



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΊΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ
ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

**ΤΣΙΟΥΤΣΙΑΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ
ΡΟΥΣΣΙΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑ**

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΠΑΤΡΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛ.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ, ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ.....	5
2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	8
3. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	10
4. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	14
5. Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	16
6. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	19
7. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	19
8. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	21
9. ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	21
10. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ.....	24
11. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ.....	33
12. ΠΝΙΓΜΟΣ.....	40
13. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ.....	48
14. ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.....	52

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός της Έρευνας.....	57
2. Μεθοδολογία Έρευνας.....	57
3. Αποτελέσματα Έρευνας.....	57
4. Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων.....	85
5. Περίληψη.....	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	95

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η υγεία δεν είναι έννοια στατική. Η πρόληψη της αρρώστιας, η διατήρηση της υγείας και η προαγωγή της απαιτούν την ενεργητική συμμετοχή του ανθρώπου και αποτελούν υψηλής προτεραιότητας ηθική υποχρέωση κάθε πολίτη. Γονείς, δάσκαλοι και γιατροί έχουν την υποχρέωση αλλά και το προνόμιο, να μεταλαμπαδεύουν στο παιδί την αντίληψη αυτή για την υγεία σε όλη την διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

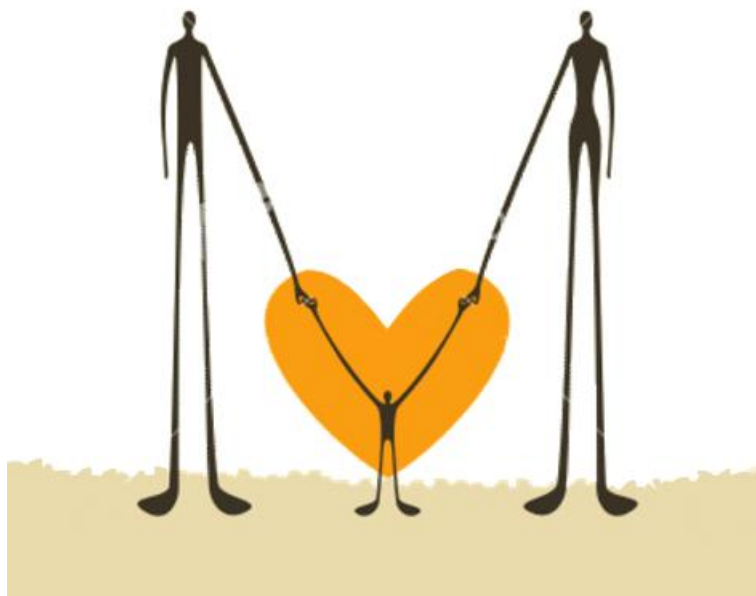
Οι νέοι υποβαθμίζουν την έννοια του κινδύνου, έχουν την αυταπάτη της αθανασίας, μεγιστοποιούν τις δυνατότητες της ιατρικής που όλα τα θεραπεύει και, το κυριότερο, συχνά επιλέγουν, όπως και οι περισσότεροι ενήλικοι, ηδονιστικά ανθυγιεινά πρότυπα.

Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας - 6 έως 14 - ηλικία που αποτελεί και το αντικείμενο της παρούσης εργασίας απειλούνται πολύ συχνά από ατυχήματα τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι. Γεγονός άμεσα συνδεδεμένο με την ζωντανότητα της ηλικίας ή έλλειψη σύνεσης και προσοχής. Οπωσδήποτε και οι δύο ομάδες, και οι νέοι και τα παιδιά, είναι εκτεθειμένοι κυρίως και κατ' εξοχήν γιατί απουσιάζει ουσιαστική ενημέρωση που σχετίζεται με την πρόληψη.

Το σχολείο μπορεί και πρέπει να γίνει μετά την οικογένεια θεσμικός φορέας της προαγωγής της υγείας. Καθοριστική συμβολή μπορεί να έχει και ο νοσηλευτής, ο οποίος προσθέτει τις γνώσεις και την εμπειρία του για την επίτευξη ενός σχεδίου πρόληψης και σχολικής αγωγής υγείας.

Τα ατυχήματα είναι μια καθημερινή πραγματικότητα, σχεδόν πάντοτε, είναι αποτέλεσμα αμέλειας, επιπολαιότητας, μειωμένης προσοχής και έλλειψη προνοητικότητας. Τα παιδιά - και μάλιστα σε μικρή ηλικία - δεν διαθέτουν καμία αυτονομία προστασίας. Εξαρτώνται απόλυτα από τα μέτρα που θα πάρουν οι γονείς και γενικότερα οι μεγάλοι για την προστασία τους. Πολλές δεκάδες παιδιά χάνονται κάθε χρόνο από

ατυχήματα στην Ελλάδα. Οι στατιστικές δείχνουν πως κάθε χρόνο νοσηλεύονται στα νοσοκομεία της χώρας μας, από ατυχήματα πάνω από είκοσι χιλιάδες (20.000) παιδιά και πως πολλά από αυτά θα μείνουν ανάπηρα για όλη τους τη ζωή.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος από τη φύση του είναι ων φιλομαθές και φιλοπερίεργο. Παρόλα αυτά ποικίλει από ηλικία σε ηλικία και από άνθρωπο σε άνθρωπο, αφού η κάθε ηλικία κατέχει τα δικά της χαρακτηριστικά. Η υπευθυνότητα και η σοβαρότητα της σκέψης και της συμπεριφοράς ενός ενήλικα δεν συναντώνται σε βρεφικές και παιδικές ηλικίες, μιας και αυτές οι ηλικιακές ομάδες χαρακτηρίζονται από περιέργεια, ανήσυχο πνεύμα, άγνοια του κινδύνου, έλλειψη του φόβου ως ανασταλτικό παράγοντα, τάση προς επίδειξη, θαυμασμό, ενθουσιασμό, με αποτέλεσμα να υπάρχει αυξημένη συχνότητα παιδικών ατυχημάτων. Παιδιά ζωηρά, απείθαρχα, επιθετικά είναι επίσης περισσότερο επιρρεπή προς τα ατυχήματα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί το μερίδιο της ευθύνης που βαραίνει τους γονείς – κηδεμόνες, καθώς η αμέλεια είναι εκείνη η οποία ευθύνεται για την πρόκληση τραυματισμού στο παιδί και όχι καθ' αυτός ο κίνδυνος. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης είναι η πρόληψη. Η συνεχής δηλαδή παρακολούθηση των παιδιών, η διορατικότητα που πρέπει να υπάρχει για την έγκαιρη ανίχνευση ενός επερχόμενου κινδύνου και τέλος η άμεση επέμβαση. Ο τραυματισμός παιδιών από εκπυρσοκροτισμό γεμάτου όπλου, είναι το χειρότερο παράδειγμα γονεϊκής αμέλειας.

Η πρόληψη των ατυχημάτων έχει μεγάλη αξία γιατί πολλές φορές η θεραπεία και η αποκατάσταση είναι ανέφικτη. Η Ελλάδα κατέχει την 5η θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Ε.Ε.), όσον αφορά στη συνολική θνησιμότητα από ατυχήματα σε άτομα ηλικίας μέχρι 24 ετών. Βρίσκεται στη 4^η θέση όσον αφορά τη θνησιμότητα από ατυχήματα από τροχαία, πτώσεις και εγκαύματα, ενώ είναι 3^η στους πνιγμούς. Τα συνηθέστερα ατυχήματα είναι τα οικιακά (32%). Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται ατυχήματα από πέσιμο, κόψιμο, σπρώξιμο, ηλεκτροπληξία, παρολίγο πνιγμό, κλπ που συνέβησαν στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του σπιτιού. Ακολουθούν οι πτώσεις από ύψος

(21,5%), τα τροχαία όπου το παιδί συμμετείχε είτε σαν επιβάτης, είτε σαν πεζός (90/0). Τα εγκαύματα (7,5%), τα ατυχήματα κατά τη διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας (4%) και οι δηλητηριάσεις (3,50/0). Τα περισσότερα ατυχήματα όλων των τύπων εκτός από τα εγκαύματα και τις δηλητηριάσεις, συνέβησαν σε αγόρια¹.

Προκειμένου να καταστρωθεί μια ενιαία στρατηγική των ατυχημάτων η παγκόσμια οργάνωση υγείας (Π.Ο.Υ.) προτείνει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες στην οργάνωση, την έρευνα, την εκπαίδευση και την νομοθεσία. Απαιτείται η διαμόρφωση ενιαίας εθνικής πολιτικής στο τομέα της πρόληψης ατυχημάτων με συντονιστή ένα φορέα. Προϋπόθεση για την επιτυχία των σκοπών του φορέα αυτού είναι η οικονομική του αυτοτέλεια.

Κάθε χώρα πρέπει να έχει τη δική της νομοθεσία, που να αναπροσαρμόζεται συνεχώς στους νέους τρόπους ζωής και ανάλογα με τα στοιχεία από πρόσφατες έρευνες. Κάθε χώρα πρέπει να έχει έναν φορέα που καθορίζει τις προδιαγραφές για την κατασκευή προϊόντων της βιομηχανίας από πλευρά ασφάλειας, οι οποίες να αναθεωρούνται συχνά και να υπάρχει συνεχής έλεγχος των προϊόντων ιδιαίτερα μάλιστα των παιχνιδιών.

Τα παιδικά ατυχήματα μπορούν να τα χωριστούν σε τρεις κατηγορίες. Αυτά που συμβαίνουν μέσα στο σχολικό χώρο, μέσα στο σπίτι και αυτά που συμβαίνουν έξω από το σπίτι. Στη πρώτη κατηγορία τα ατυχήματα που γίνονται αφορούν, όλα τα παιδιά, στη δεύτερη κυρίως παιδιά βρεφικής μέχρι και προσχολικής ηλικίας, ενώ στην τρίτη τα ατυχήματα που γίνονται αφορούν παιδιά σχολικής μέχρι και την εφηβεία².



ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ, ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ

Τα ατυχήματα δε περιορίζονται μόνο στο σπίτι ή στο δρόμο, αλλά συμβαίνουν ακόμη και μέσα στο νηπιαγωγείο ή το σχολείο. Μετά τους γονείς, οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί που περνούν τον περισσότερο χρόνο με τα παιδιά και ως εκ τούτου τα γνωρίζουν καλά. Είναι υπεύθυνοι για να εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης τόσο μέσα στο σχολείο, όσο και έξω από αυτό για τη μείωση του αριθμού των ατυχημάτων. Ένα σημαντικό ποσοστό παιδικών ατυχημάτων (32%) συμβαίνει στα σχολεία. Το σχολικό περιβάλλον, όχι μόνο δεν είναι απαλλαγμένο από κινδύνους για ατυχήματα, αλλά συχνά αποτελεί πηγή δημιουργίας τέτοιων κινδύνων, λόγω της μικρής έμφασης που έχει δοθεί στη διαμόρφωση των χώρων και της υλικοτεχνικής υποδομής, ώστε να είναι ασφαλές για τους μαθητές και τους εργαζόμενους στο σχολικό συγκρότημα³.

Πάντα νομίζουμε ότι τα ατυχήματα συμβαίνουν μόνον στους άλλους. Μόνο που εδώ δεν θα πρόκειται για ατύχημα, αλλά για πράξη αμέλειας ή αδιαφορίας. Τέτοιες όμως περιπτώσεις υπάρχουν πολλές και μπορεί εύκολα κανείς να το διαπιστώσει αν λιγάκι προσέξει που βρίσκονται. Εδώ βέβαια, αν εξαιρέσουμε τα νηπιαγωγεία της επαρχίας που στεγάζονται μαζί ή δίπλα σε σχολεία, τα νηπιαγωγεία της πόλης είναι κίνδυνος - θάνατος. Το πρόβλημα φυσικά θα λυθεί μόνο με την αναζήτηση χώρου όπου θα κτιστούν νηπιαγωγεία με όλες τις προδιαγραφές της παιδαγωγικής και του περιβάλλοντος. Ημίμετρα δεν λύνουν το πρόβλημα.

Στους παιδικούς σταθμούς ο κίνδυνος παραμονεύει στην αυλή του σχολείου. Παιδικές χαρές χαλασμένες, παιχνίδια επικίνδυνα, μέρη που δεν επιβλέπονται εύκολα είναι οι πιθανοί χώροι ατυχημάτων. Την ευθύνη όμως εδώ την έχει το προσωπικό του σχολείου και μπορεί να πάρει όλα τα μέτρα, αρκεί να τους εντοπίσει και να συνειδητοποιήσει τους κινδύνους που παραμονεύουν.

Τα ποσοστά των ατυχημάτων σε παιδιά δείχνουν ότι το 30,9% γίνονται στα σχολεία, το 25,3% σε χώρους άθλησης και τα υπόλοιπα στο σπίτι και αλλού. Αυτό πρέπει όλους να μας προβληματίσει. Οι αυλές των σχολείων γενικά είναι ακατάλληλες, χωρίς προδιαγραφές, μικροί έως ανύπαρκτοι, με υλικό ακατάλληλο, με μέρη ακατάλληλα και επικίνδυνα για παιδιά, δημιουργημένοι χωρίς τη στοιχειώδη φαντασία⁴.

Έρευνα για τα ελληνικά κτίρια έδειξε ότι:

- Ø 52% των σχολείων διαθέτουν διαβάσεις πεζών και προστατευτικά κιγκλιδώματα στις εξόδους των σχολικών κτιρίων.
- Ø 57% των σχολείων διαθέτουν συσκευές πυρόσβεσης, ανεπαρκείς όμως σε αριθμούς και σε μη ικανοποιητική κατάσταση λειτουργίας.
- Ø 32% των σχολείων έχουν κουπαστές και στις δύο πλευρές της σκάλας.
- Ø 88% των σχολείων έχουν τουλάχιστον ένα σπασμένο τζάμι.
- Ø 56% των σχολείων έχουν χώρους διαλείμματος και παιχνιδιού, οι οποίοι κρίνονται ως μη ασφαλείς.

Το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ) του Εργαστηρίου Υγιεινής και επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, το οποίο έχει ως στόχους :

- Ø Την εκτίμηση της συχνότητας των παιδικών ατυχημάτων στους χώρους όπου ζει και κινείται το παιδί.
- Ø Τον προσδιορισμό παραγόντων κινδύνου για τα σχολικά ατυχήματα λαμβάνοντας υπόψη κοινωνικοοικονομικές, οικογενειακές, ατομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους.
- Ø Την ανάλυση μελετών τύπου ασθενών - μαρτύρων προκειμένου να διευκρινισθεί η σημασία των παραγόντων που εντοπίστηκαν από περιγραφικές επιδημιολογικές μελέτες.

- ∅ Την ενεργοποίηση ατόμων ή φορέων προς την κατεύθυνση της ανάληψης πρωτοβουλιών για εφαρμογή «προγραμμάτων ασφαλείας» μαθητών.
- ∅ Την εξέταση της συμβατότητας παραγόντων που ευθύνονται για την πρόκληση ατυχημάτων σχολικού ή ελεύθερου χρόνου⁵.

Παραδείγματα περιπτώσεων για την πρόληψη ατυχημάτων και την αγωγή σε θέματα ασφαλείας στα σχολεία:

- ∅ Πτώσεις κατά την διάρκεια του διαλείμματος.
- ∅ Μώλωπες κεφαλιού σε σύγκρουση με τον τοίχο της γυμναστικής αίθουσας.
- ∅ Εγκαύματα κατά την διάρκεια πειραμάτων στο μάθημα της Φυσικής.
- ∅ Σοβαροί τραυματισμοί από χαλασμένα ή ανύπαρκτα πόμολα σε μερικές αίθουσες διδασκαλίας από όπου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης θα είναι δύσκολη η έξοδος των μαθητών.
- ∅ Τραυματισμοί παιδιών από ακατάλληλη επίστρωση των γηπέδων. Η επιφάνεια τους είναι σκληρή και η οποιαδήποτε πτώση μπορεί να προκαλέσει τον τραυματισμό κάποιου παιδιού.
- ∅ Όταν βρέχει το πλατύσκαλο γλιστράει υπερβολικά γιατί δεν υπάρχει στέγαστρο που να το προφυλάσσει από τα νερά και είναι πολύ επικίνδυνο.

Ατυχήματα παρουσιάζονται στα σχολεία από αμέλεια και κυρίως από έλλειψη ιατρικών εξετάσεων για το μάθημα της φυσικής αγωγής. Πριν τα παιδιά έρθουν στα γήπεδα ή στο σχολείο πρέπει πρώτα να περάσουν από το γιατρό. Τη μεγαλύτερη ευθύνη τη φέρει η πολιτεία και οι σχολιατρικές υπηρεσίες. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώνει και να πληροφορεί τους μαθητές για τυχόν κινδύνους.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Ø Απομακρύνετε σκουπίδια και χαλίκια από την αυλή.
- Ø Ελέγχετε τα έπιπλα του κήπου ή τα όργανα παιχνιδιού τακτικά και σιγουρευτείτε πως είναι σταθερά και ασφαλή.
- Ø Απομακρύνετε τα κατοικίδια ζώα από το χώρο που παίζουν τα παιδιά.
- Ø Σιγουρευτείτε ότι η πλακόστρωση είναι επίπεδη και βγάλτε τα βρύα που φυτρώνουν ανάμεσα στις πλάκες. Τα παιδιά μπορούν πολύ εύκολα να σκοντάψουν ή να γλιστρήσουν.
- Ø Κλείστε καγκελόπορτες που οδηγούν έξω από το κήπο, σιγουρευτείτε ότι οι φράχτες είναι ασφαλείς.
- Ø Καλύψτε τις λιμνούλες, τα βαρέλια νερού και τα άδεια δοχεία για τη συγκέντρωση βρόχινου νερού.
- Ø Πολλά φυτά αποδεικνύονται δηλητηριώδη εάν φαγωθούν και χωνευθούν σε μεγάλες ποσότητες. Μικρά κομμάτια, ή μία ή δύο "ρώγες", δεν είναι θανατηφόρες, αλλά μπορούν να προκαλέσουν κακουχία και στομαχική αναστάτωση.
- Ø Ενημερώστε το παιδί σας για τον κίνδυνο που θα διατρέξει αν φάει μικρούς καρπούς και προφυλάξτε τα μωρά και τα παιδιά, που μόλις άρχισαν να περπατούν, κρατώντας τα μακριά από αυτούς.
- Ø Απομακρύνετε τα φυτά που ξέρετε ότι είναι δηλητηριώδη, όπως στρυχνός κ.α.
- Ø Κόψτε οποιαδήποτε φυτά που έχουν αγκάθια, όπως τριανταφυλλιά, και που γρατζουνάνε άσχημα, κυρίως στα μάτια.
- Ø Μη βάζετε χημικά παρασκευάσματα στα φυτά την ώρα που τα παιδιά παίζουν στο κήπο.
- Ø Μη κουρεύετε το γρασίδι όσο τα παιδιά είναι κοντά, καθώς μπορεί να εκτιναχθούν κομματάκια πέτρας και να χτυπήσουν στα μάτια.
- Ø Τοποθετήστε διακόπτες ασφαλείας σε όλο τον ηλεκτρικό κηπουρικό εξοπλισμό σας, όπως στη μηχανή κουρέματος του γρασιδιού και στα ψαλίδια που κόβουν τις άκρες των θάμνων.

- Ø Τα κηπουρικά εργαλεία και ο εξοπλισμός να είναι κλειδωμένα, όπως και τα χημικά παρασκευάσματα και τα εντομοκτόνα.
- Ø Ποτέ μην αφήνετε ένα μικρό παιδί χωρίς επιτήρηση μέσα στο αυτοκίνητο.
- Ø Μην αφήνετε το παιδί σας να παίζει με το παράθυρό του, είτε χειροκίνητο είναι, είτε ηλεκτρικό. Τα ηλεκτρικά παράθυρα μπορούν να παγιδέψουν το κεφάλι ή τα δάχτυλα του παιδιού.
- Ø Βγάλτε τον αναπτήρα.
- Ø Προσέχετε τα δάχτυλα του παιδιού σας όταν κλείνετε τις πόρτες.
- Ø Χρησιμοποιήστε ασφάλειες για παιδιά, για τις πίσω πόρτες, όσο το παιδί σας είναι, τουλάχιστον, μικρότερο από 6 χρονών.
- Ø Διδάξτε στο παιδί σας να βγαίνει από τη πλευρά του πεζοδρομίου, ελέγχοντας αυτό.
- Ø Αν το παιδί σας βοηθάει στο πλύσιμο ή στο συγύρισμα του αυτοκινήτου, βεβαιωθείτε ότι έχετε βγάλει τα κλειδιά από τη κλειδαριά.
- Ø Έχετε το γκαράζ κλειδωμένο και αποθαρρύνετε το παιδί σας να μπαίνει μέσα.
- Ø Βεβαιωθείτε ότι ξέρετε που βρίσκεται το παιδί όταν βάζετε ή βγάζετε το αυτοκίνητό σας από το γκαράζ.

Το σωματείο <<Αντιμετώπιση παιδικού τραύματος>> έχει καθιερώσει κάθε 3^η κυριακή του Οκτωμβρίου ως Ημέρα Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων.

Την ημέρα εκείνη το Σωματείο οργανώνει μια εκδήλωση για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού, κυρίως των παιδιών.

Με τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών, θα μπορούσαν να οργανώνονται ανάλογες εκδηλώσεις σε όλες τις περιοχές της Ελλάδας, ώστε να βοηθήσουμε όλοι να μειωθούν τα παιδικά ατυχήματα και οι σοβαρές συνέπειες τους³¹.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

Μετά το σπίτι, τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο δρόμο. Μάθετε στο παιδί σας τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας από πολύ νωρίς, υπενθυμίζοντας του να είναι σε εγρήγορση για τη κυκλοφορία των οχημάτων καθώς και για το ότι πρέπει να διασχίζει τους δρόμους από ασφαλή μέρη. Τα παιδιά χρειάζονται αρκετό χρόνο για να αποκτήσουν πραγματική αίσθηση του δρόμου³².

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Ο νοσηλευτής διδάσκει τους γονείς πως τα βρέφη και τα παιδιά δεν θα πρέπει ποτέ να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα ή στην αγκαλιά κάποιου μεγάλου, αλλά πάντα στο πίσω κάθισμα.

Τονίζεται η ανάγκη για να προμηθευτούν και να τοποθετήσουν σωστά στο αυτοκίνητο την ειδική συσκευή ασφαλούς μεταφοράς του μωρού. Η πρόληψη των ατυχημάτων στα παιδιά αρχίζει από το μαιευτήριο. Γίνεται έλεγχος αν το κάθισμα μεταφοράς του παιδιού στο αυτοκίνητο είναι το κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του και αν οι πόρτες είναι ασφαλισμένες από έξω.

Ο νοσηλευτής προωθεί με τη στάση του τόσο την συστηματική εκπαίδευση γονέων και παιδιών, όσο και την παράλληλη ενημέρωση της κοινής γνώμης για το σωστό και ασφαλή τρόπο μεταφοράς των παιδιών. Ενημερώνει για τους ειδικούς νόμους που επιβάλλουν ορισμένα μέτρα, όπως τη μεταφορά των παιδιών στο πίσω κάθισμα και με τη χρήση ζωνών ασφαλείας³³.

Ο νοσηλευτής διδάσκει:

- Ø Παιδιά κάτω των 11 ετών δεν πρέπει να κάνουν ποδήλατο σε δρόμους με κυκλοφορία.
- Ø Φροντίστε το παιδί να εκπαιδευτεί στη ποδηλασία πριν βγει στους δρόμους.
- Ø Εξασφαλίστε ότι το παιδί σας γίνεται εύκολα ορατό, όταν κυκλοφορεί με ποδήλατο, φοράει ζωηρά φωσφοριζέ χρώματα τη μέρα, ενώ έχει εφοδιάσει τα ρούχα του και το ποδήλατο με αντανακλαστικούς καθρέφτες τη νύχτα. Θα πρέπει να φοράει ένα κράνος σύμφωνα με τις προδιαγραφές για να προστατεύει το κεφάλι του.
- Ø Τους κινδύνους που εγκυμονεί το παιχνίδι στο ύπαιθρο, όπως σ' ένα δρόμο, σε μια οικοδομή ή σ' ένα λατομείο.
- Ø Να μη παίζει στο δρόμο ή στο πεζοδρόμιο κοντά στο ρείθρο.
- Ø Να μη κυνηγήσει ποτέ μια μπάλα, ένα κατοικίδιο ζώο ή ένα άλλο παιδί μέσα στο δρόμο.
- Ø Να μη προσπαθήσει να διασχίσει το δρόμο ανάμεσα σε δύο πολύ κοντά σταθμευμένα αυτοκίνητα.
- Ø Τα τρίχρονα παιδιά είναι σε θέση να μάθουν ότι τα πεζοδρόμια είναι ασφαλή και οι δρόμοι επικίνδυνοι.
- Ø Τα πεντάχρονα παιδιά είναι σε θέση να μάθουν να διασχίζουν ένα δρόμο, αλλά δεν είναι ακόμη ικανά να μετατρέψουν, από μόνα τους, τη γνώση σε πράξη γι' αυτό έχουν ανάγκη από συνεχή και σωστή επιτήρηση όταν βρίσκονται στο δρόμο.
- Ø Οι γονείς - συνοδοί θα πρέπει να κρατούν το χέρι του παιδιού όταν βρίσκονται κοντά στο δρόμο ή ετοιμάζονται να τον διασχίσουν.
- Ø Παιδιά μικρότερα των 7 ετών είναι ακόμη ανώριμα, παρορμητικά στις αντιδράσεις τους και έτοιμα να παρακολουθήσουν το παράδειγμα της παρέας χωρίς σκέψη και αυτό πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη³³.

- Ø Οι γονείς - συνοδοί πρέπει να διδάσκουν το παιδί με το δικό τους παράδειγμα και να βρίσκουν πάντα ένα ασφαλές μέρος για να διασχίσουν το δρόμο.
- Ø Παιδιά 9 ετών μπορούν να διασχίζουν ένα δρόμο με ομαλές κυκλοφορικές συνθήκες χωρίς μεγάλο κίνδυνο, εάν έχουν διδαχθεί τι να κάνουν.
- Ø Μόνο από 12 ετών και πάνω μπορούν να φερθούν συνειδητά σωστά ως πεζοί ή ποδηλάτες.
- Ø Τα ασφαλή μέρη στο δρόμο που πρέπει να γνωρίζουμε όλοι είναι μια διαγραμμισμένη διάβαση, περιμένετε στη νησίδα ασφαλείας, εφόσον υπάρχει, μια διάβαση στα φώτα κυκλοφορίας, ενθαρρύνετε το παιδί σας να πατήσει το κουμπί και πείτε του να περιμένει ώσπου να σταματήσει η κυκλοφορία των οχημάτων, μια υπόγεια διάβαση, μια γέφυρα πεζών και ένα μεγάλο κενό ανάμεσα σε σταθμευμένα αυτοκίνητα από όπου το παιδί μπορεί να έχει καλή ορατότητα και προς τις δύο κατευθύνσεις.

Οι παιδικές χαρές θα πρέπει να συμμορφώνονται με τους βασικούς κανόνες ασφαλείας και με τις προδιαγραφές.

Ο χώρος παιχνιδιού πρέπει να έχει ασφαλή περιήφραξη και να είναι μακριά από τους δρόμους. Πρέπει να υπάρχει μια μαλακιά, ίσια, ομοιόμορφη επιφάνεια, όπως φελλός, γύρω από τα όργανα παιχνιδιών. Οι τσουλήθρες δε θα πρέπει να υπερβαίνουν τα 2,4 μ. στο ύψος και είναι προτιμότερο να είναι τοποθετημένες πάνω σε χωματένιο ανάχωμα για να ανακόπτουν τα πεσίματα. Οι "μύλοι" πρέπει να είναι χαμηλοί, με λεία επιφάνεια, σχεδιασμένοι έτσι ώστε τα παιδιά να μην μπορούν να μαγκώσουν τα πόδια τους από κάτω³³.

Τα πλαίσια αναρρίχησης δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 2,4 μ. σε ύψος, πρέπει να είναι απολύτως σταθερά και να έχουν κατασκευαστεί πάνω σε σκάμμα άμμου ή σε άλλη μαλακή επιφάνεια για να ανακόπτουν τα πεσίματα.

Θα πρέπει να υπάρχει μια απόλυτα ευδιάκριτη επιφάνεια για παιδιά, που μόλις αρχίζουν να περπατάνε, και για μικρά παιδιά, απομακρυσμένη από τις πιο βίαιες δραστηριότητες των πιο μεγάλων παιδιών.

Θα πρέπει να υπάρχει κάποιος στον οποίο θα μπορούμε να απευθυνθούμε, εάν τα όργανα των παιχνιδιών είναι ελαττωματικά.

Δε θα πρέπει να επιτρέπεται η είσοδος των σκύλων.

Ο νοσηλευτής διδάσκει τους γονείς να προσέχουν και να σιγουρεύονται αν το παιδί τους είναι σωστά ντυμένο, να διδάσκουν στο παιδί τους τη σωστή χρησιμοποίηση του εξοπλισμού των παιχνιδιών και να υπενθυμίζουν στο παιδί τους ότι είναι επικίνδυνο να μιλάνε με αγνώστους. Το παιδί να μην ακολουθεί κανέναν άγνωστο³³.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

- Ø Εξετάζεται το ενδεχόμενο της παρουσίας δηλητηριωδών ή εκρηκτικών ουσιών στο χώρο του τροχαίου.
- Ø Σβήνεται η μηχανή των συγκρουθέντων αυτοκινήτων κλείνοντας τον διακόπτη της ή αποσυνδέοντας τους πόλους της μπαταρίας, με σκοπό την αποφυγή της ανάφλεξης των καυσίμων.
- Ø Εξασφάλιση του ανανήπτη και του θύματος από πιθανό κίνδυνο.
- Ø Δίνονται οι πρώτες βοήθειες³⁴.



ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Τα τροχαία ατυχήματα που είχαν θύματα μαθητές την ώρα που πήγαιναν ή αποχωρούσαν από το σχολείο, ανάγκασαν τους γονείς, μαθητές, εκπαιδευτικούς αλλά και τους άμεσα αρμόδιους να προβληματιστούν για την ασφαλή μετάβαση και αποχώρηση των μαθητών από το σχολείο. Ως ηθικός αυτουργός των τραγικών γεγονότων καταγγέλλεται από τους γονείς, τους μαθητές και εκπαιδευτικούς η αδιαφορία του κράτους και των αρμοδίων.

Καλούν την πολιτεία να λάβει μέτρα για την αποφυγή και άλλων παρόμοιων ατυχημάτων. Όλοι ξέρουν πως η έκκληση για τη λήψη μέτρων ασφαλούς προσέλευσης και αποχώρησης των μαθητών θα σκοντάψει πάλι στην προχειρότητα και στη χαλάρωση των ληφθέντων μέτρων όσο απομακρυνόμαστε από την ημέρα του ατυχήματος. Το πρόβλημα δε θα βρει οριστική λύση μέχρις ότου δεν εξαιρεθούν οι παράγοντες που τα προκαλούν^{6,7}.

Οι παράγοντες αυτοί είναι πολλοί και δεν είναι ίδιοι για κάθε περίπτωση. Στα γυμνάσια και δημοτικά που οι μαθητές μεταφέρονται από τον τόπο της κατοικίας τους στο σχολείο του κέντρου της περιοχής. Η ανάληψη από το ΚΤΕΛ της μεταφοράς των μαθητών με τα λεωφορεία της γραμμής ή με ταξί εξασφαλίζει μεν την μεταφορά όχι όμως την ασφαλή μεταφορά. Οι μαθητές αυτοί πρέπει να μεταφέρονται με όλα τα απαραίτητα ασφαλή μέτρα όπως λεωφορεία με ζώνες, υπεύθυνους συνοδούς ειδικά εκπαιδευμένους για την παραλαβή και παράδοση ειδικά των μικρότερων μαθητών, χώρους υποδοχής κατά την άφιξη και αναμονή των μαθητών μέχρι την έναρξη των μαθημάτων καθώς και επίβλεψη από τη λήξη των μαθημάτων μέχρι την αναχώρηση. Την υλοποίηση αυτών των μέτρων πρέπει να την αναλάβει το κράτος ή η τοπική αυτοδιοίκηση σε συνεργασία με την Διεύθυνση Εκπαίδευσης αφού πρώτα μελετήσουν τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής και τις ανάγκες κάθε σχολείου ειδικότερα.

Στα σχολεία που βρίσκονται κοντά σε οδούς ταχείας κυκλοφορίας, τις οποίες οι μαθητές πρέπει να διασχίσουν για την προσέλευση ή την αποχώρηση από το σχολείο. Τα μέτρα που λαμβάνονται σήμερα φωτεινοί σηματοδότες που μετά την τοποθέτησή τους συνήθως παύουν να λειτουργούν, ούτε επαρκούν ούτε αποτελούν λύση. Κάθε λύση προσωρινή αποτελεί και διαιώνιση του προβλήματος.

Εδώ οι λύσεις πρέπει να είναι ριζικές και τέτοιες είναι η απομάκρυνση των οδών αυτών από κατοικημένα μέρη. Είναι απαράδεκτο να υπάρχουν σήμερα δρόμοι ταχείας κυκλοφορίας που περνούν μέσα από κατοικημένες περιοχές και ειδικά έξω από τα σχολεία. Πρέπει το αίτημα αυτό να μπει όχι σε μακροχρόνιο πρόγραμμα, αλλά σε άμεση προτεραιότητα με συγκεκριμένο χρόνο υλοποίησης. Στα σχολεία της πόλης την ώρα προσέλευσης και αποχώρησης των μαθητών η κατάσταση είναι απελπιστική. Φωτεινοί σηματοδότες που δε λειτουργούν, τροχονόμοι που προσπαθούν να βάλουν κάποια τάξη, μαθητές αγουροξυπνημένοι που έχουν άγνοια από κυκλοφοριακή αγωγή, οδηγοί που πιέζουν τους πεζούς μαθητές να βιαστούν.

Πρώτη προτεραιότητα εδώ είναι η αναδιάταξη των τομέων με βάση τους δρόμους που οφείλουν να διασχίσουν, την πεζοδρόμηση των δρόμων γύρω από τα σχολεία, την διαγράμμιση των δρόμων και την τοποθέτηση φωτεινών σηματοδοτών, την παρουσία τροχονόμου έξω από όλα τα σχολεία κατά τις ώρες προσέλευσης και αποχώρησης των μαθητών. Στα νηπιαγωγεία, που όχι μόνο είναι εγκαταστημένα σε ακατάλληλα κτίρια, είναι τα πιο πολλά επικίνδυνη θέση^{6,7}.

Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Αγωγή Υγείας είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους.

Ο ορισμός αυτός έγινε αποδεκτός από τα 12 κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε συμπόσιο που έγινε στο Λουξεμβούργο το 1986 με σκοπό να συμπεριληφθεί η αγωγή υγείας στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών. Ο ορισμός αναπτύχθηκε για να χρησιμοποιείται ως κοινό σημείο αναφοράς όταν περιγράφεται η αγωγή υγείας στα σχολεία της Ευρώπης^{8,9}.

Όλοι οι ορισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αγωγή υγείας υποστηρίζουν ομόφωνα τη σημασία της εκούσιας επιλογής. Δεν δίνεται όμως η ίδια έμφαση στη σημασία των επιστημονικών αρχών, των προγραμματισμένων ευκαιριών και του συνειδητού ελέγχου της συμπεριφοράς. Αντίθετα, πολλοί ορισμοί αναφέρουν ότι η αγωγή υγείας είναι «το σύνολο των επιρροών που όλες μαζί καθορίζουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία».

Η προγραμματισμένη αγωγή υγείας διακρίνεται σε αυτήν που απευθύνεται στο άτομο, σε αυτήν που στόχο της έχει το ευρύτερο κοινό και σε αυτήν που απευθύνεται σε συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού.

Η αγωγή υγείας, που αντικείμενο της είναι το άτομο, οργανώνεται συνήθως από τον ιατρικό κλάδο και στοχεύει στην παροχή γνώσεων και στην συνειδητοποίηση του ατόμου να προστατεύσει τον εαυτό του από κινδύνους που απειλούν την υγεία του, ενισχύοντας παράλληλα την αυτοεκτίμηση και την υπευθυνότητα του^{8,9}.

Η αγωγή υγείας που απευθύνεται στο ευρύτερο κοινό συχνά οργανώνεται από κυβερνητικούς οργανισμούς, επιστημονικές εταιρείες και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Στοχεύει στην αφύπνιση του κοινού σε

συγκεκριμένα θέματα υγείας, καθοδηγεί την κοινή γνώμη, συμβάλλει στην διαμόρφωση απόψεων και προσφέρει συμβουλές. Οι πληροφορίες μεταδίδονται στο κοινό με διάφορες μεθόδους : δημόσιες σχέσεις, διαφήμιση, ειδήσεις, διαλέξεις κ.λ.π. Ως μέσα μετάδοσης χρησιμοποιούνται το ραδιόφωνο, η τηλεόραση, ο τύπος, οι εκδόσεις και άλλα έντυπα κ.λ.π.

Η αγωγή υγείας που απευθύνεται σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού συνήθως οργανώνεται από επιστημονικούς, κοινωνικούς ή κυβερνητικούς οργανισμούς. Σκοπό έχει την πρόληψη και βελτίωση της υγείας, ομάδων που εκτίθενται σε αυξημένους κινδύνους ή έχουν ήδη πρόβλημα υγείας.

Για λόγους μεθοδολογικούς και αναλυτικούς μπορούμε να διακρίνουμε τους φορείς της αγωγής σε τρεις ευρύτερες κατηγορίες : το σχολείο, την οικογένεια και το «παράλληλο σχολείο». Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει τους παράγοντες της αγωγής και την ισορροπία που υπάρχει μεταξύ τους.

Η οικογένεια, η οποία αναλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του και ο ρόλος της περιορίζεται καθώς το παιδί εντάσσεται σε περισσότερο οργανωμένα και περίπλοκα κοινωνικά σχήματα, όπως το σχολείο (εκπαιδευτικό σύστημα), η εργασία και ούτω καθ' εξής.

Το σχολείο, το οποίο αποτελεί την έκφραση της συστηματικής και τυπικά διαρθρωμένης διαδικασίας της αγωγής, αναλαμβάνει την διαπαιδαγώγηση, την κοινωνικοποίηση, τη μόρφωση και την εκπαίδευση (με τη μορφή της επαγγελματικής προετοιμασίας) του νεαρού κοινωνού.

Το «παράλληλο σχολείο», το οποίο συνίσταται στο σύνολο της κοινωνικής ζωής και των εμπειριών που αποκτούν οι κοινωνοί μέσα από την καθημερινότητα και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα - μέλη της κοινωνίας. Στο «παράλληλο σχολείο» μπορούν να συμπεριληφθούν και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας.

Η συνύπαρξη επαγγέλματος ως έκφραση συνέπειας και γνώσης πλήρους με την έννοια του λειτουργήματος που παραπέμπει στην ηθική υποχρέωση και την ανιδιοτελή προσφορά, σκιαγραφούν την έννοια του νοσηλευτή.

Η εκπαίδευση του στη χώρα μας περιλαμβάνει φοίτηση τετραετή σε ένα πρόγραμμα σπουδών με θεματολογία σύγχρονων ιατρικών δεδομένων αλλά και ψυχολογίας, που συνοδεύονται από πρακτική εξάσκηση σε νοσοκομεία. Η επαγγελματική αποκατάσταση είναι κυρίως και κατ' εξοχήν σε κρατικά ιδρύματα υγείας (νοσοκομεία), αλλά και ιδιωτικά¹⁰.

Περισσότερο παρά ποτέ σήμερα ο ρόλος του πρέπει να αναβαθμισθεί ως προς την πρόληψη, την περίθαλψη και την αποφυγή αισθήματος φόβου από τον νοσηλευτή στον ασθενή. Μπορεί να συμβάλλει στην συνειδητοποίηση εννοιών όπως «αγωγή υγείας, πρόληψη και προαγωγή της υγείας», και να αναπτύσσει δραστηριότητες και σε άλλους χώρους όπως το σχολείο, το σπίτι μέσω κρατικών οργανισμών. Είναι απαραίτητο να ενημερώνεται διαρκώς, να έχει γνώσεις, εμπειρίες ώστε να αποκτήσει κύρος, εμπιστοσύνη, αποδοχή ώστε να μπορούμε να βασιστούμε σε αυτόν. Επιπλέον ο νοσηλευτής απαραίτητο είναι να έχει ικανότητα μετάδοσης γνώσεων αλλά και παιδαγωγικές αρετές στο βαθμό που επικοινωνεί με παιδιά με σκοπό την πρόληψη των ατυχημάτων. Η πρόληψη χωρίζεται σε τρία μέρη . Την πρωτογενή την δευτερογενή και την τριτογενή¹⁰.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρωτογενής πρόληψη στον σχολικό πληθυσμό περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και την προστασία των μαθητών από αρρώστια ή ατύχημα. Τα προληπτικά προγράμματα καλό είναι να επικεντρώνονται σε θέματα που συνδέουν το σχολείο με την ευρύτερη κοινότητα.

Εάν για παράδειγμα υπάρχει εβδομάδα ή ημέρα αφιερωμένη στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων, το σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από τον Δήμο ή την κοινότητα ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση των ατυχημάτων. Εκθέσεις και αφίσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας.

Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με πολλά άλλα θέματα, όπως η υγιεινή διατροφή και διαβίωση, η καταπολέμηση ναρκωτικών, η εκστρατεία κατά του καπνίσματος κ.λ.π. με σκοπό την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού, τόσο για την προστασία της δικής τους υγείας, όσο και την υγεία των ατόμων εκτός της σχολικής κοινότητας¹¹.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

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

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

Ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή περιλαμβάνει δραστηριότητες, όπως επικοινωνία και συζήτηση με κάθε μαθητή, ενημέρωση, επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών, υποστήριξη και ενθάρρυνση σε κάθε δυσκολία και άμεση νοσηλευτική φροντίδα, όπου χρειάζεται. Για να γίνει ο νοσηλευτής του σχολείου ένας ολοκληρωμένος και αποτελεσματικός σύμβουλος του μαθητή χρειάζεται να διαθέτει πολλή υπομονή και αγάπη για τα παιδιά, εμπιστοσύνη στον εαυτό του, κριτική και αναλυτική σκέψη καθώς και μέσα και υποστηρικτικές πηγές ανάλογες με τις ανάγκες που παρουσιάζονται¹².

Συχνά οι ίδιοι οι μαθητές μπορεί να ζητήσουν την γνώμη ή την συμβουλή του νοσηλευτή απευθείας, ή η επικοινωνία να ξεκινήσει με πρωτοβουλία των γονέων ή του δασκάλου. Συνήθως τα νέα παιδιά εμπιστεύονται το πρόβλημα ή την δυσκολία τους στον άνθρωπο με τον οποίον συνδέονται και έχουν εμπιστοσύνη. Αυτή την εμπιστοσύνη πρέπει να εμπνεύσει ο νοσηλευτής προκειμένου να κερδίσει τους μαθητές.

Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αντιμετωπίσει μόνος το πρόβλημα και είναι ανάγκη να ζητηθεί η γνώμη και να παραπεμφθεί ο μαθητής σε κάποιο άλλο ειδικό εντός ή εκτός του σχολείου. Η παρέμβαση και διαμεσολάβηση του νοσηλευτή με τη σύμφωνη γνώμη του ίδιου του παιδιού διευκολύνει την επικοινωνία αυτή.

ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της υγείας των μαθητών μετά από αρρώστια ή ατύχημα, καθώς και την φροντίδα σε παιδιά με χρόνια προβλήματα. Στις δραστηριότητες αυτές μπορεί να περιλαμβάνονται επισκέψεις στο σπίτι του παιδιού που αναρρώνει, περιοδικός έλεγχος και παρακολούθηση της διεργασίας ανάρρωσης και αποκατάστασης και σχετική ενημέρωση των δελτίων υγείας ή ακόμη επικοινωνία και επίσκεψη στον γιατρό που το παρακολουθεί.

Για τα παιδιά με αναπηρίες χρειάζεται να γίνουν από πλευράς σχολείου ανάλογες προβλέψεις όπως ράμπες και ειδικοί διάδρομοι για τα παιδιά που χρησιμοποιούν καροτσάκια καθώς και κατάλληλα διαμορφωμένα θρανία και βοηθητικοί χώροι¹³.



ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Ø Οι σχολικές αίθουσες πρέπει να είναι ασφαλείς έχοντας πόρτες που να ανοίγουν προς τα έξω, τζάμια ασφαλείας, πρίζες του ηλεκτρικού ρεύματος σε ύψος ασφαλείας, απομακρυσμένα κατεστραμμένα έπιπλα.
- Ø Οι αίθουσες καλό είναι να είναι ευρύχωρες, το έδαφος να είναι στεγανό και ανθεκτικό για υγρά.

- Ø Τα έπιπλα να είναι σε απόσταση ασφαλείας μεταξύ τους για αποφυγή ατυχήματος σε περίπτωση σεισμών -πυρκαγιάς.
- Ø Κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη αντισεισμικής προστασίας και πυροσβεστήρων¹⁴.
- Ø Να προβλέπεται η ύπαρξη αίθουσας πειραμάτων στα σχολεία με κατάλληλη υποδομή, (χρήση γαντιών -φύλαξη εύφλεκτων ουσιών- ειδικές στολές προστασίας-ειδικά γυαλιά).
- Ø Κατάλληλη κατασκευή σχολικών γυμναστηρίων, γηπέδων και χώρων γυμναστικής (σωστός τρόπος στήριξης μπάσκετας). Ανάλογες προδιαγραφές οργάνων (τραμπολίνο -μπάρες- στρώματα- μονόζυγο)¹⁵.
- Ø Αποφυγή κατασκευής σχολείου σε πολυσύχναστες περιοχές με δρόμους ταχείας κυκλοφορίας και σιδηροδρομικές γραμμές.
- Ø Πρόβλεψη για ύπαρξη φωτεινών σηματοδοτών και σχολικού τροχονόμου έξω από το χώρο του σχολείου, καθώς και ύπαρξη πεζοδρομίων.
- Ø Κατάλληλη αντιμετώπιση και συμπεριφορά των εκπαιδευτικών προς τους μαθητές για την πρόληψη επιθετικότητας.
- Ø Ενημέρωση των μαθητών για τους κινδύνους που παραμονεύουν στο χώρο έξω από το σχολείο όπως αφύλακτες διαβάσεις, παρενόχληση από ξένα άτομα.
- Ø Ένταξη της Αγωγής Υγείας ως κανονικό μάθημα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του σχολείου^{16,17}.
- Ø Ύπαρξη σεμιναρίων για παροχή γνώσεων Α' Βοηθειών στους εκπαιδευτικούς.
- Ø Ύπαρξη οργανωμένου φαρμακείου στα σχολεία καθώς και ύπαρξη χώρου παροχής Α' Βοηθειών.
- Ø Παρουσία νοσηλεύτη στο χώρο του σχολείου για την ενημέρωση (εκπαιδευτικών και μαθητών)σε θέματα αγωγής υγείας και για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.

- Ø Ο νοσηλευτής ελέγχει για την ασφάλεια των χώρων του νηπιαγωγείου και του σχολείου και διδάσκει τόσο τους εκπαιδευτικούς όσο και τα παιδιά για τα μέτρα πρόληψης¹⁸.
- Ø Θα πρέπει τα παράθυρα να είναι ασφαλή, με προστατευτικές μεμβράνες που θα το συγκρατούν σε περίπτωση που σπάσει.
- Ø Οι κουρτίνες πρέπει να είναι καλά στερεωμένες και κοντές γιατί τα παιδιά κρεμιούνται από αυτές.
- Ø Να είναι καλά στερεωμένα τα ράφια στο τοίχο, αν υπάρχουν, όπως και εικόνες, φωτογραφίες, ζωγραφιές.
- Ø Να υπάρχουν καλύμματα στα σώματα του καλοριφέρ.
- Ø Οι πρίζες να είναι ασφαλείας, με ειδικά προστατευτικά πλαστικά καλύμματα.
- Ø Να μη γλιστρούν τα πατώματα.
- Ø Σε κάθε όροφο να υπάρχουν πυροσβεστήρες και από τους εκπαιδευτικούς να υπάρχει γνώση για τη χρήση τους.
- Ø Αν υπάρχει μπαλκόνι ή βεράντα, χρειάζεται ψηλά προστατευτικά κάγκελα, που να μην είναι αραιά, ώστε να μη παγιδευτεί το κεφάλι του παιδιού.
- Ø Η πόρτα του κήπου και οι πόρτες που οδηγούν στο δρόμο να είναι ασφαλείς να μην μπορούν να τις ανοίξουν¹⁸.
- Ø Να υπάρχει σηματοδότηση των δρόμων γύρω από το σχολείο.
- Ø Οι εκπαιδευτικοί να γνωρίζουν πρώτες βοήθειες σε όλα τα ατυχήματα.
- Ø Η αντιμετώπιση είναι ανάλογη του ατυχήματος. Όπως αναφέρονται παραπάνω όλες οι πρώτες βοήθειες στα διάφορα ατυχήματα^{19,20}.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Στο σπίτι προκαλούνται πολλές φορές εγκαύματα από ζεματισμένο νερό, γάλα, λάδι ή φαγητό. Οι θερμάστρες και τα σίδερα σιδερώματος είναι επίσης αιτίες για εγκαύματα ιδίως σε μικρά παιδιά. Ένα από τα σοβαρότερα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι είναι τα εγκαύματα. Σύμφωνα με αρκετές επιδημιολογικές μελέτες, φαίνεται ότι το παιδικό έγκαυμα έχει σχέση με την ηλικία και το φύλο. Συγκεκριμένα τα περισσότερα εγκαύματα συμβαίνουν σε παιδιά ηλικίας 1-5 ετών ενώ η συχνότητα εγκαυματικής νόσου είναι διπλάσια στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια. Η αιτιολογία των εγκαυμάτων ποικίλλει. Σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών συχνότερη αιτία είναι τα καυτά υγρά, ενώ σε παιδιά ηλικίας άνω των 3 ετών είναι η φλόγα²¹.

Έγκαυμα είναι η βλάβη που προκαλείται στους ιστούς του σώματος από καυστική ουσία ή από παρατεταμένη ενέργεια της θερμότητας. Κάθε χρόνο περίπου ένα εκατομμύριο παιδιά παθαίνουν εγκαύματα στο σπίτι τους, ενώ βρίσκονται μόνο τους ή και με άλλα άτομα. Τα εγκαύματα των παιδιών παρουσιάζουν μεγάλη θνησιμότητα εξαιτίας της ανωριμότητας του ανοσοβιολογικού τους μηχανισμού. Εκτός από τις τοπικές βλάβες και τα συμπτώματα ενός εγκαύματος, προκαλούνται και γενικές διαταραχές από τα διάφορα συστήματα. Οι διαταραχές αυτές χωρίζονται σε τρεις φάσεις: α) εγκαυματικό shock ή οξεία κυκλοφορική ανεπάρκεια ή καταπληξία, β) φάση διούρησης, γ) ανάρρωση²¹.

Πριν αναφερθούν τα είδη εγκαυμάτων, θα γίνει μια περιγραφή του δέρματος, ώστε να γίνουν περισσότερο κατανοητό τα είδη και οι αλλοιώσεις που προκαλούν τα εγκαύματα. Το δέρμα καλύπτει όλη την επιφάνεια του σώματος. Αποτελείται από τρεις στοιβάδες: α) την επιδερμίδα με επιθηλιακά κερατοποιημένα κύτταρα για την προστασία του δέρματος στις αλλαγές του περιβάλλοντος, β) το χόριο, όπου υπάρχουν τα αιμοφόρα αγγεία, νεύρα, θύλακες τριχών, σμηγματογόνοι και ιδρωτοποιοί

αδένες, γ) τον υποδόριο ιστό κάτω από το χόριο. Το δέρμα είναι αισθητήριο όργανο αφής, πόνου, πίεσης, θερμού και ψυχρού.

ΘΕΡΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Είναι τα πιο συνηθισμένα και προκαλούν βλάβες στο δέρμα ή και τους ιστούς εξαιτίας της υψηλής θερμοκρασίας, η οποία έρχεται σε επαφή με τα ανθρώπινο σώμα. Η θερμοκρασία μπορεί να είναι στερεής μορφής (ηλεκτρικές συσκευές) ή υγρής μορφής (βραστό νερό).

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η επαφή με ορισμένες χημικές ουσίες, όπως το οξύ, προκαλούν βλάβη των ιστών και κυρίως των ματιών. Τα χημικά εγκαύματα των οφθαλμών είναι τα βαρύτερα και τα συχνότερα. Έχουν σαν αποτέλεσμα την εξέλκωση, θόλωση και διάτρηση του κερατοειδούς. Συμβαίνουν στη βιομηχανία, στο εργαστήριο και στο σπίτι. Οι ουσίες που τα προκαλούν είναι συνήθως μέσα καθαρισμού, εντομοκτόνα, οξέα. Η έκταση της βλάβης εξαρτάται από τη φύση της χημικής ουσίας και από το χρόνο επίδρασης στο μάτι²¹.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑ

Ένα άλλο συχνό έγκαυμα που συμβαίνει στα παιδιά είναι η ηλεκτροπληξία. Είναι η κατάσταση κατά την οποία έχουμε εισαγωγή ηλεκτρικού ρεύματος στο σώμα. Ηλεκτροπληξία παθαίνουμε όταν ερχόμαστε σε επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα από πρίζες καλώδια και γενικά αγωγούς του οποίους τους διαπερνά ρεύμα. Ο ηλεκτρισμός και όλες οι ηλεκτρικές συσκευές προσφέρουν μεγάλη άνεση και βοήθεια στη σύγχρονη νοικοκυριά, όμως και κάποιους κινδύνους. Η ευρεία χρήση του ηλεκτρισμού σαν πηγή ενέργειας, έχει σαν αποτέλεσμα να αυξηθούν τα περιστατικά ηλεκτροπληξίας και οι θάνατοι. Η ηλεκτροπληξία προκαλεί πόνο, απώλεια των αισθήσεων, σπασμούς, ασφυξία, μαρμαρυγή (διακοπή

λειτουργίας της καρδιάς) με τελική κατάληξη το θάνατο του ηλεκτρόπληκτου²³.

Η διέλευση του ηλεκτρικού ρεύματος μέσα από το σώμα μπορεί να επηρεάσει την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου, που ελέγχει την αναπνοή. Η αναπνοή μπορεί να γίνει δύσκολη ή να σταματήσουν ταυτόχρονα αναπνοή και καρδιά, Δημιουργούνται εγκαύματα στον ασθενή στο σημείο που μπήκε το ηλεκτρικό ρεύμα καθώς και από' κει όπου βγήκε. Επίσης μπορεί να υπάρχει εκτεταμένη εσωτερική βλάβη στα δύο αυτά σημεία. Η σοβαρότητα του εγκαύματος εξαρτάται από τη βαρύτητα, την έκταση και την περιοχή εντόπισης αυτού. Ανάλογα με τη βαρύτητά τους διακρίνονται σε:

Εγκαύματα πρώτου βαθμού: αυτού του είδους τα εγκαύματα επηρεάζουν μόνο την επιδερμίδα. Προκαλούν ερυθρότητα, φουσκάλες και ξεφλούδισμα των επιφανειακών στρωμάτων του δέρματος.

Εγκαύματα δευτέρου βαθμού: προκαλούν τραύματα στο στρώμα του δέρματος κάτω από την επιδερμίδα, με έντονο πόνο και πρήξιμο, συνήθως όμως χωρίς μόνιμες ουλές.

Εγκαύματα τρίτου βαθμού: είναι τα πιο βαριά εγκαύματα, καταστρέφουν την επιδερμίδα και το κυρίως (δέρμα) χόριο. Το δέρμα φαίνεται λευκό ή καψαλισμένο. Αν το έγκαυμα είναι βαθύ, ο λιπώδης ιστός κάτω από το δέρμα (μαζί μυσ και οστό) μπορεί να έχει προσβληθεί.

Η βαρύτητα ενός εγκαύματος άσχετα με το βαθμό, εξαρτάται κυρίως από την έκταση του στην επιφάνεια του σώματος. Έγκαυμα πάνω από 20% της επιφάνειας του σώματος είναι επικίνδυνο. Πάνω από 30% θανατηφόρο, με εξαίρεση αν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και σωστά, μπορεί να σωθεί η ανθρώπινη ζωή. Πάνω από 50% συχνά είναι θανατηφόρο, έστω και αν υπάρξει έγκαιρη αντιμετώπιση. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και η περιοχή εντόπισης εγκαύματος, διότι σχετίζεται με πιθανές αναπηρίες εξαιτίας ουλοποίησης και συρρίκνωσης, όπως τα εγκαύματα στα μάτια,

πρόσωπο, χέρια, πόδια, που έχουν ως επακόλουθο τη δημιουργία προβλημάτων λειτουργικότητας και αυτοεξυπηρέτησης²².

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Για την πρόληψη των εγκαυμάτων, το βάρος πέφτει στους γονείς. Πρέπει να συνειδητοποιηθεί από αυτούς ότι η παραμικρή αμέλεια ή απροσεξία μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες.

- Ø Ποτέ να μην μένει ένα παιδί χωρίς παρακολούθησης στο σπίτι ή στον κήπο, όταν υπάρχει εστία φωτιάς.
- Ø Οι γονείς να έχουν υπόψη τους ότι ένα ξερό χριστουγεννιάτικο δέντρο μπορεί να πάρει φωτιά από λαμπάκια που αναβοσβήνουν.
- Ø Δοχεία ή κατσαρόλες που περιέχουν βραστό νερό δεν πρέπει
- Ø ποτέ να βρίσκονται σε σημεία που μπορούν να φτάσουν τα μικρά.
- Ø Να μην εξέχουν τα χερούλια των μαγειρικών σκευών από τη μπροστινή πλευρά της κουζίνας (ακόμα καλύτερα είναι να χρησιμοποιούνται οι πίσω εστίες της κουζίνας).
- Ø Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται όταν υπάρχουν και χρησιμοποιούνται μαγγάνια, σόμπες πετρελαίου, υγραερίου ή ηλεκτρικές. Να μην παίζουν τα παιδιά με σπύρτα, αναπτήρες ή άλλα εύφλεκτα υλικά όπως οινόπνευμα.
- Ø Να χρησιμοποιούμε προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι και πόρτα ασφαλείας στην αρχή της εσωτερικής σκάλας
- Ø Να μην πίνουμε καυτά ροφήματα με το μωρό στην αγκαλιά.

Χαρακτηριστικές είναι οι απαντήσεις που δίνονται από τις μητέρες για τις συνθήκες του ατυχήματος « δεν υποψιαζόμουνα ποτέ ότι το παιδί μου θα έτρεχε τόσο γρήγορα, θα έφτανε τόσο ψηλά και όλα αυτά μόλις βγήκα, μόλις γύρισα την πλάτη μου»²¹.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑ

- Ø Αν έχετε λόγους να αμφιβάλετε για την ασφάλεια των ηλεκτρικών συσκευών και εγκαταστάσεων σας , καλέστε τον αδειούχο εγκαταστάτη ηλεκτρολόγο.
- Ø Η ηλεκτρική εγκατάσταση για να σε εξυπηρετεί άνετα και με πλήρη ασφάλεια, πρέπει να έχει γραμμές με ασφάλεια ικανοποιητικής διατομής. Δηλαδή τα ηλεκτροφόρα σύρματα πρέπει να είναι τόσο μεγαλύτερης διατομής (χονδρότερα) όσο μεγαλύτερη είναι η κατανάλωση τους . Γενικά δεν πρέπει να χαμηλώνει το φως όταν ανάβεται τις ηλεκτρικές συσκευές που έχετε στην εγκατάσταση σας.
- Ø Πρέπει να βάζουμε προστατευτικά στην πρίζα έτσι ώστε να αποφεύγεται η χρήση αντικειμένων προς αυτή.(π.χ. είσοδος στυλό από τα παιδιά εν ώρα παιχνιδιού),ή βρεγμένων χεριών σε διακόπτες και πρίζες.
- Ø Δεν βγάζουμε ηλεκτρικές συσκευές από τις πρίζες κρατώντας το καλώδιο και όχι το φινις της συσκευής.
- Ø Αποφύγετε τα πολλαπλά κυκλώματα στις πρίζες. Η υπερφόρτωση μπορεί να οδηγήσει σε βραχυκύκλωμα και σε κίνδυνο ηλεκτροπληξίας.
- Ø Δεν πειράζουμε χαλασμένες πρίζες που είναι τα καλώδια έξω. Ή δεν εφαρμόζουν σωστά στον τοίχο.
- Ø Αντικαταστήστε τα κατεστραμμένα καλώδια.
- Ø Όλες οι πρίζες να είναι τριπολικές (με γείωση). Η τριπολική πρίζα εξασφαλίζει τον καταναλωτή από το ρεύμα.
- Ø Τα μικρά παιδιά να μην βάζουν πρόκες, τσιμπιδάκια ή άλλα μυτερά αντικείμενα στις πρίζες. Αυτό μπορούμε να το προλάβουμε βάζοντας καλύμματα στις πρίζες.
- Ø Να μην αγγίζουν τα παιδιά με βρεγμένα χέρια διακόπτες, ασφάλειες ή άλλες ηλεκτρικές συσκευές.
- Ø Το ηλεκτρικό σίδερο να βγαίνει από την πρίζα και να τοποθετείται σε ασφαλές μέρος.

- Ø Όχι πολλές συσκευές στην ίδια πρίζα.
- Ø Καλό θα είναι να υπάρχει ένας αυτόματος κεντρικός διακόπτης (ρελέ ασφαλείας) για μεγαλύτερη ασφάλεια.
- Ø Οι ηλεκτρικές συσκευές να λειτουργούν σωστά και χωρίς φθαρμένα καλώδια.
- Ø Τα παιδιά να διδαχθούν τους κινδύνους του ηλεκτρισμού⁵.
- Ø Μάθε πώς να κλείνεις τις κεντρικές παροχές του ηλεκτρικού ρεύματος και του υγραερίου.
- Ø Ζητείστε να γειώνουν τις εγκαταστάσεις σας και τις ηλεκτρικές συσκευές σας. Ακόμη και μικρές φορητές συσκευές , όπως το ηλεκτρικό σίδερο, το δρόπανο και άλλα πρέπει να γειώνονται . Η γείωση θα είναι η μόνη προστασία σας το σωσίβιο σας, σε περίπτωση διαρροής του ρεύματος, λόγω οιασδήποτε βλάβης της συσκευής ή της εγκατάστασης σας.
- Ø Μην αφαιρείτε τα καλύμματα και τους προφυλακτήρες των ηλεκτρικών συσκευών σας πριν βγάλετε την πρίζα . Τα καλύμματα αυτά πρέπει να ξανατοποθετούνται στη θέση τους, προτού συνδεθεί εκ νέου η συσκευή προς τον βηματοδότη .Προσοχή η παραπάνω οδηγία ,πρέπει να εφαρμόζετε με σχολαστικότητα και στα ραδιόφωνα.
- Ø Μην αφαιρείτε καλύμματα διακοπών ρευματοληπτών ή κιτίων διακλαδώσεων . Αντιθέτως φροντίζετε για την άμεσο αντικατάσταση όλων των θραυσμένων ή χαμένων καλυμμάτων.
- Ø Μην χρησιμοποιείτε πρόχειρες μπαλάντζες που αποτελούνται από ένα κοινό ντουί και σύρμα , εις τα οποία ,προσαρμόζετε ο λαμπτήρας . Αγοράστε μια ασφαλή μπαλάντζα με ξύλινη λαβή που θα έχει το λαμπτήρα και την υποδοχή του προφυλαγμένα²³.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Τα εγκαύματα αντιμετωπίζονται ανάλογα με το βαθμό και τη περιοχή του σώματος που βρίσκονται. Του Α' και του Β' βαθμού αν δεν είναι εκτεταμένα, ο ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί σπίτι. Η θεραπεία που συνίσταται είναι:

- Ø Πλύση με κρύο νερό ή βύθισμα του μέλους σε νερό για αρκετό λεπτά της ώρας ώστε να απομακρυνθεί η ουσία που έχει πέσει πάνω στο δέρμα και μετά ξέπλυμα με φυσιολογικό ορό (κυρίως στα χημικά εγκαύματα).
- Ø Απομάκρυνση των μολυσμένων ενδυμάτων του πάσχοντα από τη χημική ουσία.
- Ø Αφαίρεση των φυσαλίδων με άσηπτη τεχνική, ώστε να αποφευχθεί πιθανή μόλυνση.
- Ø Κάλυψη της επιφάνειας με βαζελινούχες γάζες ή σχετική αλοιφή και χαλαρή επίδεση της επιδερμίδας.
- Ø Καλή καθαριότητα της γύρω περιοχής καθημερινά. και αλλαγή του επιδεσμικού υλικού, αφού προηγηθεί πλύσιμο της τραυματικής επιφάνειας με νερό και ουδέτερο σαπούνι.
- Ø Δίνονται καθημερινά πάνω από 2 κιλά υγρά στον ασθενή και σε κάθε ποτήρι θα πρέπει να περιέχεται 1 κουταλάκι σόδα και 2 κουταλάκια αλάτι.
- Ø Εγκαύματα στο λαιμό και το στόμα είναι πολύ επικίνδυνα καθώς μπορεί να προκαλέσουν πρηξίματα και φλόγωση των αναπνευστικών οδών διακινδυνεύοντας πιθανά ασφυκτικά φαινόμενα.
- Ø Εάν χρειαστεί χαλαρώστε τα ρούχα γύρω από το λαιμό και δώστε να πιει με μικρές γουλιές κρύο νερό.
- Ø Αν χρειαστεί καλέστε ασθενοφόρο (τηλ. 166)
- Ø Όταν όμως το έγκαυμα είναι Γ' βαθμού που είναι και το πιο βαρύ, είναι αδύνατον να δοθούν οι Α' βοήθειες στο σπίτι. Επομένως σε μία τέτοια περίπτωση ακολουθούνται τα εξής:

- Ø Μεταφορά των ασθενών με εκτεταμένα εγκαύματα στο νοσοκομείο χωρίς καθυστέρηση.
- Ø Αντιμετώπιση του άλγους με χορήγηση πεθιδίνης ή μορφίνης ενδοφλεβίως (με ιατρική οδηγία).
- Ø Χορήγηση οξυγόνου με μάσκα ή ρινικό καθετήρα.
- Ø Θεραπεία του shock αν υπάρχει.
- Ø Άμεση χορήγηση μεγάλης ποσότητας υγρών. Εκδηλώνεται πτώση της Α.Π. καθυστερημένα.
- Ø Ταχεία ψύξη του πάσχοντος τμήματος με την εμβύθιση σε κρύο νερό με την τοποθέτηση πάγου ή ψυχρών επιθεμάτων.
- Ø Χειρουργική εξέταση, για τα εγκαύματα²¹.

Οι περιοχές του σώματος που παθαίνουν εγκαύματα κατά σειρά συχνότητας είναι ο κορμός, η κεφαλή, ο μηρός, τα άνω και κάτω άκρα. Κάθε βαρύ έγκαυμα συνοδεύεται συνήθως από εγκαυματικό shock. Είναι μια οξεία φάση, που διαρκεί 36 με 43 ώρες ή και περισσότερο. Υπάρχουν 2 μορφές εγκαυματικού shock: α) νευρογενές, που οφείλεται στον ισχυρό πόνο και β) ολιγαιμικό, που οφείλεται στη ταχεία μετακίνηση υγρών από τον αγγειακό προς τον διάμεσο χώρο της εγκαυματικής περιοχής.

- Ø Έναρξη χορήγησης υγρών. Τα διαλύματα που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι Ringers Lactate, κολλοειδή, dextrose ή άλλα ισοτονικά διαλύματα.
- Ø Αυξημένη χορήγηση υγρών κυρίως τις πρώτες 12 ώρες, όπου υπάρχει μεγάλη απώλεια υγρών, με ταχύ ρυθμό χορήγησης, ο οποίος αργότερα μειώνεται.
- Ø Χορήγηση αίματος, αν διαπιστωθεί χαμηλός αιματοκρίτης.
- Ø Αντιμετώπιση του πόνου με συστηματική ενδοφλέβια χορήγηση παυσίπονων (πεθιδίνη, μορφίνη).
- Ø Αντιμετώπιση υπερκαλιαιμίας, υπονατρίαμίας και του αρνητικού ισοζυγίου του αζώτου.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑ

Όταν βρεθείτε μπροστά σε ένα περιστατικό ηλεκτροπληξίας, θα πρέπει να κάνετε τα παρακάτω:

- Ø Να διακόψετε αμέσως το ηλεκτρικό ρεύμα κλείνοντας τον κεντρικό διακόπτη.
- Ø Μην αγγίζετε τον ηλεκτροπληκτο με γυμνά χέρια. Πρέπει να μετακινήσετε το θύμα με μονωτικό ακόντιο ή να τραβήξετε το θύμα από το παλτό του ή από το σακάκι του και αυτό αν δεν είναι βρεγμένο.
- Ø Αν το θύμα βρίσκεται μέσα σε υγρό περιβάλλον, όπως π.χ. σε λουτρό, κλείστε το κεντρικό διακόπτη και με προσοχή φέρτε έξω το θύμα.
- Ø Πάντα αρχίζετε αμέσως υποστήριξη της ζωής και παράλληλα οδηγείτε το θύμα στο πλησιέστερο νοσοκομείο²³.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Οι τυχαίες δηλητηριάσεις είναι η συχνότερη αιτία θανάτου, η οποία παρατηρείται μετά την ηλικία των 6 μηνών έως 4 ετών όπου τα παιδιά βρίσκονται σε μία περίοδο εξερεύνησης του γύρω περιβάλλοντος, δοκιμασίας και χρήσης διαφόρων ουσιών. Συνήθως η λήψη ουσιών γίνεται από το στόμα. Κάθε είδους δηλητηρίαση πρέπει να θεωρείται σημαντική, διότι εκτός απ' τις τοπικές συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει, απειλεί και τις λειτουργίες των οργάνων του σώματος και πιο συγκεκριμένο την κατάσταση της συνείδησης, τη λειτουργία του αναπνευστικού, του κυκλοφορικού, του ήπατος και των νεφρών²².

Στις αιτίες των δηλητηριάσεων κυριαρχούν τα φάρμακα. Τα ηρεμιστικά αποτελούν την πρώτη αιτία δηλητηριάσεων κι αυτό γιατί είναι ευρεία η χρήση τους και βρίσκονται σε πολλά σπίτια. Άλλοτε η ασπιρίνη αποτελούσε τη δεύτερη αιτία. Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει μείωση η συχνότητα δηλητηριάσεων από ασπιρίνη και αύξηση από παρακεταμόλη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ασπιρίνη χρησιμοποιείται επιφυλακτικά σαν αντιπυρετικό στα παιδιά από φόβο πρόκλησης του συνδρόμου Rey.

Είναι αναγκαίο να γνωρίζουμε τα είδη των δηλητηριάσεων και τα συμπτώματα αυτών, για να μπορούν να γίνονται έγκαιρα αντιληπτές και να αντιμετωπίζονται το δυνατόν ταχύτερα.

Η δηλητηρίαση από υπερβολική λήψη νερού είναι μια σημαντική και υπεύθυνη δηλητηρίαση που προκαλεί νευρολογική συνδρομή. Υπάρχει αδυναμία του παιδιού να αποβάλλει μέσω νεφρών τις αυξημένες ποσότητες νερού. Στις περιπτώσεις που υπάρχει περίσσεια νερού από αυξημένη πρόσληψη, αυξάνεται ο όγκος των υγρών του ενδοαγγειακού χώρου, υπάρχει υπονατριαιμία και μειώνεται το ειδικό βάρος των ούρων. Παρουσιάζονται συμπτώματα υποθερμίας, ευερεθιστικότητας, υπνηλίας, λήθαργου και στη συνέχεια γενικευμένοι τονικοκλονικοί σπασμοί, που είναι επαναλαμβανόμενοι και μη ελεγχόμενοι καθώς επίσης και κώμα.

Τα κύρια συμπτώματα της δηλητηρίασης με απορρυπαντικά είναι: ναυτία, εμετοί, διάρροια. Τα λευκαντικά έχουν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία εξελκώσεων και διάτρησης του γαστρεντερικού σωλήνα και απώτερων επιπλοκών, όπως η στένωση του οισοφάγου. Τα συμπτώματα είναι ίδια με αυτά των απορρυπαντικών. Η ναφθαλίνη, η οποία είναι σχεδόν αδιάλυτη στο νερό, όση δεν απορροφηθεί από τον οργανισμό, βγαίνει αμετάβλητη στα κόπρανα. Αν όμως απορροφηθεί στον οργανισμό, επειδή διαλύεται στα λίπη, το συχνότερο αίτιο είναι οξεία αιμολυτική αναιμία.

Η υπερβολική λήψη οινόπνεύματος περιλαμβάνει: αποπροσανατολισμό, ελαττωμένο χρόνο αντίδρασης, θόλωση της όρασης, αστάθεια βάδισης, κακή άρθρωση ομιλίας, υπογλυκαιμία, σπασμούς και κώμα.

Η δηλητηρίαση από ασπιρίνη επέρχεται όταν πλέον το επίπεδα των σακυλικών στο αίμα είναι πάνω από 30 - 45 χιλ/100 εκ., δηλαδή πολύ πιο πάνω από το θεραπευτικά. Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανισθούν είναι: εμετοί, ζάλη, εμβοές αυτιών, υπογλυκαιμία, αιμορραγική διάθεση, σπασμοί, εγκεφαλικό οίδημα, κώμα.

Στη δηλητηρίαση από βαρβιτουρικά προκαλείται υπνηλία, σύγχυση, καταστολή και μπορεί να επέλθει θάνατος. Οι εκδηλώσεις της δηλητηρίασης από αντισταμινικά είναι ποικίλες όπως η ξηρότητα του στόματος, πυρετός, μυδρίαση οφθαλμών, παρατηρείται αταξία στο Κ.Ν.Σ., παραισθήσεις, σπασμοί που ακολουθούνται από κώμα, καταστολή του αναπνευστικού κέντρου.

Η δηλητηρίαση από πετρέλαιο - βενζίνη γίνεται θανατηφόρα με μόνο 10 κ.εκ. σε βενζίνη και 5 - 10 φορές μεγαλύτερη δόση σε πετρέλαιο. Συμπτώματα που προκαλούνται μετά την κατάποσή τους είναι: α) από το γαστρεντερικό: ναυτία, εμετοί, κολικοί, β) από το αναπνευστικό: βήχας, δύσπνοια ή ακόμα και πνευμονικό οίδημα, γ) από το Κ.Ν.Σ., σε λήψη μεγάλης ποσότητας: ευφορία, διέγερση, σπασμοί, κώμα.

Ένα είδος δηλητηρίασης το οποίο εμφανίζεται σπάνια είναι η δηλητηρίαση από μόλυβδο, αν όμως συμβεί έχει βαριά συμπτώματα σπασμών και νοητικής στέρησης. Η δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα είναι θανατηφόρα, αν το ποσοστό περάσει το 80%. Παρουσιάζονται συμπτώματα καταστολής της αναπνοής και της κυκλοφορικής ανεπάρκειας. Στη περίπτωση δηλητηρίασης από γεωργικά φάρμακα, τα συμπτώματα εμφανίζονται μέσα σε 30' λεπτά και ο θάνατος μπορεί να επέλθει σε λίγες ώρες. Η κλινική εικόνα που παρουσιάζεται είναι: από το πεπτικό, έντονη σιελόρροια, εμετός και διάρροια και από το κεντρικό νευρικό σύστημα: ναυτία, κεφαλαλγία, ίλιγγοί²².

Δηλητηρίαση μπορεί να συμβεί και από κάποιο δάγκωμα ερπετού ή εντόμου με την έγχυση δηλητηρίου ή την απόθεση κεντριού. Στην Ελλάδα λόγω του μεσογειακού της κλίματος ευνοείται η ύπαρξη μεγάλης ποικιλίας ερπετών και εντόμων. Το κουνούπι, η μέλισσα και η σφήκα είναι τα πιο συχνά. Το τσίμπημα έχει σαν επακόλουθο τον δυνατό και οξύ πόνο και ακολουθεί πρήξιμο και δυσφορία. Υπάρχει, όμως η περίπτωση κάποιος να είναι αλλεργικός σε κάποιο δηλητήριο ενός ερπετού ή εντόμου και να παρουσιάσει αναφυλακτική αντίδραση, shock ή ακόμα και θάνατο. Επικίνδυνα μπορεί να αποδειχτούν τα τσιμπήματα στο πρόσωπο ή μέσα στο στόμα γιατί οι ιστοί είναι σχετικά χαλαροί και το οίδημα το οποίο αναπτύσσεται μπορεί να προκαλέσει φραγή των αεροφόρων οδών, με αποτέλεσμα την ασφυξία^{24,25}.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Για τις δηλητηριάσεις των παιδιών από είδη οικιακής και άλλης χρήσης προϊόντα τα προφυλακτικά μέτρα που πρέπει να παίρνουμε είναι:

- Ø Τα καθαρικά της τουαλέτας είναι συνήθως καυστικά (οξέα) και πολύ επικίνδυνα για το παιδί, για αυτό πρέπει να φυλάσσονται σε ειδικό μέρος, όπως και τα εντομοκτόνα και κατσαριδοκτόνα.
- Ø Το μπουκάλι της χλωρίνης να είναι καλά κλεισμένο.
- Ø Τα τρόφιμα να μην αποθηκεύονται μαζί με άλλα είδη (απορρυπαντικά, εντομοκτόνα, χλωρίνη, καυστικά κ.α.).
- Ø Κλειδώστε καλά το οινόπνευμα και τα ποτά σε ντουλάπια.
- Ø Τοποθετήστε σε εμφανές σημείο τον αριθμό τηλεφώνου του Κέντρου Δηλητηριάσεων, (210-7793777).
- Ø Τα τσιγάρα στα χέρια των βρεφών είναι επικίνδυνα, γιατί αν τα μασήσουν μπορεί να πάθουν σοβαρή δηλητηρίαση.
- Ø Πολλά φυτά είναι δηλητηριώδη και μάλιστα από αυτά βρίσκονται στο σπίτι ή στο κήπο του σπιτιού.
- Ø Να φυλάσσονται τα φάρμακα σε ειδικό φαρμακείο, κλειδωμένα και απρόσιτα στα παιδιά.
- Ø Να μην μπαίνουν σε άδεια μπουκάλια άλλα φάρμακα από αυτά που γράφει η ταμπέλα.
- Ø Να μην δίνονται φάρμακα χωρίς την εντολή του γιατρού. Διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες, προσέξτε τη δόση.
- Ø Ένα παιδί που πήρε μόνο του το φάρμακο έχει την τάση να το ξανακάνει.
- Ø Τα παιδιά μιμούνται τις πράξεις των μεγάλων. Έτσι δεν παίρνουμε φάρμακα μπροστά τους²².

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Σύμφωνα με πολλές έρευνες η ηλικία των 2 - 4 ετών είναι ηλικία αυξημένου κινδύνου για τις δηλητηριάσεις. Το αγόρια γίνονται πιο συχνά θύματα των δηλητηριάσεων από τα κορίτσια. Οι ουσίες που ενέχονται για τις δηλητηριάσεις κατά σειρά εμφάνισης είναι: ψυχοφάρμακα, ασπιρίνη, πετρέλαιο και απορρυπαντικά.

Όταν κάποιος μπει μέσα στο σπίτι ή σε δωμάτιο και δει το παιδί του να κρατάει στα χέρια του ένα κουτί φάρμακα ή απορρυπαντικό ή να πίνει καυστικό υγρό:

Σε μια τέτοιο περίπτωση είναι πολύ αναγκαίο οι γονείς και τα μεγαλύτερα παιδιά άνω των 12 ετών να γνωρίζουν πρώτες βοήθειες, ώστε να μπορέσουν να κάνουν κάποιες βασικές ενέργειες, μέχρι το παιδί να μεταφερθεί στο κοντινότερο νοσοκομείο και να δοθεί η κατάλληλη φαρμακευτική ιατρική περίθαλψη.

Σε κάθε σπίτι είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα ειδικό αντίδοτο του δηλητηρίου, το οποίο μπορεί να αγοραστεί από το φαρμακείο χωρίς ιατρική συνταγή, η ιππεκακουάνα. Δίνεται στο παιδί όταν δεν έχει περάσει πάνω από μια ώρα από την είσοδο του δηλητηρίου στον οργανισμό του παιδιού, για την πρόκληση εμετού. Για παιδιά ηλικίας 6 - 12 μηνών χορηγούνται 10 ml, ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά είναι 15 ml. Δίνεται σε μισό ποτήρι χλιαρού νερού ή σε χυμό πορτοκαλιού. Εάν δεν προκληθεί εμετός, ξαναδίνεται μετά από 20 λεπτά. Άλλα αντίδοτα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν είναι τα ασπράδια αυγού (3 - 4 σε 300 κ.εκ. νερού), το γάλα ή το πυκνό τσάι. Πρέπει να γνωρίζετε πως τα παραπάνω εμετικά μέσα δεν τα χορηγείτε στη περίπτωση που ο μικρός μας φίλος έχει καταπιεί βενζίνη, πετρέλαιο ή καυστικά οξέα και αλκάλια²².

Η νοσοκομειακή περίθαλψη δεν είναι απαραίτητη σε περιπτώσεις που η ληφθείσα ποσότητα:

- Ø Δεν είναι καυστική,
- Ø Είναι υπερβολικά μικρή,
- Ø Υπάρχει βεβαιότητα ότι δεν έχουν καταναλωθεί άλλες ουσίες εκτός από εκείνη που αναφέρθηκε.
- Ø Όταν το παιδί δεν έχει συμπτώματα.
- Ø Όταν η λήψη της ουσίας είναι συμπτωματική και όχι με σκοπό την αυτοκτονία.
- Ø Όταν υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης.
- Ø Όταν έχει υπάρξει επικοινωνία με το κέντρο δηλητηριάσεων και έχουν δοθεί οι κατάλληλες οδηγίες για αποφυγή υποτροπής του ατυχήματος²².

Υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί να μην είναι εύκολο να αναγνωριστεί η δηλητηρίαση, ενώ σε άλλες περιπτώσεις υπάρχουν έντονα συμπτώματα, όπως: διαταραχή της συνείδησης αστάθεια βαδίσματος, υπεραερισμός, παράξενη συμπεριφορά, ευερεθιστικότητα, ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις, σπασμούς, αιματέμεση, έλκη στο στόμα, διαστολή της κόρης.

Όταν το παιδί μεταφερθεί στο νοσοκομείο, οι γονείς θα πρέπει να έχουν πάρει μαζί τους την ουσία που καταναλώθηκε ή το σκεύος που περιείχε την ουσία, Τα πρώτα βήματα που γίνονται με την άφιξη του παιδιού στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου είναι:

- Ø Εκτίμηση των ζωτικών σημείων.
- Ø Εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης.
- Ø Έλεγχος των αεροφόρων οδών.
- Ø Τοποθέτηση ενδοφλέβιας γραμμής και χορήγηση υγρών.
- Ø Μετά από τα παραπάνω λαμβάνεται ένα πλήρες ιστορικό και γίνεται μία λεπτομερής κλινική εξέταση.

Ανάλογα με το είδος του δηλητηρίου υπάρχει και η αντίστοιχη θεραπεία. Αναφέρονται 3 παραδείγματα:

1. Πετρέλαιο - Βενζίνη

- Ø Αποφεύγεται η πρόκληση εμετού ή η πλύση στομάχου εκτός αν η ποσότητα που έχει ληφθεί είναι πολύ μεγάλη (πάνω από 1 κ.εκ.).
- Ø Σε βαριές περιπτώσεις δίνεται οξυγόνο και αντιβιοτικά.

2. Οινόπνευμα

- Ø Πρόκληση εμετού.
- Ø Πλύση στομάχου.
- Ø Συμπτωματική αντιμετώπιση του κώματος.
- Ø Χορήγηση γλυκόζης.
- Ø Αιμοκάθαρση σε βαριές περιπτώσεις.

3. Ασπιρίνη

- Ø Πρόκληση εμετού, πλύση στομάχου.
- Ø Καλή ενυδάτωση και πρόκληση διούρησης. Η χορήγηση διπτανθρακικών επιταχύνει την αποβολή του φαρμάκου.
- Ø Αντιμετώπιση των μεταβολικών διαταραχών που προκαλεί η δηλητηρίαση.
- Ø Οι σπασμοί αντιμετωπίζονται αιτιολογικά, π.χ. γλυκόζη σε υπογλυκαιμία, ασβέστιο σε τετανία από αλκάλωση κτλ.
- Ø Σε βαριές περιπτώσεις γίνεται περιτοναϊκή πλύση ή αιμοκάθαρση. Σε βρέφη εφαρμόζεται αφαιμαξομετάγγιση²².

ΠΝΙΓΜΟΣ

Πνιγμός είναι η ασφυξία που προκαλείται μετά από εμβύθιση σε κάποιο υγρό και μπορεί να προκληθεί και θάνατος. Δευτεροπαθής πνιγμός ονομάζεται ο θάνατος που επέρχεται μετά την παρέλευση 24ωρου από το επεισόδιο πνιγμού. Σήμερα παρά το γεγονός ότι υπάρχει συνεχής βελτίωση μεθόδων καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης του ασθενούς οι προσπάθειες για αντιμετώπιση των εγκεφαλικών βλαβών είναι λιγότερο επιτυχείς. Υπολογίζεται ότι μόνο τα μισά παιδιά που ανασύρονται αναίσθητα απ' το νερό θα επιζήσουν²⁶.

Η αντίδραση του ανθρώπου σε μη αναμενόμενο πνιγμό, διακρίνεται σε τρία στάδια:

Στο πρώτο στάδιο το οποίο αρχίζει με μη αναμενόμενη εμβύθιση στο νερό το θύμα εισροφά μικρή ποσότητα νερού με αποτέλεσμα την άμεση πρόκληση λαρυγγόσπασμου, ο οποίος διαρκεί μέχρι και δύο λεπτά.

Στο δεύτερο στάδιο, λόγω της αυξανόμενης υποξίας και του πανικού, το θύμα αρχίζει να καταπίνει νερό, με αποτέλεσμα τη διάταση του στομάχου.

Στο τρίτο στάδιο, λόγω της εντονότατης υποξίας επέρχεται λύση του λαρυγγόσπασμου και η πορεία του πνιγμού ακολουθεί μια απ' ης δύο κατευθύνσεις. Μια μικρή πλειοψηφία περίπου το 10 με 15% υφίσταται το λεγόμενο ξηρό πνιγμό. Το θύμα εισροφά νέα μικρή ποσότητα νερού με αποτέλεσμα τη πρόκληση εντονότερου λαρυγγόσπασμου, βαρύτατης υποξίας, σπασμών και θανάτου. Το υπόλοιπο 80 - 85% υφίσταται το λεγόμενο υγρό πνιγμό, κατά τον οποίο με τη λύση του λαρυγγόσπασμου, το θύμα εισροφά μεγάλη ποσότητα νερού και επέρχεται το μοιραίο²⁶.

Τα άτομα που παρουσιάζουν ξηρό πνιγμό, δεν παρουσιάζουν βλάβες των πνευμόνων, εκτός εάν λόγω της βαριάς υποξίας συμβεί πρωτοπαθές πνευμονικό οίδημα.

Οι βλάβες από την υποξία επιβραδύνονται από τη παρουσία υψηλών επιπέδων βαρβιτουρικών στο αίμα. Αντίθετα οι βλάβες από την υποξία μπορεί να επιταχυνθούν από παράγοντες που αυξάνουν την κατανάλωση οξυγόνου, όπως είναι οι σπασμοί και οι σπασμωδικές αντιδράσεις πανικού κατά τον πνιγμό, που αυξάνουν το επίπεδα των κατεχολαμινών. Η υποξεία των πνευμόνων και η εισρόφηση νερού και γαστρικού περιεχομένου μπορεί να προκαλέσουν βρογχόσπασμο, πνευμονικό οίδημα με τελικό αποτέλεσμα την μείωση των αντιστάσεων των πνευμόνων και τη αναπνευστική ανεπάρκεια.

Πολλοί είναι οι κίνδυνοι που κρύβονται μέσα στο σπίτι και προκαλούν κάθε είδους ατυχήματα. Είναι βασικό και πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε τους παράγοντες που τα προκαλούν, για να μπορούμε να τα αποτρέψουμε.

Οι πνιγμοί που συμβαίνουν σε πισίνες στα σπίτια, που δεν έχουν κάλυμμα, είναι ένα τρανό παράδειγμα. Επίσης ένα βρέφος μπορεί εύκολα να πνιγεί, αν για παράδειγμα μεγάλη ποσότητα νερού ξεχαστεί σ' έναν κουβά. Το παιδί μπορεί να σκύψει για να φτάσει στο κουβά να πέσει μέσα και να πνιγεί. Κάτι ανάλογο μπορεί να συμβεί και στη διάρκεια μπάνιου του παιδιού στη μπανιέρα, όπου από απροσεξία του γονιού το παιδί μπορεί να πνιγεί²⁶.

Κάθε χρόνο περίπου 20 παιδιά (μικρότερα των 14 ετών) και 15 έφηβοι (15-19 ετών) πνίγονται. Τα ατυχήματα εκτός απ' αυτά που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι, συμβαίνουν και στη θάλασσα, σε λίμνες, ποτάμια, πισίνες, δεξαμενές. Για κάθε παιδί που πνίγεται άλλα 7 παιδιά εξετάζονται στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών και άλλα 6 περίπου νοσηλεύονται.

Σε γενικές γραμμές οι αιτίες που οδηγούν ένα παιδί στην εισρόφηση είναι:

- Η περιέργεια των παιδιών να δοκιμάζουν κάθε τι που πιάνουν.
- Κακοφτιαγμένα εξαρτήματα στα παιχνίδια.
- Εκτεθειμένα αντικείμενα άλλης χρήσης, όπως π.χ. κουμπιά, νομίσματα.
- Λανθασμένη διαδρομή τροφής με αποτέλεσμα να μπαίνει στην τραχεία²⁷.

Η εισρόφηση ξένου σώματος συμβαίνει όταν ευμεγέθη αντικείμενα είναι δυνατόν να αποφράξουν τους αεραγωγούς, συνηθέστερα στο ύψος της υπογλωττιδικής περιοχής. Αποτελεί άμεσο κίνδυνο για τη ζωή των θυμάτων και ιδιαίτερα των μικρών παιδιών, των οποίων η διάμετρος των αεροφόρων οδών είναι σημαντικά μικρότερη από εκείνη των μεγαλύτερων²⁷.

Η εισρόφηση ξένου σώματος θα πρέπει πάντοτε να αποτελεί μια απ' τις πρώτες διαγνωστικές σκέψεις σε περιπτώσεις παιδιών που εκδηλώνουν αιφνίδια επεισόδια αναπνευστικής δυσχέρειας, συνοδευόμενα από πνιγμονή, βήχα ή βρογχόσπασμο. Το κλινικά συμπτώματα εξαρτώνται από τη θέση του ξένου σώματος, το βαθμό απόφραξης και το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε. Αρχικά υπάρχει η ατελής απόφραξη η οποία παρουσιάζεται στο στοματοφάρυγγα, το λάρυγγα υπογλωττιδικά και στους βρόγχους. Τα ξένα σώματα του στοματοφάρυγγα εκδηλώνονται με σιελόρροια και δυσκαταποσία, ενώ του λάρυγγα ή της τραχείας προκαλούν συχνότερα δύσπνοια, βήχα και ειδικότερα βράγχος ή αφωνία.

Ως κύρια επίπτωση της εισρόφησης και του πνιγμού είναι η ασφυξία. Η ασφυξία προκαλείται όταν για οποιοδήποτε λόγο δεν γίνεται επαρκής προσφορά οξυγόνου στους ιστούς με συνέπεια τη βλάβη, παροδική ή μόνιμη, των διάφορων οργάνων του σώματος. Ο εγκέφαλος είναι από τα πιο ευαίσθητα όργανα στην έλλειψη οξυγόνου. Τα συμπτώματα είναι δυσκολία στην αναπνοή ή και παύση αυτής, κυάνωση που στη αρχή θα

φανεί στα χείλη και κάτω από τα νύχια των δακτύλων, σύγχυση, διανοητική ή και πλήρης απώλεια της συνείδησης, και διαταραχές του κυκλοφορικού, όπως συχνός και ασθενής σφυγμός, αρρυθμίες, βραδυκαρδία και τέλος καρδιακή παύση²⁷.

Στα παιδιά το πνίξιμο προκαλείται συνήθως από ένα μικρό κομμάτι τροφής, όπως ποπ κόρν, που μπαίνει στη τραχεία. Αν το άτομο που πνίγεται μπορεί να μιλήσει, να βήξει ή να αναπνεύσει, η απόφραξη της αναπνευστικής οδού είναι μερική. Αφήστε το άτομο να βγάλει το αντικείμενο με βήχα. Αν το άτομο δε μπορεί να μιλήσει και να αναπνεύσει είναι πιθανό να υπάρχει ολική απόφραξη της αναπνευστικής οδού και πρέπει να αφαιρεθεί γρήγορα ώστε να προληφθεί η ασφυξία.

Τόσο τα βρέφη όσο και τα μικρά παιδιά έχουν μειωμένη ικανότητα να μασούν σκληρές, στερεές τροφές, όπως για παράδειγμα ξηρούς καρπούς, γιατί δεν διαθέτουν γομφίους. Επίσης τα μικρά παιδιά συχνά τρώνε ή γελούν, περπατούν ή αναρριχώνται με αποτέλεσμα να μη συγκεντρώνονται στη διαδικασία μάσησης και κατάποσης της τροφής που έχουν στο στόμα τους. Επιπλέον συχνά έχουν ανώριμους μηχανισμούς κατάποσης με αποτέλεσμα την ασυνέργεια των μυών, που φυσιολογικά συνεργάζονται κατά την μάσηση και την κατάποση. Έτσι οι τεμαχισμένες - μασημένες τροφές κατά τη διαδρομή τους προς τον οισοφάγο πλησιάζουν, κατά την εισπνοή, υπερβολικά το στόμιο του λάρυγγα.

Αλλά και κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού τα κρούσματα εισρόφησης είναι πολύ συχνά, καθώς το παιδί έχει μεγαλύτερη άνεση στο να φέρνει στο στόμα του αντικείμενα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.



ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΝΙΓΜΩΝ

- Ø Ποτέ μην αφήνετε το παιδί σας χωρίς επίβλεψη μέσα ή κοντά σε νερό.
- Ø Μη χρησιμοποιείτε συσκευές επίπλευσης (μπρατσάκια, φουσκωτές, κουλούρες κλπ) ως υποκατάστατα της επίβλεψης.
- Ø Φροντίστε να μάθει το παιδί κολύμβηση όσο το δυνατόν νωρίτερα (συνήθως μετά τα 4 έτη), από εξειδικευμένους εκπαιδευτές. Είναι προτιμότερο να συμμετέχετε μαζί του στα μαθήματα κολύμβησης.
- Ø Μη θεωρήσετε ποτέ ότι το παιδί είναι "απρόσβλητο" από πνιγμό κι αξίζει καλή κολύμβηση. Τα μικρά παιδιά (ειδικά τα κάτω των 6 ετών) πρέπει να παρακολουθούνται στενά από ενήλικα όσο κολυμπάνε.
- Ø Το παιδί πρέπει να διδαχθεί ότι δεν πρέπει ποτέ να κολυμπά μόνο του.
- Ø Οι γονείς θα πρέπει να μάθουν καρδιοαναπνευστική ανάνηψη^{26,27}.
- Ø Αν υπάρχει πισίνα στο σπίτι πρέπει να περιφραχθεί πλήρως.
- Ø Τοποθετήστε πόρτα που κλείνει και ασφαλίζει αυτόματα. Όλες οι πόρτες και τα παράθυρα που οδηγούν στην πισίνα πρέπει να είναι ασφαλή και να εμποδίζουν την πρόσβαση των μικρών παιδιών στην πισίνα. Μάλιστα καλό είναι οι πόρτες να έχουν και ανιχνευτή κίνησης με συναγερμό που να ειδοποιεί όταν κάποιος μπαίνει στο χώρο της πισίνας. Βέβαια τα προστατευτικά κάγκελα και οι πόρτες είναι μέτρα πρόληψης, αλλά δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την επίβλεψη^{26,27}.
- Ø Προσέχετε να μην υπάρχουν τραπέζια και καρέκλες κοντά στην περίφραξη της πισίνας, γιατί μπορεί το παιδί να σκαρφαλώσει και να μπει στην πισίνα.
- Ø Βγάλτε τα παιχνίδια από το χώρο της πισίνας, γιατί ένα παιδί που παίζει με τα παιχνίδια μπορεί να πέσει μέσα στο νερό.
- Ø Να έχετε ένα τηλέφωνο δίπλα στην πισίνα. Έτσι δεν θα χρειαστεί να αφήσετε μόνο του το παιδί αν κάποιος σας καλέσει. Να έχετε δίπλα στο τηλέφωνο τα νούμερα ανάγκης^{26,27}.
- Ø Δίπλα στην πισίνα να υπάρχει ο εξοπλισμός διάσωσης (σχοινί, κουλούρα κλπ).

- Ø Στη θάλασσα να παίζετε μαζί με το παιδί στα ρηχά, μέχρι να εξοικειωθεί με το νερό.
- Ø Μην το αναγκάζετε να μπει στο νερό αν φοβάται.
- Ø Να του επισημαίνετε συνεχώς τους πιθανούς κινδύνους.
- Ø Χρησιμοποιήστε σωσίβιο ή άλλη συσκευή επίπλευσης αν το παιδί δεν ξέρει καλό κολύμπι^{26,27}.
- Ø Κανένα σωστικό μέσο δεν υποκαθιστά τη συνεχή επίβλεψη από τους γονείς. Φορέστε στο παιδί σωσίβιο όταν είναι επιβάτης ή όταν ασχολείται με θαλάσσιο σπορ.
- Ø Να έχετε τόσα σωσίβια στη βάρκα όσοι και οι επιβάτες. Επίσης βεβαιωθείτε ότι υπάρχουν στη βάρκα όλα τα απαιτούμενα σωστικά μέσα και πυροσβεστήρας^{26,27}.
- Ø Να οδηγείτε νηφάλιος, σεβόμενος τους κανόνες θαλάσσιας κυκλοφορίας και τα όρια ταχύτητας, να ξέρετε τον προορισμό σας και να έχετε τα απαραίτητα όργανα ναυσιπλοΐας.
- Ø Μάθετε το δελτίο καιρού πριν να ξεκινήσετε.
- Ø Αν γίνει ατύχημα και ανατροπή της βάρκας, να μείνετε κρατημένοι πάνω της.
- Ø Βεβαιωθείτε ότι οι καιρικές συνθήκες είναι κατάλληλες για τη διεξαγωγή του σπορ^{26,27}.
- Ø Στο θαλάσσιο σκι πρέπει ο οδηγός της βάρκας να είναι έμπειρος, να κρατά τις αποστάσεις ασφαλείας από την στεριά και τα άλλα σκάφη. Επίσης είναι απαραίτητο μέσα στο ταχύπλοο να υπάρχουν δύο άτομα.
- Ø Στο σπίτι δεν θα πρέπει να υπάρχει μεγάλη ποσότητα νερού στους κουβάδες άνω των 5 lt. Το παιδί μπορεί να σκύψει μέσα στο κουβά και να πέσει μέσα.
- Ø Αν το παιδί σας είναι μικρό, να είστε συνεχώς μαζί του όταν κάνει μπάνιο. Μην αφήνετε ποτέ το μεγαλύτερο παιδί να επιβλέπει το μικρότερο. Αδειάστε τη μπανιέρα μόλις τελειώσετε το μπάνιο.
- Ø Να έχετε την πόρτα του μπάνιου κλειδωμένη, ώστε να μην μπορεί να μπει το παιδί χωρίς να το αντιληφθείτε^{26,27}.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΝΙΓΜΟΥ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

- Ø Τα μικρά τμήματα των παιχνιδιών που κατασκευάζονται για παιδιά ηλικίας κάτω των 3 ετών, με κυβερνητική ρύθμιση πρέπει να έχουν μεγαλύτερη διάμετρο από 3.12cm. Τα παιχνίδια των μεγαλύτερων παιδιών τα οποία δεν έχουν αυτές τις προδιαγραφές αποτελούν κίνδυνο για τα μικρότερα παιδιά.
- Ø Η τροφή πρέπει να τεμαχίζεται σε μέγεθος μπουκιάς και τα παιδιά θα πρέπει να μάθουν να τη μασούν με επιμέλεια.
- Ø Πρέπει να αποθαρρύνεται η ομιλία κατά τη διάρκεια του φαγητού, καθώς και η λήψη τροφής όταν το παιδιά τρέχουν, παίζουν ή κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων, διότι μπορεί να προκληθεί εισρόφηση.
- Ø Τα παιδιά να διδαχθούν να μη βάζουν αντικείμενα στο στόμα τους.
- Ø Να μη τους χαρίζονται κέρματα ή μικρά αντικείμενα σαν ένδειξη επιβράβευσης^{26,27}.
- Ø Οι σκληροί λείοι ξηροί καρποί, όπως τα φιστίκια ή οι τροφές που περιέχουν ξηρούς καρπούς και απαιτούν καλό και έντονο μάσημα δε πρέπει να δίνονται στα μικρά παιδιά. Η ικανότητα μάσησης δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένη μέχρι την ηλικία των 5 ετών. Φιστίκια και δισκία φαρμάκων μετά την ηλικία των 7.
- Ø Δισκία για παιδιά που μπορούν να μασηθούν, μετά την ηλικία των 3 ετών.
- Ø Μη βάζετε δάκτυλα για να απομακρύνετε ξένο σώμα τα παιδιά που έχουν καταστολή των προστατευτικών αντανακλαστικών των αεροφόρων οδών, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εισρόφησης ξένου σώματος^{26,27}.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΝΙΓΜΟΥ

Στόχος της θεραπείας στον πνιγμό είναι η αποκατάσταση και διατήρηση καλής λειτουργίας των πνευμόνων, της καρδιάς και των νεφρών καθώς και η αναστροφή των βλαβών του κεντρικού νευρικού συστήματος ή τουλάχιστον η αποφυγή πρόκλησης νέων. Για τους λόγους αυτούς η ανάνηψη αρχίζει αμέσως, μόλις τούτο είναι εφικτό.

Αν το θύμα είναι απνοϊκό, η αναπνοή στόμα με στόμα είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει να γίνει. Αν υπάρχει και καρδιακή ασυστολία οι καρδιακές μαλάξεις γίνονται μόλις το επιτρέψουν οι συνθήκες. Τονίζεται ότι οι καρδιακές μαλάξεις πρέπει να γίνονται με ιδιαίτερη προσοχή, διότι υπάρχει ο κίνδυνος μαρμαρυγής των κοιλιών.

Στο νοσοκομείο χρειάζεται να νοσηλευτούν τα άτομα που βυθίστηκαν σε νερό για ένα λεπτό ή περισσότερο, αυτά που παρουσιάζουν άπνοια ή κυάνωση ή τα άτομα που χρειάστηκαν οποιοδήποτε μορφή ανάνηψης. Η νοσηλεία και η παρακολούθηση συνίσταται για 24 ώρες τουλάχιστον, ανεξάρτητα από την κλινική εικόνα κατά την εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία. Τοποθετείται μόνιμος καθετήρας Folley για να ελέγχεται η λειτουργία των νεφρών, ρινογαστρικός καθετήρας για την αποφυγή εισρόφησης και μόνιμος αρτηριακός καθετήρας για την χορήγηση υγρών. Επειδή συνήθως τα θύματα πνιγμού έχουν μεταβολική οξέωση, υπάρχει ανάγκη χορήγησης διττανθρακικών ενδοφλεβίως. Ακόμη δίδεται προσοχή για την αποφυγή υπεργλυκαιμίας ή υπογλυκαιμίας^{26,27}.

Η εισχώρηση ξένων σωμάτων στους βρόγχους είναι μια σοβαρή περίπτωση, που μπορεί να φέρει τον ασθενή σε αφασία. Αν το άτομο που πνίγεται μπορεί να μιλήσει, να βήξει ή να αναπνεύσει η απόφραξη της αεροφόρου οδού είναι μερική. Αφήστε το άτομο να βγάλει το αντικείμενο με το βήχα. Αν το άτομο δε μπορεί να αναπνεύσει ή να μιλήσει, είναι

πιθανόν να υπάρχει πλήρης απόφραξη της αεροφόρου οδού και πρέπει να αφαιρεθεί γρήγορα για να αποφευχθεί η ασφυξία. Οι παρακάτω κινήσεις προκαλούν τεχνητό βήχα, για να βοηθήσουν ένα μωρό ή ένα παιδί να βγάλει από τη τραχεία το αντικείμενο που τη φράσσει. Εκτίθενται αναλυτικά όλα τα απαραίτητα βήματα σε περίπτωση απόφραξης της τραχείας.

Αν το μωρό χάσει τις αισθήσεις του ετοιμαστείτε για τη διαδικασία της αναζωογόνησης. Αν το παιδί είναι σε θέση να βήξει μόνο του, ενθαρρύνουμε να το κάνει, αλλά δε χάνουμε χρόνο. Στη συνέχεια καλούμε ασθενοφόρο και επαναλαμβάνουμε τις κινήσεις μέχρις ότου έρθει βοήθεια ή το παιδί συνέλθει. Αν χάσει τις αισθήσεις του ετοιμαστείτε για τη διαδικασία της αναζωογόνησης^{26,27}.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Τα τραύματα μπορεί να προκαλέσουν σχίσιμο του δέρματος, κόψιμο ή ακόμα ανοικτές πληγές, οι οποίες συνήθως δεν είναι σοβαρές και μπορούν να αντιμετωπιστούν στο σπίτι αν είναι σοβαρές ή στο νοσοκομείο οι πιο βαριές. Τυπικό οικιακό τραύμα θεωρούνται τα κοψίματα, τα οποία δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα επικίνδυνο χαρακτήρα. Όταν όμως το κόψιμο είναι βαθύ και μεγάλο απαιτούνται ράμματα. Η μορφή αυτού του τραύματος μπορεί να είναι μια λεία και ίση τομή η οποία προκλήθηκε από ένα κοφτερό όργανο ή μπορεί να είναι και τραχύ ανώμαλο τραύμα που προκλήθηκε από αντικείμενο με κοφτερές, ακανόνιστες άκρες (π.χ. πέτρα)²⁸.

Τα αίτια των τραυματισμών είναι τα πιο συχνά και απλά, που μπορεί να συμβούν οποιαδήποτε στιγμή. Αυτά είναι:

- Ø αδυναμία των παιδιών να προβλέψουν τις επιπτώσεις μιας ενέργειάς τους
- Ø απροσεξία στο παιχνίδι
- Ø χρήση επικίνδυνων και θανατηφόρων αντικειμένων, π.χ. όπλο,
- Ø εκρήξεις θυμού. Αν το παιδί θυμώσει και πετάξει ένα αντικείμενο σε ένα άλλο παιδί,
- Ø απρονοησία των μεγάλων και άγνοια για τον κίνδυνο που διατρέχουν τα παιδιά⁹.
- Ø εκτεταμένη ταχύτητα των παιδιών με αποτέλεσμα να μη προλάβουν να σταματήσουν,
- Ø μίμηση προτύπων της τηλεόρασης.
- Ø γλιστερά δάπεδα και χαλιά τοποθετημένα, όχι καλά τεντωμένα αλλά με πτυχές, αδέξια τοποθετημένα έπιπλα, ασυμμάζευτα αντικείμενα²⁸.

Κάθε δάγκωμα προκαλεί τραύμα. Τα δαγκώματα μπορεί να προκληθούν από θηλαστικό, έντομα, ακόμα και από τον ίδιο τον άνθρωπο. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι οι αιμορραγίες και οι αποσπάσεις στο μαλακά μόρια. Μια ιδιαιτερότητα που παρουσιάζουν τα δαγκώματα είναι οι μολύνσεις, που μπορεί να προκληθούν εξαιτίας των άφθονων μικροβίων που φιλοξενούνται στο στόμα των ζώων και όχι μόνο. Τα μικρά ζώα με μικρά και συχνά κοφτερά δόντια προκαλούν βαθιά τρυπήματα ενώ αυτά με μεγαλύτερο δόντια και δύναμη προκαλούν ανώμαλες αποσπάσεις δέρματος και άλλων ιστών²⁸.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

- Ø Τα όπλα πρέπει να είναι λυμένα, τα εξαρτήματα σε διαφορετικά μέρη και οι σφαίρες να είναι καλά κλειδωμένες
- Ø Τα καθίσματα, έπιπλα, γραφεία να μην έχουν γωνίες χωρίς προστατευτικά
- Ø Σε κάθε μεγάλη επιφάνεια τζαμιού είναι απαραίτητο να επικολλάται μια ζωγραφιά ή αυτοκόλλητο στο ύψος των ματιών των παιδιών
- Ø Αιχμηρά αντικείμενα, όπως ψαλίδια, μαχαίρια, κατσαβίδια κ.τ.λ., να μην είναι εκτεθειμένα
- Ø Ράφια και εικόνες να είναι καλά στερεωμένα στο τοίχο²⁸.

Στο σπίτι οι πτώσεις είναι ο πιο κοινός τύπος ατυχήματος και ακολουθείται κοντά από χτυπήματα από κάποιο αντικείμενο.

- Ø Μην αφήνετε αδέξια τοποθετημένα έπιπλα.
- Ø Τα χαλιά να είναι καλά στρωμένα και τεντωμένα, ώστε να μη σχηματίζουν πτυχές
- Ø Να μη χρησιμοποιούνται ειδικά καθαριστικά, που δημιουργούν γλιστερό δάπεδο
- Ø Πόρτες και παράθυρα να έχουν κλειδαριές ασφαλείας
- Ø Στην αρχή της σκάλας να υπάρχουν προστατευτικές πορτούλες
- Ø Να τοποθετούνται ειδικά χαλάκια στο μπάνιο που να μη γλιστράνε,
- Ø Να υπάρχουν προστατευτικά κάγκελα στις κούνιες, στο κρεβατάκια και σε χαμηλά κάγκελα αυλής και μπαλκονιού

Τα βρέφη που μαθαίνουν να μπουσουλάνε ή να ανεβαίνουν σκάλες να επιτηρούνται στενά. Κινδυνεύουν περισσότερο αν κουβαλάνε παιχνίδια ή - άλλα αντικείμενα, γιατί δε μπορούν να κρατηθούν από τις κουπαστές ή από τους τοίχους²⁸.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

Αν ένα κόψιμο αιμορραγεί, ασκείται άμεση πίεση πάνω από τη πληγή με αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό ύφασμα μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία, πλένεται η πληγή με σαπούνι και νερό. Ξεπλύνετε την πληγή κάτω από τρεχούμενο νερό. Μπορεί να χρειαστεί να τρίψετε με προσοχή για να αφαιρεθούν βρωμιές ή να χρησιμοποιηθεί αποστειρωμένο τσιμπιδάκι για να αφαιρεθούν ξένα σώματα, που είναι κοντά στην επιφάνεια του δέρματος. Μην επιχειρήσετε να βγάλετε ξένα σώματα που είναι σφηνωμένα βαθιά.

Στεγνώστε την πληγή με πίεση με την αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό ύφασμα. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται κομμάτια βαμβάκι ή ύφασμα με ίνες που μπορεί να κολλήσουν στην πληγή. Καλύπτεται η πληγή με αποστειρωμένο επίδεσμο ή γάζα. Σε υποψία για κάταγμα σε κάποιο μέλος του σώματος, τοποθετείται πάγος πάνω στο πονεμένο μέλος, το οποίο ακινητοποιείται και γίνεται γρήγορη μεταφορά του παιδιού στο νοσοκομείο. Σε περίπτωση που το παιδί χτυπήσει στο κεφάλι, είναι αναγκαία η απευθείας διακομιδή του στο νοσοκομείο, καθώς μπορεί να έχει προκληθεί εσωτερική αιμορραγία ή εγκεφαλική διάσειση²⁸.

Οι πτώσεις αποτελούν ένα σύνθετο θέμα όσον αφορά την αντιμετώπιση τους επειδή μπορούν να επιφέρουν διάφορα είδη επιπτώσεων και επομένως αναλόγως με το είδος αυτών δίνονται οι πρώτες βοήθειες. Αν μετά από μια πτώση επέλθουν μόνο εκδορές, μώλωπες ή μικροτραυματισμοί μπορούν να δοθούν οι πρώτες βοήθειες. Πριν να περιποιηθείτε οποιαδήποτε πληγή πλύνετε καλά τα χέρια σας με σαπούνι και νερό²⁸.

Κάθε δάγκωμα προκαλεί τραύμα και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται.

- ∅ Πλύνετε το τραύμα πολύ προσεκτικά κάτω από τρεχούμενο νερό με άφθονο σαπούνι
- ∅ Σταματήστε την αιμορραγία πιέζοντας το σημείο με δύναμη χωρίς να επιχειρήσετε να συμπλησιάσετε τα χείλη του τραύματος

- Ø Καλύψτε το τραύμα με έναν επίδεσμο και μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο²⁸.
- Ø Σε περίπτωση δηλητηρίασης από τσίμπημα εντόμου προσπαθήστε να αφαιρέσετε το κεντρί με ένα τσιμπιδάκι, μετά βάλτε πάγο στο σημείο για να ανακουφίσετε τον πόνο και παρακολουθήστε το παιδί για 6-8 ώρες μήπως παρουσιάσει κάποια αλλεργική αντίδραση.

ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι καθοριστικός στη μείωση των παιδικών ατυχημάτων. Εφαρμόζεται στη κοινότητα, στο σχολείο, στην οικογένεια. Οι νοσηλευτές μέσω της αγωγής της υγείας βοηθούν τα άτομα να μάθουν πως να διαφυλάττουν την οικογένειά τους, να μην τη θέτουν σε κίνδυνο και πως να φτάσουν στο υψηλότερο επίπεδο υγείας παραμένοντας σε αυτό για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σκοποί της αγωγής της υγείας είναι να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική του υγεία, να αυξήσει τις γνώσεις τους και να αλλάξει τη συμπεριφορά τους.

Κύριος στόχος του νοσηλευτή είναι η πρόληψη που χαρακτηρίζεται ως «μεγάλη λεωφόρος της υγείας». Η πρωτογενής πρόληψη αποσκοπεί στη προαγωγή της υγείας και τη προστασία των παιδιών από ατυχήματα. Καλό είναι να εφαρμόζονται προληπτικά προγράμματα σε θέματα που συνδέουν το σχολείο, την οικογένεια με την ευρύτερη κοινότητα. Εάν για παράδειγμα υπάρχει εβδομάδα ή ημέρα αφιερωμένη στη πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων, το σχολείο και η οικογένεια, εφόσον υπάρχει ενημέρωση μπορούν να συμμετέχουν στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από το Δήμο ή τη κοινότητα, ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση των ατυχημάτων. Εκθέσεις και αφίσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου και της οικογένειας με αυτές

της κοινότητας. Στη πρωτογενή πρόληψη περιλαμβάνονται επίσης προσπάθειες που σκοπεύουν στην εξασφάλιση υγιεινού και ασφαλούς περιβάλλοντος μέσα και έξω από το σχολείο και το σπίτι.

Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες, που σχετίζονται με έκτακτα περιστατικά σε περίπτωση ατυχήματος και παροχή άμεσης νοσηλευτικής βοήθειας. Ανίχνευση περιστατικών, παραπομπή παιδιών με ειδικά προβλήματα σε ανάλογες υπηρεσίες καθώς και συμβουλευτική φροντίδα και παρακολούθηση των παιδιών που έχουν οποιοδήποτε πρόβλημα, επίσης αποτελούν δευτερογενείς προληπτικές παρεμβάσεις. Οι δύο σπουδαίες νοσηλευτικές δραστηριότητες είναι: η ανίχνευση περιστατικών (case finding) και ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή.

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

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

Συχνά οι ίδιοι οι μαθητές ή τα παιδιά στο σπίτι μπορεί να ζητήσουν τη γνώμη ή την συμβουλή του νοσηλευτή απευθείας, ή η επικοινωνία να ξεκινήσει με πρωτοβουλία των γονέων ή του δασκάλου. Συνήθως τα νέα

παιδιά εμπιστεύονται το πρόβλημα ή την δυσκολία τους στον άνθρωπο με τον οποίο συνδέονται και έχουν εμπιστοσύνη. Αυτή την εμπιστοσύνη πρέπει να εμπνεύσει ο νοσηλευτής προκειμένου να κερδίσει τα παιδιά.

Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αντιμετωπίσει μόνος το πρόβλημα και είναι ανάγκη να ζητηθεί η γνώμη και να παραπεμφθεί το παιδί σε κάποιο άλλο ειδικό. Η παρέμβαση και μεσολάβηση του νοσηλευτή με τη σύμφωνη γνώμη του ίδιου του παιδιού διευκολύνει την επικοινωνία αυτή.

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της υγείας των παιδιών μετά από ατύχημα, καθώς και την φροντίδα σε παιδιά με χρόνια προβλήματα. Στις δραστηριότητες αυτές μπορεί να περιλαμβάνονται επισκέψεις στο σπίτι του παιδιού, περιοδικός έλεγχος και παρακολούθηση της διεργασίας ανάρρωσης και αποκατάστασης μετά το ατύχημα, και σχετική ενημέρωση των δελτίων υγείας ή ακόμη επικοινωνία και επίσκεψη στον γιατρό που το παρακολουθεί.

Ο νοσηλευτής στοχεύει στην προαγωγή της υγείας με δραστηριότητες, όπως λεπτομερή αξιολόγηση για ασφάλεια των χώρων του σπιτιού, του σχολείου, τις γνώσεις των γονέων και των παιδιών, ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων και παιδιών για τη πρόληψη ατυχημάτων και διδασκαλία για να μπορούν οι ίδιοι να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ατυχήματος και αντιμετώπιση και παροχή πρώτων βοηθειών στα παιδιά, σε περίπτωση ατυχημάτων.

Ο νοσηλευτής στο σπίτι συνεργάζεται με όλα τα μέλη της οικογένειας αφού είναι αλληλοεξαρτώμενα. Στο σχολείο συνεργάζεται με το διευθυντή και όλους του εκπαιδευτικούς του σχολείου. Πρέπει να διαθέτει άριστο επίπεδο επικοινωνίας. Πρέπει να κερδίζει την εμπιστοσύνη γονέων, παιδιών, εκπαιδευτικών, έτσι ώστε να εκφράζουν εμπειρίες, προβληματισμούς, συναισθήματα, απόψεις και παράλληλα να δέχονται τις συμβουλές του νοσηλευτή. Θα πρέπει να είναι πάντοτε διαθέσιμος όταν ζητηθεί η βοήθειά του.

Στα σχολεία θα πρέπει να δημιουργείται μια ομάδα που αναλαμβάνει τη προστασία των παιδιών από τους κινδύνους του περιβάλλοντος στην οποία αποφασιστικό ρόλο πρέπει να παίζει ο σχολικός νοσηλευτής.

Η διδασκαλία από το νοσηλευτή εφαρμόζεται στα σχολεία με τους εξής μεθόδους ενεργητικής συμμετοχής, όπως παιχνίδια ρόλων, θεατρικά παιχνίδια, μελέτη περίπτωσης ή κατάστασης, ομαδική εργασία, συνέχιση της ιστορίας και παθητικές μεθόδους, όπως διάλεξη, ομιλία, οπτικοαουστικά μέσα, κινηματογραφικές ταινίες, βίντεο, έντυπο υλικό, φυλλάδια, αφίσες, περιοδικά, βιβλία. Οι παθητικές μέθοδοι είναι πιο εύκολο να χρησιμοποιηθούν από το νοσηλευτή για διδασκαλία γονέων και παιδιών και στο σπίτι.

Τέλος, να επισημάνουμε ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του παιδιού είναι η απόκτηση γνώσεων και υγιεινών έξεων που διδάσκονται βέβαια αρχικά μέσα στην οικογένεια, συστηματοποιούνται όμως και εμπεδώνονται στο σχολείο. Και πρωταρχικός σε αυτό είναι ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



1. Σκοπός της Έρευνας

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας έγινε στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα «**Γνώσεις και αντιλήψεις γονέων σχετικά με την πρόληψη των ατυχημάτων κατά την παιδική ηλικία**», που έχει σα σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων των γονέων σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα και τα μέτρα που λαμβάνουν εκείνοι για την προστασία τους.

2. Μεθοδολογία Έρευνας

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας συγκεντρώθηκαν 80 ερωτηματολόγια στα οποία απάντησαν γονείς (άνδρες και γυναίκες) διαφόρων ηλικιών.

Το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε αποτελούνταν από 18 ερωτήσεις, χωρισμένες σε πέντε κατηγορίες. Αποτελούνταν από δημογραφικά στοιχεία, ερωτήσεις που αφορούσαν την πρόληψη, την ενημέρωση – γνώση, περιγραφή ιστορικού ατυχήματος και τέλος την προστατευτικότητα. Στη συνέχεια τα στοιχεία των ερωτηματολογίων επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS

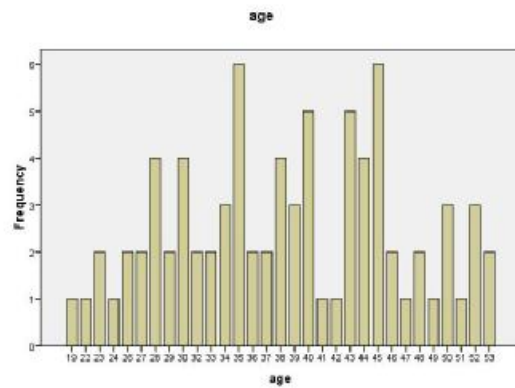
3. Αποτελέσματα Έρευνας

Μετά την επεξεργασία των ερωτηματολογίων που συγκεντρώθηκαν προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα.

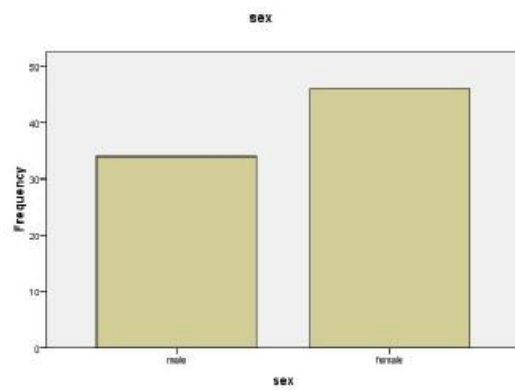
Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΗΛΙΚΙΑ

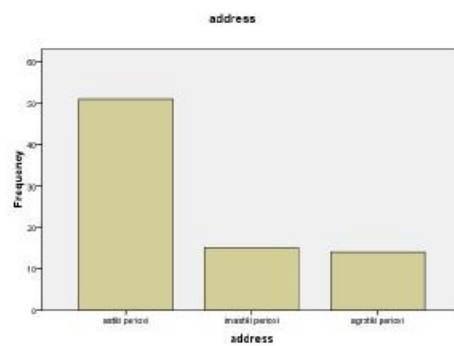
		Ηλικία			
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	19	1	1.3	1.3	1.3
	22	1	1.3	1.3	2.5
	23	2	2.5	2.5	5.0
	24	1	1.3	1.3	6.3
	26	2	2.5	2.5	8.8
	27	2	2.5	2.5	11.3
	28	4	5.0	5.0	16.3
	29	2	2.5	2.5	18.8
	30	4	5.0	5.0	23.8
	32	2	2.5	2.5	26.3
	33	2	2.5	2.5	28.8
	34	3	3.8	3.8	32.5
	35	6	7.5	7.5	40.0
	36	2	2.5	2.5	42.5
	37	2	2.5	2.5	45.0
	38	4	5.0	5.0	50.0
	39	3	3.8	3.8	53.8
	40	5	6.3	6.3	60.0
	41	1	1.3	1.3	61.3
	42	1	1.3	1.3	62.5
	43	5	6.3	6.3	68.8
	44	4	5.0	5.0	73.8
	45	6	7.5	7.5	81.3
	46	2	2.5	2.5	83.8
	47	1	1.3	1.3	85.0
	48	2	2.5	2.5	87.5
	49	1	1.3	1.3	88.8
	50	3	3.8	3.8	92.5
	51	1	1.3	1.3	93.8
	52	3	3.8	3.8	97.5
53	2	2.5	2.5	100.0	
Σύνολο		80	100.0	100.0	



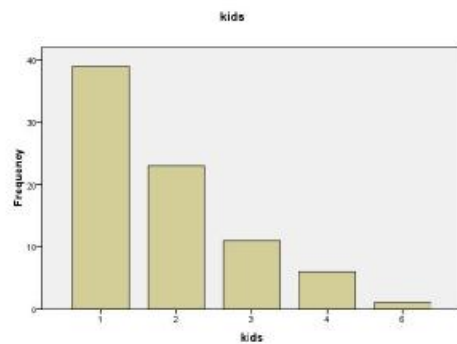
2. ΦΥΛΛΟ



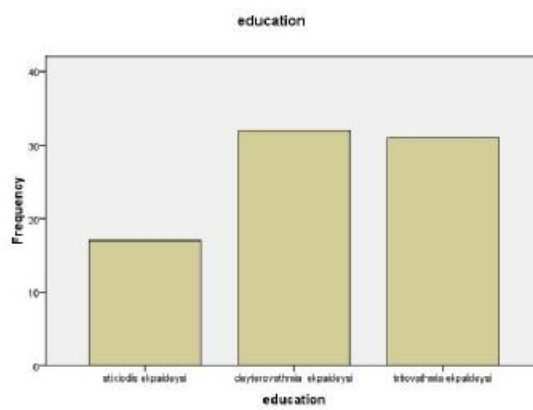
3. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ



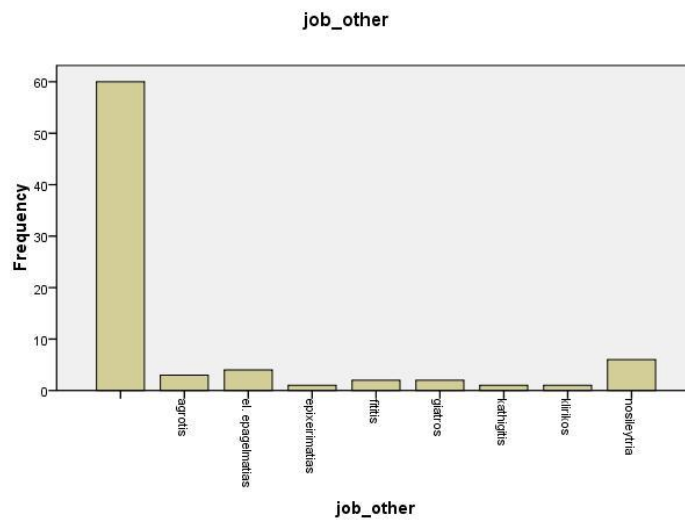
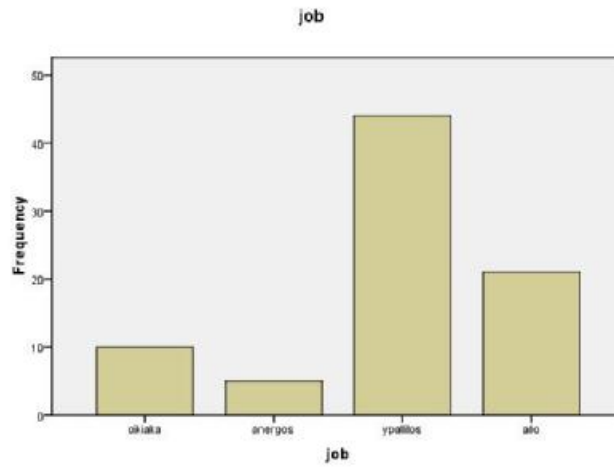
4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ



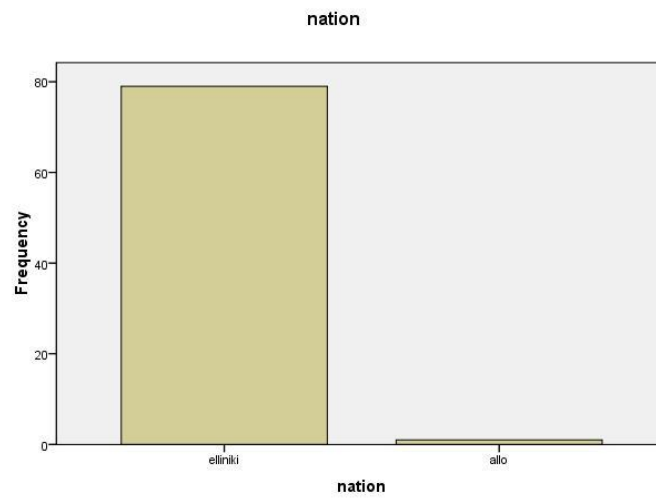
5. ΜΟΡΦΩΣΗ



6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ



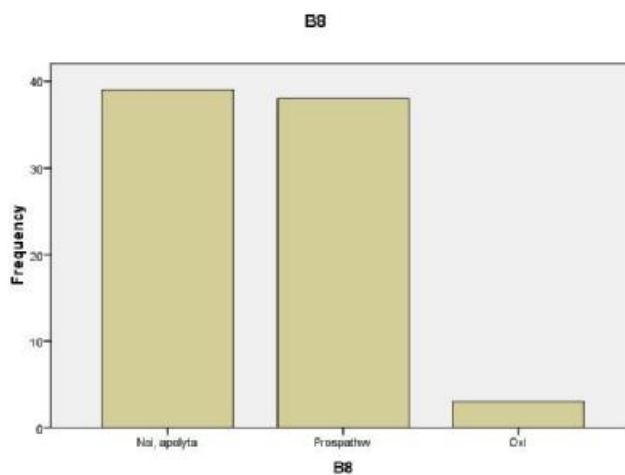
7. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

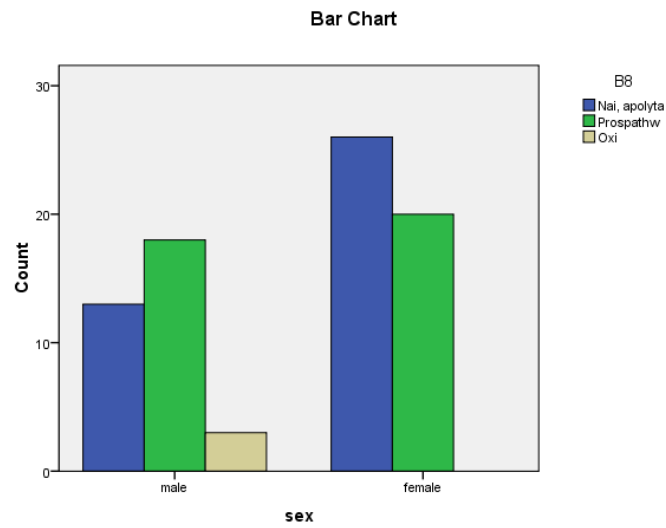


B. ΠΡΟΛΗΨΗ

8. ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ ΕΧΕΤΕ ΦΡΟΝΤΙΣΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ – ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΟΠΩΣ, (π.χ.. ΜΑΧΑΙΡΙΑ, ΨΑΛΙΔΙΑ, ΦΑΡΜΑΚΑ, ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ) ;

		B8			
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Ναι, απόλυτα	39	48.8	48.8	48.8
	Προσπαθώ	38	47.5	47.5	96.3
	Όχι	3	3.8	3.8	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	



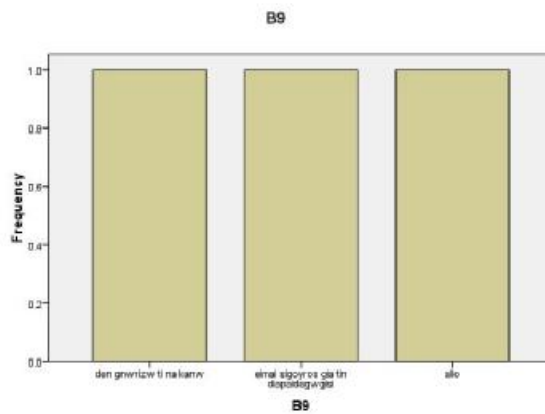


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 48,8% απάντησε πως φροντίζει απόλυτα το θέμα των επικίνδυνων αντικειμένων και τροφίμων στο σπίτι έτσι ώστε να μην έχουν πρόσβαση τα παιδιά, το 47,5% δήλωσε πως προσπαθεί ενώ ένα 3,8% πως δεν έχει φροντίσει γι αυτό καθόλου.

9. ΕΑΝ ΟΧΙ ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ;

B9					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Δεν γνωρίζω τι να κάνω	1	1.3	33.3	33.3
	Είμαι σίγουρος για την διαπαιδαγώγηση των παιδιών μου	1	1.3	33.3	66.7
	Άλλο	1	1.3	33.3	100.0
	Σύνολο	3	3.8	100.0	
Ελλείπουσες		77	96.3		
	Σύνολο	80	100.0		

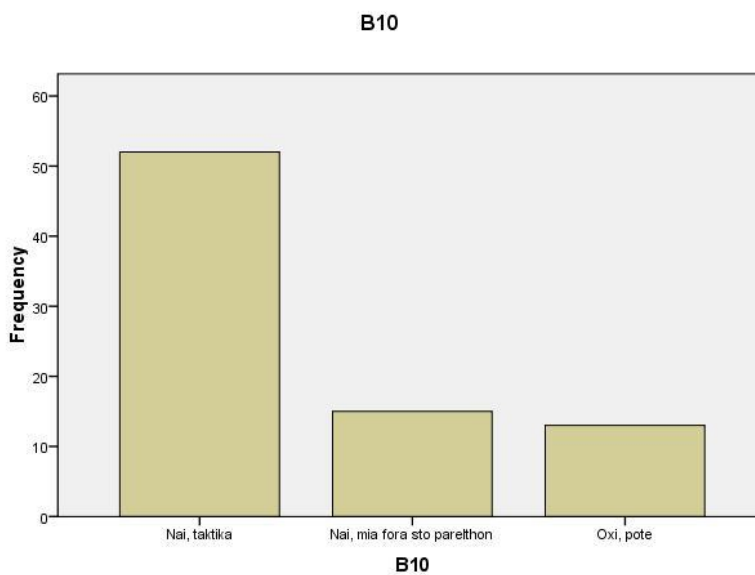
B9 - Άλλο				
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	79	98.8	98.8	98.8
Το κάνει η σύζυγος	1	1.3	1.3	100.0
Σύνολο	80	100.0	100.0	

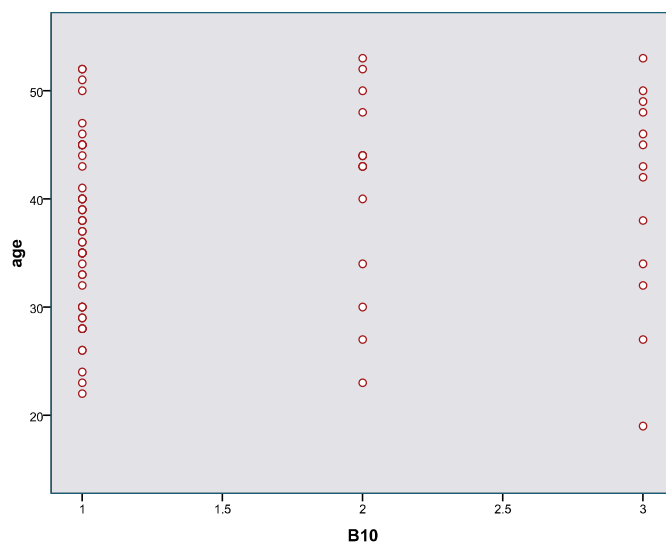


Ο 1/80 (1,3%) που απάντησε ότι δεν έχει φροντίσει για το θέμα των επικίνδυνων αντικειμένων και τροφίμων στο σπίτι δηλώνει πως δεν γνωρίζει τι να κάνει, ένα άλλο 1,3% πως είναι σίγουρος για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών του, και το άλλο 1,3% λέει πως το κάνει η σύζυγος του.

10. ΕΛΕΓΧΕΤΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΥ/ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΩΝ ΣΑΣ ;

B10					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Ναι, τακτικά	52	65.0	65.0	65.0
	Ναι, μία φορά στο παρελθόν	15	18.8	18.8	83.8
	Όχι, ποτέ	13	16.3	16.3	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	



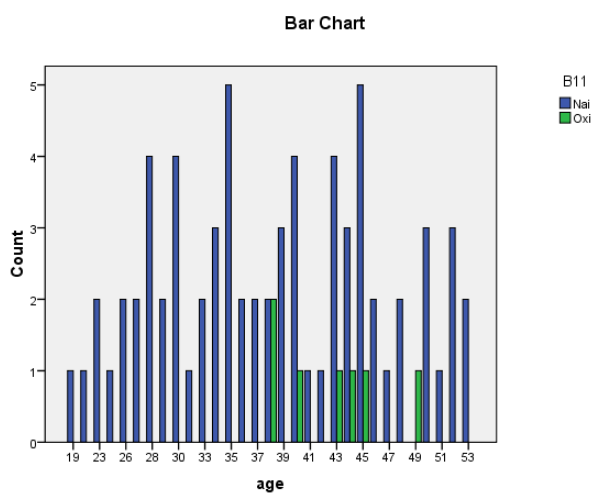
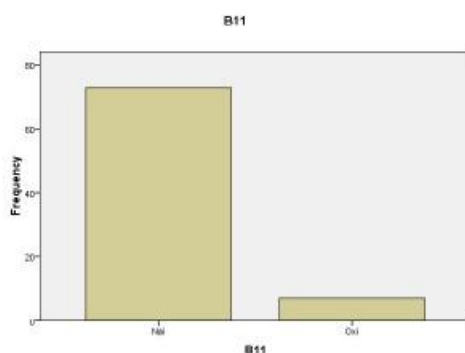


Το μεγαλύτερο ποσοστό 65,0% δήλωσε πως ελέγχει τακτικά το επίπεδο υγιεινής και ασφαλείας στο σχολείο των παιδιών του, το 18,8% πως το έχει κάνει μία φορά στο παρελθόν ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό 16,3% πως δεν το έχει κάνει ποτέ. Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας των ερωτηθέντων και της συχνότητας που ελέγχουν το επίπεδο υγιεινής και ασφαλείας στο σχολείο των παιδιών τους ($p=0.23$, $DF=78$, $p<0.05$). Γονείς μεγαλύτερης ηλικίας συνήθως παρουσιάζουν τις χαμηλότερες συχνότητες στον έλεγχο του επιπέδου υγιεινής και ασφαλείας στο σχολείο των παιδιών τους και αντίστροφα.

Εξετάστηκε το γράφημα διασποράς που δείχνει τη σχέση μεταξύ της ηλικίας των ερωτηθέντων και της συχνότητας που ελέγχουν το επίπεδο υγιεινής και ασφαλείας στο σχολείο των παιδιών τους. Δεν υπάρχουν ενδείξεις καμπύλης σχέσης ή επιδράσεις έντονα απομακρυσμένων τιμών.

11. ΕΧΕΤΕ ΦΡΟΝΤΙΣΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ;

B11					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Ναι	73	91.2	91.2	91.2
	Όχι	7	8.8	8.8	100.0
Σύνολο		80	100.0	100.0	

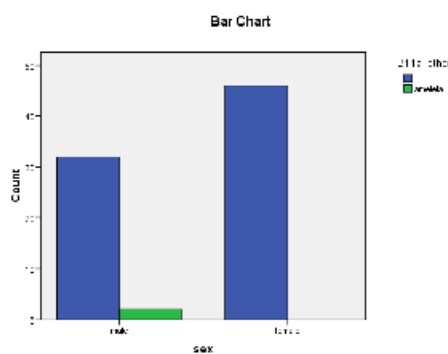
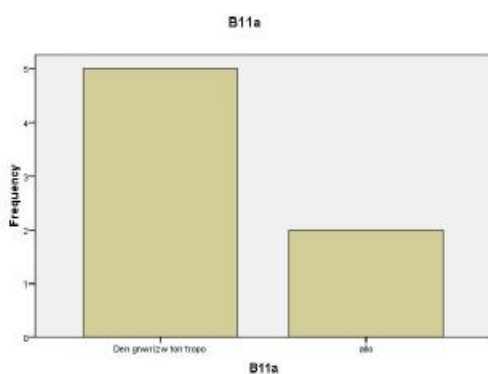


Οι περισσότεροι γονείς 73/80 (91,2%) δήλωσαν πως έχουν προσφέρει στα παιδιά τους την κατάλληλη αγωγή για την πρόληψη των κινδύνων ενώ οι υπόλοιποι 7 (8,8%) πως δεν το έχουν κάνει.

11^α. ΕΑΝ ΟΧΙ ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ;

B11a					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Δεν γνωρίζω τον τρόπο	5	6.3	71.4	71.4
	Άλλο	2	2.5	28.6	100.0
	Σύνολο	7	8.8	100.0	
Ελλείπουσες		73	91.3		
Σύνολο		80	100.0		

B11a - Άλλο					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα		78	97.5	97.5	97.5
	Αμέλεια	2	2.5	2.5	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	

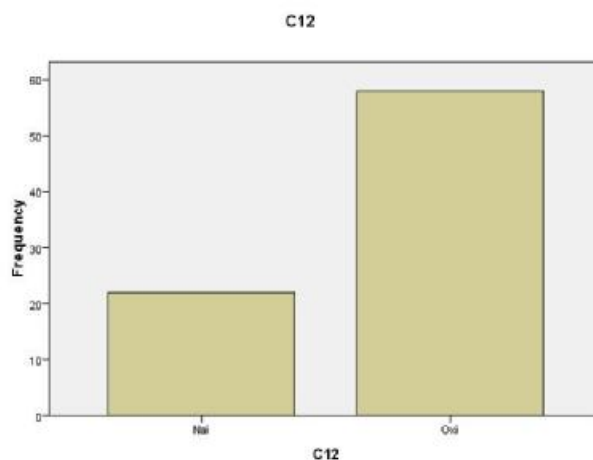


Οι 5/7 (ποσοστό 6,3%) που απάντησαν ότι δεν έχουν προσφέρει στα παιδιά τους την κατάλληλη αγωγή για την πρόληψη κινδύνων δηλώνει πως δεν το έκανε επειδή δεν γνώριζε τον τρόπο ενώ οι 2/7 (2,5%) δεν το έκαναν από αμέλεια.

Γ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΓΝΩΣΗ

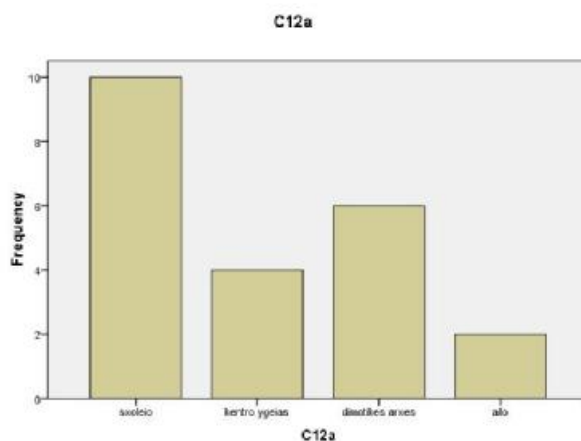
12. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ;

C12					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Ναι	22	27.5	27.5	27.5
	Όχι	58	72.5	72.5	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	



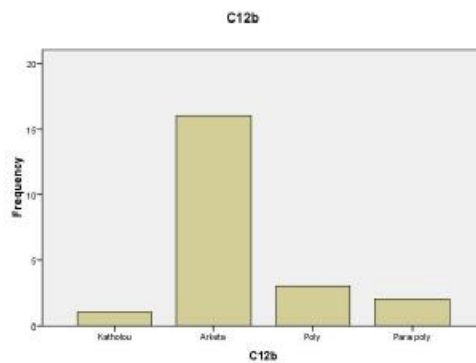
Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων της έρευνάς μας 72.5% δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων και μόνο το 27,5% το έχει κάνει.

12^α. ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΤΟ ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΕ ;



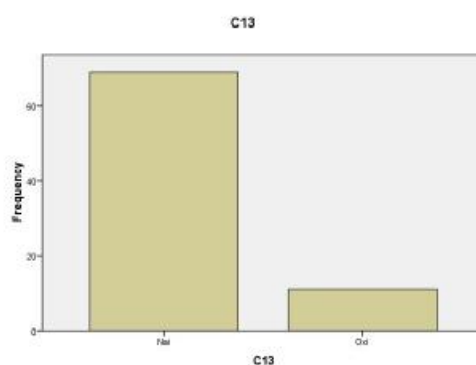
Το 45,45% των σεμιναρίων που είχαν παρακολουθήσει οι ερωτηθέντες τα είχε διοργανώσει το σχολείο, το 27,3% διοργανώθηκε από δημοτικές αρχές, το 18,2% από κάποιο κέντρο υγείας και το υπόλοιπο 9,1% από άλλους φορείς όπως είναι οι διάφορες σχολές στις οποίες είχαν φοιτήσει οι γονείς. (Από τον παραπάνω πίνακα κρατάμε το έγκυρο ποσοστό % διότι σε αυτό υπολογίζεται το μέρος εκείνου του πληθυσμού μας που απάντησε ότι έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο και όχι όλος ο πληθυσμός μας.)

12^β. ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΔΟΘΗΚΑΝ ΣΑΣ ΦΑΝΗΚΑΝ ΧΡΗΣΙΜΕΣ/ΕΠΑΡΚΕΙΣ;



Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων παρακολούθησαν κάποιο σεμινάριο 72,7% βρήκε τις οδηγίες που του δόθηκαν αρκετά χρήσιμες και επαρκείς, το 13,6 πολύ, το 9,1% πάρα πολύ χρήσιμες ενώ ένα ποσοστό 4,5% καθόλου.

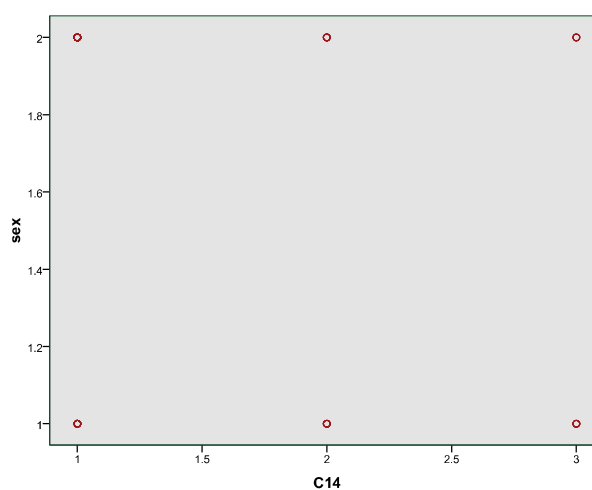
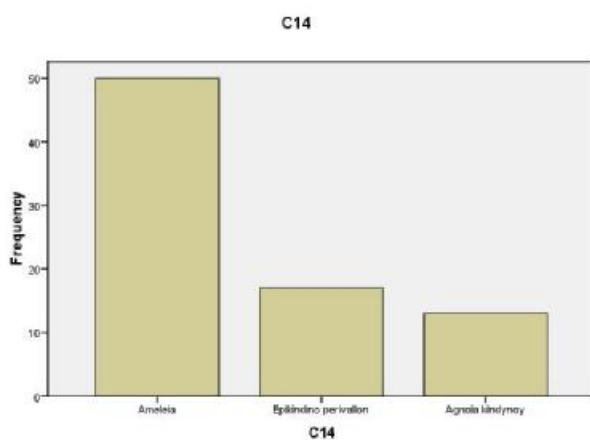
13. ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ;



Το 86,3% των γονέων της έρευνάς μας θα επιθυμούσε να παρακολουθήσει κάποιο σχετικό σεμινάριο στο μέλλον ενώ το υπόλοιπο 13,8% δεν θα επιθυμούσε

**14. ΠΟΙΟΝ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΩΣ ΤΟΝ ΠΟΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ;**

C14					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Αμέλεια	50	62.5	62.5	62.5
	Επικίνδυνο περιβάλλον	17	21.3	21.3	83.8
	Άγνοια κινδύνου	13	16.3	16.3	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	



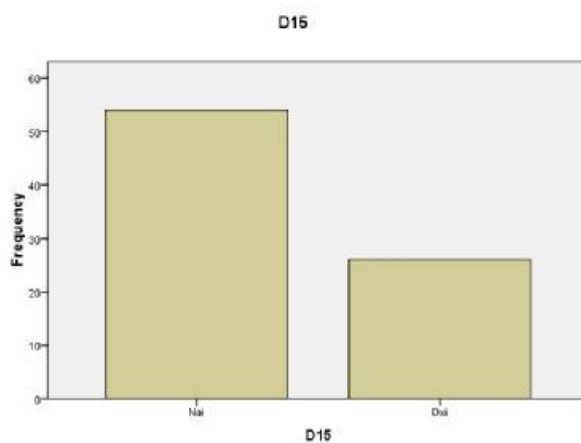
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων 62,5% θεωρεί ως πιο επικίνδυνο παράγοντα για την πρόκληση παιδικού ατυχήματος την αμέλεια, το 21,3% το επικίνδυνο περιβάλλον και το 16,3% την άγνοια κινδύνου.

Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ του φύλλου των ερωτηθέντων και του παράγοντα που θεωρούν πιο σημαντικό για την πρόκληση παιδικού ατυχήματος ($\rho=0.22$, $DF=78$, $p<0.05$). Οι γυναίκες θεωρούν ως πιο σημαντικό παράγοντα σε μεγαλύτερο ποσοστό την αμέλεια, σε μικρότερο ποσοστό το επικίνδυνο περιβάλλον και τελευταία την άγνοια κινδύνου, και αντίστροφα. (Αφού η στατιστικά σημαντική συσχέτιση είναι αρνητική σημαίνει ότι όσο οι τιμές αυξάνονται στο πεδίο 'ηλικία' όπου 1 = άνδρας, 2 = γυναίκα, τόσο οι τιμές μειώνονται στο πεδίο 'σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου' όπου 1= αμέλεια, 2= επικίνδυνο περιβάλλον, 3= άγνοια κινδύνου.)

Εξετάστηκε το γράφημα διασποράς που δείχνει τη σχέση μεταξύ του φύλλου των ερωτηθέντων και του παράγοντα που θεωρούν πιο σημαντικό για την πρόκληση παιδικού ατυχήματος. Δεν υπάρχουν ενδείξεις καμπύλης σχέσης ή επιδράσεις έντονα απομακρυσμένων τιμών.

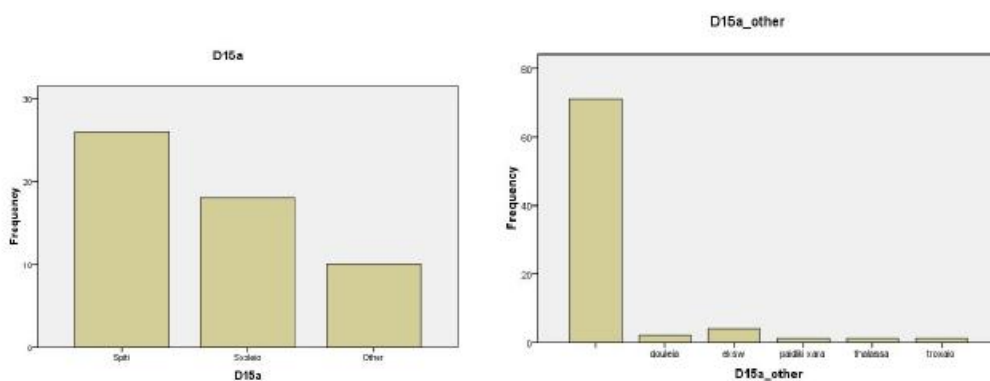
Δ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

15. ΕΧΕΙ ΤΥΧΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΣΕ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΠΑΙΔΙ ;



Στο 67,5% των γονέων έχει τύχει κάποιο ατύχημα σε δικό τους παιδί ενώ στο 32,5% όχι.

15^α. ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΧΩΡΑ ;



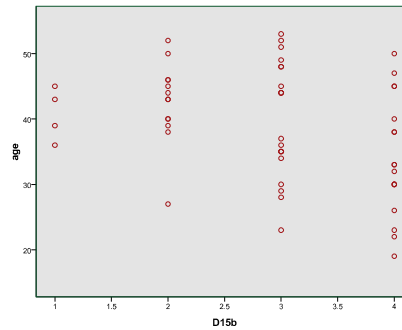
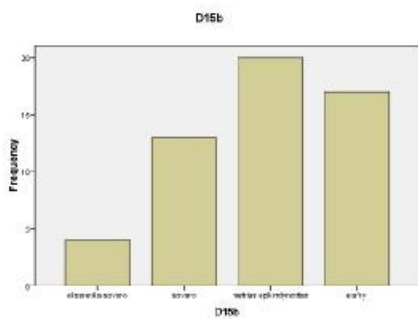
Το 48,1% των ατυχημάτων έλαβε χώρα στο σπίτι, το 33,3% στο σχολείο ενώ το 18,5% σε άλλα μέρη με συνηθέστερο τους εξωτερικούς χώρους

όπως πλατείες και παιδικές χαρές και ορισμένα άλλα έγιναν σε χώρο των γονιών τους όπως πχ. στη δουλειά τους, είτε στο αυτοκίνητο σε κάποιο τροχάιο. (Όπως πιο πάνω έτσι και εδώ κρατάμε το έγκυρο ποσοστό % μιας και η ερώτηση απευθύνεται μόνο σε όσους απάντησαν θετικά στην ερώτηση που προηγήθηκε.)

15^β. ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ;

		D15b			
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Εξαιρετικά σοβαρό	4	5.0	7.4	7.4
	Σοβαρό	13	16.3	24.1	31.5
	Μετρίας επικινδυνότητας	20	25.0	37.0	68.5
	Ελαφρύ	17	21.3	31.5	100.0
	Σύνολο	54	67.5	100.0	
Ελλείπουσες		26	32.5		
	Σύνολο	80	100.0		

D15b - Άλλο					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	-	80	100.0	100.0	100.0



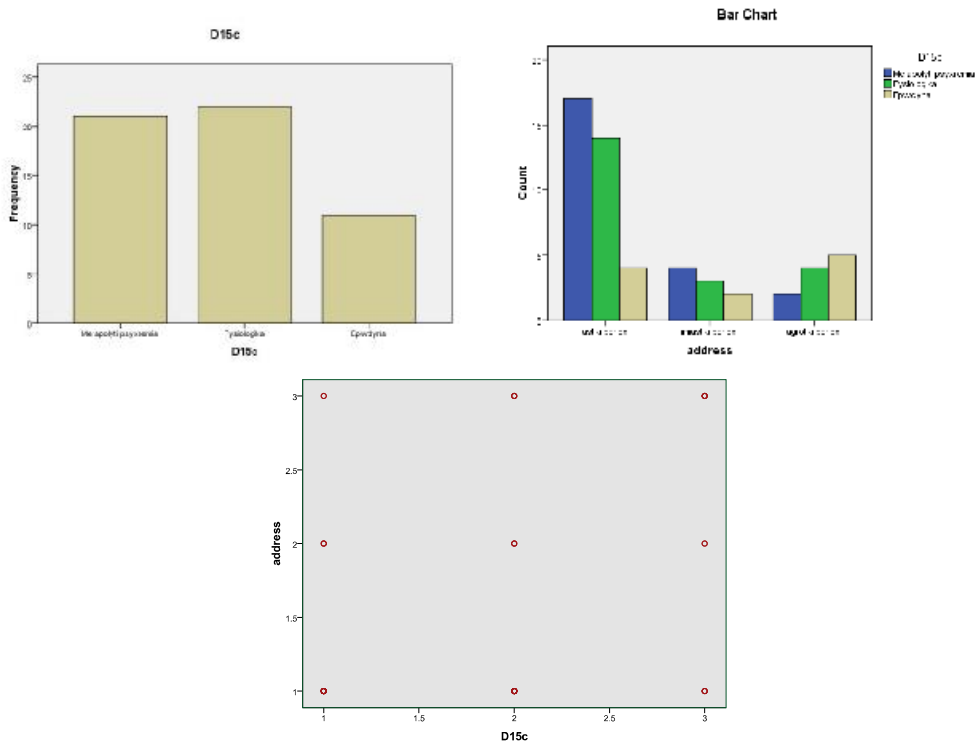
Το 37% των ατυχημάτων που έπαθαν τα παιδιά χαρακτηρίζονται από τους γονείς τους μέτριας επικινδυνότητας, το 31.5% ελαφριά, το 24,1% σοβαρά και το 7,4% εξαιρετικά σοβαρά.

Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας των ερωτηθέντων και του τρόπου με τον οποίο χαρακτηρίζουν το ατύχημα ως προς τη σοβαρότητά του ($\rho=0.32$, $DF=52$, $p<0.05$). Όσο μεγαλύτερης ηλικίας είναι οι γονείς συνήθως τόσο πιο σοβαρό χαρακτηρίζουν το ατύχημα και αντίστροφα.

Εξετάστηκε το γράφημα διασποράς που δείχνει τη σχέση μεταξύ της ηλικίας των ερωτηθέντων και του τρόπου με τον οποίο χαρακτηρίζουν το ατύχημα ως προς τη σοβαρότητά του. Δεν υπάρχουν ενδείξεις καμπύλης σχέσης ή επιδράσεις έντονα απομακρυσμένων τιμών.

15Υ. ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ;

D15c					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Με απόλυτη ψυχραιμία	21	26.3	38.9	38.9
	Φυσιολογικά	22	27.5	40.7	79.6
	Επώδυνα	11	13.8	20.4	100.0
	Σύνολο	54	67.5	100.0	
Ελλείπουσες		26	32.5		
Σύνολο		80	100.0		



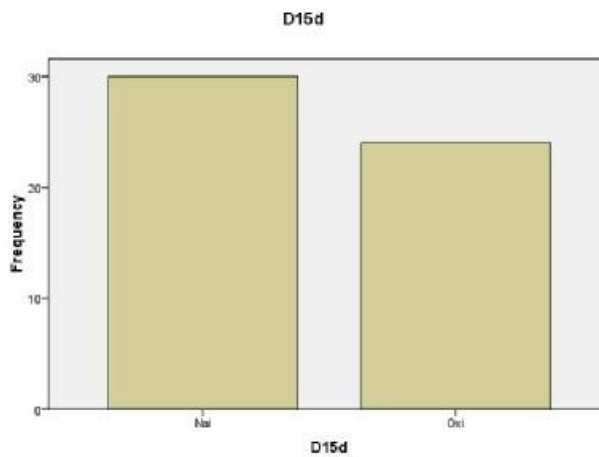
Το 40,7 % δηλώνουν πως βίωσαν το γεγονός αυτό φυσιολογικά, το 38,9% με απόλυτη ψυχραιμία, ενώ ένα ποσοστό 20,4% βίωσε το περιστατικό επώδυνα.

Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του τόπου διαμονής των ερωτηθέντων και του τρόπου με τον οποίο αντιμετώπισαν το γεγονός του ατυχήματος ($\rho=0.30$, $DF=52$, $p<0.05$). Όσο πιο κλειστή είναι η κοινωνία-περιοχή που ζουν οι ερωτηθέντες συνήθως τόσο πιο επώδυνα αντιμετωπίζουν το ατύχημα και αντίστροφα.

Εξετάστηκε το γράφημα διασποράς που δείχνει τη σχέση μεταξύ του τόπου διαμονής των ερωτηθέντων και του τρόπου με τον οποίο αντιμετώπισαν το γεγονός του ατυχήματος. Δεν υπάρχουν ενδείξεις καμπύλης σχέσης ή επιδράσεις έντονα απομακρυσμένων τιμών.

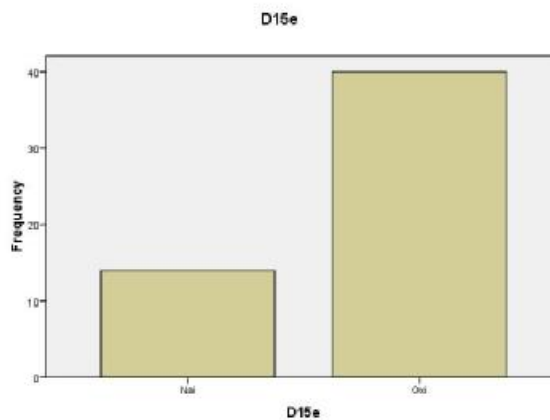
15^ο. ΥΠΗΡΧΕ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ;

D15d					
		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Έγκυρα	Ναι	30	37.5	55.6	55.6
	Όχι	24	30.0	44.4	100.0
	Σύνολο	54	67.5	100.0	
Ελλείπουσες		26	32.5		
Σύνολο		80	100.0		



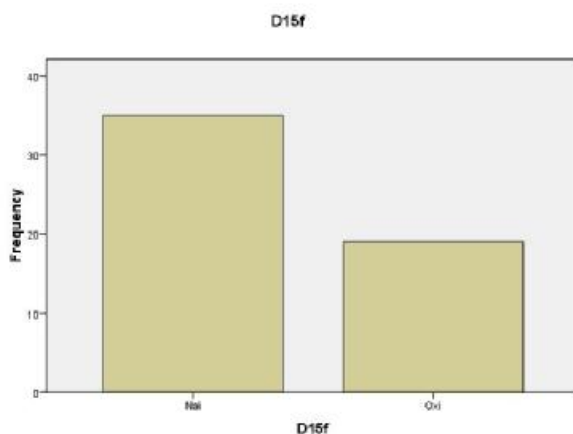
Στο 55,6% των ατυχημάτων υπήρχε επίβλεψη των παιδιών την ώρα του ατυχήματος από τους γονείς τους ενώ στο 44,4% δεν υπήρχε.

15^ε. ΥΠΗΡΞΑΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ;



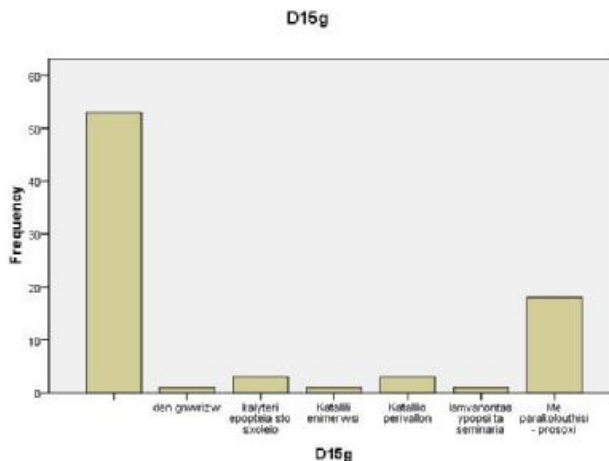
Στο 74,1% των ατυχημάτων δεν υπήρξαν επιπτώσεις ενώ στο υπόλοιπο 25,9% υπήρχαν.

15^ζ. ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ;



Το 64,8% των γονέων που ερωτήθηκαν και είχαν βιώσει κάποιο ατύχημα τα παιδιά τους δήλωσαν πως θα μπορούσε να είχε προληφθεί το ατύχημα ενώ το 35,2% δήλωσαν πως όχι.

15^η. ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ;



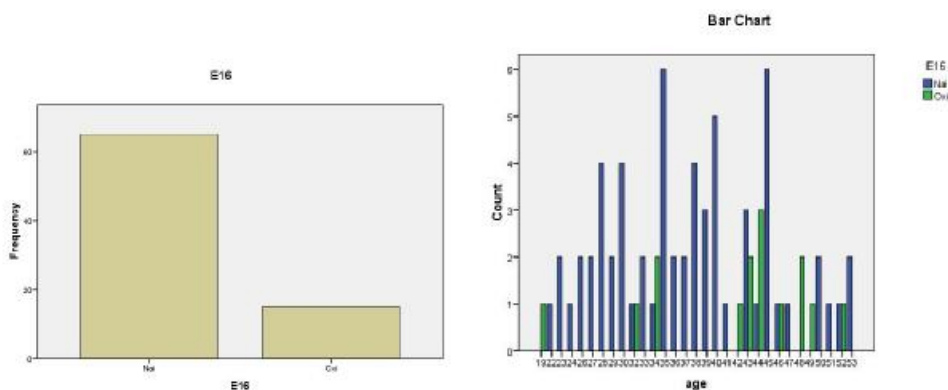
Οι περισσότεροι γονείς 22,5% πιστεύουν ότι το ατύχημα θα μπορούσε να είχε προληφθεί δείχνοντας οι ίδιοι καλύτερη προσοχή στα παιδιά τους και καλύτερη παρακολούθηση, ένα ποσοστό 3,8% πιστεύουν ότι θα έπρεπε να υπάρχει καλύτερη εποπτεία στα σχολεία, ενώ ένα ακόμη ποσοστό 3,8% θεωρεί πως αν υπήρχε κατάλληλο περιβάλλον στο σπίτι το ατύχημα θα είχε αποφευχθεί. Σε μικρότερα ποσοστά αυτό αποδίδεται στην

καλύτερη ενημέρωση που θα έπρεπε να έχουν οι γονείς και λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά σεμινάρια ενώ ένα ποσοστό 42,5% δεν απάντησε.

(Αν από το 66,3% που είναι το ποσοστό όσων δεν απάντησαν στην ερώτηση αφαιρέσουμε το 23,8 που είναι το ποσοστό όσων ούτως ή άλλως είχαν δηλώσει ότι δεν μπορούσε να προληφθεί το ατύχημα, έχουμε το ποσοστό όσων δήλωσαν πως μπορούσε να προληφθεί αλλά δεν απάντησαν με ποιο τρόπο θα ήταν δυνατόν και αυτό το ποσοστό είναι 42,5%.)

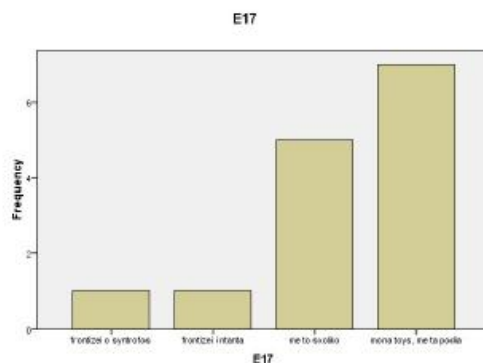
E. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

16. ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ/ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΩΝ ΣΑΣ ΠΡΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ;



Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονιών 81,3% φροντίζει προσωπικά για την μεταφορά των παιδιών από και προς το σχολείο τους ενώ ένα 18,8% δεν το κάνει.

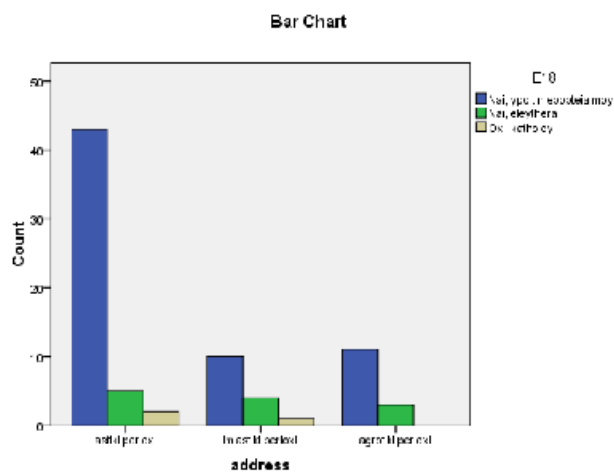
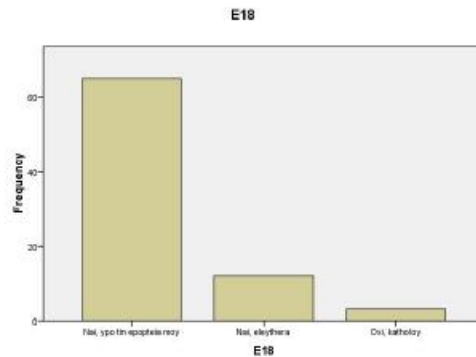
17. ΕΑΝ ΟΧΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΥΤΟ ;



Όσοι δεν μεταφέρουν προσωπικά τα παιδιά τους στο σχολείο σε μεγαλύτερο ποσοστό 50% δηλώνουν πως πηγαίνουν μόνα τους με τα πόδια, το 35,7% δηλώνει πως πηγαίνουν με το σχολικό, για το 7,1% φροντίζει ο/η σύζυγός τους και για το υπόλοιπο ποσοστό 7,1% φροντίζει η νταντά τους.

18. ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΕ ΣΤΟ/Α ΠΑΙΔΙ/ΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΙΖΟΥΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΧΑΡΕΣ/ ΑΝΟΙΧΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ;

E18				
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρα %	Συσσωρευτικά %
Ναι, ελεύθερα	12	15.0	15.0	96.3
Όχι, καθόλου	3	3.8	3.8	100.0
Σύνολο	80	100.0	100.0	



Οι περισσότεροι γονείς 81,3% επιτρέπουν στα παιδιά τους να παίζουν σε ανοιχτούς χώρους και παιδικές χαρές, ένα ποσοστό 15,0% επιτρέπει στα παιδιά να παίζουν ελεύθερα ενώ ένα 3,8% καθόλου.

4. Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων

Το δείγμα που εξετάστηκε ήταν ηλικίας από 19 – 53 ετών, και αποτελούνταν από 34 άνδρες και 46 γυναίκες. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες προερχόταν από αστική περιοχή, υπήρχαν όμως άτομα τόσο από ημιαστική περιοχή όσο και από αγροτική.

Οι περισσότεροι δήλωσαν πως έχουν τουλάχιστον 1 τέκνο σε παιδική ηλικία (ποσοστό περίπου 50%), αρκετά μεγάλο ήταν και το ποσοστό που

δήλωσε ότι έχει 2 τέκνα σε παιδική ηλικία, (περίπου 30%), ενώ λίγοι είναι εκείνοι που έχουν από 4 και πάνω τέκνα σε παιδική ηλικία.

Το μορφωτικό επίπεδο όσων απάντησαν στις ερωτήσεις που τους θέσαμε, ήταν από 40% για την τριτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ποσοστό 21% περίπου για την στοιχειώδη εκπαίδευση. Αξίζει επίσης να αναφέρουμε ότι το 55% του δείγματος εργαζόταν σαν υπάλληλοι και μόλις το 12,5% ασχολούνταν με τα οικιακά. Τέλος το 99% των ερωτηθέντων είναι ελληνικής Εθνικότητας.

Στη δεύτερη ομάδα ερωτήσεων, οι οποίες αφορούν μέτρα για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, προκύπτει πως, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 48,8% απάντησε πως φροντίζει απόλυτα το θέμα των επικίνδυνων αντικειμένων και τροφίμων στο σπίτι έτσι ώστε να μην έχουν πρόσβαση τα παιδιά, το 47,5% δήλωσε πως προσπαθεί ενώ ένα 3,8% πως δεν έχει φροντίσει γι αυτό καθόλου.

Το 65% του δείγματος δήλωσε πως ελέγχει τακτικά το επίπεδο υγιεινής και ασφαλείας στο σχολείο των παιδιών του, το 18,8% πως το έχει κάνει μία φορά στο παρελθόν ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό 16,3% πως δεν το έχει κάνει ποτέ.

Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας των ερωτηθέντων και της συχνότητας που ελέγχουν το επίπεδο υγιεινής και ασφάλειας στο σχολείο των παιδιών τους ($\rho=0.23$, $DF=78$, $p<0.05$). Γονείς μεγαλύτερης ηλικίας συνήθως παρουσιάζουν τις χαμηλότερες συχνότητες στον έλεγχο του επιπέδου υγιεινής και ασφάλειας στο σχολείο των παιδιών τους και αντίστροφα.

Οι περισσότεροι γονείς 73 από τους 80 (91,2%) δήλωσαν πως έχουν προσφέρει στα παιδιά τους την κατάλληλη αγωγή για την πρόληψη των κινδύνων τόσο στο χώρο του σπιτιού, όσο και έξω από αυτό, ενώ οι υπόλοιποι 7 (8,8%) δήλωσαν πως δεν το έχουν κάνει και αυτό γιατί είτε δεν ήξεραν τον τρόπο, είτε από αμέλεια.

Η τρίτη κατηγορία ερωτήσεων, αφορά την ενημέρωση και τη γνώση των γονέων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων που συμμετέχουν στην έρευνα, το 72,5% δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων και μόνο το 27,5% το έχει κάνει. Από αυτούς που παρακολούθησαν κάποιο σχετικό σεμινάριο, το 45,5% των σεμιναρίων τα είχε διοργανώσει το σχολείο, το 27,3% διοργανώθηκε από δημοτικές αρχές, το 18,2% από κάποιο κέντρο υγείας και το υπόλοιπο 9,1% από άλλους φορείς όπως είναι οι διάφορες σχολές στις οποίες είχαν φοιτήσει οι γονείς. Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων παρακολούθησαν κάποιο σεμινάριο, βρήκε τις οδηγίες που του δόθηκαν αρκετά χρήσιμες και επαρκείς.

Όσοι από τους γονείς της έρευνας, δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σχετικό σεμινάριο, δηλώνει σε πολύ μεγάλο ποσοστό 86,3% πως θα επιθυμούσε να παρακολουθήσει κάποιο σχετικό σεμινάριο στο μέλλον.

Οι περισσότεροι, 62,5% θεωρούν ως πιο επικίνδυνο παράγοντα για την πρόκληση παιδικού ατυχήματος την αμέλεια, και λιγότεροι το επικίνδυνο περιβάλλον και την άγνοια κινδύνου. Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ του φύλλου των ερωτηθέντων και του παράγοντα που θεωρούν πιο σημαντικό για την πρόκληση παιδικού ατυχήματος ($\rho=0.22$, $DF=78$, $p<0.05$). Οι γυναίκες θεωρούν ως πιο σημαντικό παράγοντα σε μεγαλύτερο ποσοστό την αμέλεια, σε μικρότερο ποσοστό το επικίνδυνο περιβάλλον και τελευταία την άγνοια κινδύνου, και αντίστροφα.

Στη συνέχεια η τέταρτη ομάδα ερωτήσεων σχετίζεται με την παρουσίαση κάποιου ιστορικού ατυχήματος, στο οποίο, το 67,5% των γονέων απάντησαν πως έχει τύχει σε δικό τους παιδί.

Όσοι από τους γονείς περιγράφουν πως έτυχε να αντιμετωπίσουν τα παιδιά τους κάποιο ατύχημα, από αυτά το 48,1% των ατυχημάτων έλαβε

χώρα στο σπίτι, το 33,3% στο σχολείο ενώ το 18,5% σε άλλα μέρη με συνηθέστερο τους εξωτερικούς χώρους όπως πλατείες και παιδικές χαρές και ορισμένα άλλα έγιναν σε χώρο των γονιών τους όπως πχ. στη δουλειά τους, είτε στο αυτοκίνητο σε κάποιο τροχαίο.

Το 37% των ατυχημάτων που έπαθαν τα παιδιά χαρακτηρίζονται από τους γονείς τους μέτριας επικινδυνότητας, το 31,5% ελαφριά, το 24,1% σοβαρά, ενώ το 7,4% εξαιρετικά σοβαρά. Υπάρχει και εδώ μία στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας των ερωτηθέντων και του τρόπου με τον οποίο χαρακτηρίζουν το ατύχημα ως προς τη σοβαρότητα του ($\rho=0.32$, $DF=52$, $p<0.05$). Όσο μεγαλύτερης ηλικίας είναι οι γονείς συνήθως τόσο πιο σοβαρό χαρακτηρίζουν το ατύχημα και αντίστροφα.

Το 40,7 % δηλώνουν πως βίωσαν το γεγονός αυτό φυσιολογικά, το 38,9% με απόλυτη ψυχραιμία, ενώ ένα ποσοστό 20,4% βίωσε το περιστατικό επώδυνα. Όσο πιο κλειστή είναι η κοινωνία-περιοχή που ζουν οι ερωτηθέντες συνήθως τόσο πιο επώδυνα αντιμετωπίζουν το ατύχημα και αντίστροφα.

Στο 55,6% των ατυχημάτων υπήρχε επίβλεψη των παιδιών την ώρα του ατυχήματος από τους γονείς τους ενώ στο 44,4% δεν υπήρχε καμία επίβλεψη. Στο 74,1% των ατυχημάτων δεν υπήρξαν επιπτώσεις από το ατύχημα.

Το 64,8% των γονέων που ερωτήθηκαν και είχαν βιώσει κάποιο ατύχημα τα παιδιά τους δήλωσαν πως θα μπορούσε να είχε προληφθεί το ατύχημα. Σε αυτό, οι περισσότεροι γονείς 22,5% πιστεύουν ότι το ατύχημα θα μπορούσε να είχε προληφθεί δείχνοντας οι ίδιοι καλύτερη προσοχή στα παιδιά τους και καλύτερη παρακολούθηση. Σε μικρότερα ποσοστά αυτό αποδίδεται στην καλύτερη ενημέρωση που θα έπρεπε να έχουν οι γονείς και λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά σεμινάρια ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 42,5% δεν απάντησε στον τρόπο πρόληψης του ατυχήματος που βίωσαν τα παιδιά τους.

Στην τελευταία ομάδα ερωτήσεων που αφορούσε την προστατευτικότητα, το 81,3% των γονιών φροντίζει προσωπικά για την

μεταφορά των παιδιών από και προς το σχολείο τους ενώ ένα 18,8% δεν το κάνει. Όσοι δεν μεταφέρουν προσωπικά τα παιδιά τους στο σχολείο, δηλώνουν πως πηγαίνουν μόνα τους με τα πόδια, πηγαίνουν με το σχολικό, ή φροντίζει ο/η σύζυγός τους ή η νταντά τους.

Οι περισσότεροι γονείς 81,3% επιτρέπουν στα παιδιά τους να παίζουν σε ανοιχτούς χώρους και παιδικές χαρές, ένα ποσοστό 15,0% επιτρέπει στα παιδιά να παίζουν ελεύθερα ενώ ένα 3,8% δεν επιτρέπει καθόλου στα παιδιά του να παίζει ελεύθερα σε ανοιχτούς χώρους και παιδικές χαρές.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το γεγονός και μόνο ότι τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 1-14 ετών υπογραμμίζει την μεγάλη προτεραιότητα που πρέπει να δοθεί στην πρόληψη η οποία είναι προτιμότερη απο τη θεραπεία.

Το δείγμα της έρευνας καλήππει δημογραφικά ευρύ φάσμα. Περιληπτικά, συμπεραίνουμε πως οι περισσότεροι γονείς πιστεύουν ότι έχουν εξασφαλήσει το κατάλληλο περιβάλλον για τα παιδιά τους καθώς και την απαραίτητη αγωγή για την αποφυγή των κινδύνων. Αξίζει, όμως να σημειωθεί ότι αρκετοί εξ' αυτών (35,1%), κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας, δεν έχουν ελέγξει επαρκώς το σχολικό τους περιβάλλον, όπου και συμβαίνουν πολλά απο τα ατυχήματα.

Στην ερώτησή μας εαν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο "πρόληψης-αντιμετώπισης παιδικών ατυχημάτων" το 72,5% απαντά αρνητικά, ενθαρρυντικό είναι όμως το γεγονός οτι 86,3% εξ' αυτών επιθυμούν να παρακολουθήσουν κάποιο καθώς αυτοί που το έκαναν το βρήκαν οφέλημα. Τα περισσότερα ατυχήματα του δείγματος έχουν συμβεί στο σπίτι (48.1%)και στο σχολείο (33,3%) όπου γενικότερα υπάρχει επίβλεψη. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς χαρακτηρίζουν τα ατυχήματα ως πιο σοβαρά ενώ όσο πιο κλειστή είναι η κοινωνία τόσο πιο επώδυνα αντιμετώπισαν το συμβάν. Οι περισσότεροι απο γονείς θεωρούν ότι το ατύχημα θα μπορούσε να προληφθεί με περισσότερη προσοχή- επίβλεψη ενώ παράλληλα οτι η αμέλεια αποτελεί τον μεγαλύτερο κίνδυνο.

Τα παιδιά είναι ζωηρά- περίεργα- απείθαρχα, δεν μπορούν να προσέχουν τον εαυτό τους. Είναι λυπηρό, αν όχι άδικο, να αλλάζουν τη ζωή των παιδιών ατυχή συμβάντα τα οποία με λίγη προσοχή και ευαισθησία για τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία τους, θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Σώκου Κατερίνα**, *Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής Υγείας Πρότυπο Πρόγραμμα «Αλκοόλ και Ατυχήματα»*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, 11-19.
2. **Αθανασίου Κ** , *Τι είναι η Αγωγή Υγείας* , Λέσχη των Εκπαιδευτικών , τεύχος 9 Αθήνα 1995, 16 – 21.
3. **Ζαβιτσάνος Θ. Ξ.**, *Δημόσια-Κοινωνική Υγιεινή*, Τόμος 1ος, Αθήνα, 1999, 35 – 43.
4. **Δάρδανος Γ.** *Εισαγωγή στις Επιστήμες της Αγωγής*, Τυπωθήτω - ΑΘΗΝΑ 1996, 83 – 91.
5. **Πετρίδου Ε.**, *Ατυχήματα σε παιδιά και νέους*. Κέντρο έρευνας και πρόληψης παιδικών ατυχημάτων-Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. Αθήνα 2003, 106- 120.
6. **Οικονομόπουλος Παναγιώτης**, *Ιατρική και Επιστήμη, Παιδικά Ατυχήματα*. 2000, 23-31.
7. **Κυριακίδου Ελένη Θ.**, *Κοινωνική Νοσηλευτική*, Έκδοση Β «Η ταβιθά», Αθήνα 1997, 263-266
8. **Παπαδόπουλος Ι. Στ.** , *Πόσο ασφαλή είναι τα σχολεία στην Ελλάδα;* Έκθεση ελέγχου 32 σχολείων προς Ανωτ. Συνομ. Πολυτέκνων Ελλάδος, Αθήνα 1996, σελ.35
9. **Βαλάση Σ.**, *Καλύτερη Υγεία για όλους το 2000. Αγωγή Υγείας στο Σχολείο*, Αθήνα 1994, 50-62

10. **Τριχοπούλου Α.**, *Προληπτική Ιατρική*. Εκδόσεις Παρισσιανός, Αθήνα 1990, 18-23
11. **Σωτήρχου Ι**, *Τα ατυχήματα σκοτώνουν 20.000 παιδιά* , Ελευθεροτυπία, 6-2-2001, 6 – 9
12. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών . Αθήνα 1998
13. **Παπαδόπουλος**, *Περισσότερη ασφάλεια στα σχολεία*, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Τομέας Πρόληψης Ατυχημάτων , ΕΚΑΒ, Αθήνα 2002
14. Ο.Σ.Κ. Τεχνικές Προδιαγραφές για τα σχολικά κτίρια, Αθήνα 1991,
15. **Τόλμα Λ. Παπαδόπουλος Ι., Πετρίδου Ε.**, *Πρόληψη Ατυχημάτων στα σχολεία ΚΕΠΠΑ.*, 1998, 6 - 12
16. **Παπαδόπουλος Ι. Στ., Ράπτη Α.**, *Έλεγχος ασφαλείας οδικού δικτύου, Σχολείων και Παιδικών Χαρών Ανατολικής Χαλκιδικής*, Αθήνα 1997, 44 - 57.
17. Διεύθυνση τροχαίας -Υ.Δ.Τ, *Ενημερωτικό φυλλάδιο για τα τροχαία ατυχήματα* , Αθήνα 25-2-2000.
18. **Γκούβρα Μαριάννα, Κυρίδης Αργύρης, Μαυρικάκη Ευαγγελία**, *Αγωγή Υγείας και σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική προσέγγιση* .Επίτομος, Εκδόσεις Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα 2001, 323- 325

19. **Morrison A. and the EURORISC Working Group** (Petridou E, Member). *Injury mortality in the European Union 1984-1993. An overview.* Eur J Public Health 2000; 10:201-207
20. **Chishti P, Corcoran P, Williamson E and the EUROSAVE Working Group.** *Mortality in the European Union.* European Journal of Public Health; 2003; 13:108-114.
21. **Konte V, Trichopoulos D.** *Firework-related childhood injuries in Greece: a national problem.* Burns.1999, 132-137.
22. **Philippakis A.** *A Quantification of Preventable Unintentional Childhood Injury Mortality in the United States.* Injury Prevention. 2000, 24-35.
23. **Petridou E.** *Childhood injuries in the European Union: Can epidemiology contribute to their control?* Acta Paediatr 2000;89:1244-1249
24. **Φαρμακάκης Θ, Σπυριδόπουλος.** *Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στον υδάτινο χώρο: Τα δέκα μηνύματα της ελληνικής εκστρατείας ενημέρωσης.* Παιδιατρική. 2002,132-153.
25. **Gatsoulis N, Dessypris N, Skalkidis Y, Voros D, Papadimitriou Y,** *Imbalance of demand and supply for regionalized injury services: a case study in Greece.* Int J Qual Health Care 2000; 12:105-113
26. **Αναστασίου Α, Κατσιαρδάνης Κ, Ζαβιτσάνος Ξ.** *Περιγραφική επιδημιολογική μελέτη ατυχημάτων ατόμων κάτω των 24 ετών σε μια ημι-αστική περιοχή της Θεσσαλίας.* Παιδιατρική; 2003; 66: 364-380.

27. **Klimentopoulou A.** *Bicycling – related injuries among children in Hellas: unwelcome for both locals and tourists.* Europ J Trauma. 2001, 22-31.
28. **Moustaki M, Dessypris N, Gemanaki E, Krug E, Trichopoulos D.** *The pattern and predictors of intentionally inflicted injuries on Greek adults; data from an emergency Injury Surveillance System (EDISS).* Inj Control Safety Promotion 1999; 7:41-49
29. **Stone DH.** *Trends in injury mortality among young people in the European Union: A report from the EURORISC working group.* J Adolesc Health 2000; 27:130-135
30. **Frangakis CE.** *Modeling risk factors for injuries from dog bites in Greece: a case-only design and analysis.* Acc Anal Prev.1998, 58-65
31. www.pedtrauma.gr/gr/yliko/ylikoOmain.htm
32. **Alexe DM.** *Characteristics of farm injuries in Greece.* Journal of Agricultural Safety and Health; 2003; 9:233-40.
33. **Iakovakis I,** *A cluster analysis of road traffic related childhood knee injuries.* Child: Care, Health and Development; 2003; 29:297-301
34. **Andrie E, Trichopoulos D.** *Injuries among disabled children: a study from Greece.* Injury Prevention; 2003; 9:226-230

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ:ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συντάσσεται στα πλαίσια έρευνας για την πτυχιακή μας εργασία με θέμα:
“ Γνώσεις και αντιλήψεις γονέων σχετικά με την πρόληψη των ατυχημάτων κατά την παιδική ηλικία”.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΩΝΥΜΕΣ.

ΟΜΑΔΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ:ΡΟΥΣΣΙΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑ
ΤΣΙΟΥΤΣΙΑΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΗΛΙΚΙΑ _____
2. ΦΥΛΛΟ
 - a. Άνδρας
 - b. Γυναίκα
3. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ
 - a. Αστική Περιοχή
 - b. Ημιαστική Περιοχή
 - c. Αγροτική Περιοχή
4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

5. ΜΟΡΦΩΣΗ
 - a. Στοιχειώδης εκπαίδευση

- b. δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- c. τριτοβάθμια εκπαίδευση

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

- a. Οικιακά
- b. Άνεργος/η
- c. Υπάλληλος
- d. Άλλο: _____

7. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

- a. Ελληνική
- b. Άλλη : _____

B. ΠΡΟΛΗΨΗ

8. ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ ΕΧΕΤΕ ΦΡΟΝΤΙΣΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ – ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΟΠΩΣ, (π.χ.. ΜΑΧΑΙΡΙΑ, ΨΑΛΙΔΙΑ, ΦΑΡΜΑΚΑ, ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ) ;
- Ναι, απόλυτα
 - Προσπαθώ
 - Όχι
9. ΕΑΝ ΟΧΙ ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ;
- Δεν γνωρίζω τι να κάνω
 - Έλλειψη χώρου
 - Είμαι σίγουρος για τη διαπαιδαγώγηση του/των παιδιού/ών μου
 - Άλλο _____
10. ΕΛΕΓΧΕΤΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΥ/ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΩΝ ΣΑΣ ;
- Ναι, τακτικά
 - Ναι, μια φορά στο παρελθόν
 - Όχι, ποτέ
11. ΕΧΕΤΕ ΦΡΟΝΤΙΣΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ;
- Ναι
 - Όχι
- 11^α. ΕΑΝ ΟΧΙ ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ;
- Δεν είναι αρμοδιότητα των γονέων
 - Δεν γνωρίζω τον τρόπο
 - Άλλο _____

Γ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΓΝΩΣΗ

12. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ;

- a. Ναι
- b. Όχι

12^α. ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΤΟ ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΕ ;

- a. Σχολείο
- b. Κέντρο Υγείας
- c. Δημοτικές Αρχές
- d. Άλλο _____

12^β. ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΔΟΘΗΚΑΝ ΣΑΣ ΦΑΝΗΚΑΝ ΧΡΗΣΙΜΕΣ/ΕΠΑΡΚΕΙΣ ;

- a. Καθόλου
- b. Αρκετά
- c. Πολύ
- d. Πάρα πολύ

13. ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ;

- a. Ναι
- b. Όχι

14. ΠΟΙΟΝ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΩΣ ΤΟΝ ΠΟΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ;

- a. Αμέλεια
- b. Επικίνδυνο περιβάλλον
- c. Άγνοια κινδύνου

Δ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

15. ΕΧΕΙ ΤΥΧΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΣΕ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΠΑΙΔΙ ;

- a. Ναι
- b. Όχι

15^α. ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΧΩΡΑ ;

- a. Στο σπίτι
- b. Στο σχολείο
- c. Άλλο _____

15^β. ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ;

- a. Εξαιρετικά σοβαρό
- b. Σοβαρό
- c. Μέτριας επικινδυνότητας
- d. Ελαφρύ
- e. Άλλο _____

15^γ. ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ;

- a. Με απόλυτη ψυχραιμία
- b. Φυσιολογικά
- c. Επώδυνα

15^δ. ΥΠΗΡΧΕ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ;

- a. Ναι
- b. Όχι

15^ε. ΥΠΗΡΞΑΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ;

- a. Ναι
- b. Όχι

15^ς. ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ;

- a. Ναι
- b. Όχι

15^η. ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ; (Αναφέρατε εν συντομία)

.....

E. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

16. ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ/ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΩΝ ΣΑΣ ΠΡΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ;
- a. Ναι
 - b. Όχι
17. ΕΑΝ ΟΧΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΥΤΟ ;
- a. Φροντίζει η/ο σύντροφός μου
 - b. Φροντίζει η νταντά τους
 - c. Με το σχολικό
 - d. Μόνα τους, με τα πόδια
 - e. Άλλο _____
18. ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΕ ΣΤΟ/Α ΠΑΙΔΙ/ΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΙΖΟΥΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΧΑΡΕΣ/ ΑΝΟΙΧΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ;
- a. Ναι, υπό την εποπτεία μου
 - b. Ναι, ελεύθερα
 - c. Όχι, καθόλου

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!!!