικές θήκες και ντουλάπια τα οποία να είναι κρεμασμένα ψηλά στον τοίχο.³

Στο υπνοδωμάτιο

- § Τα διακοσμητικά αντικείμενα (κάδρα) πρέπει να είναι καλά στερεωμένα στον τοίχο ιδίως όταν είναι κρεμασμένα επάνω από το κρεβάτι του παιδιού .
- § Τα ντουλάπια και τα ράφια πρέπει να είναι βαριά και καλά στερεωμένα στον τοίχο, γιατί μπορεί το παιδί να σκαρφαλώσει πάνω σε αυτά και να πέσει.
- § Να μην αφήνεται να χρησιμοποιούν ελεύθερα αιχμηρά εργαλεία (ψαλίδια, διαβήτες, χάρακες, χαρτοκόπτης) χωρίς την επίβλεψη σας.^{14,23,24}

Βοηθητικοί χώροι

Πρέπει να ληφθούν διάφορες προφυλάξεις και στους βοηθητικούς χώρους του σπιτιού, όπως αποθήκη, γκαράζ, για την αποφυγή παιδικών τραυματισμών.

- § Να εξασφαλίσουμε ότι το γκαράζ έχει καλό αερισμό, ώστε ποτέ να μην συσσωρεύονται επικίνδυνες αναθυμιάσεις.
- § Το αυτοκίνητο πρέπει πάντοτε να μένει με τις ρόδες μπλοκαρισμένες, χωρίς το κλειδί στη θέση του και κατά προτίμηση κλειδωμένο.
- § Οι αποθήκες είναι πάντα καλύτερο να είναι τακτοποιημένες και τα επικίνδυνα αντικείμενα να βρίσκονται σε μέρη που δεν είναι προσιτά στα παιδιά.

- § Πρέπει να παραμένουν κλειστές και κατά την προτίμηση κλειδωμένες και να επιτρέπεται στα παιδιά να μπουν μέσα σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μόνο όταν βρίσκετε κάποιος μεγαλύτερος μαζί τους που να παρακολουθεί με προσοχή τι πιάνουν στα χέρια τους.
- § Προσέχετε όταν μπαίνει κάποιος μεγάλος στην αποθήκη ή στο γκαράζ να μην αφήνει ανοιχτή την πόρτα από απροσεξία.
- § Τα εργαλεία πρέπει να διατηρούνται τακτοποιημένα και σε απρόσιτα μέρη από τα παιδιά, καθώς και οι ηλεκτρικές συσκευές(μηχανή κοπής γκαζόν, ηλεκτρικά τρυπάνια) δεν πρέπει ποτέ να μένουν στη πρίζα.
- § Η πόρτα του κήπου πρέπει πάντα να είναι κλειστή. Συνίσταται η εγκατάσταση μιας εξωτερικής πόρτας με αυτόματη κλειδαριά ασφαλείας, την οποία τα παιδιά να μην μπορούν να ανοίξουν χωρίς βοήθεια¹⁴.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

6

6. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα εγκαύματα στα παιδιά αποτελούν το 9% περίπου του συνόλου των ατυχημάτων, απ' αυτά ένα ποσοστό 0,5 – 1% θα πεθάνουν λόγω της σοβαρότητας του εγκαύματος.³ Το 80% των εγκαυμάτων συμβαίνουν στην κουζίνα του σπιτιού συνήθως μεταξύ 8πμ και 2μμ. Τα αγόρια πλήττονται 2 φορές περισσότερο από τα κορίτσια.⁶

Το πιο συχνό έγκαυμα είναι το ζεμάτισμα με ζεστό νερό. Το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν τα θερμικά εγκαύματα (95%), έπονται τα χημικά (με οξέα ή αλκάλια), τα ηλεκτρικά και τα ακτινικά (ηλιακή ακτινοβολία). Πιο δύσκολα θεραπεύονται τα ξηρά εγκαύματα (από φλόγα), τα ηλεκτρικά και τα χημικά. Τα ακτινικά εγκαύματα συνήθως οφείλονται στην δράση των υπεριωδών ακτίνων και θεραπεύονται πιο εύκολα. Τα εγκαύματα ανάλογα με το βάθος διακρίνονται σε 1^ο, 2^ο και 3^ο βαθμού. Η σοβαρότητα όμως του εγκαύματος εξαρτάται από το βάθος αλλά και από την έκταση του εγκαύματος που υπολογίζεται με τον κανόνα των «9». Τα εγκαύματα στο περίνεο, στα άκρα, στο στόμα αφήνουν δύσμορφες ουλές. Εγκαύματα πάνω από 10% στα παιδιά θα πρέπει να νοσηλεύονται σε νοσοκομείο. Η πιο σοβαρή επιπλοκή από εγκαύματα είναι η σηψαιμία, γι' αυτό και θα πρέπει το παιδί να καλύπτεται από αντιβίωση. Η αντιμετώπιση των εγκαυμάτων στα παιδιά περιλαμβάνει την τοπική θεραπεία για εγκαύματα επιπόλαια (1^ο βαθμού) που συνίσταται η επάλειψη με betadine και έκθεση της εγκαυματικής επιφάνειας στον αέρα (ανοικτή μέθοδος) ή τη γενική θεραπεία που περιλαμβάνει τον καθαρισμό του εγκαύματος, τη χορήγηση αντιβιοτικών, τη χορήγηση υγρών, πλάσματος ή αίματος (ανάλογα με την έκταση). Σε εκτεταμένα εγκαύματα, σε ειδικά εγκαύματα (χημικά, ηλεκτρικά, αναπνευστικού, οφθαλμών) θα πρέπει το παιδί να νοσηλευθεί σε Ειδικό Κέντρο Εγκαυμάτων ή σε μεγάλο Παιδιατρικό Νοσοκομείο.³

6.1 Μέσα στο σπίτι

Πηγές εγκαυμάτων μέσα στο σπίτι είναι οι θερμάστρες (ηλεκτρικές, υγραερίου, με ξύλα, με κάρβουνα), τα τζάκια και τα μαγκάλια. Τα εύφλεκτα υλικά (οινόπνευμα, βενζίνη, πετρέλαιο) όταν είναι σε προσιτό μέρος αποτελούν παγίδες φωτιάς για τα παιδιά. Καθώς και τα σπύρτα ή οι αναπτήρες. Τα παιδιά έχουν την περιέργεια να ανάβουν σπύρτα με το παραμικρό. Η μαγεία της φλόγας τα προσελκύει, η περιέργειά τους, η μίμηση δημιουργεί πολλές φορές δυσάρεστες εκπλήξεις. Οι κατσαρόλες που βράζουν, τα μπρίκια με το ζεστό καφέ, τα τηγάνια στην ηλεκτρική κουζίνα είναι μεγάλοι πειρασμοί για βρέφη που προσπαθούν να τα φθάσουν και έτσι υπάρχει φόβος να ρίξουν επάνω τους το ζεματιστό περιεχόμενό τους (νερό, λάδι κ.λ.π.).

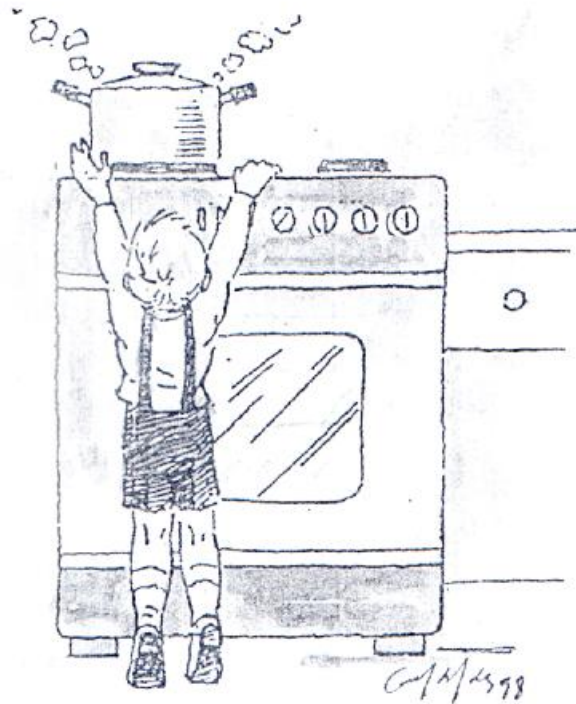
Μία άλλη πηγή εγκαυμάτων είναι οι ηλεκτρικές συσκευές όπως είναι το ηλεκτρικό σίδερο, το πιστολάκι για τα μαλλιά. Τα εγκαύματα είναι τοπικά και γίνονται είτε από απροσεξία είτε για κακοποίηση του παιδιού. Οι πυρκαγιές μέσα στο σπίτι δεν είναι σπάνιες και τα εγκαύματα στα παιδιά συνήθως είναι εκτεταμένα από την ανάφλεξη των ρούχων τους. Πηγές τέτοιων πυρκαγιών είναι οι φθαρμένες φιάλες υγραερίων ή η διαφυγή υγραερίου από αφηρημάδα των γονιών, ή το παιχνίδι με σπύρτα.^{2,3}

Τα εγκαύματα από καυτό νερό είναι πολύ κοινά παιδικά ατυχήματα: τα παιδιά και κυρίως τα πιο μικρά, λόγω πλήρους άγνοιας του κινδύνου, δεν διστάζουν να ανοίξουν οποιονδήποτε διακόπτη είναι προσιτός σε αυτά, και μπορεί να μπουν στην μπανιέρα χωρίς να αναλογιστούν τη θερμοκρασία του νερού.¹⁴

Σύμφωνα με μια μελέτη για τα θερμαντικά σώματα, βρέθηκε ότι αυτά είναι υπεύθυνα για το 2,4% όλων των παιδικών ατυχημάτων σε εσωτερικούς χώρους. Ωστόσο, μόλις 8 από τα 533 παιδιά, που τραυματίστηκαν από θερμαντικά σώματα, υπέστησαν έγκαυμα. Ο αριθμός αυτός μπορεί να μην

φαντάζει εντυπωσιακός, αλλά η εμπειρία έχει καταδείξει ότι η αξία της πρόληψης έγκειται στην ενασχόληση ακόμη και με μικρά σχετικά προβλήματα²⁶.

Οι θάνατοι από εγκαύματα στη χώρα μας είναι σχετικά λίγοι συγκρινόμενοι με τη συχνότητα σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο. Οι υπολειμματικές όμως βλάβες μετά από ένα έγκαυμα είναι χρόνιες και δημιουργούν σημαντική ζήτηση εξειδικευμένων υγειονομικών υπηρεσιών⁵.



Προφυλακτικά μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν για την προστασία του παιδιού από τα εγκαύματα έχουν ως εξής:

- Έχετε πάντα κοντά στην κουζίνα ανιχνευτές καπνού και πυροσβεστήρες.
- Είναι απαραίτητο να εξασφαλιστεί ότι η συσκευή της κουζίνας είναι σταθερή, ακόμη καλύτερα να είναι στερεωμένη στο

πάτωμα ή στον τοίχο δεδομένου ότι το παιδί μπορεί να απλώσει το χέρι του ή να σκαρφαλώσει σ' αυτή και να πέσουν πάνω του σκεύη με ζεστό περιεχόμενο.

- Να στρέφετε τις λαβές των σκευών προς το εσωτερικό της κουζίνας και να χρησιμοποιείτε την πίσω εστία θέρμανσης της ηλεκτρικής κουζίνας.
- Τοποθετείστε προστατευτικό κιγκλίδωμα γύρω από τις εστίες της κουζίνας για την απομόνωση των σκευών
- Είναι καλό να εξασφαλιστεί ότι το παιδί δεν παρεμβαίνει κατά την μεταφορά δοχείων με ζεστό περιεχόμενο. Τα δοχεία καλό είναι να τοποθετούνται στην μέση του τραπεζιού και να μην κρέμεται το τραπεζομάντιλο, όπου είναι εύκολο να το τραβήξουν τα παιδιά.¹⁴
- Αποφεύγεται τοποθέτηση τηγανιών με καυτό λάδι σε σβηστή εστία κουζίνας καθώς είναι επικίνδυνο το παιδί να γυρίσει τον διακόπτη της κουζίνας.
- Αποσυνδέστε τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών από τις πρίζες μετά από κάθε χρήση.
- Μην αφήνετε αναμμένα τσιγάρα μακριά από την επιτήρησή σας. Τοποθετείστε ανιχνευτές καπνού στο σπίτι.
- Προσοχή στην χρήση σπέρτων και αναπτήρων μπροστά στα μικρά παιδιά και εξασφαλίστε ασφαλές και μη προσβάσιμο προς τα παιδιά μέρος
- Αποφεύγετε να αφήνετε μωρά και μικρά παιδιά μόνα τους μπροστά από το τζάκι
- Καλό θα είναι να αποφεύγονται οι ανοικτές φωτιές για θέρμανση (τζάκια) όταν όμως χρησιμοποιούνται τοποθετήστε προστατευτικό πλέγμα-κιγκλίδωμα μπροστά από το τζάκι για να

εμποδίζει τα παιδιά να πλησιάσουν και η κατασκευή του να είναι έτσι ώστε να είναι δύσκολη η μετακίνησή του.

- Τοποθετήστε πάντα το προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι.
- Μην αφήνετε τα μικρά παιδιά να χειρίζονται το διακόπτη του ζεστού νερού κατά τη διάρκεια του μπάνιου τους.
- Πάντοτε να γεμίζετε την μπανιέρα με κρύο νερό πρώτα και σιγά-σιγά να προσθέτετε ζεστό νερό μέχρις ότου φτάσει στην επιθυμητή θερμοκρασία. Ο έλεγχος να γίνεται με θερμόμετρο για την αποφυγή εγκαύματος.
- Να ρυθμιστεί ο θερμοστάτης του θερμοσίφωνα στους 48-55 °C.
- Απομακρύνεται εύφλεκτα υλικά, όπως βενζίνη, πετρέλαιο, οινόπνευμα από σημεία προσιτά για παιδιά.¹⁴
- Απαγορεύστε στα παιδιά να αγγίζουν τα θερμαντικά σώματα και συνετό θα ήταν να τα καλύψετε πίσω από έπιπλα όπου είναι δυνατόν.⁵
- Απομακρύνεται το ηλεκτρικό σίδερο έστω κι αν το έχετε αποσυνδέσει από την πρίζα, γιατί τα παιδιά αγνοούν ότι εξακολουθεί να παραμένει ζεστό για ώρα.
- Οι φιάλες αερίου να είναι μακριά από τα παιδιά και πάντοτε κλειστές.
- Απομακρύνεται εύφλεκτα υλικά όπως βενζίνη, πετρέλαιο, οινόπνευμα από σημεία προσιτά για παιδιά.
- Τα στρωσίδια και τα ενδύματα κυρίως των μικρών παιδιών να είναι κατά προτίμηση βαμβακερά και όχι συνθετικά(νάιλον, ραιγιόν) για το λόγο ότι είναι εύφλεκτα.
- Στο σπίτι είναι απαραίτητη η ύπαρξη πυροσβεστήρα και η εκπαίδευση των παιδιών για τη χρησιμοποίησή του σε περίπτωση πυρκαγιάς.

- Μην επιτρέπεται σε μικρά παιδιά να κάθονται σε μηχανάκια γιατί κινδυνεύουν να πάθουν έγκαυμα στα κάτω άκρα από την εξάτμισή τους.

6.1.1 Ηλεκτροπληξία

Όλα τα μικρά παιδιά έχουν την τάση να βάζουν τα δάχτυλά τους σε όποια πρίζα βρίσκουν, χωρίς να συνειδητοποιούν το φοβερό κίνδυνο της ηλεκτροπληξίας.



Για να αποφευχθεί ο κίνδυνος της ηλεκτροπληξίας μπορούν να ληφθούν τα παρακάτω μέτρα:

- Τοποθετήστε συστήματα ασφαλείας στους ηλεκτρικούς πίνακες που ρίχνουν αυτόματα το διακόπτη και σταματούν την διαρροή ηλεκτρικού ρεύματος
- Οι πρίζες πρέπει να είναι τοποθετημένες ψηλά. Σε περίπτωση που είναι χαμηλά να καλύπτονται από προστατευτικό κάλυμμα (τάπα ασφαλείας).
- Οι ηλεκτρικές συσκευές καλό θα ήταν μετά από κάθε χρήση να αποσυνδέονται από το ρεύμα προσέχοντας να μην αφήνετε ακάλυπτες τις πρίζες
- Είναι συνετό να ελέγχετε περιοδικά όλες τις συσκευές για την διαπίστωση της καλής λειτουργίας τους(και των καλωδίων τους)

14,15,23

- Ένα άλλο μέσο προφύλαξης των πριζών : είναι η εγκατάσταση πριζών ασφαλείας που επιτρέπουν την δίοδο του ρεύματος μόνο μετά την πραγματοποίηση μιας περιστροφής, την οποία το μικρό παιδί δεν μπορεί να εκτελέσει.
- Να αποφεύγεται η αγορά παιχνιδιών με τάση μεγαλύτερη των 24 VOLT.
- Να μην χειρίζονται τα μικρά παιδιά ηλεκτρικές συσκευές χωρίς την επιτήρηση των μεγαλύτερων.
- Όταν το παιδί μεγαλώσει, πριν του επιτρέψετε τη χρήση κάποιας συσκευής, πρέπει να ελέγξετε αν καταλαβαίνει καλά τη λειτουργία της και αν τη χρησιμοποιεί με σύνεση.
- Καλό θα είναι να μην υπάρχουν πρίζες στο μπάνιο, εάν όμως υπάρχουν πρέπει να είναι καλυμμένες με ειδικά καπάκια.
- Να μην τοποθετείτε ηλεκτρικές συσκευές και ελεύθερα καλώδια στο μπάνιο.
- Για να αποφευχθεί πιθανή ηλεκτροπληξία πρέπει να γίνεται σωστή των ηλεκτρικών συσκευών και αντικατάσταση των φθαρμένων καλωδίων.
- Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται και με τις ηλεκτρικές συσκευές του μπάνιου, όπου εκεί υπάρχει ένας επιπλέον επικίνδυνος παράγοντας, το νερό.
- Να αποφεύγετε την αγορά που λειτουργούν με ηλεκτρικό ρεύμα αν δεν τηρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές ασφαλείας: χώρα προέλευσης, έγκριση από την Ευρωπαϊκή Ένωση(CE), εγγύηση, οδηγίες χρήσεως και στα ελληνικά, απαραίτητους και αυστηρούς ελέγχους ασφαλείας κλπ.^{14,15,23}.

6.1.2 Ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία

Μέσα στο σπίτι μας υπάρχουν πολλές ηλεκτρικές συσκευές (τηλεοράσεις, κομπιούτερ, φούρνοι μικροκυμάτων κ.λ.π.) που εκτός από ηλεκτροπληξία λόγω φθαρμένων καλωδίων ή των ίδιων συσκευών μπορούν να προκαλέσουν στα παιδιά διάφορες βλάβες τόσο άμεσες (πονοκέφαλος, πόνος στα μάτια κ.λ.π.) όσο και αψότερες (καρκινογένεση).

Η υπερβολική έκθεση των παιδιών στα ηλεκτρομαγνητικά κύματα αλλά και στις ιονίζουσες ακτινοβολίες από τις ηλεκτρικές συσκευές ή από το περιβάλλον (φυσική ραδιενέργεια εδάφους, κοσμική ακτινοβολία) δημιουργεί κινδύνους (θεωρητικά βεβαίως) όσον αφορά την σωστή ανάπτυξη των παιδιών.

Η υπερβολική παρακολούθηση τηλεόρασης από κοντινή απόσταση μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά επιπεφυκίτιδα, οπτική υπερκόπωση, σε υπερευαίσθητα παιδιά μπορεί να προκαλέσει και επιληπτικές κρίσεις. Η τηλεόραση εκπέμπει ακτίνες X και ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία με αποτέλεσμα τις βλάβες από τους οφθαλμούς και το ΚΝΣ.

Η μακροχρόνια και η παρατεταμένη έκθεση των παιδιών στα μαγνητικά πεδία χαμηλής συχνότητας από καλώδια υψηλής τάσης που περνούν από τα σπίτια (στα χωριά και τις αγροτικές περιοχές) δημιουργεί προβλήματα όπως πονοκέφαλο, εύκολη κόπωση, άγχος, αϋπνίες, φοβίες, κατάθλιψη κ.λ.π. Στις ΗΠΑ ερευνητές απέδειξαν ότι σε πολλά παιδιά με λευχαιμία συχνά υπήρχε πάνω από το σπίτι τους ένας μεγάλος μετασχηματιστής ή καλώδια υψηλής τάσης. Οι έγκυες γυναίκες και τα παιδιά θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερος την αθροιστική ενέργεια των διαφόρων μαγνητικών πεδίων.^{2,3}

Ορισμένες προφυλάξεις για την αποφυγή υπερβολικής έκθεσης στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία:

- Τα ηλεκτρομαγνητικά κύματα όπως και η ραδιενέργεια δρουν αθροιστικά. Όταν οι πηγές είναι πολλές (τηλεόραση, Η/Υ, ηλεκτρονικά παιχνίδια, κινητό) το άθροισμα της ακτινοβολίας παύει να είναι αμελητέο και γίνεται τρομακτικό με άσχημα μακροχρόνια αποτελέσματα.
- Να φροντίσετε να προβλέψετε το σπίτι σας να μην βρίσκεται σε περιοχή που από πάνω περνούν καλώδια υψηλής τάσης γιατί δημιουργούν μαγνητικά πεδία χαμηλής συχνότητας. Όμως λόγω της παρατεταμένης και μακροχρόνιας έκθεσης σ' αυτή, στα παιδιά δημιουργούνται προβλήματα υγείας. Το ίδιο δημιουργούν και οι ηλεκτρικές συσκευές που υπάρχουν στο σπίτι.
- Συνίσταται η απόσταση παρακολούθησης της τηλεόρασης να είναι αρκετά μεγάλη, τουλάχιστον 2 μέτρα και ο χρόνος παρακολουθήσεως όσο τι δυνατό πιο μικρός.³
- Να μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια πάρα πολλές ώρες και να τα συμβουλεύετε να μην είναι σε πολύ κοντινή απόσταση.
- Εάν η δουλειά σας απαιτεί χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή στο σπίτι, μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν σ' αυτόν. Μπορείτε να κλειδώνετε το δωμάτιο που βρίσκεται ο Η/Υ ή να βάλετε κωδικό ασφαλείας για να μην μπορεί να τον ενεργοποιήσει.
- Μην αφήνετε τα μικρά παιδιά να παίζουν με τα κινητά τηλέφωνα και να συμβουλεύσετε τα μεγαλύτερα να τα χρησιμοποιούν όσο το δυνατόν λιγότερο.
- Η χρήση του φούρνου μικροκυμάτων να γίνεται με μέτρο και να φροντίζετε τα παιδιά να μην βρίσκονται στο χώρο αυτό την ώρα της λειτουργίας του.

6.2. Εκτός σπιτιού

Τα εγκαύματα που συμβαίνουν εκτός του χώρου του σπιτιού: είναι το ηλιακό έγκαυμα και η κεραυνοπληξία.

6.2.1. Ηλιακό έγκαυμα

Από τα αρχαία χρόνια ο ήλιος αποκαλούνταν «ο μεγάλος γιατρός». Αλλά η υπερβολή βλάπτει. Η υπεριώδης ακτινοβολία του ηλιακού φωτός που πέφτει στο ακάλυπτο δέρμα του παιδιού σας μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να γίνει αυτό είναι μικρότερο για το ξανθό απ' ό τι για το σκούρο δέρμα. Η υπεριώδης ακτινοβολία είναι δυνατότερη μεταξύ 10 π.μ. και 4 π.μ., έστω κι αν η ημέρα είναι συννεφιασμένη. Οι υπεριώδεις ακτίνες μπορούν να διαπεράσουν τα σύννεφα και να φτάσουν στο δέρμα.

Μερικά φάρμακα όπως οι σουλφοναμίδες και οι τετρακυκλίνες, κάνουν το δέρμα να καίγεται ευκολότερα και περισσότερο. Αυτά τα φάρμακα λέγεται ότι προκαλούν φωτοευαισθησία. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, έστω και η ολιγόλεπτη έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει βαρύ έγκαυμα με φυσαλίδες. Αν το παιδί σας παίρνει φάρμακα, ρωτήστε τον γιατρό αν του προκαλούν φωτοευαισθησία. Σ' αυτήν την περίπτωση πρέπει να πάρετε πρόσθετες προφυλάξεις για την πιθανότητα ηλιακού εγκαύματος.

Το ηλιακό έγκαυμα είναι μια κατάσταση που μπορεί να προληφθεί ακολουθώντας τις παρακάτω συμβουλές:

- Στην αρχή του καλοκαιριού (ή της άνοιξης για τα θερμά κλίματα) πρέπει να περιορίσετε την ώρα κατά την οποία το παιδί σας εκτίθεται άμεσα στο ηλιακό φως σε λιγότερο από 30 λεπτά την ημέρα. Αν το παιδί σας είναι ξανθό, ο χρόνος αυτός πρέπει να ελαττωθεί στα 15 λεπτά ημερησίως.

- Σταδιακά αυξήστε το χρόνο που επιτρέπετε στο παιδί σας να μείνει στον ήλιο (κατά 15 λεπτά την μέρα για τις πρώτες δυο εβδομάδες και μετά κατά 10 λεπτά την ημέρα).
- Αν έχετε μωρό, καλύψτε τις εκτεθειμένες του σώματος του και κρατήστε το στη σκιά όσο περισσότερο γίνεται. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι τα μωρά καίγονται στον ήλιο ευκολότερα κι ότι ακόμη και η σύντομη έκθεση στον ήλιο μπορεί, σ' αυτή την ηλικία, να προκαλέσει σοβαρό έγκαυμα.²⁷
- Αν το παιδί σας έχει μαυρίσει και συνηθίζει να παίζει πολλές ώρες το καλοκαίρι στον κήπο, κατά την διάρκεια του καλοκαιριού, προστατέψτε το με ρούχα, δηλαδή μπλούζες με μακριά μανίκια και μακριά παντελόνια, κατά προτίμηση ανοιχτόχρωμα. Φυσικά πάντα να φοράει καπέλο.
- Ιδιαίτερα προσεκτικοί να είστε τις ώρες της ημέρας που οι ακτίνες του ήλιου είναι δυνατότερες (10 π.μ. ως 4 π.μ.), καθώς επίσης και όταν το παιδί σας είναι στην θάλασσα ή στην πισίνα. Η υπεριώδης ακτινοβολία αντανακλάται στο νερό, στην άμμο και στο λευκό τσιμέντο και έτσι μπορεί να φτάσει στο παιδί σας έστω κι αν είναι κάτω από ομπρέλα ή φοράει καπέλο.
- Κατά τις ώρες που είστε στην θάλασσα ή στην πισίνα είναι απαραίτητη η χρήση αντιηλιακής κρέμας με μεγάλο δείκτη προστασίας. Πρέπει να απλώνεται σε όλες τις περιοχές του δέρματος του παιδιού σας που είναι εκτεθειμένες στον ήλιο. Απλώστε την κρέμα στο δέρμα του περίπου μια ώρα πριν από την έκθεση στον ήλιο και επαναλάβετε συχνά.²⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

7

7. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Τα τελευταία χρόνια οι δηλητηριάσεις έχουν λάβει σοβαρές διαστάσεις. Τούτο οφείλεται στον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό τοξικών χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται στα σπίτια.²

Κάθε χρόνο 1300 περιπτώσεις παιδιών αντιμετωπίζονται στο Κέντρο Δηλητηριάσεων του νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Το 90% των δηλητηριάσεων συμβαίνει μέσα στο σπίτι. Οι χώροι που συμβαίνουν οι δηλητηριάσεις είναι η κουζίνα, το μπάνιο, το υπνοδωμάτιο, οι αποθήκες. Μέσα στο σπίτι υπάρχουν διάφορα φάρμακα, απορρυπαντικά, εντομοκτόνα, καθαριστικά, γεωργικά και άλλες πιο σπάνιες δηλητηριώδεις ουσίες(βαφές, διαλυτικά οξέα, αλκάλια, ναφθαλίνη). Ο μεγάλος αριθμός δηλητηριάσεων επέβαλε την ίδρυση του Κέντρου Δηλητηριάσεως στο νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού». Από διάφορες μελέτες του κέντρου αυτού προκύπτουν ορισμένα ενδιαφέροντα επιδημιολογικά στοιχεία όπως: Πιο συχνά συμβαίνουν δηλητηριάσεις σε παιδιά ηλικίας 2 - 4 ετών. Τα ηρεμιστικά-αγχολυτικά, παυσίπονα προκαλούν τις περισσότερες δηλητηριάσεις, έπονται τα είδη οικιακής χρήσης, τα καλλυντικά, οι διάφορες χημικές ουσίες, τα γεωργικά φάρμακα. Οι περισσότερες (ποσοστό 80%) είναι τυχαίες.

Σε κάθε αναφερόμενη δηλητηρίαση πρέπει με ψυχραιμία να δίδονται οι απαραίτητες πληροφορίες στο γιατρό για το είδος της ουσίας, την ποσότητα, το χρόνο που πέρασε από την λήψη, εάν έγινε εμετός, τα συμπτώματα που υπάρχουν. Σε κάθε δηλητηρίαση θα πρέπει εκτός από την ενημέρωση να προσπαθήσουμε να απομακρύνουμε και να εξουδετερώσουμε τη δηλητηριώδη ουσία. Τα δηλητήρια εισέρχονται στον οργανισμό μας α) από την πεπτική οδό (κατάποση), β) αναπνευστική (εισπνοή αερίων, ατμών), γ) από το δέρμα (ράντισμα), δ) παρεντερικά (ενέσεις). Η απομάκρυνση του δηλητηρίου από τις αναπνευστικές οδούς γίνεται με την εισπνοή καθαρού

αέρα, ενώ η απομάκρυνση του δηλητηρίου από το δέρμα γίνεται με σχολαστικό καθαρισμό του δέρματος με νερό και σαπούνι. Η απομάκρυνση του δηλητηρίου από την πεπτική οδό θα πρέπει να γίνει μέσα στα πρώτα 30 λεπτά είτε με εμετό είτε με πλύση στομάχου. Όταν το παιδί έχει καταπιεί καυστική ουσία, ή πετρέλαιο ή είναι σε κωματώδη κατάσταση αντενδεικνύεται η πρόκληση εμετού. Ο εμετός μπορεί να προκληθεί με σιρόπι ιπεκακουάνας ή με ερεθισμό του φάρυγγα με το δάχτυλο (η δόση για παιδιά είναι 5 – 10 cc ιπεκακουάνας με χορήγηση 60 – 250 cc νερού). Μετά την πρόκληση εμετού χορηγείται ενεργός άνθρακας για να προσροφήσει τις ποσότητες του δηλητηρίου που βρίσκονται στο έντερο (η δόση είναι 1 – 2gr/kg στα παιδιά). Η πλύση του εντέρου, η χορήγηση καθαρτικών ή η χορήγηση antidotes γίνεται από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό στο ειδικό κέντρο. Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται για την αποβολή του δηλητηρίου στο νοσοκομείο είναι η διούρηση, η περιτοναϊκή πλύση, η αιμοκάθαρση, η αφαιξομετάγγιση, η πλασμαφαίρεση κ.α³.

7.1 Μέσα στο σπίτι

Οι δηλητηριάσεις που μπορούν να συμβούν μέσα στο σπίτι είναι από: φάρμακα, ναρκωτικά, γεωργικά φάρμακα, είδη οικιακής χρήσεως-χημικά-καυστικά και καλλυντικά.

7.1.1 Φάρμακα

Στα μικρά παιδιά, κυρίως σε εκείνα ηλικίας κάτω των 5 ετών, η δηλητηρίαση από φάρμακα είναι σχεδόν πάντα κατά λάθος. Τα κυριότερα φάρμακα που λαμβάνουν τα παιδιά από το στόμα είναι:



A) δακτυλίτιδα (digoxin): Τα συμπτώματα εμφανίζονται από ½ - 6 ώρες μετά την λήψη του φαρμάκου και είναι ναυτία, εμετοί, αδυναμία διάκρισης χρωμάτων, πτώση της αρτηριακής πίεσης, αρρυθμία. Η

αντιμετώπιση συνίσταται σε πρόκληση εμετού, χορήγηση ζωικού άνθρακα, υγρών και καλίου, λιδοκαΐνης ή διφινυλδαντοΐνης.

Β) Θεοφυλλίνη – Αμινοφυλλίνη: τα συμπτώματα της δηλητηρίασης είναι διέγερση, ναυτία, ανησυχία, εμετοί. Σε βαριές καταστάσεις σπασμούς και κώμα. Η αντιμετώπιση συνίσταται στην πρόκληση εμέτου, στην χορήγηση ζωικού άνθρακα, υγρών και διουρητικών I.V., σε βαριές καταστάσεις γίνεται αιμοκάθαρση.

Γ) Βαρβιτουρικά – Ηρεμιστικά: Για να προκληθεί βαριά δηλητηρίαση από την λήψη βαρβιτουρικών απαιτείται δόση 50 – 100 φορές της συνήθως θεραπευτικής. Τα συμπτώματα της δηλητηρίασης είναι υπνηλία, λήθαργος, έλλειψη επαφής, κώμα, ξηροστομία, ταχυκαρδία, μυδρίαση, πτώση της αρτηριακής πίεσης, καταστολή της αναπνοής, πνευμονικό οίδημα, νεφρική ανεπάρκεια, καρδιοπνευμονική ανεπάρκεια, θάνατος. Σπάνια μπορούν να προκαλέσουν στα παιδιά υπερδιέγερση και συγχητικά φαινόμενα. Μπορούν να προκαλέσουν θάνατο σε βραχύ χρονικό διάστημα αλλά και καταστολή για 4 – 5 ημέρες. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει πρόκληση εμετού, πλύση στομάχου, χορήγηση οξυγόνου. Η αλκαλοποίηση του αίματος με διττανθρακικό νάτριο, αυξάνει την αποβολή του φαρμάκου από τους νεφρούς. Σε περιπτώσεις υπότασης χορηγείται λεβερτερενόλη.

Δ) σαλικυλικά: Η δηλητηρίαση με σαλικυλικά (ασπιρίνη) αποτελεί πολύ συχνή αιτία φαρμακευτικής δηλητηρίασης στα παιδιά. Η απορρόφηση γίνεται από όλο το γαστρεντερικό σύστημα και το δέρμα. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται μετά από 4 ώρες περίπου από τη λήψη και είναι εμετοί, κολικοί εντέρου, ναυτία, επιγαστραλγία, ταχύπνοια, αναπνευστική αλκάλωση, απάθεια, σύγχυση, κώμα. Η αφυδάτωση σε συνδυασμό με την αναπνευστική αλκάλωση κάνουν υπέρχλωραιμία και μεταβολική οξέωση. Τα σαλικυλικά αναστέλλουν την παραγωγή προθρομβίνης στο ήπαρ με αποτέλεσμα την εμφάνιση αιμορραγικών εκδηλώσεων. Επίσης μπορούν να εμφανιστούν ίλιγγοι, εμβοές ωτών, βαρηκοΐα, διαταραχές όρασης, (αιμορραγίες

αμφιβληστροειδούς), κυάνωση, τετανία, υπασβεστιαμία. Τοξικές θεωρούνται οι δόσεις άνω των 200mg/kg (π.χ. παιδί 10 kg θα πρέπει να πάρει τουλάχιστον 7 παιδικές ασπιρίνες). Η βαρύτητα δηλητηρίασης με σαλικυλικά εκτιμάται προσδιορίζοντας το επίπεδο των σαλικυλικών στο αίμα κάθε 6 ώρες. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την πλύση του στομάχου, την πρόκληση εμετού, την ενυδάτωση, την αντιμετώπιση της μεταβολικής οξέωσης. Η απομάκρυνση των σαλικυλικών από το αίμα επιτυγχάνεται με την πρόκληση αλκαλικής διούρησης και σε βαριές περιπτώσεις γίνεται αιμοκάθαρση. Η χορήγηση νατρίου, γλυκόζης, βιταμίνης K, ενδοφλέβια είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων

Ε) αντισταμινικά: Συνήθως προκαλούν διέγερση, υπνηλία, ευερεθιστότητα, σπασμούς (Κ.Ν.Σ.), ξηρότητα στόματος, επίσχεση ούρων, ταχυκαρδία, υπόταση, ανορεξία, έμετοι, κοιλιακά άλγη, ακοκκιοκυτταραιμία, θρομβοπενία. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την πλύση του στομάχου, χορήγηση ζωικού άνθρακα, καθαρτικό. Σε βαριές γίνεται αφαιμαξομετάγγιση.

Ζ) σκευάσματα σιδήρου (θειικός γλυκονικός, γαλακτικός, φομαρικός σίδηρος): Δηλητηρίαση συμβαίνει μετά από λήψη από το στόμα 2–4gr σιδήρου. Το 50% των περιπτώσεων δηλητηρίασεως είναι θανατηφόρες λόγω του shock και των βαριών βλαβών του Κ.Ν.Σ. Τα άλατα του σιδήρου απορροφούνται από όλο το γαστρεντερικό σύστημα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Τα κυριότερα συμπτώματα της δηλητηρίασεως είναι έμετος, διάρροια, αιμορραγία από τον πεπτικό σωλήνα, shock, ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια, λήθαργος, κώμα, θάνατος. Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση και περιλαμβάνει πρόκληση εμετού, πλύση στομάχου, χορήγηση πλάσματος, υγρών, χορήγηση διτανθρακικού νατρίου και δεσφερριόξαμίνης από το στόμα. Σε βαριές δηλητηριάσεις χορηγείται η δεσφερριόξαμίνη ενδοφλέβια σε δόση 80mg/kg το 24ωρο. Επί ανουρίας γίνεται αιμοκάθαρση.

Διάφορα άλλα φάρμακα είναι δυνατόν να παίρνουν τα παιδιά όπως αντιβιοτικά (με την μορφή σιροπιού ή κάψουλας), αντισυλληπτικά,

παυσίπονα, βιταμινούχα, καθώς και φαρμακευτικά υγρά όπως αλκοόλη, βάμμα ιωδίου (προκαλεί δίψα, εμέτους, δύσπνοια και αντιμετωπίζεται με πρόκληση εμετού και χορήγηση τροφών που περιέχουν άμυλο)^{2,3}.



7.1.2. Από ναρκωτικά

Στα παιδιά δεν είναι συνηθισμένες οι δηλητηριάσεις από ναρκωτικά. Πάντως όλο και πιο μικρές ηλικίες αναφέρονται κάθε τόσο στο αστυνομικό δελτίο για χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Οι κυριότερες ουσίες που χρησιμοποιούνται ευρύτατα από την νεολαία είναι η ηρωίνη, η κωδεΐνη, η αμφεταμίνη (έκσταση), η μαριχουάνα, το χασίς (ινδική κάνναβη), η κοκαΐνη, το LSD^{2,3}.

7.1.3. Από γεωργικά φάρμακα

Τα γεωργικά φάρμακα βρίσκονται συνήθως στα αγροτικά σπίτια, μέσα στο σπίτι ή σε αποθήκες που είναι δίπλα από το αγροτικό σπίτι, γι' αυτό και η πρόσβαση είναι εύκολη για τα παιδιά. Τα περισσότερα εντομοκτόνα, μυκητοκτόνα, ζιζανιοκτόνα κλπ. Είναι δηλητήρια και κυκλοφορούν με την μορφή διαλυμάτων υγρών, σπρέι ή άσπρης κόνεως. Το δηλητήριο εισέρχεται στον οργανισμό του παιδιού από το πεπτικό (κατάποση), το αναπνευστικό ή το δέρμα. Η αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων γενικά από γεωργικά φάρμακα

είναι η όσο το δυνατό ταχύτερη απομάκρυνση του δηλητηρίου από τον οργανισμό του παιδιού με πλύση στομάχου, χορήγηση άνθρακα, πλύση δέρματος, οφθαλμών και σώματος σχολαστικά. Τα ρούχα των παιδιών που έπαθαν δηλητηρίαση με οργανοφωσφορικά (δηλητήρια που χρησιμοποιούνται ευρέως για ψεκάσμό) θα πρέπει να πεταχτούν γιατί το δηλητήριο παραμένει και δεν φεύγει ακόμα και με το πλύσιμο^{2,3}.

7.1.4. Από μόλυβδο

Όσοι έχουν μικρό παιδί ίσως έχουν ακούσει το γιατρό να λέει ότι πρέπει να γίνει στο παιδί μια προληπτική εξέταση αίματος για μόλυβδο. Αν και η ανάγκη γι' αυτή την εξέταση αναγνωρίστηκε πρόσφατα, ήταν γνωστό από τη ρωμαϊκή εποχή ότι ο μόλυβδος είναι μια δηλητηριώδης χημική ουσία (αν κάποιος τον καταπιεί ή τον εισπνεύσει μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στον εγκέφαλο, στο νευρικό σύστημα και στα νεφρά). Αν και η δηλητηρίαση με μόλυβδο μπορεί να συμβεί σε όλες τις ηλικίες, είναι περισσότερο συνηθισμένη στα παιδιά ηλικίας 6 μηνών ως 6 ετών. Τα παιδιά που είναι μικρότερα των 2 ετών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Όταν μια έγκυος γυναίκα έχει ψηλά επίπεδα μόλυβδου στο αίμα της, επηρεάζεται το έμβρυο. Τα έμβρυα και τα μικρά παιδιά διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο γιατί ο εγκέφαλος αναπτύσσεται γρήγορα πριν από την γέννηση και μέχρι την ηλικία των 6 ετών.

Αν ένα παιδί έχει δηλητηρίαση από μόλυβδο και δεν ακολουθεί κάποια θεραπεία, μπορεί να παρουσιάσει τα παρακάτω συμπτώματα έως την ώρα που θα πάει στον παιδικό σταθμό ή το νηπιαγωγείο: ελαττωμένη συγκέντρωση, διαταραχές της συμπεριφοράς, δυσκολίες στο διάβασμα και στη μάθηση, αργές αντιδράσεις.²⁷

Το παιδί «περιβάλλεται» από πολλές πηγές μόλυνσης με μόλυβδο όπως είναι τα χρώματα (στους τοίχους ή τα παιχνίδια), τα σκεύη από μόλυβδο, η παροχή νερού από μολυβδοσωλήνες, η καύση μπαταριών ή ξύλων που είναι βαμμένα με μολυβδόχα χρώματα, η μόλυνση των φυτών ή των αντικειμένων από μολυβδόχο βενζίνη κλπ. Η θνησιμότητα από οξεία μολυβδίαση ανέρχεται στο 25% ^{2,3,27}.

7.1.5 Είδη οικιακής χρήσεως-χημικά-καυστικά

Οι κόλλες είναι γνωστές από την αρχαιότητα. Είναι χημικά προϊόντα και εύκολες στην χρήση. Τα παιδιά τις χρησιμοποιούν για να κολλήσουν διάφορα χαρτιά ή τα παιχνίδια τους.

Η βενζίνη, το πετρέλαιο, το βενζόλιο, το ξυλένιο, το τολουόλιο, η αιθυλική αλκοόλη, η μεθυλική αλκοόλη, οι τερεβινθίνες. Οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται για φωτισμό, κίνηση μηχανών, αραίωση χρωμάτων. Συνήθως βρίσκονται αποθηκευμένα σε μπουκάλια γάλακτος στις αποθήκες των σπίτι.

Οι καυστικές ουσίες βρίσκονται παντού μέσα στο σπίτι με τη μορφή υγρών καθαρισμού, απορρυπαντικών, απολυμαντικών, λευκαντικών, σαπουνιών, καθαριστικών³.

7.1.5. Καλλυντικά

Καλλυντικά υπάρχουν σε κάθε σπίτι. Τα παιδιά τρώνε κρέμες προσώπου και πίνουν κολώνιες σε μικρές ποσότητες χωρίς να τους δημιουργήσουν ιδιαίτερα προβλήματα. Τέτοια καλλυντικά είναι: αρώματα, αντιηλιακά, αποσμητικά, κραγιόν, βερνίκια νυχιών, spray μαλλιών, κρέμες προσώπου και make up³.

Για να αποφευχθούν οι δηλητηριάσεις από φάρμακα, είτε γεωργικά είτε ναρκωτικά, από χημικές και καυστικές ουσίες και από διάφορα καλλυντικά πρέπει να έχουμε υπόψη τα εξής:

- § Στα μικρά παιδιά η δηλητηρίαση από φάρμακα είναι σχεδόν πάντα κατά λάθος. Τα παιδιά απλά έλκονται από τα δισκία και τις κάψουλες που έχουν ελκυστικά χρώματα και μπορεί να τα μπερδέψουν με καραμέλες.
- § Προκειμένου να αποφευχθούν επικίνδυνα λάθη συνίσταται να διατηρούμε όλα τα φάρμακα στις συσκευασίες που διατίθενται στο εμπόριο. Δεν πρέπει να μένουν χωρίς συσκευασίες.
- § Τα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται σε σημεία που δεν μπορούν να τα προσεγγίσουν τα παιδιά, κατά προτίμηση να είναι κλειδωμένα στο φαρμακείο.
- § Τα τοξικά προϊόντα (υδροχλωρικό οξύ, διαλυτικά), τα προϊόντα καθαρισμού (χλωρίνη, απορρυπαντικά, καθαριστικά λεκέδων κλπ.) και όλα τα καλλυντικά πρέπει να φυλάγονται στα κατάλληλα μπουκάλια μετά από κάθε χρήση, κατά προτίμηση ψηλά. Σε περίπτωση που φυλάσσονται σε χαμηλό ντουλάπι, θα πρέπει να εγκατασταθεί ένα σύστημα ασφαλείας που να μην επιτρέπει να παραβιαστεί από μικρά παιδιά..

- § Τα καλλυντικά (λακ μαλλιών, αρώματα, ξεβαφτικά νυχιών, αποσμητικά) και είδη προσωπικής υγιεινής (σαπούνια, σαμπουάν, αφροί ξυρίσματος, μαλακτικό μαλλιών) να φυλάσσονται σε ψηλό και κλειδωμένο ντουλάπι.
- § Όλα τα φάρμακα και όλα τα προϊόντα οικιακής χρήσεως πρέπει να διαθέτουν κλείστρο ασφαλείας για να καθίσταται αδύνατη η χρήση τους από μικρά και περίεργα παιδιά.
- § Τα φυτοφάρμακα πρέπει να φυλάσσονται σε κλειδωμένη αποθήκη ή ντουλάπι
- § Η χορήγηση φαρμάκου να γίνεται αφού πρώτα διαβαστούν προσεκτικά οι οδηγίες που εμπεριέχονται στη συσκευασία, για να αποφευχθεί η υπερδοσολογία του φαρμάκου.
- § Να μην αφήνονται αποτσίγαρα στο σταχτοδοχείο, αλλά πάντα να απορρίπτονται.
- § Για την αποφυγή δηλητηριάσεως από υδράργυρο, το θερμόμετρο να μην μένει σε μέρος ορατό και προσβάσιμο για τα παιδιά, σε περίπτωση που σπάσει.
- § Να αποφεύγεται η χρήση ναφθαλίνης λόγω του μεγέθους και του σχήματός της μπορεί να θεωρηθεί από τα παιδιά ως καραμέλα και να φαγωθεί. Ιδιαίτερη επικίνδυνη είναι για τα παιδιά που έχουν ανεπάρκεια του ένζυμου G6PD, η εισπνοή ναφθαλίνης σε κλειστό χώρο διότι μπορούν να δηλητηριαστούν.
- § Καλό θα ήταν να εξηγήσουμε στα παιδιά από την ηλικία που μπορούν και καταλαβαίνουν, τα σύμβολα των ετικετών που επισημαίνουν ότι πρόκειται για τοξικό προϊόν ή δηλητήριο.
- § Να μην τοποθετούνται φάρμακα και τοξικές ουσίες σε κοινά μπουκάλια ή δοχεία κυρίως αυτά που χρησιμοποιούνται για τρόφιμα. Τα παιδιά αλλά και οι ενήλικες, μπορούν να πάθουν μεγάλες βλάβες νομίζοντας ότι πίνουν νερό ή γάλα¹⁴.

- § Να μην αφήνονται μπουκάλια που περιέχουν αλκοόλ επάνω σε τραπέζια χωρίς την επίβλεψη των ενηλίκων, αλλά να κλειδώνονται πάντα σε κάποιο ντουλάπι.
- § Αποφεύγετε να χρησιμοποιείτε σόμπες υγραερίου καθώς και μαγκάλι για θέρμανση.
- § Να ελέγχεται και να αποφεύγεται η αγορά παλιών παιχνιδιών που πιθανώς να είναι κατασκευασμένα εν μέρει από μόλυβδο ή έχουν βαφτεί με παράγωγα μόλυβδου. Η ίδια προσοχή πρέπει να δοθεί κατά την αγορά κούνιας να μην είναι βαμμένη με τοξική μπογιά ή βερνίκι¹⁴.
- § Σαν γονέας ο ρόλος σας είναι σημαντικός στο να ελέγξετε το σπίτι σας, ειδικά αν είναι παλιό, για ξεφλουδίσματα στους τοίχους και ρωγμές στα ταβάνια διότι μπορεί τα παιδιά να φάνε μπογιές ή τρίμματα γύψου η εισπνεύσουν σκόνη τα οποία περιέχουν μόλυβδο. Να ελέγξετε το πόσιμο νερό εάν περιέχει μόλυβδο.
- § Σαν γονέας ο ρόλος σας είναι σημαντικός στο να ελέγξετε το σπίτι σας , ειδικά αν είναι παλιό, για ξεφλουδίσματα στους τοίχους και ρωγμές στα ταβάνια διότι μπορεί τα παιδιά να φάνε μπογιές ή τρίμματα γύψου η εισπνεύσουν σκόνη τα οποία περιέχουν μόλυβδο. Να ελέγξετε το πόσιμο νερό εάν περιέχει μόλυβδο.²⁷
- § Στο φαρμακείο κάθε σπιτιού πρέπει να υπάρχει το σιρόπι ιπεκακουάνας για την πρόκληση εμετού.^{2,3,22}
- § Ειδική αυτοκόλλητη ετικέτα με τον αριθμό της τηλεφωνικής κλήσης του Κέντρου Δηλητηριάσεων (2107793777) χρειάζεται να υπάρχει τουλάχιστον στην κεντρική τηλεφωνική συσκευή κάθε σπιτιού και υπηρεσίας που φιλοξενεί παιδιά για την

αποφυγή άσκοπων καθυστερήσεων σε περίπτωση δηλητηρίασης.^{5,22}



7.1.7. Τροφική δηλητηρίαση

Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικοι μπορούν να αρρωστήσουν αν φάνε μολυσμένο φαγητό και να παρουσιάσουν εμετούς, διάρροια και πόνους στην κοιλιά. Αυτή η κατάσταση είναι συνηθισμένη και ονομάζεται τροφική δηλητηρίαση. Οι περισσότερες περιπτώσεις τροφικής δηλητηρίασης οφείλονται σε βακτήρια και ιούς, βακτηριακές τοξίνες ή σε δηλητήρια που φυσιολογικά περιέχονται σε ορισμένες τροφές. Πολλά είναι τα είδη των βακτηρίων που μπορεί να μολύνουν το φαγητό, οι σαλμονέλες είναι από τα πιο συχνά, ο σταφυλόκοκκος, σπόροι βακτηρίων (*B. Cereus*) και μια άλλη μορφή δηλητηρίασης είναι η αλλαντίαση. Μη βακτηριακά αίτια που προκαλούν τροφική δηλητηρίαση είναι τοξίνες που περιέχονται σε διάφορα είδη μανιταριών που φυτρώνουν ελεύθερα και τοξίνες σε διάφορα είδη ψαριών. Τα συμπτώματα εμφανίζονται σε διάστημα λίγων λεπτών έως 48 ωρών από την κατανάλωση της τροφής, ανάλογα με το είδος της δηλητηρίασης.

Μερικές σημαντικές οδηγίες για την προφύλαξη από τροφική δηλητηρίαση:

- § Να πλένετε καλά τα χέρια σας, τους πάγκους της κουζίνας και τα πιάτα που χρησιμοποιήσατε αν πιάσατε ωμό κρέας ή ωμά πουλερικά.
- § Μη χειρίζεστε τρόφιμα αν έχετε πληγές στα χέρια σας και στο πρόσωπό σας, παρά μόνο αν είναι καλά καλυμμένες.
- § Να φοράτε γάντια αν έχετε ανοικτές λοιμώξεις στο δέρμα των χεριών σας. Πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό αφού χρησιμοποιήσετε την τουαλέτα ή αλλάξετε τις πάνες του παιδιού σας.²⁷
- § Μην ετοιμάζετε εσείς το φαγητό του παιδιού σας αν έχετε εμετούς, διάρροια ή πόνους στην κοιλιά.
- § Να είστε προσεκτική στην επιλογή, παρασκευή και αποθήκευση των διάφορων τροφίμων.
- § Όλα τα φρούτα και τα λαχανικά να πλένονται καλά πριν καταναλωθούν.
- § Το κρέας, τα πουλερικά, τα αυγά και τα θαλασσινά πρέπει να μαγειρεύονται καλά.
- § Μη δίνετε ποτέ μέλι στο παιδί σας αν είναι μικρότερο του ενός έτους.
- § Μη δίνετε στο παιδί σας να πει μη παστεριωμένο γάλα.
- § Μην αγοράζετε κονσέρβες που είναι φουσκωμένες.
- § Να μην καταναλώνονται φαγητά με περίεργη μυρωδιά.²⁷

7.2. Στην εξοχή

Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά στην εξοχή και ιδιαίτερα σε ορεινές περιοχές είναι οι δηλητηριάσεις από φυτά, από μανιτάρια, τα τσιμπήματα από διάφορα ερπετά και έντομα.

7.2.1. Από φυτά

Διάφορα άγρια φυτά βρίσκονται στα δάση ή πλησίον αγροικίας που περιέχουν δηλητήρια ή φαρμακευτικές ουσίες τοξικές για παιδιά και νήπια. Η δηλητηρίαση μπορεί να γίνει από το μάσημα ή την κατάποση καρπών, σπερμάτων, φύλλων ή βλασταριών φυτών. Ο βαθμός τοξικότητας ποικίλλει από παιδί σε παιδί και είναι ανάλογος με το είδος του φυτού, με την ποσότητα αλλά και με την ηλικία. Το παιδί για να αναπτύξει τοξικά συμπτώματα χρειάζεται το 1/2 της ουσίας από ότι ο ενήλικας.

Τα κυριότερα δηλητηριώδη φυτά είναι: το *Σολανόν* το γλυκόπικρο βρίσκεται στις ρεματιές, ο καρπός του είναι κόκκινος. Ο *κισσός* ή *ου*, λευκοί στρογγυλοί ιξώδεις καρποί σαν μαργαριτάρια, παρασιτικό φυτό σε βελανιδιές, οξιές. Το *βατόμουρο* οι καρποί του είναι μαύροι, βρίσκεται σε φράχτες, ρεματιές. Ο *στρύχνος* (κώνιο) (βρομόχορτο), γλυκοί καρποί μαύρου χρώματος. Το *νήριο* (ροδοδάφνη), τα φύλλα, τα άνθη και ο καρπός του περιέχουν καρδιοτονωτικές γλυκοσίδες, 6-10 καρποί μπορούν να προκαλέσουν θάνατο. Το *κολχικό*, η *δακτυλίτιδα* η πορφυρά. Η *ατροπίνη* ή *μπελαντόνα* φύεται στις ρεματιές, στα δάση, σε άγονες περιοχές, ο καρπός μοιάζει με της βυσσινιάς. Το *πολυγόνατο* περιέχει γλυκοσίδες, το *έλατο*, διακοσμητικό φυτό πάρκων, η *πικραγουριά* φυτό ποώδες με καρπούς επιμήκεις στρογγυλούς και τέλος οι βλαστοί της πατάτας περιέχουν αλκαλοειδές σολανίνη που προκαλεί εμέτους, διάρροια, πόνους, 3-12 ώρες μετά την βρώση.^{2,3}

Για να αποφευχθεί η δηλητηρίαση από φυτά, το μόνο προληπτικό μέτρο που μπορεί να εφαρμοστεί είναι: η διαπαιδαγώγηση και η εκπαίδευση των παιδιών να μην καταναλώνουν φυτά και καρπούς που βρίσκουν στο δάσος και στην εξοχή. Πρέπει να κατανοήσουν τον κίνδυνο που ενέχει η λήψη άγνωστων φυτών και καρπών.

7.2.2. Από μανιτάρια

Παρότι η κατανάλωση της πλειοψηφίας των μανιταριών που υπάρχουν είναι αβλαβής για τον άνθρωπο, κάποια είδη περιέχουν τοξικές ουσίες που αφού εισέλθουν στον οργανισμό δια της πεπτικής οδού, βλάπτουν διάφορους ιστούς. Έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί διάφορες μέθοδοι για το διαχωρισμό των βρώσιμων μανιταριών από τα δηλητηριώδη, αλλά ένα είναι το σίγουρο, ότι καμία μέθοδος δεν είναι ασφαλής. Η άγνοια και οι εσφαλμένες αντιλήψεις και οι πιθανές συγχύσεις, αποτελούν τα κύρια αίτια δηλητηρίασης από δηλητηριώδη μανιτάρια.¹⁴

Τα συμπτώματα από το πεπτικό σύστημα μπορεί να αρχίζουν 2-3 ώρες μετά τη βρώση σε ήπιες μορφές και αμέσως σε βαριές μορφές. Μερικά από τα δηλητηριώδη μανιτάρια είναι ο αμανίτης ο μυοκτόνος, ο αμανίτης ο πάνθηρας, ο αμανίτης ο φαλλοειδής και άλλα.



Υπάρχουν αρκετές χιλιάδες είδη μανιταριών, περίπου 2.000. Επειδή όμως δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε ποια από αυτά είναι δηλητηριώδη,

καλό θα είναι να ταΐζουμε τα παιδιά με συντηρημένα μανιτάρια του εμπορίου³.

7.2.3. Από δήγματα ζώων

Στην εξοχή αλλά και κάμια φορά και μέσα στο σπίτι υπάρχουν δηλητηριώδη φίδια, αράχνες, σφήκες, μέλισσες, σκορπιοί κ.λπ.

Δήγματα φιδιών: κάθε χρόνο πολλά παιδιά είναι θύματα των φιδιών. Η δηλητηρίαση από δάγκωμα δηλητηριωδών φιδιών είναι κάτι πολύ συνηθισμένο στην ύπαιθρο όπου αφθονούν αυτά τα ερπετά, είτε πρόκειται για δασώδης περιοχές ή ορεινές περιοχές, βάλτους, θαμνώδεις περιοχές ή ερήμους. Αντίθετα στις βιομηχανικές και αστικές περιοχές αυτό είναι ελάχιστα συχνό, παρότι δεν είναι τελείως σπάνιες οι περιπτώσεις δαγκώματος δηλητηριωδών φιδιών που έχουν ξεφύγει από ερπετάρια, ή από τα πλοία που τα μεταφέρουν από τις χώρες προέλευσής τους¹⁴. Τα κυριότερα δηλητηριώδη φίδια είναι δύο, η εχίδνα (οχιά) και ο αστρίτης(σαΐτα). Στη ράχη τους έχουν μια σπαστή μαύρη γραμμή, το κεφάλι είναι τριγωνικό, το χρώμα τους αλλάζει σύμφωνα με το περιβάλλον. Σηκώνονται και τινάζονται προς το θύμα, φωλιάζουν μέσα σε χαμόδεντρα, μαντρότοιχους, πέτρες. Το δάγκωμα της οχιάς πονά πολύ και η περιοχή του δαγκώματος διογκώνεται αμέσως (οίδημα)^{2,3}.



Προληπτικά για την αποφυγή του δήγματος από φίδια να ακολουθηθούν τα εξής:

- Στην θέα ενός φιδιού και ιδιαίτερα μιας οχιάς, πρέπει πάντα να κρατάτε την ψυχραιμία σας και να μην γίνονται απότομες κινήσεις.
- Τα παιδιά να φοράνε υψηλά υποδήματα μέχρι τον αστράγαλο και κάλτσες μέχρι το γόνατο, να αποφεύγουν να φοράνε κοντά παντελόνια και φούστες όταν βρίσκονται στην εξοχή.
- Να περπατάνε κάνοντας θόρυβο, χρησιμοποιώντας γι' αυτό το σκοπό ένα ραβδί.

Δήγματα αράχνης: Παρότι πολλές αράχνες είναι δηλητηριώδεις, μόνο κάποια είδη διαθέτουν τα απαραίτητα όργανα για να διαπεράσουν το ανθρώπινο δέρμα με το τσίμπημα και στην πλειοψηφία τους αυτές κατοικούν ζούγκλες. Οι σοβαρές δηλητηριάσεις από τσίμπημα είναι πολύ σπάνιες στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, όπου υπεύθυνες γι' αυτές είναι οι *Latrodectes mactans* (μαύρη χήρα), ενώ το γένος απαντάται πολύ συχνότερα στις τροπικές περιοχές της Αμερικής, της Αφρικής, της Ασίας και της Ωκεανίας.¹⁴

Προληπτικά συνίσταται πολύ συχνός αερισμός σε αποθήκες και σε χώρους όπου υπάρχει υγρασία και βρωμιά, για να εξουδετερωθεί η υγρασία που τραβά τις αράχνες.

Δήγματα σκορπιών: Ο σκορπιός έχει δυο δαγκάνες σαν του αστακού και στην ουρά του έχει το κεντρί με το δηλητήριο, φωλιάζει σε ζεστούς χώρους, τρύπες, χαλάσματα, πέτρες. Δεν μετακινείται για να επιτεθεί συνήθως, για να επιτεθεί πρέπει να τον χτυπήσουμε από απροσεξία.³

Σχεδόν όλα τα είδη σκορπιών που απαντώνται στην Β. Αμερική και την Ευρώπη είναι ακίνδυνα για τον άνθρωπο. Ωστόσο, σε διάφορες περιοχές του

κόσμου με ζεστό κλίμα υπάρχουν επικίνδυνα είδη όπως είναι ο σκορπιός *Centruroides exilicauda*, που κατοικεί στις ερήμους του Μεξικού και των Νοτίων Ηνωμένων Πολιτειών: το τσίμπημά του μπορεί να προκαλέσει γενικό «μυρμήγκιασμα», πυρετό και σπασμούς και απαιτείται η εισαγωγή του ασθενή σε νοσοκομείο για τη χορήγηση συγκεκριμένης θεραπείας

Για την πρόληψη δήγματος από σκορπιό μπορούν να εφαρμοστούν τα παρακάτω προληπτικά μέτρα:

- Στην ύπαιθρο, ιδιαίτερα το καλοκαίρι, να μην κάθονται τα παιδιά πουθενά αν δεν βεβαιωθείτε ότι από κάτω δεν βρίσκεται κρυμμένος κανένας σκορπιός.
- Στην εξοχή, στην κατασκήνωση, πρέπει να φροντίζετε να μην μένει ποτέ η σκηνή ανοικτή και πριν φορεθούν τα παπούτσια να τινάζονται πρώτα.

Τσιμπήματα εντόμων: διάφορα έντομα (κουνούπια, σφήκες, μέλισσες) φέρουν στην ουρά τους κεντρί με δηλητήριο. Ωστόσο η τοξικότητα αυτών των δηλητηρίων είναι πολύ χαμηλή: εκτιμάται ότι για να προκληθεί ο θάνατος κάποιου ανθρώπου θα πρέπει να ενοφθαλμιστούν οι εκκρίσεις εκατοντάδων μελισσών. Στην πραγματικότητα, στα παιδιά μετά το τσίμπημα προκαλείται πόνος τοπικά, ερυθρότητα, οίδημα, κνησμός. Σε υπερευαίσθητα παιδιά με αλλεργία μπορεί να προκληθεί αλλεργική αντίδραση με δυσάρεστα επακόλουθα όπως οίδημα λάρυγγα, αλλεργικό shock¹⁴.



Μέτρα πρόληψης για τα τσιμπήματα από έντομα:

- Πρέπει να μάθετε στα παιδιά να είναι πολύ προσεκτικά στον τρόπο που θα διώξουν τις μέλισσες, σφήκες από κοντά τους, γιατί το αίσθημα άμυνας τους είναι πολύ αναπτυγμένο και κεντρίζουν ή τσιμπάνε μόλις νιώσουν ότι κινδυνεύουν.
- Πέρα από την προσοχή (στα δάση, στους αγρούς, στους κήπους) πρέπει να θυμάστε ότι προσελκύονται από το έντονο φως, τα λουλούδια, τα ζωηρά χρώματα και ορισμένες οσμές (αντηλιακά, αρώματα, ψάρια ωμά, κ.τ.λ.).
- Τα ευαίσθητα παιδιά μπορούν να υποβληθούν σε απευαισθητοποίηση με την οποία δεν θα αποφύγουν τα τσιμπήματα, αλλά μειώνουν τα αποτελέσματα.

Τα σκυλιά, τσακάλια, λύκοι συνήθως δεν δαγκώνουν. Στις περιπτώσεις «δαγκωματίας σκύλου» θα πρέπει το ζώο να παρακολουθείται. Δεδομένου ότι η λύσσα στην Ελλάδα είναι ανύπαρκτη, το αντιλυσσικό εμβόλιο δεν είναι απαραίτητο. Τα δαγκώματα της γάτας είναι ακίνδυνα, το πολύ να γίνει μια μικρή μόλυνση με διόγκωση των γαγγλίων (cut scrats syndrome). Το δάγκωμα του ποντικιού (αρουραίοι αγρών, λιμανιών) μπορεί να μεταδώσει λύσσα, τέτανο, τύφο, σηψαιμία, ικτεροαιμορραγική λεπτοσπείρωση.³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

8

8. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Από τη στιγμή που το παιδάκι κινείται αυτόνομα, τρέχει, παίζει, ψαχουλεύει, ερευνά, θέλει να τα μάθει όλα και συγχρόνως νομίζει ότι μπορεί όλα να τα καταφέρει, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και όταν βρίσκεται "εκτός των τοίχων του σπιτιού", όπου έρχεται σε επαφή με πολλά, διαφορετικά και καινούρια πράγματα, ενώ οι κίνδυνοι παραμονεύουν.³

8.1. Σχολικά ατυχήματα

Η απροσεξία των μαθητών παράλληλα με την κακή διαμόρφωση των αύλειων χώρων και την ελλιπή κατάρτιση των εκπαιδευτικών είναι οι κύριες αιτίες πρόκλησης των περισσότερων ατυχημάτων στα σχολεία. Ο αριθμός των μαθητών στη Ελλάδα είναι περίπου 1.000.000. Υπολογίζεται ότι ετησίως 50.000 μαθητές υφίστανται κάποιο ατύχημα στο περιβάλλον του σχολείου.²⁸ Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων(ΚΕΠΠΑ), την εξαετία 1996-2001 σημειώθηκαν 23.000 ατυχήματα εντός του σχολείου, σε παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Το 60% αυτών αφορούσε την ηλικιακή ομάδα 10-14 ετών και το 60% αυτών αγόρια.

Η συντριπτική πλειοψηφία των τραυματισμών (92%) συνέβη κατά την διάρκεια λειτουργίας του σχολείου. 7 στους 10 τραυματισμούς έλαβαν χώρα στην αυλή του σχολείου, το 10% στην αίθουσα και το 7% σε σκάλα. Το 60% των περιπτώσεων τραυματίστηκε λόγω πτώσης από σκάλα και το 5% από ύψος. Το 20% των ατυχημάτων κατέληξε σε κάταγμα, ενώ όσον αφορά την επέμβαση, το 46% των περιπτώσεων χρειάστηκε θεραπεία και επανεξέταση και το 4% νοσηλεύτηκε²⁸.

Κάθε χρόνο στην χώρα μας καταγράφονται περισσότερα από 1800 ατυχήματα μέσα και έξω από τα σχολεία με θύματα μικρούς μαθητές. Με την ευαισθητοποίηση των γονέων και των εκπαιδευτικών για την πρόληψη των τροχαίων, τα ατυχήματα μπορούν να μειωθούν στο ελάχιστο.²⁸



Από έλεγχο σε μεγάλο ποσοστό σχολείων έχουν διαπιστωθεί ότι:

- § Τα υλικά πουθενά δεν είναι πυράντοχα
- § Στο μεγαλύτερο ποσοστό των σχολείων δεν υπάρχουν πυροσβεστήρες και όπου υπάρχουν δεν υπάρχει επαρκής γνώση τους.
- § Οι πόρτες ανοίγουν προς τα μέσα.
- § Τα πλαστικά φωτισμού δεν είναι καλά στερεωμένα και πέφτουν, υπάρχουν επιπρόσθετα καλώδια πρόχειρα τοποθετημένα, οι πρίζες είναι πολύ χαμηλά ή βρίσκονται σε υγρούς τοίχους.

Προληπτικά μέτρα

Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς-αθλητικούς χώρους

- § Κυκλοφοριακή σήμανση και προστατευτικά κιγκλιδώματα εισόδου
- § Επιδιόρθωση μπασκετών

- § Τοποθέτηση τζαμιών ασφαλείας
- § Αγορά και τοποθέτηση πυροσβεστήρων σε κάθε όροφο και ιδιαίτερα σε αίθουσες με εύφλεκτα υλικά. Επιπλέον πρέπει να γίνει εξάσκηση του προσωπικού.
- § Αφαίρεση επικίνδυνων αθλητικών εγκαταστάσεων
- § Πρέπει να τοποθετηθούν υλικά πυράντοχα
- § Οι πόρτες θα πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω.²⁹

8.2. Παιδική χαρά

Το παιδί που πάει να παίξει στις παιδικές χαρές περιβάλλεται από ένα «τοξικό νέφος» με απρόβλεπτες συνέπειες για το μέλλον του.

Στην Γερμανία έχουν γίνει έρευνες για το μέλλον του και έχουν βρεθεί τοξικά προϊόντα(μόλυβδος, κάδμιο, διοξίνες, βενζοπυρένιο, αμίαντος) στην άμμο και στον γύρο περιβάλλοντα χώρο που παίζουν τα παιδιά. Από την επιδημιολογική έρευνα που έγινε διαπιστώθηκε ότι πολλά παιδιά χάνουν τη ζωή τους από τα δηλητήρια στις παιδικές χαρές πάρα από τα τροχαία ατυχήματα.²

Στην πόλη Essen το αρμόδιο Υπουργείο έκλεισε 102 παιδικές χαρές. Στην Κολωνία 184 παιδικές χαρές ήταν ακατάλληλες. Σε πολλές πόλεις αντικαταστάθηκε η άμμος.

Η παιδική χαρά είναι ο παράδεισος των παιδιών. Τρέχουν, σκαρφαλώνουν, πηδούν αλλά και χτυπούν. Κούνιες, τσουλήθρες, τραμπάλες, μονόζυγα, παιχνίδια κίνησης, εξερεύνησης και φαντασίας. Γρατσουνιές και μικροτραυματισμοί είναι στην ημερήσια διάταξη, σε ένα χώρο όπου οι πτώσεις αποτελούν την πρώτη αιτία ατυχημάτων.²



Γι' αυτό, λοιπόν, από τώρα και για τα επόμενα χρόνια :

- § Όταν συνοδεύετε το μικρούλι σας στην παιδική χαρά, αφήστε το ελεύθερο να απολαύσει το παιχνίδι, αλλά ποτέ μην το αφήσετε από τα μάτια σας.
- § Πρέπει να ελέγχετε αν οι εγκαταστάσεις μέσα στο χώρο της παιδικής χαράς βρίσκονται σε καλή κατάσταση, αν κάποια σίδερα είναι σκουριασμένα ή "ξεχαρβαλωμένα".
- § Να σιγουρευτείτε ότι οι κούνιες και οι τραμπάλες είναι γερά στερεωμένες, ότι οι τσουλήθρες δεν έχουν επικίνδυνες προεξοχές ή, αν είναι σιδερένιες, αν έχουν ζεσταθεί υπερβολικά από τον ήλιο.
- § Η παιδική χαρά πρέπει να είναι περιφραγμένη για να μην μπαινοβγαίνουν τα παιδιά .
- § Το έδαφος πρέπει να είναι μαλακό για μην χτυπούν τα ζωηρά και ανυπάκουα παιδιά.
- § Μπορείτε ακόμη να ελέγξετε μήπως υπάρχουν πεταμένα γυαλάκια ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα, μήπως υπάρχουν κόπρανα σκύλων και άλλες ακαθαρσίες στο σκάμμα με την άμμο, όπου παίζουν αμέριμνα τα μικρότερα παιδιά.

- § Μην αφήνετε τα μικρότερα παιδιά να μιμούνται και να ακολουθούν τα μεγαλύτερα παιδιά σε διάφορες δραστηριότητες, γιατί μπορεί να χτυπήσει.
- § Μην αφήνετε το παιδί σας να στέκεται στην κούνια όρθιο ή με τα γόνατα, να κατεβαίνει αν δεν έχει σταματήσει τελείως η κούνια και κυρίως να περπατά μπροστά ή πίσω από τις κούνιες.
- § Εξηγήστε στο παιδί σας όταν παίζει στην τραμπάλα ότι πρέπει να την κρατά γερά και με τα δυο χέρια και να προειδοποιεί το άλλο παιδάκι πριν κατέβει. Δεν πρέπει ποτέ να στέκεται όρθιο πάνω στην τραμπάλα ή να την χτυπά δυνατά στο έδαφος.
- § Πρέπει το παιδί σας να μάθει να ανεβαίνει ένα-ένα τα σκαλιά στις τσουλήθρες και περιμένει πρώτα να γλιστρήσει προς τα κάτω το παιδάκι που προηγείται.
- § Όταν κατέβει από την τσουλήθρα, πρέπει να απομακρύνεται γρήγορα και ποτέ να μην ανεβαίνει ανάποδα.
- § Επιδιόρθωση τσουληθρών (λαμαρίνες, πλαστικά, στήριξη, πλατύσκαλο, μαλακό έδαφος προσγείωσης).³⁰

8.3. Αθλητικά ατυχήματα

Η άσκηση στο παιδί και στον έφηβο συμβάλλει στη σωματική και στην ψυχική του ανάπτυξη. Η άσκηση συμβάλλει στην ψυχαγωγία του, στη σωστή δομή των μυών και του σώματος του και καταπολεμά τις διάφορες κακές συνήθειες των νέων όπως είναι το κάπνισμα ,τα ναρκωτικά ,ο αλκοολισμός και η παχυσαρκία .

Σε αντίθεση προς τις ΗΠΑ και ορισμένες άλλες χώρες ,οι περισσότερες αθλοπαιδιές στην Ελλάδα αποτελούν μέρος μη οργανωμένων δραστηριοτήτων και φαίνεται ότι είναι σχετικά ακίνδυνες. Οι προοπτικές

εντούτοις δεν είναι υποχρεωτικά αισιόδοξες, λόγω της προοδευτικής επέκτασης δυνητικά επικίνδυνων αθλοπαιδιών, ιδιαίτερα στη θάλασσα και στο χιόνι.

Οι ασκήσεις που συνιστώνται στα παιδιά και στους εφήβους είναι συνήθως αεροβικού τύπου (βάδισμα, κολύμπι, ποδήλατο, τρέξιμο, μπάσκετ κ.α.). Το ποδόσφαιρο είναι μια καλή άσκηση αεροβικού τύπου (μικτή). Αλλά επειδή είναι άθλημα ομαδικό άθλημα κατά τη διάρκεια του μπορεί να δημιουργηθούν διάφορες επικίνδυνες καταστάσεις για το παιδί ή τον έφηβο.

Οι κακώσεις στους μυς και στα οστά μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια αγώνων ποδοσφαίρου στο 60% του συνόλου των κακώσεων είναι οι θλάσεις (ρήξεις, μυϊκών ινών) των προσαγωγών και του τετρακέφαλο. Πιο σπάνια είναι τα κατάγματα και οι ρίξεις μηνίσκων. Οι κακώσεις αυτές γίνονται συνήθως λόγω κακής προθέρμανσης και από βίαιη άσκηση βίας (κλωτσιά, προβολή) του συμπαίκτη. Επίσης η υπερβολική έκταση μπορεί να προκαλέσει θλάση μυών ή κάταγμα υπό πίεση που εκδηλώνεται με πόνο και οίδημα.

Η ψυχική κατάσταση του παιδιού, το βάρος του, η ευλυγισία, η κινητικότητα των αρθρώσεων, το παίξιμο των συμπαικτών του, η φυσική του κατάσταση, η προθέρμανση, παίζουν σπουδαίο ρόλο στη δημιουργία ή μη κάποιου ατυχήματος. Τα παχύσαρκα και αφηρημένα παιδιά είναι πιο επιρρεπή σε ατυχήματα.

Το ποδόσφαιρο αλλά και άλλα αγωνίσματα με έντονη σωματική προσπάθεια (κολύμπι, μπάσκετ) συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου. Έχει υπολογισθεί από την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών 20 αιφνίδιοι θάνατοι το χρόνο συμβαίνουν σε παιδιά και εφήβους.

Οι αιτίες αιφνίδιου θανάτου σε παιδιά αθλητές είναι:

1. Οι συγγενείς ανωμαλίες της καρδιάς (στένωση στεφανιαίων, αορτής, πνευμονικής).
2. Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.

3. Τα ανευρύσματα αορτής ή εγκεφαλικών αρτηριών.
4. Η ιδιοπαθής υπερτροφία της αριστερής κοιλίας.
5. Η μυοκαρδίτιδα.
6. Η πρόπτωση μιτροειδούς.

Προμηνύματα αιφνίδιου θανάτου είναι οι αρρυθμίες. Ο αιφνίδιος θάνατος μπορεί να προληφθεί όταν υπάρχει η σωστή ιατρική παρακολούθηση που αναφέραμε.

Πάντως σ' όλα τα παιδιά που ασχολούνται με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό θα πρέπει να γίνεται πλήρης ιατρικός έλεγχος (καρδιολογική, παιδιατρική εξέταση) τουλάχιστον 3 φορές (στο δημοτικό, στο γυμνάσιο και στο πανεπιστήμιο) ή κάθε 4-5 χρόνια.

Στα παιδιά ή εφήβους που παρουσιάζουν βρογχόσπασμο (κρίση άσθματος) κατά τη διάρκεια της άσκησης συνίσταται ένα πρόγραμμα 30-40 λεπτών ήπιων ασκήσεων (τρέξιμο) πριν την έναρξη του κυρίου αθλήματος (π.χ. ποδοσφαίρου) για τη σκόπιμη πρόκληση του βρογχόσπασμου. Γιατί ο προκληθείς βρογχόσπασμος ακολουθείται από μια αδρανή ανερέθιστη περίοδο που προστατεύει από νέα οξεία κρίση. Επίσης η χορηγία β-αδρενεργικού παράγοντα με εισπνοές βοηθά το παιδί πριν την έναρξη κάποιου ποδοσφαιρικού αγώνα³.

Προληπτικά μέτρα

Στον περιορισμό των ενδεχόμενων κινδύνων στους τομείς αυτούς μπορεί να συμβάλλουν κατά κύριο λόγο εκπαιδευτικές, νομοθετικές ή άλλες διοικητικές ρυθμίσεις.

Πριν ξεκινήσει το παιδί ποδόσφαιρο ή άλλα αθλήματα σύγκρουσης θα πρέπει να εξετάζεται από γιατρό (παιδίατρο ή παιδοκαρδιολόγο).

Μια σωστή ιατρική εξέταση ενός μελλοντικού παιδιού αθλητή θα πρέπει να περιλαμβάνει :

1. Λεπτομερές ιστορικό (εάν έχει παρουσιάσει σπασμούς, εάν έχει κάνει κάποια εγχείρηση, εάν παίρνει φάρμακα, εάν έχει διαβήτη, εάν είναι υπέρβαρος κ.λπ.).
2. Μέτρηση αρτηριακής πίεσης (υπόταση, υπέρταση).
3. Εξέταση οφθαλμών (εάν φορά γυαλιά).
4. Εξέταση από ΩΡΛ (εάν έχει ωτίτιδα, βαρηκοΐα κ.λπ.).
5. Εξέταση από παιδοκαρδιολόγο (αρρυθμίες, φυσήματα, μελάνιασμα).
6. Εξέταση από παιδίατρο (δυσμορφίες θώρακος, άσθμα, μεγαλοσπληνία).
7. Εξέταση από παιδοχειρουργό (γεννητικά όργανα, κρυψορχία, υδροκήλη).
8. Εξέταση από παιδορθοπεδικό (σκολίωση, αρθρώσεις, ατροφία μυών).
9. Εξέταση από παιδονευρολόγο (επιληπτικές κρίσεις, κακώσεις εγκεφάλου).
10. Εξέταση από παιδοδερματολόγο (μυκητιάσεις, δερματίτιδες, εξανθήματα).
11. Εξέταση από μικροβιολόγο (γεν. αίματος, αναιμία, γεν. ούρων, κ.λπ.).
 Παθήσεις που επιβάλλουν τον αποκλεισμό του παιδιού ή του εφήβου από τις ασκήσεις και ιδιαίτερα από το ποδόσφαιρο:
 1. Οξείες φλεγμονές (αμυγδαλίτιδα, σκωληκοειδίτιδα, βρογχίτιδα, γρίπη).
 2. Απώλεια οργάνου (όρχεις, νεφρού, οφθαλμού).
 3. Καρδιοπάθειες (περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμίες, κ.λπ).
 4. Σπασμοί-επιληψία (απαγορεύονται το κολύμπι, η πυγμαχία, η πάλη).
 5. Αιμορροφιλία (απαγορεύεται το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ κ.λπ.).
 6. Κακώσεις μηνίσκων ή σπονδυλικής στήλης.

Θα πρέπει να τονισθεί εδώ ότι είναι πολύ επικίνδυνο στους εφήβους η λήψη αμφεταμινών (έκσταση), εφεδρίνης, κοκαΐνης, ηρωΐνης, χασίς, μαριχουάνας και άλλων διεγερτικών ουσιών πριν τον ποδοσφαιρικό αγώνα.³

Υπάρχει επίσης ανάγκη αποθάρρυνσης ριψοκίνδυνων δραστηριοτήτων, όπως η δημιουργία ανθρώπινων πυραμίδων ή οι αναπηδήσεις σε τραμπολίνα, ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες.

Έναν αριθμό ατυχημάτων και αναπηρικών καταστάσεων από συμμετοχή σε αθλοπαιδιές μπορεί να αποτρέψουν προληπτικές παρεμβάσεις, όπως :

§ Η ενασχόληση με οργανωμένα αθλήματα υπό την εποπτεία έμπειρου προπονητή,

§ Η αποφυγή προπόνησης σε αντίξοες κλιματολογικές συνθήκες π.χ. αυξημένης θερμοκρασίας και υγρασίας.

§ Η χρησιμοποίηση προστατευτικών καλυμμάτων στις οδοντοστοιχίες ή τις αρθρώσεις των αθλούμενων⁵.

§ Πρέπει να δημιουργηθεί ασφαλές περιβάλλον στο σχολείο με την τήρηση των προδιαγραφών ασφαλείας των αθλητικών εγκαταστάσεων και του αθλητικού εξοπλισμού²⁵.

Τέλος ο υγιεινός τρόπος ζωής με τη σωστή διατροφή και τη σωστή άσκηση θα βοηθήσουν το παιδί και τον έφηβο τόσο στην πρόοδο του στα μαθήματα αλλά και θα του τονώσουν τον ψυχισμό του ούτως ώστε να αποφύγει τις κακές συνήθειες της ηλικίας του που είναι το κάπνισμα, το ποτό, τα ξενύχτια, τα ναρκωτικά κ.α³.

Χρονοδιάγραμμα παιδικών ατυχημάτων

Όλα τα παιδιά μπορεί να πάθουν διαφόρων ειδών ατυχήματα και αν και ορισμένα είναι κοινά για όλες τις ηλικίες. Η συχνότητά τους ποικίλλει σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, ανάλογα με την ψυχοκινητική ανάπτυξη και τις δραστηριότητες των παιδιών. Είναι καλό οι γονείς να έχουν κατά νου τους σημαντικότερους κινδύνους και να υιοθετήσουν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα για να τους προλάβουν.

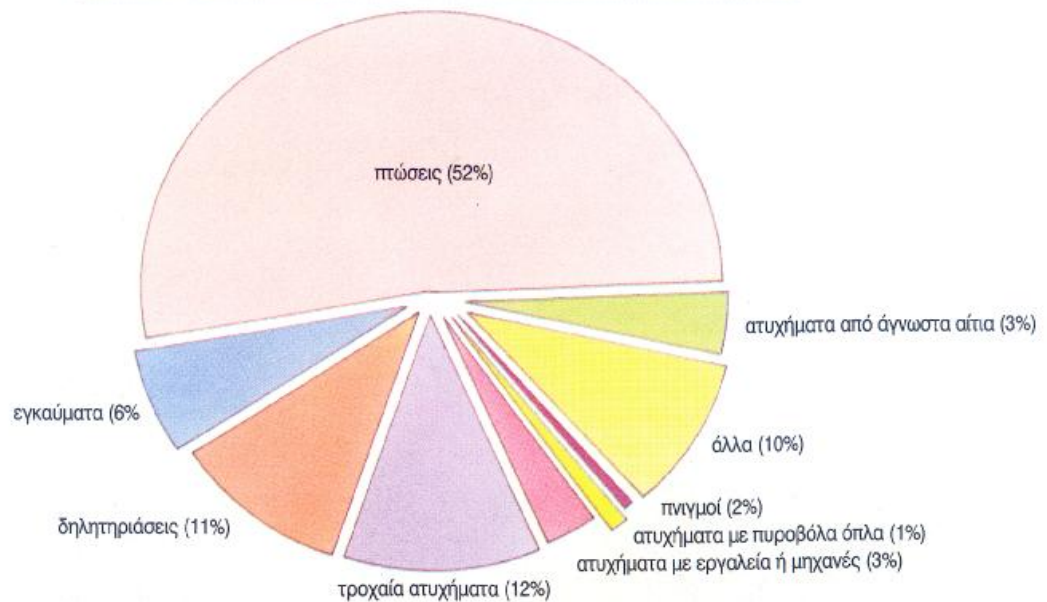
Έτσι, για το μωρό ηλικίας μέχρι τριών μηνών, που είναι εντελώς παθητικό από πλευράς δραστηριοτήτων, τα πιο συχνά ατυχήματα είναι οι πτώσεις κατά τη διάρκεια του ντυσίματος ή της αλλαγής της πάνας και η ασφυξία είτε από πνιγμό, με ένα μαξιλάρι που απερίσκεπτα αφέθηκε στην κούνια, ή επίσης από στραγγαλισμό από κάποιο κορδόνι ή κορδέλα, που τυλίχτηκε γύρω από το λαιμό του. Για τα μωρά ηλικίας τριών έως έξι μηνών, που ήδη κινούνται περισσότερο και βάζουν τα πάντα στο στόμα, είναι συχνές οι πτώσεις και η εισπνοή ξένων σωμάτων μικρών διαστάσεων, που μπορεί να είναι σε αυτά. Μεταξύ των έξι και των δώδεκα μηνών, όταν τα μωρά μπουσουλάνε και μπορούν να βρεθούν παντού, πιάνοντας τα πάντα, αυξάνεται ο κίνδυνος των σοβαρών πτώσεων (σκάλες) και επίσης αυτός της εισπνοής ξένων σωμάτων, της ηλεκτροπληξίας και του πνιγμού.

Μεταξύ ενός και τεσσάρων ετών, καθώς το παιδί αναπτύσσει την ικανότητα κίνησης και η περιέργειά του μεγιστοποιείται, αυξάνεται κυρίως ο κίνδυνος των δηλητηριάσεων, των εγκαυμάτων, των πτώσεων από μεγάλο ύψος (μπαλκόνια και παράθυρα), καθώς επίσης και τα τροχαία ατυχήματα στο δρόμο (παιδιά που παρασύρονται από αυτοκίνητα)¹⁴.

Μετά από τα πέντε, καθώς αυξάνεται η αυτονομία, παράλληλα αυξάνεται και ο κίνδυνος των τροχαίων ατυχημάτων (παιδιά πεζοί και οδηγοί ποδηλατών), οι επικίνδυνες πτώσεις και οι πνιγμοί¹⁴.

ΤΑ ΠΙΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	
 0-1 ετών	πτώσεις ασφυξία (πνιγμός) τροχαία ατυχήματα (παιδιά επιβάτες) εγκαύματα πνιγμοί
 1-4 ετών	τροχαία ατυχήματα (παιδιά επιβάτες και πεζοί) δηλητηρίαση (προϊόντα καθαρισμού, φάρμακα) εγκαύματα πτώσεις ασφυξία (εισπνοή ξένων σωμάτων) πνιγμός
 5-14 ετών	τροχαία ατυχήματα (παιδιά επιβάτες, πεζοί και οδηγοί ποδηλατών) πνιγμός εγκαύματα δηλητηρίαση πτώσεις

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΥΠΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ



Κουτί πρώτων βοηθειών

Ο παρακάτω κατάλογος περιέχει τα κύρια αντικείμενα και τα βασικά φάρμακα που πρέπει να έχει κάθε σπίτι για την περίπτωση που αρρωστήσει το παιδί. Καλό θα ήταν να υπάρχει και ένας οδηγός πρώτων βοηθειών μέσα στο φαρμακείο.

- § Υγρά: οινόπνευμα, οξυζενέ, αμμωνία(διάλυμα), betadine (solution)
- § Χάπια: ασπιρίνη, Deron, Dramamin, Pepsamar, Buscopan, Enterosulpha, Kaopectate, Ζωικός άνθρακας
- § Κρέμες: Betnovate, Betadine (creme), Mycospor, ξυλοκαΐνη
- § Σκόνες: Σόδα, Mycospor (πούδρα), talk
- § Ενέσεις: Solucortef, Ατροπίνη (σε αγροτικά σπίτια), Buscopan, Imigran
- § Υπόθετα: Deron, Lonarid
- § Σιρόπια: Ipecanon(ιπεκακουάνα, εμετικό), Maalox(αντιόξινο) PentrexyI, Amoxil, Ceclor (αντιβιοτικά)
- § Σαμπουάν: Lysatox, Para-plus(αντιφθειρικό)
- § Ζελέ: Lavigel reliever (για τσιμπήματα)
- § Επιδεσμικό υλικό: βαμβάκι, γάζες(μεγάλες), επιδέσμους απλούς και ελαστικούς, λευκοπλάστης λευκός, βαζελινούχες γάζες (FUCIDIN)
- § Υγειονομικό υλικό: 3-4 σύριγγες με βελόνες, θερμομέτρο, θερμοφόρα, παγοκύστη, ψαλίδι, λαβίδα
- § Τηλέφωνα γιατρών:.....
- § Τηλέφωνο κέντρου δηλητηριάσεων:210-7793777³.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας στο σχολείο

Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι τρεις:

- § Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού
- § Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός
- § Αγωγή Υγείας

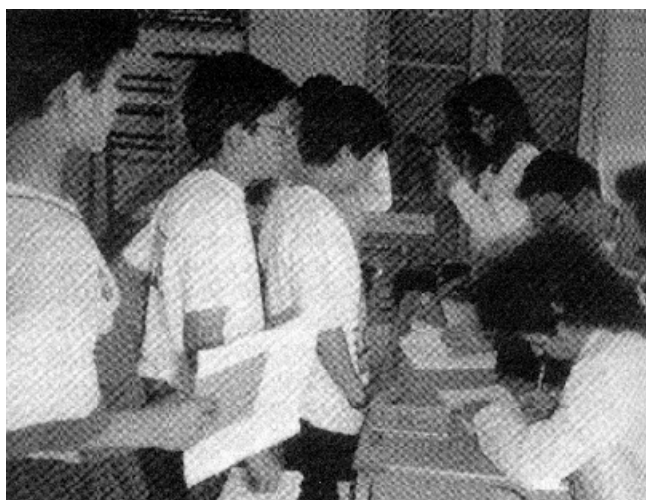
Ο σχολικός Νοσηλευτής εργάζεται:

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 το 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.

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 ιδιωτικά 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 υπηρεσιών και ιδρυμάτων στα οποία μπορούν να εργαστούν οι νοσηλευτές σχολικής υγιεινής έχουν ορισμένες κοινές δραστηριότητες³¹.

Αρμοδιότητες Σχολικών Νοσηλευτών

- § Χορήγηση φαρμάκων
- § Οργάνωση του φαρμακείου του σχολείου
- § Παροχή πρώτων βοηθειών
- § Δημιουργία πρωτοκόλλων
- § Παρακολούθηση της ανάπτυξης των μαθητών
- § Παράδοση μαθημάτων αγωγής υγείας
- § Εκπαίδευση προσωπικού σχολείου
- § Συμβουλευτική μαθητών και γονέων
- § Εκτίμηση του περιβάλλοντος του σχολείου και τροποποίηση παραγόντων κινδύνου³².



Η Withrow αναφέρει επτά τομείς δραστηριότητας του Σχολικού Νοσηλευτή:

- § Ο λειτουργικός ρόλος ο οποίος περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως: περιοδική εξέταση μαθητών (αρχική και συνεχιζόμενη), μέτρα περιορισμού των λοιμωδών νοσημάτων, διενέργεια εμβολιασμών κλπ³¹.

- § Πρωτοβάθμια φροντίδα. Παροχή άμεσης φροντίδας σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος (πρώτες βοήθειες), προγραμματισμός επιδημιολογικών προγραμμάτων, αγωγή υγείας.
- § Μέλος ομάδας 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.
- § Θεραπευτικός ρόλος. Ο νοσηλευτής ανακαλύπτει τους μαθητές που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου 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.
- § Διδακτικός – εκπαιδευτικός ρόλος. Εκπαιδεύει και ενημερώνει το σχολικό πληθυσμό σχετικά με όλα τα θέματα υγείας γενικά και ειδικά.
- § Σύμβουλος και συνήγορος των μαθητών. Κατά την Withrow 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 αφορούν 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)³¹.

Θεματολογία αγωγής υγείας

- § Ατομική υγιεινή και καθαριότητα
- § Υγιεινές συνήθειες – διατροφή, άσκηση
- § Ανάπτυξη – σεξουαλική διαπαιδαγώγηση
- § Ψυχική και συναισθηματική υγεία
- § Πρόληψη ασθενειών(εμβόλια, λοιμώδη νοσήματα) και ατυχημάτων
- § Εποχιακοί κίνδυνοι
- § Κατάχρηση ουσιών(κάπνισμα, ναρκωτικά, αλκοόλ)
- § Κυκλοφοριακή αγωγή
- § Χρήση υπηρεσιών πρώτης ανάγκης
- § Διαπροσωπικές σχέσεις



Τα θέματα που διδάσκονται εξαρτώνται βέβαια και από το εκπαιδευτικό επίπεδο και επομένως και από την ηλικία των μαθητών(Πρωτοβάθμια–Δευτεροβάθμια–Τριτοβάθμια Εκπαίδευση)^{31,32}.

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

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

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.

Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοικτό να δεχθεί οποιοδήποτε παιδί να το βοηθήσει και να το κατευθύνει, αφού δώσει όλη την προσοχή να το ακούσει. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβουλο, τον φίλο, τον δάσκαλο, τον συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό επικριτή³¹.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λάγγας Δ., Πετρίδου Ε., Δεσύπρης Ν. και συνεργάτες, Γονεϊκή συμπεριφορά και πρόληψη παιδικών ατυχημάτων, Παιδιατρική 2005
2. Ντόλατζας Θ., Επείγοντα Προβλήματα: αντιμετώπιση στην Παιδιατρική και Παιδοχειρουργική, επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισσιανός» Μαρία Γ. Παρισσιανού, Αθήνα 1994
3. Ντόλατζας Θ., Ατυχήματα στα παιδιά (Πρόληψη και Αντιμετώπιση), Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2000
4. Alexe D.-M., Ατυχήματα στην Ελλάδα: μέγεθος του προβλήματος και παράγοντες κινδύνου, διδακτορική διατριβή, Αθήνα 2006
5. Τριχόπουλος Δ., Καλαποθάκη Β., Πετρίδου Ε., Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία, Ιατρικές εκδόσεις «Ζήτα», Αθήνα 2000
6. Αντωνιάδης Σ.Χ., Παιδιατρική, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2000
7. Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας, Τροχαία ατυχήματα, 31/07/2007, www.paidiatros.gr
8. Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας, Το παιδί στο αυτοκίνητο, 18/11/2007, www.paidatros.gr
9. Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Παιδικά ατυχήματα: οι αριθμητικές συνιστώσες με βάση την Πύλη Στατιστικών Δεδομένων(Injury Statistics Portal), Ιούνιος 2007
10. Unicef EAPRO, What we do, child injury, 31/07/2007, www.unicef.org
11. Unicef Malaysia, Protection from Childhood Accidents and Injuries, 31/07/2007, www.unicef.org
12. Unicef, World Health Day 2004: 'Road Safety is No Accident', 31/07/2007, www.unicef.org

13. Τον κώδωνα του κινδύνου κρούουν οι ειδικοί, εφημερίδα Αγγελιοφόρος, 28/11/2005, www.anestaki.gr
14. Εγκυκλοπαίδεια, Χρυσή Υγεία της 3^{ης} Χιλιετίας, Βρεφική και νηπιακή ηλικία- ατυχήματα- περιποίηση του ασθενή, τόμος 10^{ος}, εκδόσεις Δομική Γκούμας- Κωτσιόπουλος Ο.Ε., Ελλάδα 2002
15. Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, Οδηγός Υγείας-Χρήσιμες οδηγίες για την ασφάλεια των μωρών, 09/12/2007, www.e-child.gr
16. Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, Οδηγός Υγείας-Ασφάλεια και παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου, 13/12/2007, www.e-child.gr
17. World Health Organization: Traffic Accidents the Leading Cause of Death Among Young People, 20/04/2007, www.webwire.com
18. Unicef, θάνατοι παιδιών από τραυματισμούς στο Βιομηχανικό Κόσμο, 02/2006, www.unicef.org
19. Πετρίδου Ε., Λαβράνος Γ., Κατσαρδιάνης Κ., Κουτρούμπα Α. και συνεργάτες, Πνιγμός και παρ' ολίγον πνιγμός: ορισμοί-βασικές έννοιες- πρόληψη, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα 2007
20. News.in.gr., με πληροφορίες από ΑΠΕ-ΜΠΕ, 04/05/2007, www.fireman.gr
21. Φαρμακάκης Θ., Σπυριδόπουλος Θ., Πετρίδου Ε., Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στον υδάτινο χώρο: Τα δέκα μηνύματα της ελληνικής εκστρατείας ενημέρωσης, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής 2005
22. Ντελιδάκη Ε., Γιατρέ πες μου...Ο Παιδίατρος, 1^η έκδοση, Εμπειρία Εκδοτική, Αθήνα 1998
23. Paterson G., Πρώτες βοήθειες για παιδιά, επείγουσα αντιμετώπιση, Επιμέλεια-Πρόλογος Ελληνικής Έκδοσης Χρούσος Γ., Μετάφραση Σκαρμέα Α., Μπερή Δ., Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2002
24. Δέκα βασικές συμβουλές για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι, αντιμετώπιση παιδικού τραύματος, 18/11/2006, www.pedtrauma.gr

25. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων, 11/03/2006, www.mednet.gr
26. Πετρίδου Ε., Αλέξε Ντ,-Μ., Παπαδόπουλος Φ. και συνεργάτες, Τα σώματα κεντρικής θέρμανσης ως αιτία παιδικών τραυματισμών αλλά σπανίως εγκαυμάτων, Παιδιατρική 2003
27. Shell N. Nurik J., Τα βασικά για τους γονείς, Οι ασθένειες των παιδιών, Μετάφραση Παναγοπούλου Μ., εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1996
28. Σχολικά ατυχήματα, 12/09/2007, www.e-selides.gr
29. Παπδόπουλος Ι. ΣΤ., «Εφαρμοσμένη πρόληψη ατυχημάτων», έκδοση Α, έκδοση Access, Αθήνα 2006
30. Στην παιδική χαρά, 07/12/2007, www.in.gr
31. Κυριακίδου Ε., Κοινωνική Νοσηλευτική, έκδοση Πέμπτη βελτιωμένη, εκδόσεις« Η Ταβιθα» Αθήνα 2004
32. Τόλη Θ., 'Προσέγγιση της καθημερινότητας του σχολικού νοσηλευτή', 15/06/2006, www.esne.gr