



Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**” ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ**

ΑΠΟ ΤΟ ΕΤΟΣ 2002-2007”.



ΠΑΤΡΑ 2009

Υποψήφιος : Παπαθανασίου Ουρανία

Τριανταφύλλου Σταματούλα



Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**” ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ
ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΤΟΣ 2002-
2007”.**

Ακαδημαϊκό Έτος 2009-2010

Καθηγητής : Ορ. Επικ.Καθ. Ι. Δετοράκης

Υποψήφιος : Παπαθανασίου Ουρανία

Τριανταφύλλου Σταματούλα

ΠΑΤΡΑ 2009

Αφιερωμένο στους γονείς, στον αδελφό μου και σε έναν καλό φίλο που βοήθησε σημαντικά στη συγγραφή αυτής της εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	σελ.6
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ "ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ"</u>	σελ. 8
- ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ.	σελ. 8
- ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.	σελ.10
- ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	σελ. 11
- ΠΤΩΣΕΙΣ	σελ. 13
- ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ	σελ. 14
- ΕΚΔΟΡΕΣ ΚΑΙ ΘΛΑΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ	σελ. 16
- ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΙΑΣΕΙΣΗ	σελ. 18
- ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	σελ. 19
- ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ	σελ. 20
- ΠΝΙΓΜΟΙ	σελ. 21
- ΑΣΦΥΞΙΑ – ΣΤΡΑΓΓΑΛΙΣΜΟΣ	σελ. 22
- ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ	σελ. 22
- ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ.	σελ. 23
- ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.	σελ.25
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ " ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ".</u>	σελ. 30
- ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.	σελ. 31
- Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.	σελ. 33
- ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΩΝ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ.	σελ.35
- ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΥΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ.	σελ.37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ "ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2002-2007".

- ΜΕΘΟΔΟΣ-ΣΤΟΧΟΣ σελ.45
- ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ 2002-2007 σελ.47
- ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ σελ.50
- ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ σελ.52
- ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ
ΟΜΑΔΑ σελ.54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ "ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ". σελ.58

- ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΩΣ ΣΥΝΕΠΙΒΑΤΗ ΣΕ
ΤΡΟΧΑΙΟ σελ.58
- ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΕΖΟΥ σελ.60
- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ σελ.61
- ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΝΟΝΩΝ ΟΔΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΩΝ
ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ σελ.62
- ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ σελ.64
- ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ σελ.67
- ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ σελ.71
- ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΥΔΑΤΙΝΟ ΧΩΡΟ σελ.75

ΕΠΙΛΟΓΟΣ σελ. 76

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ. σελ. 78

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον 21ο αιώνα οι **ακούσιες σωματικές κακώσεις (ατυχήματα)** αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας στις νεαρές ομάδες ηλικιών. Τα μικροατυχήματα είναι μέρος της ζωής και της ανάπτυξης του παιδιού. Δεν μπορούν να αποφευχθούν ακόμα και κάτω από τις ιδανικότερες συνθήκες ασφάλειας και προστασίας. Σε πολλές περιπτώσεις τα ίδια τα ατυχήματα δίνουν την ευκαιρία στα παιδιά να γνωρίσουν και να αντιληφθούν καλύτερα τον κόσμο που τα περιβάλλει. Ωστόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα σε πολλά παιδιά τα οποία προκαλούν σοβαρούς τραυματισμούς και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και τον θάνατο.

Η βάση της αντιμετώπισης και πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων είναι η στατιστική μελέτη της συχνότητάς τους με βάση την ηλικία, το φύλο και τον τύπο του ατυχήματος. Μια σωστή μελέτη θα μπορούσε να δώσει τα απαραίτητα στοιχεία ώστε να παρθούν εν συνεχεία τα αντίστοιχα μέτρα πρόληψης. Γνωρίζοντας τα συχνότερα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά, την τάση όσο αφορά τα δύο φύλα, τον τόπο (σπίτι, σχολείο, παιδότοποι κ.α.), αλλά και τους μήνες του έτους που στατιστικά συμβαίνουν τα περισσότερα από αυτά, μας παρέχει την δυνατότητα λήψης μέτρων για την πρόληψή τους.

Η εργασία μας έχει ως σκοπό την καταγραφή και ανάλυση των παιδικών ατυχημάτων τη περίοδο 2002-2007 που αντιμετωπίστηκαν στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Καραμανδάνειο της Πάτρας. Η καταγραφή αυτή μπορεί να δώσει χρήσιμα στοιχεία, η ανάλυση των οποίων θα μπορούσε να είναι η αρχή για τη λήψη μέτρων πρόληψής τους για την περιοχή της Αχαΐας. Με βάση τη καταγραφή των παιδιών που προσήλθαν μετά από κάποιο ατύχημα στο Τμήμα Επειγόντων

περιστατικών (Τ.Ε.Π.) του νοσοκομείου προχωρήσαμε στη στατιστική ανάλυσή τους. Αν και η έλλειψη μηχανοργάνωσης στα Τ.Ε.Π., η μη σωστή καταγραφή στα βιβλία ασθενών, καθώς και η μη σωστή αρχειοθέτηση των βιβλίων, μας έδωσε λιγότερα από τα επιθυμητά στοιχεία για τη μελέτη μας, καταφέραμε να αναλύσουμε τα παιδικά ατυχήματα με βάση την ηλικία, το φύλο, τον μήνα τους έτους και το είδος του ατυχήματος.

Τα στοιχεία αυτά θα μπορούσαν να δώσουν ιδέες στους αρμόδιους φορείς σχετικά για τα μέτρα αποφυγής τους. Το πρώτο μέτρο είναι η ενημέρωση κυρίως των γονιών αλλά και των εκπαιδευτικών. Γνωρίζοντας τα πιο συχνά ατυχήματα μπορούμε όλοι μαζί να προλάβουμε έναν μεγάλο αριθμό από αυτά, διότι τα περισσότερα οφείλονται όχι τόσο στην φύση των παιδιών, αλλά στην αφέλεια και την απροσεξία των μεγάλων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ “ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ”

1.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ.

Συγκριτικά συμβαίνουν περισσότερα ατυχήματα σε παιδιά παρά σε ενήλικες. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ)¹, η αναλογία ατυχημάτων μεταξύ ενηλίκων και παιδιών είναι 1 = 10. Αυτό σημαίνει ότι σε 1 ατύχημα ενήλικα αντιστοιχούν 10 παιδικά ατυχήματα κι αυτό γιατί τα παιδιά είναι πιο επιρρεπή σε ατυχήματα εξαιτίας της φυσικής και πνευματικής τους ανωριμότητας καθώς και της μειωμένης αίσθησης του κινδύνου.

Ο όρος “ατύχημα” υποδηλώνει ότι είναι ένα “τυχαίο γεγονός”. Ο Π.Ο.Υ. ορίζει ως ατύχημα κάθε απρομελέτητο, τυχαίο γεγονός ή συμβάν, που έχει ως αποτέλεσμα μια ζημιά, μια βλάβη, έναν τραυματισμό. Το INSERM NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH της Γαλλίας καθορίζει το ατύχημα ως ένα ενδεχόμενο βλαβερό, αναπάντεχο, απροσδόκητο, ακούσιο και απότομο γεγονός, που συμβαίνει σ’ ένα παιδί και πιθανό να του προξενήσει τραυματισμό. Γενικά αναλύοντας τους διάφορους ορισμούς καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως ο όρος ατύχημα αποκλείει τα προμελετημένα επεισόδια βίας σε βάρος παιδιού, τις αυτοκτονίες ή απόπειρες αυτοκτονίας και του αιφνίδιους βρεφικούς θανάτους (COD DEATH SYNDROM).

Εντούτοις για να συμβεί αυτό το "τυχαίο γεγονός" συντελούν κάποιοι παράγοντες και ορισμένες συνθήκες. Οι εν λόγω παράγοντες και συνθήκες μπορούν να δημιουργηθούν στο σχολείο, στους παιδότοπους, στα πάρκα, στα γήπεδα και χώρους άθλησης, στο δρόμο, ακόμα και μέσα στο σπίτι του παιδιού, όπου όλα είναι φαινομενικά ακίνδυνα. Οι κίνδυνοι παραμονεύουν παντού.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., τα παιδικά ατυχήματα κατέχουν την 5^η θέση μεταξύ των κύριων αιτιών θανάτου. Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι τα θανατηφόρα παιδικά ατυχήματα κατέχουν το 52% της ολικής θνησιμότητας. Πρέπει ακόμα να σημειωθεί ότι αυτή η εικόνα επικρατεί στις ανεπτυγμένες και βιομηχανικές χώρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες το αντίστοιχο ποσοστό είναι ακόμη μεγαλύτερο. Τα στοιχεία^{2,3,4} από το Σύστημα Στατιστικών Πληροφοριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δείχνουν ότι τα ατυχήματα σε παιδιά (0-14ετών) ευθύνονται για περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη νοσολογική οντότητα, αποτελούν την κύρια αιτία αναπηρικών καταστάσεων, καταναλώνουν σημαντικό τμήμα των υπηρεσιών του συστήματος υγείας και συνδυάζονται με σοβαρή ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, μια συνιστώσα η οποία ορίζεται σήμερα ως μετατραυματικό σύνδρομο. Επειδή ο κοινωνικός τους αντίκτυπος με όποιο τρόπο και αν αποτιμηθεί παραμένει ανεπίτρεπτα υψηλός, η αντιμετώπιση των ατυχημάτων αποτελεί εθνική και παγκόσμια ανάγκη. Εξάλλου, η πολυπαραγοντική τους αιτιολογία με προεξέχουσα την ανθρώπινη συμπεριφορά και η πολυπλοκότητα των χειρισμών για την αντιμετώπισή τους απαιτούν διατομεακή συνεργασία.

ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.

Τα ατυχήματα είναι δυνατό να χωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες: αυτά που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και αυτά που συμβαίνουν έξω από το σπίτι. Αναφορικά, τα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι είναι: εγκαύματα, δηλητηριάσεις, πτώσεις με κατάγματα ή εγκεφαλική διάσειση, εκδορές και θλαστικά τραύματα, ασφυξία, ηλεκτροπληξία. Συγκεντρωτικά τα παιδικά ατυχήματα είναι τα εξής:

1. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ
2. ΠΤΩΣΕΙΣ
3. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ
4. ΕΚΔΟΡΕΣ ΚΑΙ ΘΛΑΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ
5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΙΑΣΕΙΣΗ
6. ΤΡΟΧΑΙΑ
7. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ
8. ΠΝΙΓΜΟΙ
9. ΑΣΦΥΞΙΑ – ΣΤΡΑΓΓΑΛΙΣΜΟΙ
10. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

1. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ



Τα εγκαύματα θεωρούνται από τα κυριότερα είδη τραυματισμών από ατυχήματα που συμβαίνουν συνήθως στην κουζίνα ενός σπιτιού. Τα εγκαύματα στα παιδιά τα χωρίζουμε σε δυο είδη σε σχέση με την αιτία:

A. Εκείνα που προκαλούνται με τυχαία επαφή με φωτιά γκαζιού – ηλεκτρικές εστίες της κουζίνας – ξύλα από το τζάκι.

B. Εκείνα που προκαλούνται με τυχαία επαφή με καυτό νερό, τσάι, γάλα, καφέ, λάδι ή άλλο υγρό.

Τα εγκαύματα πιθανό να είναι εκτεταμένα, σοβαρού βαθμού ή επιπόλαια και επιφανειακά. **Η ταξινόμηση των εγκαυμάτων γίνεται ανάλογα με την αιτία (φλόγα, ζεμάτισμα, επαφή, χημικά, ηλεκτρικά)**

και ανάλογα του βάθους (πρώτου βαθμού, δευτέρου βαθμού, βαθύ, τρίτου βαθμού τετάρτου βαθμού)⁵. Ανάλογα με το βαθμό τους, είναι δυνατό να προκαλέσουν πολύ έντονο πόνο, παραμορφώσεις που οι οδοντηρές και μακροχρόνιες συνέπειές τους επηρεάζουν όχι μόνο το ίδιο το παιδί, προκαλώντας του ψυχολογικά προβλήματα, αλλά και ολόκληρη την οικογένεια που επωμίζεται οικονομικά βάρη. Οι επιπτώσεις επεκτείνονται ακόμα στην Δημόσια Υγεία που αναλαμβάνει τη θεραπεία με συνέπεια, ψηλό κόστος λόγω της μακροχρόνιας παραμονής στο νοσοκομείο. Σε περιπτώσεις μάλιστα πλαστικών επεμβάσεων τα έξοδα είναι τεράστια και επιβαρύνουν τόσο την οικογένεια τόσο και το σύστημα υγείας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία από το **Κ.Ε.Π.Α.** (Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών)⁶, τα εγκαύματα αποτελούν την τέταρτη αιτία θανάτου από παιδικό ατύχημα στην Ελλάδα. Οι θάνατοι από έγκαυμα συμβαίνουν είτε αμέσως μετά την κάκωση είτε ύστερα από εβδομάδες σαν ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων. Το 75% των θανάτων από έγκαυμα σχετίζονται με εστίες φωτιάς στο σπίτι. Ένα σημαντικό ποσοστό των εγκαυμάτων σε παιδιά οφείλονται στην παιδική αφέλεια. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το ανασφαλές περιβάλλον⁷.

2. ΠΤΩΣΕΙΣ



Πιθανές μορφές πτώσεων είναι:

- A. Από ύψος
- B. Πτώση εξ' ιδίου ύψους στο έδαφος
- Γ. Πτώση από ποδήλατο ή κάποιο έπιπλο
- Δ. Πτώση από κλίμακα

Οι τραυματισμοί που προκαλούνται από τις πτώσεις είναι συνήθως τα κατάγματα, οι εκδορές και τα θλαστικά τραύματα καθώς και κρανιοεγκεφαλική κάκωση (Κ.Ε.Κ.) με συνέπεια την εγκεφαλική διάσειση ακόμα και τα κατάγματα κρανίου, την εγκεφαλική θλάση και αιμορραγία στις πιο σοβαρές καταστάσεις.

3. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ



Κάταγμα ονομάζεται η διακοπή της δομικής συνέχειας του οστού. Αυτή μπορεί να είναι μια απλή ρωγμή, ή μια γωνίωση του φλοιού. Τις περισσότερες όμως φορές το κάταγμα είναι πλήρες και τα οστικά τεμάχια έχουν παρεκτοπιστεί. Όταν το υπερκείμενο του κατάγματος δέρμα παραμένει ακέραιο, τότε το κάταγμα ονομάζεται κλειστό (ή απλό). Όταν όμως το υπερκείμενο δέρμα ή κάποια από τις κοιλότητες του σώματος έχει υποστεί ρήξη, με αποτέλεσμα την έκθεση της καταγματικής εστίας, το κάταγμα ονομάζεται ανοικτό (ή επιπλεγμένο) και διατρέχει σημαντικό κίνδυνο φλεγμονής. Τα περισσότερα κατάγματα προκαλούνται από μια αιφνίδια και βίαιη φόρτιση, η οποία μπορεί να προκαλέσει σύνθλιψη, κάμψη, στρέψη ή ελκυσμό του οστού⁸.

Τα κατάγματα προκαλούν οδυνηρούς πόνους κι έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού και της οικογένειας και πολύ συχνά αποτελούν την αιτία για χρόνιες αναπηρίες.

A. Κατάκλιση για μεγάλο χρονικό διάστημα

B. Στέρηση των καθημερινών δραστηριοτήτων του – παιχνίδι

Γ. Αποχή από τα σχολικά μαθήματα

Δ. Μακροχρόνια ανάρρωση

E. Πιθανές αναπηρίες και χρόνια κινητικά προβλήματα

4. ΕΚΔΟΡΕΣ ΚΑΙ ΘΛΑΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ



Οι εκδορές (αμυχές) και τα θλαστικά τραύματα (κοψίματα) είναι άλλο είδος τραυματισμού που προκαλείται άλλοτε από πτώση ή από άλλες αιτίες όπως κόψιμο με μαχαίρι ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο. Το είδος αυτών των ατυχημάτων, παρ' όλο που είναι πολύ συχνό, είναι συνήθως επιπόλαιο. Προκαλεί πόνο και αρκετή ταλαιπωρία τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς.

Η πιο σοβαρή μορφή κοψίματος είναι η περίπτωση του ακρωτηριασμού, που προκαλεί πραγματικά τραγικές συνέπειες στη ζωή του ίδιου του παιδιού και όλης της οικογένειας αλλά και της κοινωνίας γενικότερα. Τα πιο συνήθη ατυχήματα έχουν να κάνουν με βαθιά θλαστικά τραύματα των δακτύλων. Αυτά τα τραύματα μπορεί να προκαλέσουν ρήξη τενόντων μέχρι και τον πλήρη ακρωτηριασμό.

Τα πιο συνήθη θλαστικά τραύματα στα παιδιά συμβαίνουν εντός του σπιτιού από μαχαίρια, αιχμηρά αντικείμενα αλλά και από σπασμένο γυαλί και αφορούν κυρίως τα άκρα. Εκτός του σπιτιού προκαλούνται κυρίως από πτώσεις και αφορούν τα άκρα, το τριχωτό της κεφαλής, το πρόσωπο (πώγωνας, παρειά, μέτωπο κ.α), αλλά και από αιχμηρά

αντικείμενα (ξύλα, σίδερα, γυαλί). Η αντιμετώπισή τους με συρραφή αλλά και η μετά την συρραφή προσοχή του τραύματος αποτελεί σημαντικό πρόβλημα κυρίως στις μικρές ηλικίες.



5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΙΑΣΕΙΣΗ



Η εγκεφαλική διάσειση, συνέπεια μια κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης Κ.Ε.Κ. είναι συνηθισμένο είδος τραυματισμού, που συμβαίνει λόγω πτώσης από κάποιο ύψος αλλά και από τροχαίο ατύχημα:

- Πτώση εξ' ιδίου ύψους
- Πτώση από έπιπλο
- Πτώση από κλίμακα
- Πτώση από μεγάλο ύψος (βεράντα, ταράτσα κ.α.)
- Τροχαίο ατύχημα

Διάσειση στην απλή της μορφή δεν είναι επικίνδυνη. Σε πολλές όμως περιπτώσεις η διάσειση είναι σοβαρής μορφής με επιπλοκές όπως: θλάση εγκεφάλου, εσωτερική αιμορραγία, αφασία, κόμμα με αποτέλεσμα σε περιπτώσεις και τον θάνατο.

6. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ



Το τροχαίο ατύχημα είναι συνηθισμένος τύπος ατυχημάτων, που οδηγεί σε τραυματισμούς διαφόρων τύπων (κατάγματα άκρων, ακρωτηριασμοί, κατάγματα σπονδυλικής στήλης, κατάγματα πλευρών, ρήξη εσωτερικών οργάνων, αιμορραγίες, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κ.α). Τα τροχαία ατυχήματα άλλοτε είναι ελαφριάς μορφής χωρίς επιπτώσεις για το παιδί που εμπλέκεται σε αυτό και άλλοτε με τραγικές συνέπειες όχι μόνο σοβαρών τραυματισμών μα και αιτία θανάτου.

Πολλοί από τους τραυματισμούς παιδιών από τροχαίο ατύχημα έχουν σχέση με σοβαρές αβλεψίες των γονέων, όπως η τοποθέτηση των παιδιών σε μπροστινό κάθισμα και χωρίς ζώνη, η τοποθέτηση των παιδιών στο πίσω κάθισμα χωρίς ζώνη, η μη χρήση ειδικών καθισμάτων για παιδιά ή η μη σωστή τους τοποθέτηση και φυσικά η ανάβαση παιδιών σε δίκυκλα. Ένα τροχαίο ατύχημα που σε έναν ενήλικα δεν θα προκαλέσει τραυματισμό, σε ένα παιδί μπορεί να είναι θανατηφόρο.

7. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ



Οι πιο συχνές αιτίες για να προκληθούν δηλητηριάσεις είναι: ιατρικά φάρμακα, κάψουλες ή ταμπλέτες, σιρόπια. Άλλη αιτία είναι τα διάφορα υγρά οικιακού καθαρισμού, εντομοκτόνα, φυτοφάρμακα, άλλες χημικές ή δηλητηριώδεις ουσίες όπως και τα πετρελαιοειδή.

Απλές δηλητηριάσεις αντιμετωπίζονται έγκαιρα με πρόκληση εμετού. Σε σοβαρότερες μορφές δηλητηριάσεις γίνεται πλύση στομάχου και ίσως εισαγωγή για θεραπεία στο νοσοκομείο.

Σε περίπτωση λήψης μεγάλης ποσότητας από το παιδί είναι δυνατό να προκληθεί θάνατος. Επίσης η λήψη φυτοφαρμάκων έχει συνήθως πολύ οδυνηρές συνέπειες και συνήθως οδηγεί στο θάνατο.

8. ΠΝΙΓΜΟΙ



Κυριότερες παγίδες κινδύνου για τα παιδιά είναι η θάλασσα, οι πισίνες, οι δεξαμενές στα χωράφια, τα αρδευτικά κανάλια, τα ποτάμια και τα φράγματα. Σε αυτούς κυρίως τους χώρους συμβαίνουν οι πνιγμοί. Στην περίπτωση του πνιγμού δεν υπάρχει βαθμός σοβαρότητας, γιατί επέρχεται συνήθως ο θάνατος, εκτός αν έγκαιρα δοθούν οι πρώτες βοήθειες.

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

Στο δεύτερο, εφόσον έχει εισροφήσει μια μικρή ποσότητα υγρού το θύμα χάνει τις αισθήσεις του.

Στο τρίτο στάδιο οι πνεύμονες γεμίζουν ενεργητικά νερό, το σώμα γίνεται πιο βαρύ και βυθίζεται. Η απότομη είσοδος υπότονου νερού από τους πνεύμονες στην κυκλοφορία προκαλεί αύξηση του όγκου του

αίματος, αιμοδιάλυση και αιμόλυση. Παρατηρείται αύξηση του καλίου του ορού που σε συνδυασμό με την ελάττωση των υπόλοιπων ηλεκτρολυτών και την ανοξία προκαλεί κοιλιακή μαρμαρυγή.

9. ΑΣΦΥΞΙΑ – ΣΤΡΑΓΓΑΛΙΣΜΟΣ

ΑΣΦΥΞΙΑ: Μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις κατάποσης ξένου σώματος, από εισρόφηση και από καταπλάκωση. Τα μικροαντικείμενα με τα οποία παίζει το βρέφος όπως χάντρες, κουμπιά, βόλοι, καραμέλες, τροφή ή ακόμα και εμετός μπορούν να κλείσουν την αναπνευστική οδό με αποτέλεσμα την ασφυξία και το θάνατο.

ΣΤΡΑΓΓΑΛΙΣΜΟΣ: Μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού όταν τα παιδιά κρεμαστεί από λάθος από κάποιο σκοινί ή και από το ίδιο του το ρούχο. Δεν είναι λίγα τα περιστατικά στραγγαλισμού παιδιών σε παιδότοπους ή στο σχολείο την ώρα που παίζουν σε τσουλήθρες, γι' αυτό και πρέπει να δίδεται μεγάλη προσοχή στην ένδυση των παιδιών. Ένα απλό κορδόνι από κουκούλα μπορεί να γίνει φονικό όργανο.

10. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Η σοβαρότητα του ατυχήματος όπως και οι συνέπειές του εξαρτώνται από την ένταση του ρεύματος. Μπορεί να προκληθεί μέχρι και ακαριαίος θάνατος. Αιτίες είναι οι φθαρμένες πρίζες, σύρματα και ηλεκτρικές συσκευές.

ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Το παιδί από την ώρα που θα γεννηθεί ίσα με την ημέρα που θα ενηλικιωθεί συνεχώς αναπτύσσεται σωματικά πνευματικά και ψυχικά. Αποκτά σταδιακά επιτηδειότητα, γνώσεις, πείρα και κρίση.

Το περιβάλλον όμως που το περιστοιχίζει είναι γεμάτο από αμέτρητους κινδύνους. Οι γονείς και όλα τα μέλη της οικογένειας έχουν χρέος να προστατεύσουν τα παιδιά, όσο είναι μικρά. Παράλληλα μέσα από την καθημερινή ζωή θα τα διαπαιδαγωγήσουν ώστε να προστατεύσουν τους εαυτούς τους από τους κινδύνους.

Οι κίνδυνοι που απειλούν το παιδί ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την εποχή του έτους, τις συνήθειες του τόπου που ζει το παιδί.

Τα πιο συχνά ατυχήματα που είναι δυνατό να συμβούν σε κάθε ηλικία είναι σε συνάρτηση με τη φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού αυτής της ηλικίας.

Πρώτος χρόνος ζωής του παιδιού

Συχνότερα ατυχήματα: πτώσεις, εισρόφηση ξένου σώματος, φαρμακευτική δηλητηρίαση, πνιγμοί, εγκαύματα.

Παιδιά 2-5 χρονών

Στην ηλικία αυτή το παιδί τρέχει, σκαφαλώνει, ανοίγει πόρτες, παράθυρα, ανεβαίνει σε καρέκλες, κάνει ποδήλατο και εξερευνεί τον

περιβάλλοντα χώρο. Όλες αυτές οι δραστηριότητες του παιδιού, που δεν διαθέτει φυσικά την ανάλογη κρίση, εμπεριέχουν κινδύνους που πολλές φορές οδηγούν σε ατυχήματα.

Παιδιά 5-10 χρονών

Στην ηλικία αυτή κυριαρχεί η τόλμη με κάποια μορφή επίδειξης, το μεγάλο ενδιαφέρον για περιπέτειες και τα ομαδικά παιχνίδια και μια τάση ανυπακοής. Κι αυτή η ηλικία εμπεριέχει πολλούς κινδύνους για ατυχήματα.



ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Μελετώντας τις διάφορες έρευνες που έγιναν κατά καιρούς αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους γίνονται τα παιδικά ατυχήματα καταλήγουμε στα πιο κάτω συμπεράσματα:

Η βασικότερη αιτία πρόκλησης παιδικών ατυχημάτων είναι η ανωριμότητα των απιδιών. Αναφερόμενη στο θέμα αυτό η Rosemary Grayton C.A.P.T. Information officer, σε σχετική έρευνα με τίτλο “Who’s most likely to have accident among children”⁹ “...Τα παιδιά, αναμφίβολα, ως ομάδα, είναι εκτεθειμένα σε πιο πολλούς κινδύνους για ατυχήματα και αιφνίδιους θανάτους εξαιτίας της πνευματικής και σωματικής τους ανωριμότητας, της φυσικής τους περιέργειας και της απειρίας τους να κρίνουν επικίνδυνες καταστάσεις...”. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η έρευνα από το περιοδικό “Child safety review”. “Child accident prevention trust” (C.A.P.T)¹⁰¹¹ όπου αναφέρεται: ... τα παιδικά ατυχήματα συνδέονται στενά με την ανάπτυξη των παιδιών, τις κινητικές και αντιληπτικές τους ικανότητες, όπως και το βαθμό ανωριμότητας της ικανότητάς τους για να κρίνουν το βαθμό κινδύνου που υπάρχει σε διάφορα θέματα που παρουσιάζονται...”.

Τον πιο πάνω λόγο ατυχημάτων δέχεται και η Alma Williams στην έρευνά της “Safety in Malaya”¹². Η ίδια προχωρεί όμως και αναφέρει ως άλλο βασικό λόγο πρόκλησης ατυχημάτων: την άγνοια, την αμάθεια, την αδιαφορία, την έλλειψη αγωγής των γονιών “...απλά γιατί οι ίδιοι οι γονείς δεν γνωρίζουν τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού και γιατί λανθασμένα πιστεύουν πως τα ατυχήματα συμβαίνουν κυρίως έξω από

το σπίτι: στους δρόμους, στα πάρκα, στο σχολείο...”. Η Rosemary Graydon επιρρίπτει ακόμα άλλες ευθύνες στους γονείς: “... έχουν μια παράδοξη στάση και εκθέτουν τα παιδιά σε κινδύνους πιστεύοντας ότι είναι απαραίτητο για την ανάπτυξή τους ή τα ενθαρρύνουν σε επικίνδυνους συναγωνισμούς, κυρίως τα αγόρια..”.

Μια τρίτη σοβαρή αιτία παιδικών ατυχημάτων που επισημάνθηκε από άλλους ερευνητές είναι η Κοινωνικό- Οικονομική κατάσταση των γονέων¹³. Η Rosemary Graydon αναφερόμενη στο σημείο αυτό τονίζει: “... αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με την κοινωνική τάξη, το εισόδημα της οικογένειας, το επάγγελμα, το είδος της κατοικίας, την περιοχή, το επίπεδο γνώσεων καθώς και τις συνήθειες, στάσεις συμπεριφοράς των γονέων...”. Από την μελέτη αυτών των παραγόντων φάνηκε ότι πιο επιρρεπή σε ατυχήματα είναι τα παιδιά οικογενειών χαμηλής κοινωνικής και εισοδηματικής τάξης, που ζουν σε φτωχογειτονιές αστικών περιοχών, σε παλιές κατοικίες με πολλές ελλείψεις, χωρίς κατάλληλες ασφαλείς εγκαταστάσεις.

Η Alma Williams συμφωνεί με τα πιο πάνω και προσθέτει: “...η φτώχεια, ο υποσιτισμός, η ανεργία, οι αρρώστιες, οι πολυμελείς οικογένειες, τα πολλαπλά οικονομικά προβλήματα είναι δυσμενείς παράγοντες και συντείνουν στην πρόκληση παιδικών ατυχημάτων, γιατί αποτελούν αιτία μειωμένης επίβλεψης των παιδιών..”. Ο καθηγητής Παύλος Βλάχος στην έρευνά του για δηλητηριάσεις “Αποτελέσματα στοιχείων του Κέντρου Δηλητηριάσεων”¹⁴ αναφέρει: “...σημαντικό ρόλο παίζουν και οι κοινωνικές τάξεις. Ο οικογενειακός περίγυρος με τα ποικίλα προβλήματα που παρουσιάζει, οι οικονομικές δυσκολίες, οι διαταραχές λόγω διαζυγίων ή άλλα κοινωνικά προβλήματα. Οι αιτίες αυτές, καταλήγει, ερμηνεύουν το 62% των δηλητηριάσεων...”. Ενώ η

Rosemary Graydon αναφέρει κάτι παρόμοιο κάτω από τον όρο “παράγοντες άγχους και εντάσεις” λέει συγκεκριμένα: “...λόγω χρόνιων ή οξέων εντάσεων στην οικογένεια συμβαίνουν ατυχήματα. Τέτοιες αιτίες είναι οικονομικά προβλήματα, μητρική κατάθλιψη, σοβαρές ασθένειες στην οικογένεια, διαζύγια, συνεχείς μετακινήσεις της οικογένειας, ανεργία. Ακόμα και ευχάριστα γεγονότα όπως: γενέθλια, γάμος, επέτειοι, γιορτές κλπ μπορούν να δημιουργήσουν ένταση στην οικογένεια και να αποσπάσουν την προσοχή των γονιών...”. Έτσι από στιγμιαία απροσεξία ή αφηρημάδα δυνατόν να ατονήσουν τα μέτρα ασφάλειας. Για παράδειγμα, να παραμείνει ανοικτό το ντουλάπι με τα φάρμακα, ή το μεγάλο κοφτερό μαχαίρι της κουζίνας, με αποτέλεσμα ένα ατύχημα – τραυματισμό.

Είναι ακόμα γνωστό πως χωρίς να το θέλουμε μεταβιβάζουμε το άγχος και την ένταση μας στα παιδιά, τα οποία, στη συνέχεια, αντιδρούν με το δικό τους τρόπο. Γίνονται υπερκινητικά, αντιδραστικά και ανυπάκουα.

Ένας τέταρτος παράγοντας που συντείνει στην πρόκληση ατυχημάτων είναι και η περιοχή κατοικίας. Αναφορικά με την αιτία αυτή ο καθηγητής Παύλος Βλάχος αναφέρει “...το παγκόσμιο φαινόμενο αυξητικής τάσης των δηλητηριάσεων των παιδιών οφείλεται, μεταξύ άλλων, και στην έλλειψη χώρου στα αστικά κέντρα, όπου τα παιδιά μένουν κλεισμένα σε πολυκατοικίες. Δεν έχουν χώρο για παιχνίδι. Τριγυρίζουν στο σπίτι ψάχνοντας να βρουν κάτι για να ασχοληθούν και ανακαλύπτουν διάφορα φάρμακα, απορρυπαντικά...”. Στο ίδιο θέμα αναφέρεται και η R.Graydon με τον όρο “Δημογραφικοί παράγοντες” και δηλώνει: “...τα παιδιά που κατοικούν σε πυκνοκατοικημένες αστικές

περιοχές είναι αποδεδειγμένο πως διατρέχουν περισσότερους κινδύνους και είναι πιο επιρρεπή σε ατυχήματα...”.

Ένας ακόμα σοβαρός λόγος που προκαλεί ατυχήματα των παιδιών μέσα στο σπίτι είναι η ανέμελη αποθήκευση επικίνδυνων ουσιών. “...η ευκολία με την οποία τα παιδιά έχουν πρόσβαση και ευκαιρία να βρουν φάρμακα ή άλλα δηλητηριώδη προϊόντα μέσα στο ίδιο το σπίτι, σίγουρα ενοχοποιεί τους γονείς..”, αναφέρεται στο “Child safety review newsletter of C.A.P.T. 1990” και πιο κάτω προστίθεται: “...τα προϊόντα οικισμού συντελούν σε αρκετά μεγάλο βαθμό στις δηλητηριάσεις παιδιών από τις οποίες το 20% είναι θανατηφόρες...”.

Η Alma Williams αναφέρει ως ένα ακόμα λόγο πρόκλησης ατυχημάτων την έλλειψη ενημέρωσης του κοινού. “...η ανεπαρκής ενημέρωση του κοινού, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές, για νέα προϊόντα, που κυκλοφορούν πιο πολύπλοκα και εξελιγμένα κοινωνικά περιβάλλοντα δημιουργούν επίσης πολλούς κινδύνους...”.

Τέλος η έρευνα του J.C.Avery 1990 “Mortality and Morbidity due to childhood accident in England and Wales”¹⁵ συνοψίζει με αρκετή σαφήνεια τις διάφορες αιτίες που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Λέγει συγκεκριμένα: “...περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν τις αστικές παρά αγροτικές περιοχές. Τα ατυχήματα συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με το είδος της κοινωνικής τάξης και τη σύνθεση της οικογένειας – στις πολυμελείς φτωχές οικογένειες γίνονται περισσότερα ατυχήματα. Έλλειψη φροντίδας των παιδιών από τους ενήλικες είναι αιτία πρόκλησης παιδικών ατυχημάτων. Υπάρχει διαφοροποίηση γεωγραφικά στη νοσηρότητα, λόγω ατυχημάτων σε παιδιά 0-4 χρ. Και αυτό φαίνεται

από το γεγονός ότι στη βορειοδυτική Αγγλία τα παιδιά 0-4 έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθουν ατυχήματα...”.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ” ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ”.

Η εκτίμηση των αριθμητικών διαστάσεων του προβλήματος των ατυχημάτων αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την αντιμετώπιση του. Αναλυτικά δεδομένα για το μέγεθος των θανατηφόρων ατυχημάτων παρέχονται από τις εθνικές στατιστικές υπηρεσίες και συγκεντρώνονται σε βάσεις δεδομένων διεθνών οργανισμών όπως το Σύστημα Στατιστικών Πληροφοριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization Statistical Information System, WHOSIS) ή τη EUROSTAT. Τα στοιχεία αυτά όμως είναι συνήθως δύσκολα επεξεργάσιμα από άτομα χωρίς ειδική στατιστική παιδεία. Η Διαδικτυακή Πύλη Στατιστικών Δεδομένων για τα Ατυχήματα «Injury Statistics Portal» είναι μία βάση δεδομένων που παρέχει στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα ατυχήματα στην Ε.Ε. σε ένα περιβάλλον φιλικό για το χρήστη. Σημαντικά και στατιστικά στοιχεία μπορούν πλέον να αναζητηθούν να χρησιμοποιηθούν και να αξιολογηθούν γρήγορα και εύκολα, απλά με μερικές κινήσεις του “ποντικιού”.

Η Διαδικτυακή Πύλη Στατιστικών Δεδομένων για τα Ατυχήματα σχεδιάστηκε από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο πλαίσιο του προγράμματος Secretariat of the European Working Party on Accidents and Injuries και συγχρηματοδοτήθηκε από την Ε.Ε.

Δεδομένα θνησιμότητας στην Ελλάδα κατά ηλικία και φύλο¹⁶

Τα δεδομένα της Πύλης Ατυχημάτων δείχνουν ότι κατά την τελευταία διαθέσιμη περίοδο (1992-2004) παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα 1593 ακούσιοι θάνατοι παιδιών ηλικίας 0-14, εκ των οποίων οι 874 οφείλονταν σε τροχαία, οι 135 σε πνιγμούς, οι 82 σε πτώσεις, οι 47 σε εγκαύματα, οι 23 σε δηλητηριάσεις. Για τους υπόλοιπους 432 θανάτους από ατυχήματα οι αιτίες ήταν αδιευκρίνιστες. Η κατανομή των προαναφερόμενων θανάτων ανά είδος ατυχήματος, ηλικιακή ομάδα και φύλο παρουσιάζεται στον πίνακα 1.

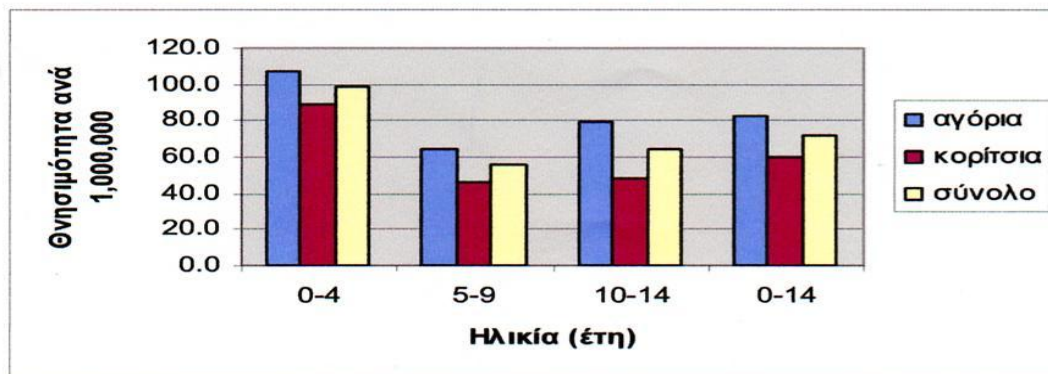
Πίνακας 1: Κατανομή θανάτων από ακούσιο τραυματισμό σε παιδιά (0-14 έτη) στην Ελλάδα για τα έτη 1992-2004 ανά είδος ατυχήματος, ηλικία και φύλο (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)

Ηλικία	0-4 έτη			5-9 έτη			10-14 έτη			0-14 έτη		
	A	K	Σύνολο	A	K	Σύνολο	A	K	Σύνολο	A	K	Σύνολο
Τροχαίο	130	92	222	161	118	279	237	136	373	528	346	874
Πνιγμός	24	16	40	36	8	44	36	15	51	96	39	135
Πτώση	24	20	44	10	7	17	14	7	21	48	34	82
Έγκαυμα	15	14	29	6	6	12	4	2	6	25	22	47
Δηλητηρίαση	2	4	6	1	0	1	4	12	16	7	16	23
Λοιπά/αδιευκρίνηστα αίτια	174	141	315	24	24	48	45	24	69	243	189	432
Σύνολο	369	287	656	238	163	401	340	196	536	947	646	1593

Από τους 123 θανάτους παιδιών που σημειώνονται ετησίως στη χώρα μας κατά μέσο όρο, η μεγαλύτερη αναλογία για όλα σχεδόν τα είδη ατυχημάτων και όλες τις ηλικιακές ομάδες αφορά αγόρια (60%). Η ειδική ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο θνησιμότητα στην περίοδο που εξετάζεται απεικονίζεται στο διάγραμμα 1. Οι υψηλότεροι δείκτες

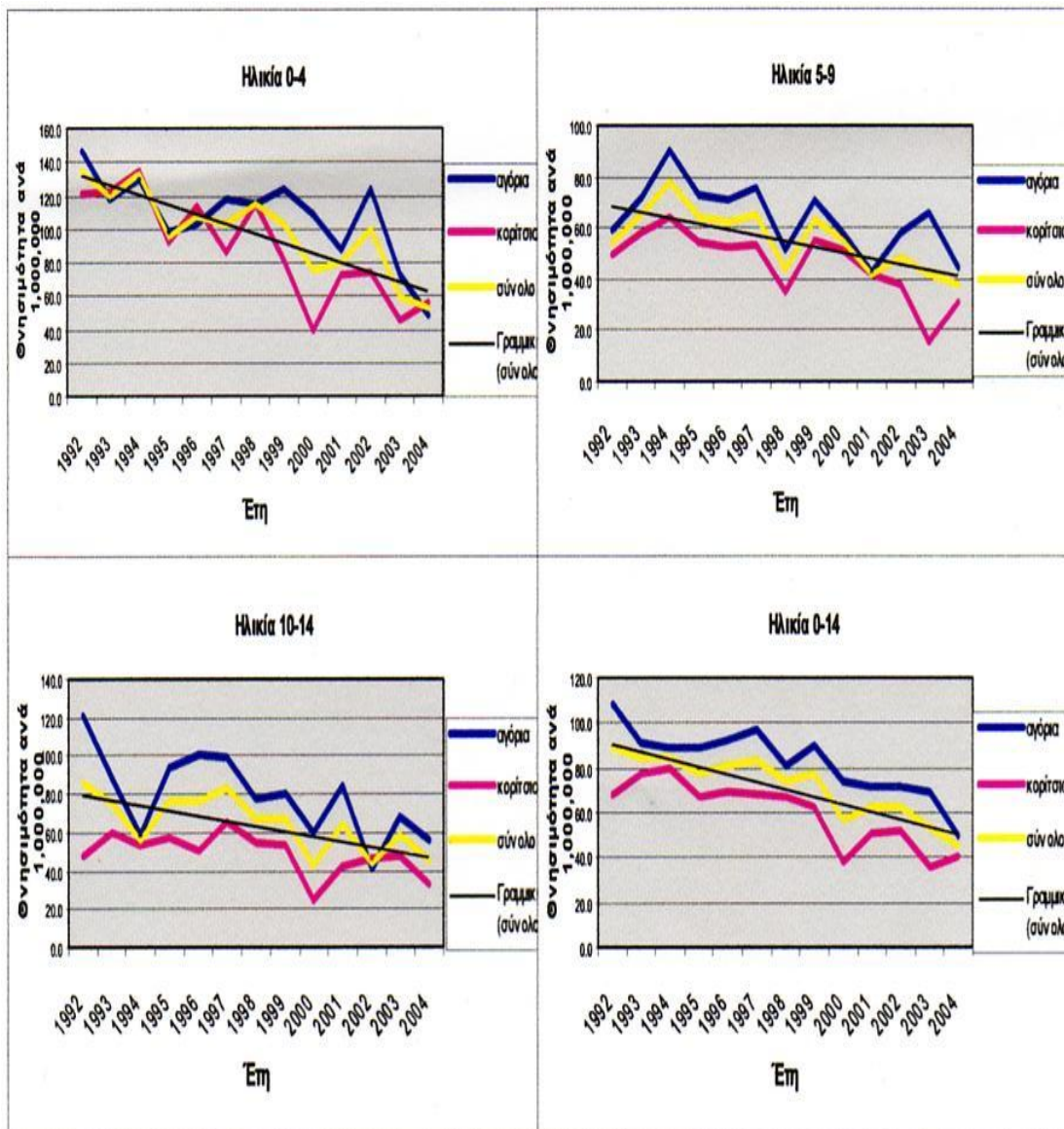
θνησιμότητας εντοπίζονται στις ηλικίες 0-4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 5-9.

Διάγραμμα 1: Θνησιμότητα ανά 1,000,000 παιδιά από ακούσιο τραυματισμό στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικία (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



Διαχρονικές τάσεις της παιδικής θνησιμότητας από ατυχήματα στην Ελλάδα κατά ηλικία και φύλο.

Η διαχρονική τάση παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας από ακούσιο τραυματισμό στην Ελλάδα (διάγραμμα 2) στη 13 έτη περίοδο (1992-2004) κατά φύλο είναι πτωτική και στατιστικά σημαντική για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Πιο αναλυτικά, η μεγαλύτερη ετήσια μείωση της θνησιμότητας από ατυχήματα παρατηρείται της τάξης του 6,2% ($P=0.0002$) παρατηρείται στις ηλικίες 0-4 έτη, ενώ για τις μεγαλύτερες ομάδες ηλικιών η μείωση είναι της τάξης του 4,2% ($P=0.003$) στις ηλικίες 5-9 και 4.3% ($P=0.007$) στις ηλικίες 10-14.

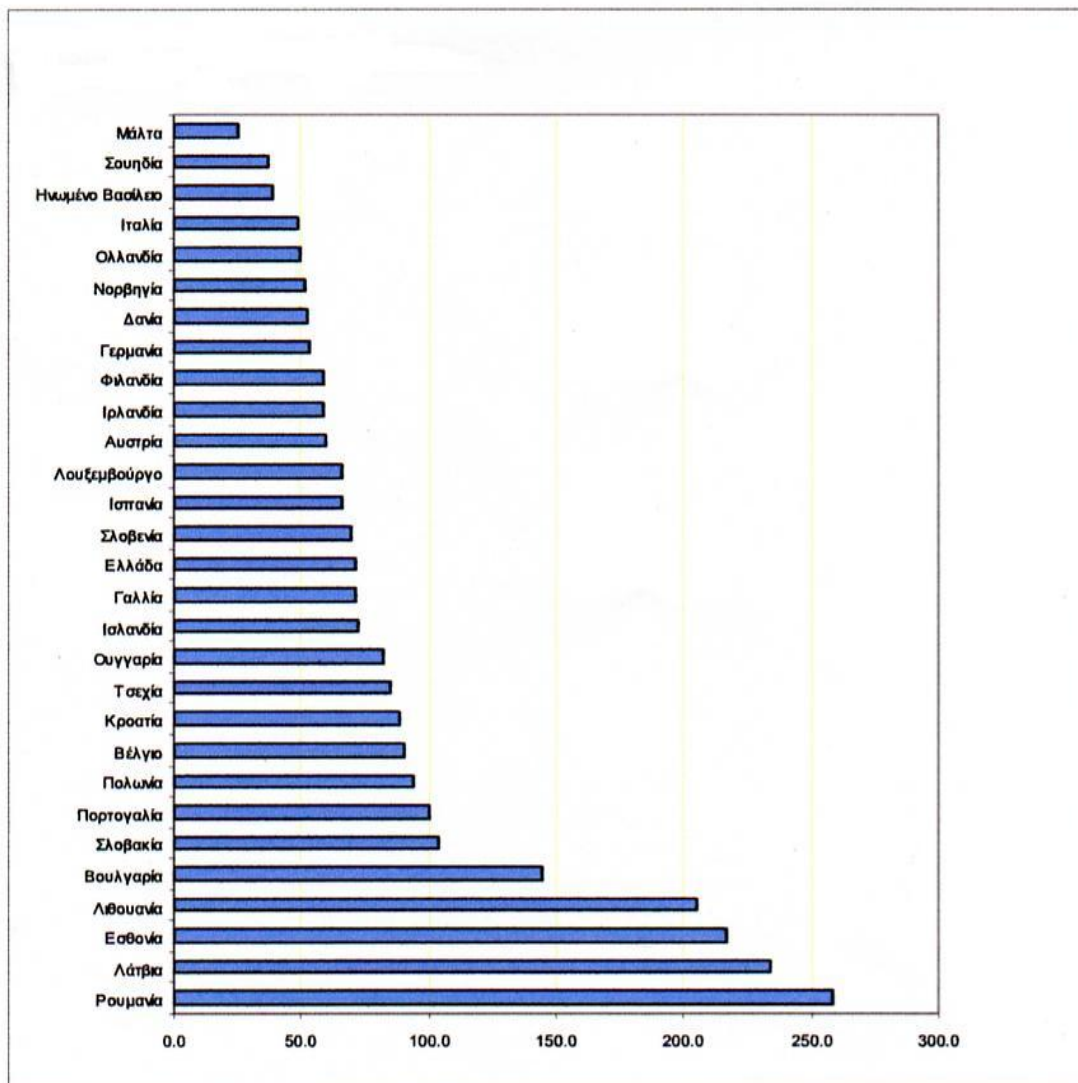


Η θέση της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή περιοχή αναφορικά με τη θνησιμότητα από παιδικά ατυχήματα.

Πέντε από τις νέες χώρες- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 και τις τρεις χώρες της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Περιοχής με διαθέσιμα στοιχεία θνησιμότητας (Ρουμανία, Λάτβια, Εσθονία, Λιθουανία και Βουλγαρία) παρουσιάζουν εξαιρετικά υψηλούς δείκτες παιδικής θνησιμότητας από ατύχημα ενώ στις υπόλοιπες χώρες η θνησιμότητα είναι κάτω από 100 παιδιά ανά εκατομμύριο παιδικού πληθυσμού. Η

χώρα μας καταλαμβάνει μια ενδιάμεση θέση (15η) ενώ η Μάλτα, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο συγκαταλέγονται στις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας (διάγραμμα 3).

Διάγραμμα 3:Θνησιμότητα από παιδικό τραυματισμό (ανά 1,000,000) στην Ευρώπη
(πηγή: Injury Statistics Portal, δεδομένα ΠΟΥ)



Συγκριτικά δεδομένα των διαχρονικών τάσεων της θνησιμότητας από παιδικά ατυχήματα στη χώρα μας σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Περιοχής.

Η συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι τα περισσότερα παιδιά ατυχήματα είναι προβλέψιμα και προλήψιμα οδήγησε πολλές χώρες να αναλάβουν σημαντικές και συνεπείς προσπάθειες πρόληψης και τα αποτελέσματα τους είναι ήδη ορατά. Πράγματι η θνησιμότητα από παιδικά ατυχήματα παρουσιάζει κατά την 13ετή περίοδο που εξετάστηκε πτωτική τάση στην πλειοψηφία των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Περιοχής (στις 23 από τις 29 με διαθέσιμα δεδομένα). Οι 6 χώρες που δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αλλαγή στην παιδική θνησιμότητα είναι οι Δανία, Φιλανδία, Ισλανδία, Λουξεμβούργο, Μάλτα και Σλοβακία (Πίνακας 2). Σημαντικό είναι όμως να τονιστεί ότι σε 10 χώρες σημειώνεται ουσιώδης και στατιστικά σημαντική μείωση της θνησιμότητας από παιδικά ατυχήματα και στις χώρες αυτές συμπεριλαμβάνονται τόσο εκείνες που πρωτοπορούν στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων όπως η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο όσο και νέες χώρες όπως η Σλοβενία, η Τσεχία, η Λιθουανία και η Πολωνία που φαίνεται ότι δίνουν μεγάλη σημασία στην προστασία της ανθρώπινης ζωής στα πρώτα τρυφερά της χρόνια.

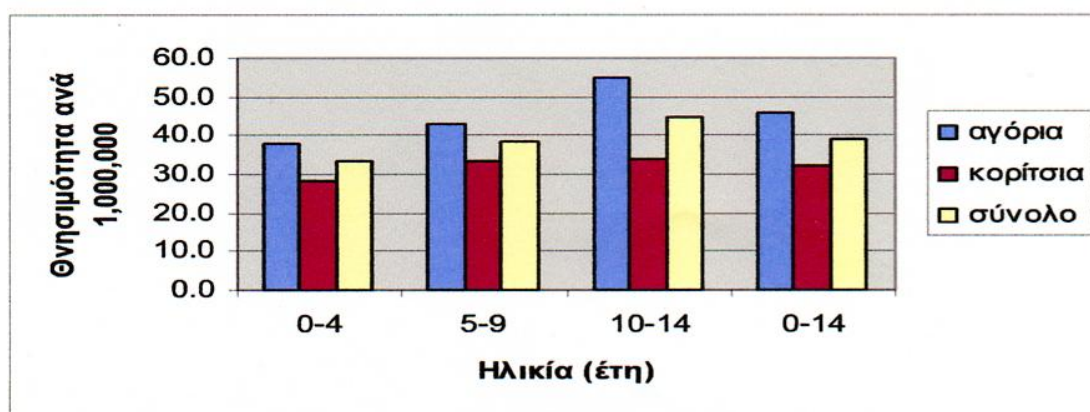
Πίνακας 2: Αποτελέσματα εξάρτησης (ποσοστιαία ετήσια αλλαγή με όριο αξιοπιστίας και τιμή κριτηρίου) για θνησιμότητα από ακούσιο τραυματισμό ανά 1,000,000 παιδιά στην Ευρώπη (πηγή: Injury Statistics Portal, δεδομένα ΠΟΥ)

Χώρα	Ποσοστό ετήσιας αλλαγής (%)	Όριο αξιοπιστίας (95%)	Τιμή κριτηρίου
Αυστρία	-7.00	(-9.44, -4.51)	<.0001
Βέλγιο	-3.64	(-6.02, -1.19)	0.009
Βουλγαρία	-3.95	(-5.64, -2.23)	0.0005
Γαλλία	-4.92	(-5.83, -4.02)	<.0001
Γερμανία	-7.07	(-7.71, -6.43)	<.0001
Δανία	-4.71	(-10.11, 1.02)	0.090
Ελλάδα	-4.88	(-6.28, -3.45)	<.0001
Εσθονία	-5.69	(-8.96, -2.31)	0.004
Ηνωμένο Βασίλειο	-5.22	(-5.96, -4.47)	<.0001
Ιρλανδία	-5.67	(-8.81, -2.41)	0.003
Ισλανδία	36.57	(-55.69, 320.96)	0.551
Ισπανία	-4.95	(-5.98, -3.91)	<.0001
Ιταλία	-5.39	(-6.78, -3.99)	<.0001
Κροατία	-5.52	(-8.44, -2.49)	0.002
Λάτβια	-4.65	(-6.27, -3.00)	0.0001
Λιθουανία	-6.37	(-7.93, -4.78)	<.0001
Λουξεμβούργο	-5.65	(-18.15, 8.76)	0.383
Μάλτα	-4.74	(-12.54, 3.76)	0.234
Νορβηγία	-3.46	(-5.82, -1.05)	0.009
Ολλανδία	-5.33	(-6.84, -3.79)	<.0001
Ουγγαρία	-4.30	(-6.5, -2.05)	0.002
Πολωνία	-5.90	(-7.11, -4.66)	<.0001
Πορτογαλία	-6.38	(-10.17, -2.44)	0.006
Ρουμανία	-4.60	(-5.55, -3.65)	<.0001
Σλοβακία	-2.31	(-5.05, 0.51)	0.096
Σλοβενία	-9.02	(-13.1, -4.74)	0.001
Σουηδία	-6.85	(-9.44, -4.18)	0.0003
Τσεχία	-7.41	(-9.22, -5.57)	<.0001
Φιλανδία	-1.96	(-6.32, 2.61)	0.357

- Τροχαία ατυχήματα

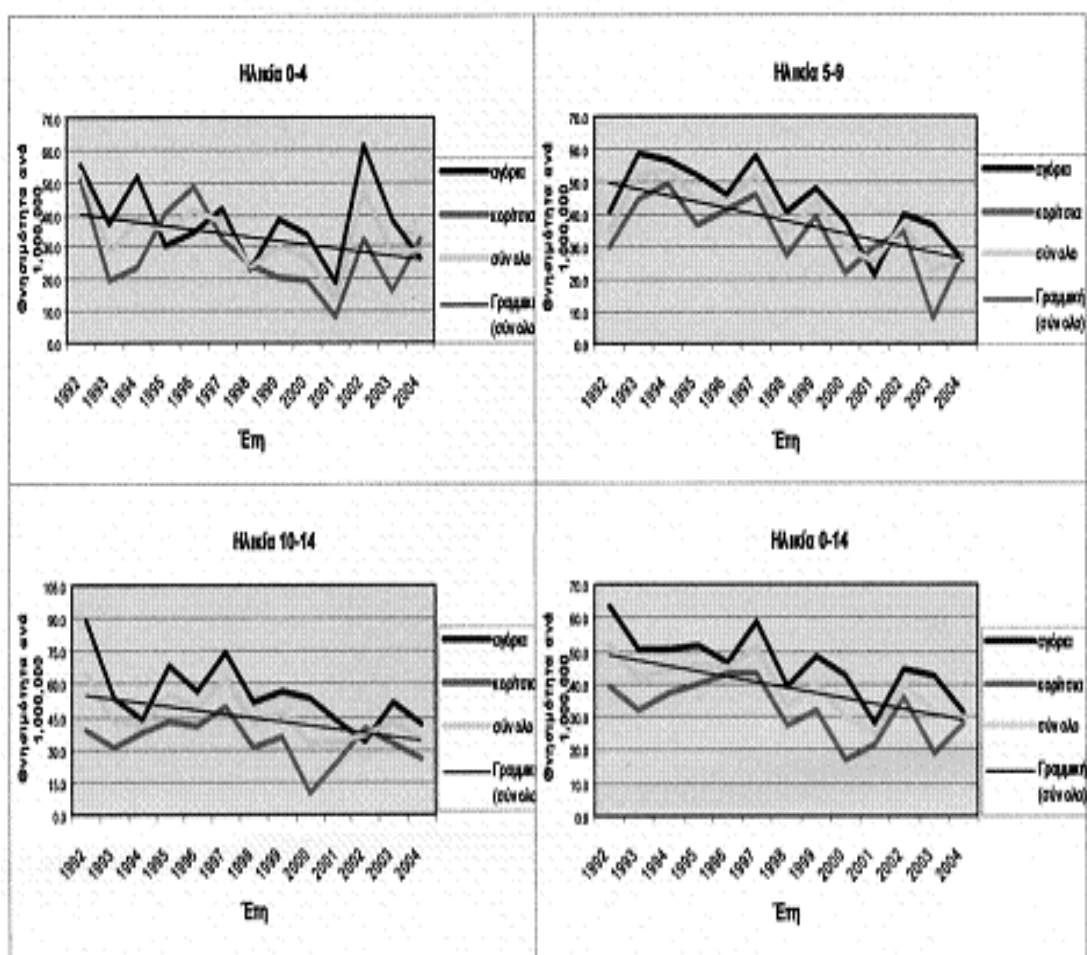
Πρώτη αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων στα παιδιά (0-14 έτη) είναι τα τροχαία ατυχήματα, που ευθύνονται για το 55% του συνολικού αριθμού θανάτων από γνωστές αιτίες ατυχημάτων στην ηλικία αυτή. Στην Ελλάδα (1992-2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 67 θάνατοι από τροχαία ατυχήματα στις ηλικίες 0-14 ετών. Από το σύνολο των θανάτων, το 52% αντιστοιχεί σε επιβαίνοντες, το 37% σε πεζούς και το 11% σε οδηγούς. Η θνησιμότητα (1992-2004) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο απεικονίζεται στο διάγραμμα 4. Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας εντοπίζονται στις ηλικίες 10-14, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 0-4. Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση της θνησιμότητας στα αγόρια κατά την ηλικία των 10-14 ετών.

Διάγραμμα 4: Θνησιμότητα ανά 1,000,000 παιδιά από τροχαίο ατύχημα στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικία (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



Η διαχρονική τάση παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας (1992-2004) από τροχαίο ατύχημα στην Ελλάδα (διάγραμμα 5) ανά έτος και φύλο είναι πτωτική. Πιο αναλυτικά παρατηρείται πτώση κατά 3,7% (P=0.001) στις ηλικίες 0-4 έτη, 5,3% (P=0.100) στις ηλικίες 5-9 και 3,8% (P=0.013) στις ηλικίες 10-14.

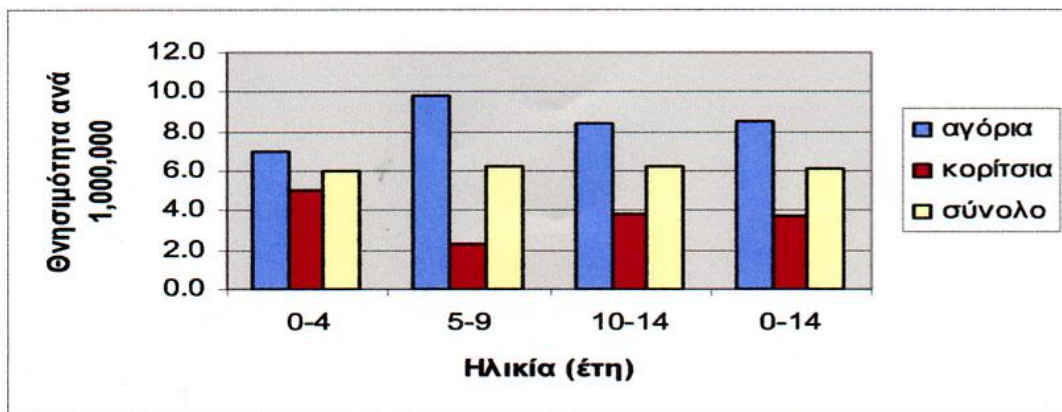
Διάγραμμα 5: Διαχρονική τάση (1992-2004) της παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας από τροχαίο ατύχημα στην Ελλάδα κατά φύλο (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



- Πνιγμοί

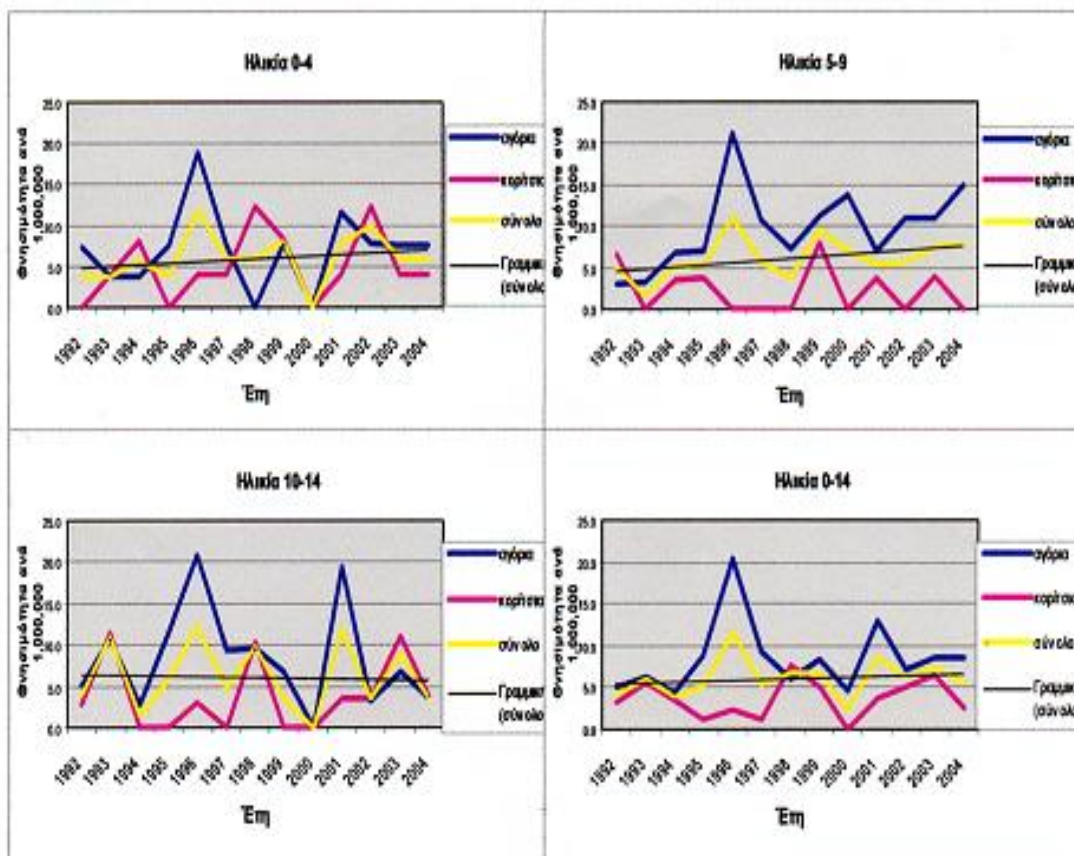
Οι πνιγμοί αποτελούν τη δεύτερη σημαντικότερη από τις γνωστές αιτίες θανάτου από ατύχημα στα ελληνόπουλα ηλικίας 0-14 ετών. Στην Ελλάδα (1992-2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 10 θάνατοι από πνιγμούς στις ηλικίες 0-14 ετών. Η θνησιμότητα (1992-2004) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο απεικονίζεται στο διάγραμμα 6. Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας για τα αγόρια εντοπίζονται στις ηλικίες 5-9, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 0-4, ενώ το αντίστροφο ισχύει για τα κορίτσια, τα οποία έχουν υψηλότερη θνησιμότητα από πνιγμό στις ηλικίες 0-4 και οι χαμηλότερη στις ηλικίες 5-9.

Διάγραμμα 6: Θνησιμότητα ανά 1,000,000 παιδιά από πνιγμό στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικία (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



Η διαχρονική τάση παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας (1992-2004) από πνιγμό στην Ελλάδα (διάγραμμα 7) ανά έτος και φύλο δεν έδειξε στατιστική σημαντικότητα για καμία από τις τρεις ηλικιακές ομάδες.

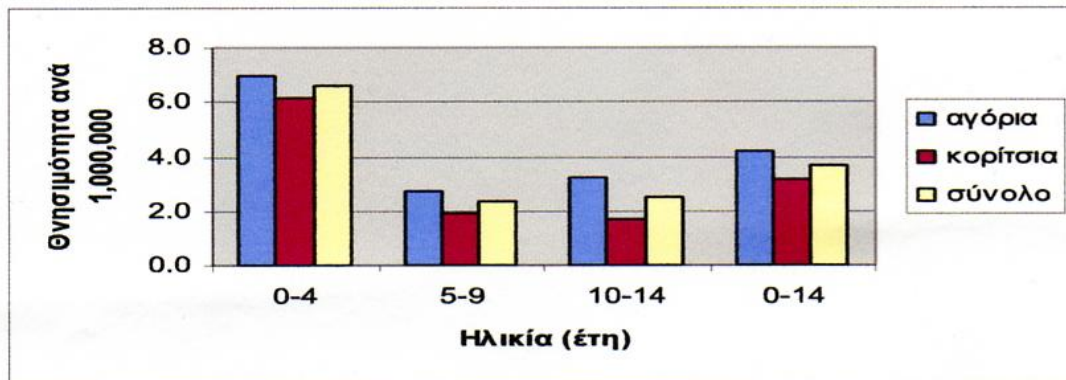
Διάγραμμα 7: Διαχρονική τάση (1992-2004) της παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας από πνιγμό στην Ελλάδα κατά φύλο (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



Πτώσεις

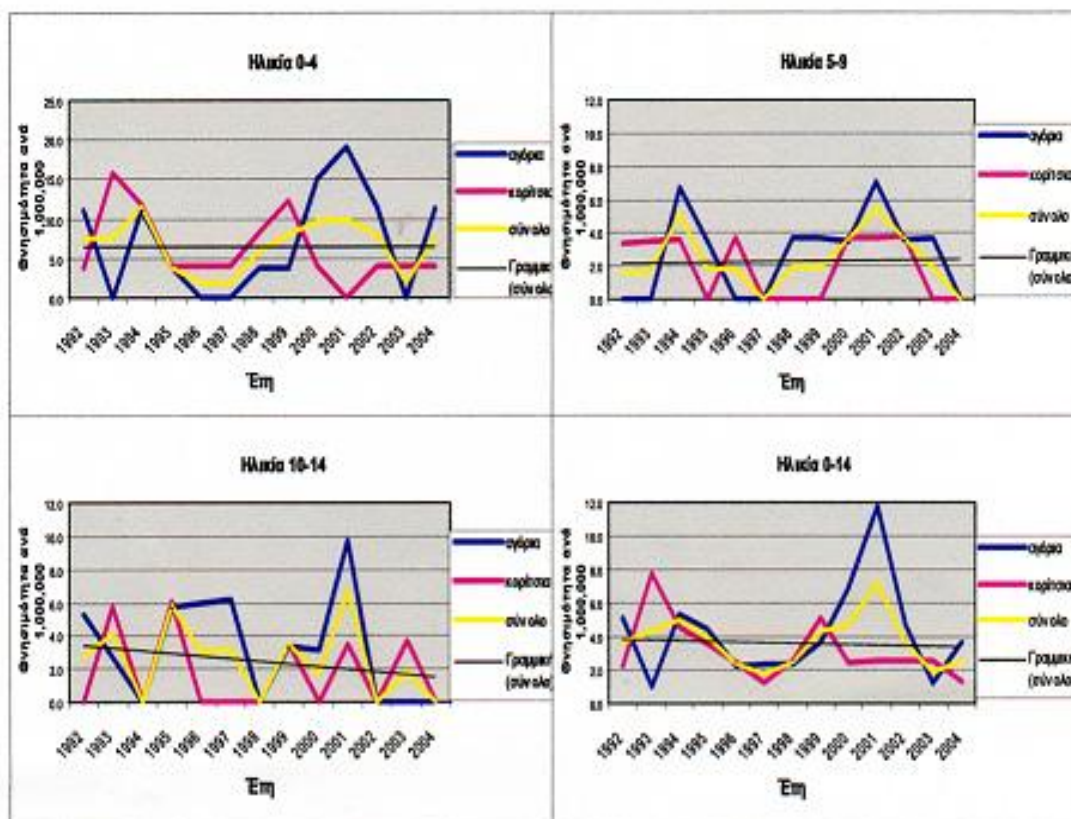
Οι θάνατοι από πτώσεις αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στα ελληνόπουλα ηλικίας 0-14 ετών. Στην Ελλάδα (1992-2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 6 θάνατοι από πνιγμούς στις ηλικίες 0-14 ετών. Η θνησιμότητα (1992-2004) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο απεικονίζεται στο διάγραμμα 8. Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα εντοπίζονται στις ηλικίες 0-4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 5-9 για τα αγόρια και 10-14 για τα κορίτσια.

Διάγραμμα 8: Θνησιμότητα ανά 1,000,000 παιδιά από πτώση στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικία (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



Η διαχρονική τάση παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας (1992-2004) από πτώση στην Ελλάδα (διάγραμμα 9) ανά έτος και φύλο δεν έδειξε στατιστική σημαντικότητα για καμία από τις τρεις ηλικιακές ομάδες.

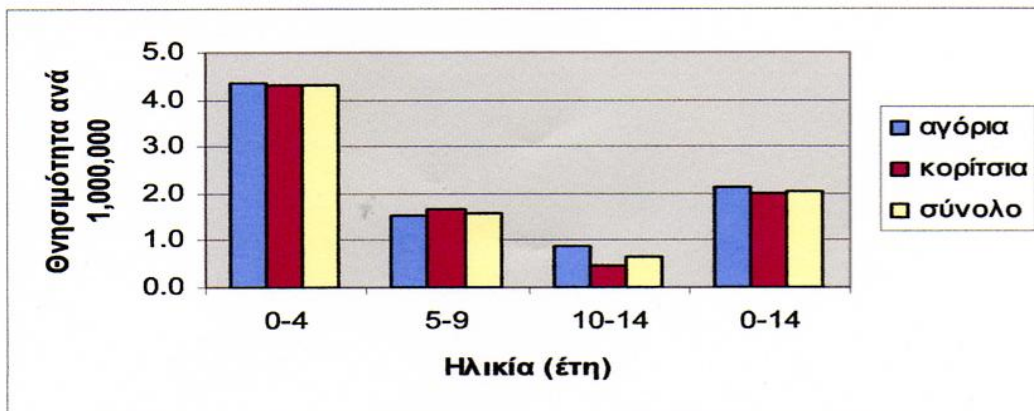
Διάγραμμα 9: Διαχρονική τάση (1992-2004) της παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας από πτώση στην Ελλάδα κατά φύλο (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



- Εγκαύματα

Τέταρτη αιτία θανάτου από παιδικό ατύχημα γνωστής αιτιολογίας στη χώρα μας είναι τα εγκαύματα. Στην Ελλάδα (1992-2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 4 θάνατοι από εγκαύματα στις ηλικίες 0-14 ετών. Η θνησιμότητα (1992-2004) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο απεικονίζεται στο διάγραμμα 10. Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) αγόρια και κορίτσια εμφανίζουν σχεδόν ίδιους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα εντοπίζονται στις ηλικίες 0-4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 10-14.

Διάγραμμα 10: Θνησιμότητα ανά 1,000,000 παιδιά από έγκαυμα στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικία (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



Εξαιτίας της χαμηλής θνησιμότητας της κατηγορίας αυτής δεν παρατίθενται διαγράμματα διαχρονικών τάσεων θνησιμότητας κατά φύλο και ηλικία.

- Δηλητηριάσεις

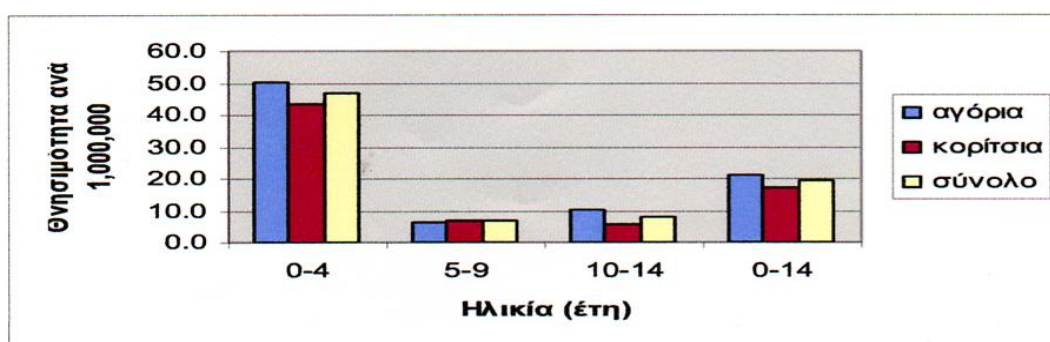
Εκτός από την άνοδο του βιοτικού επιπέδου, η λειτουργία των Κέντρων Δηλητηριάσεων και άλλες προληπτικής φύσης ενέργειες

συνέβαλαν ουσιαστικά στη μείωση των θανάτων από δηλητηριάσεις, που αποτελούν την πέμπτη και λιγότερο συχνή αιτία θανάτου σε παιδιά στη χώρα μας. Στην Ελλάδα (1992-2004) παρατηρείται ετησίως κατά μέσο όρο 1 θάνατος από δηλητηριάσεις στις ηλικίες 0-14 ετών. Εξαιτίας της μικρής θνησιμότητας της κατηγορίας αυτής δεν παρατίθενται διαγράμματα θνησιμότητας και διαχρονικών τάσεων.

- Λοιπές και αδιευκρίνιστες αιτίες

Στην Ελλάδα (1992-2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 33 θάνατοι από λοιπές και αδιευκρίνιστες αιτίες στις ηλικίες 0-14 ετών. Η θνησιμότητα (1992-2004) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο απεικονίζεται στο διάγραμμα 12. Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) αγόρια και κορίτσια εμφανίζουν σχεδόν ίδιους δείκτες θνησιμότητας. Αξιοσημείωτη αύξηση της θνησιμότητας παρατηρείται στις ηλικίες 0-4.

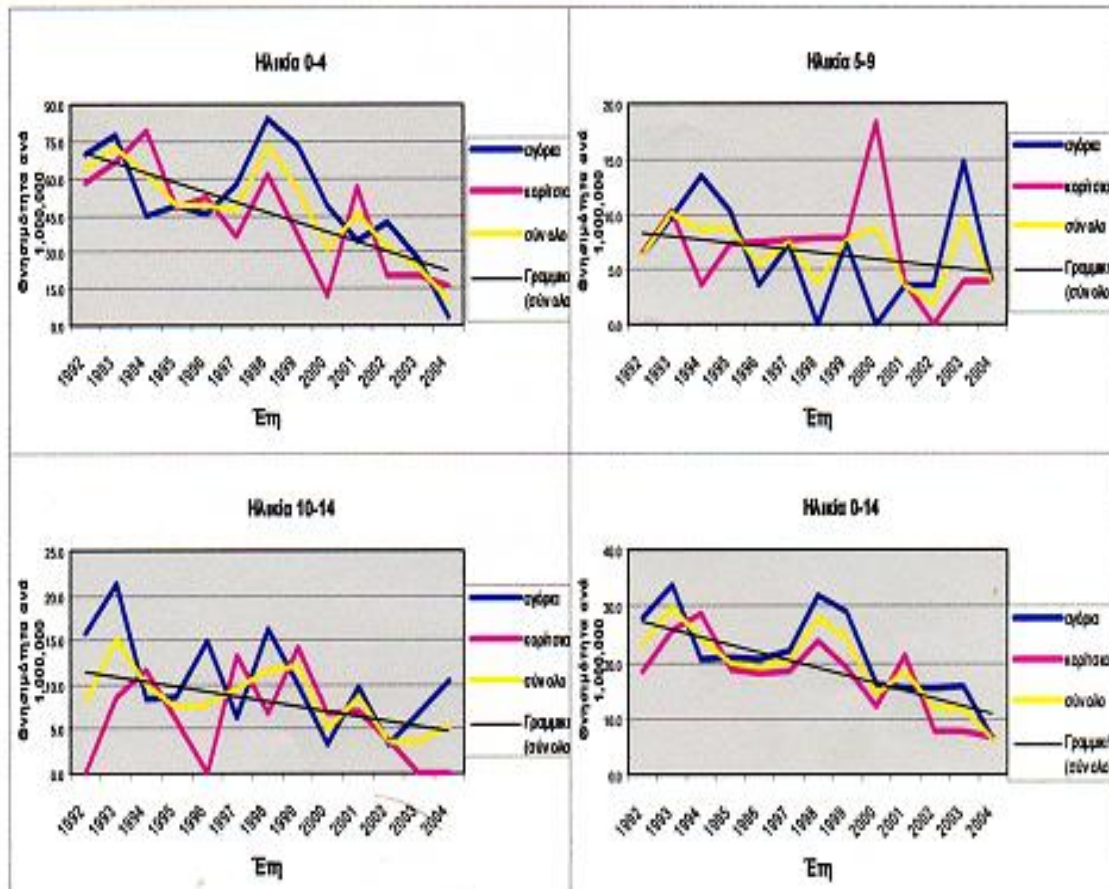
Διάγραμμα 12: Θνησιμότητα ανά 1,000,000 παιδιά από λοιπές και αδιευκρίνιστες αιτίες στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικία (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



Η διαχρονική τάση παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας (1992-2004) από λοιπές και αδιευκρίνιστες αιτίες στην Ελλάδα (διάγραμμα 13) ανά έτος και φύλο είναι πτωτική. Πιο αναλυτικά παρατηρείται πτώση κατά 10,7%

($P=0.001$) στις ηλικίες 0-4 έτη, 6,0% ($P=0.100$) στις ηλικίες 5-9 και 7,5% ($P=0.013$) στις ηλικίες 10-14.

Διάγραμμα 13: Διαχρονική τάση (1992-2004) της παιδικής (0-14 έτη) θνησιμότητας από λουπές και αδιευκρίνηστες αιτίες στην Ελλάδα κατά φύλο (πηγή: Injury Statistics Portal 1992-2004, δεδομένα ΠΟΥ)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ "ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ ΤΗΣ
ΠΑΤΡΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2002-2007".

- ΜΕΘΟΔΟΣ - ΣΤΟΧΟΣ

Η καταγραφή και η στατιστική ανάλυση των παιδικών ατυχημάτων αποτελεί τη βάση για τη σωστή πρόληψή τους. Η όσο καλύτερη ανάλυση των δεδομένων που καταγράφονται στα αρχεία των νοσοκομείων μπορεί να μας δώσει χρήσιμα στοιχεία σχετικά με τα πιο συχνά ατυχήματα των παιδιών, το συσχετισμό τους ανάλογα της ηλικίας, του φύλου αλλά και το μήνα του έτους στον οποίο πιο συχνά παρατηρούνται. Με βάση αυτά τα δεδομένα η πολιτεία και όλοι οι αρμόδιοι φορείς θα μπορούσαν να λάβουν μέτρα για την πρόληψή τους. Το να αποτρέψουμε εντελώς ένα παιδικό ατύχημα είναι αδύνατο. Το να δημιουργήσουμε όμως τις συνθήκες ασφαλείας ώστε να μειώσουμε τον αριθμό τους είναι εφικτό.

Η εργασία μας έχει ως στόχο την καταγραφή των παιδικών ατυχημάτων στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Καραμανδάνειο της Πάτρας και να παρουσιάσει στοιχεία τα οποία θα μπορούσαν να κατευθύνουν τους αρμόδιους φορείς στη μελέτη των μέτρων πρόληψής τους. Τα παιδικά ατυχήματα που καταγράφονται έχουν να κάνουν με παιδιά και των δυο φύλων μέχρι ηλικία 15 ετών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου την περίοδο 2002-2007. Είναι παιδιά κυρίως από τη περιοχή της Πάτρας και του νομού Αχαΐας, αλλά και των γύρω νομών. Τα παιδιά που καταγράφονται στα αρχεία είναι πολλών εθνοτήτων. Καταγράφονται κυρίως παιδιά Ελλήνων, παιδιά μόνιμων μεταναστών Αλβανικής καταγωγής και μεταναστών από χώρες της Ασίας και Αφρικής, καθώς και παιδιά Ευρωπαϊκών κρατών κυρίως

τη θερινή περίοδο αλλά και λόγω της ιδιαιτερότητας της Πάτρας που αποτελεί το βασικό λιμάνι σύνδεσης της Ελλάδας με την υπόλοιπη Ευρώπη.

Η βάση της καταγραφής αποτέλεσε το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Δυστυχώς δεν ήταν δυνατή η συγκέντρωση όλων των στοιχείων που θα θέλαμε.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
Α. ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ
Επικ. Καθηγητής Υγιεινής

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
Ι. ΔΕΓΟΡΑΚΗΣ
Ορ. Επικ. Καθηγητής Υγιεινής-Επιδημιολογίας

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1. ΗΛΙΚΙΑ: _____ 2. ΤΑΞΗ: _____
- 2.α. ΦΥΛΟ: 1. ΑΝΤΡΑΣ 2. ΓΥΝΑΙΚΑ
3. ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____
4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ:
1. ΑΓΡΑΜΜΑΤΗ 2. ΔΗΜΟΤΙΚΟ
3. ΓΥΜΝΑΣΙΟ 4. ΛΥΚΕΙΟ 5. ΑΕΙ/ΤΕΙ
5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΤΕΡΑ
1. ΑΓΡΑΜΜΑΤΗ 2. ΔΗΜΟΤΙΚΟ 3. ΓΥΜΝΑΣΙΟ
4. ΛΥΚΕΙΟ 5. ΑΕΙ/ΤΕΙ
5. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
1. ΕΓΓΑΜΟΙ 2. ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ 3. ΕΝ ΖΩΗ ΜΟΝΟ Ο ΕΝΑΣ ΓΟΝΕΑΣ
6. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
7. ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ
8. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
Α. ΝΑΙ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : _____ ΤΥΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ: _____
9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΤΥΧΗΜΑ _____
10. ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
1. ΠΡΩΙ 2. ΜΕΣΗΜΕΡΙ
3. ΑΠΟΓΕΥΜΑ 4. ΒΡΑΔΥ
11. ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
1. ΚΑΝΕΝΑΣ 2. ΓΟΝΕΙΣ
3. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ 4. Baby Sitter 5. ΑΛΛΟΙ
12. ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
1. ΣΠΙΤΙ 2. ΣΧΟΛΕΙΟ 3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΧΑΡΑ
4. ΟΔΟΣ 5. ΥΠΑΙΘΡΟΣ 6. ΑΛΛΟΣ ΧΩΡΟΣ
13. ΤΥΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
1. ΠΤΩΣΗ 2. ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟ ΜΕΣΟ 3. ΚΟΦΤΕΡΑ & ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ
4. ΕΚΡΗΚΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ 5. ΚΑΥΤΗ ΥΛΗ Ή ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ 6. ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

7. ΠΥΡΚΑΓΙΑ	8. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ	9. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟΤΡΟΦΗ	
10. ΔΕΙΓΜΑ ΕΝΤΟΜΩΝ-ΖΩΩΝ			
14. ΘΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ			
1. ΚΕΦΑΛΗ	2. ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ	3.ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ	4. ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΤΡΑΥΜΑ
6. ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ, ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	7.ΑΝΟΙΚΤΟ ΤΡΑΥΜΑ	8. ΜΩΛΩΠΕΣ	
9. ΑΛΛΟ			

Κύρια πηγή των δεδομένων της έρευνάς μας αποτέλεσαν τα βιβλία καταγραφής ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και εξωτερικών ιατριών του νοσοκομείου. Τα βιβλία περιέχουν ελάχιστα στοιχεία για τον κάθε ασθενή. Η καταγραφή τους γίνεται χωρίς ένδειξη ώρα προσέλευσης, χωρίς στοιχεία οικογενειακής κατάστασης, χωρίς πλήρη στοιχεία μόνιμης κατοικίας, εθνικότητας κ.τ.λ. Τα στοιχεία τα οποία μπορέσαμε να καταγράψουμε είναι η ημερομηνία του ατυχήματος, το φύλο του παιδιού, η ηλικία και το είδος του ατυχήματος.

- ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ 2002-2007

Τα συνολικά ατυχήματα που καταγράφονται από το 2002 μέχρι και το 2007 παρουσιάζονται στον παρακάτω συγκεντρωτικό πίνακα 1, στο γράφημα 1 και 2. Ο αρχικός διαχωρισμός γίνεται με βάση το είδος του ατυχήματος και το έτος. Τα ατυχήματα που βρήκαμε καταγεγραμμένα είναι:

1. εγκαύματα

2. τροχαία - πτώσεις
3. κατάγματα
4. δηλητηριάσεις
5. κατάποση ξένου σώματος

Όσον αφορά τις κατηγορίες που παρουσιάζονται χωρίς νούμερα περιστατικών όπως οι πνιγμοί και οι στραγγαλισμοί, δεν βρέθηκαν καταγεγραμμένα περιστατικά. Δεν καταγράφονται επίσης ηλεκτροπληξίες. Παρουσιάζουμε έναν ενιαίο πίνακα για τα τροχαία και τις πτώσεις διότι η καταγραφή των συγκεκριμένων ατυχημάτων τις περισσότερες φορές αναφέρονται με βάση τη συνέπεια του τροχαίου ή της πτώσης που μπορεί να είναι ένα κατάγμα ή μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

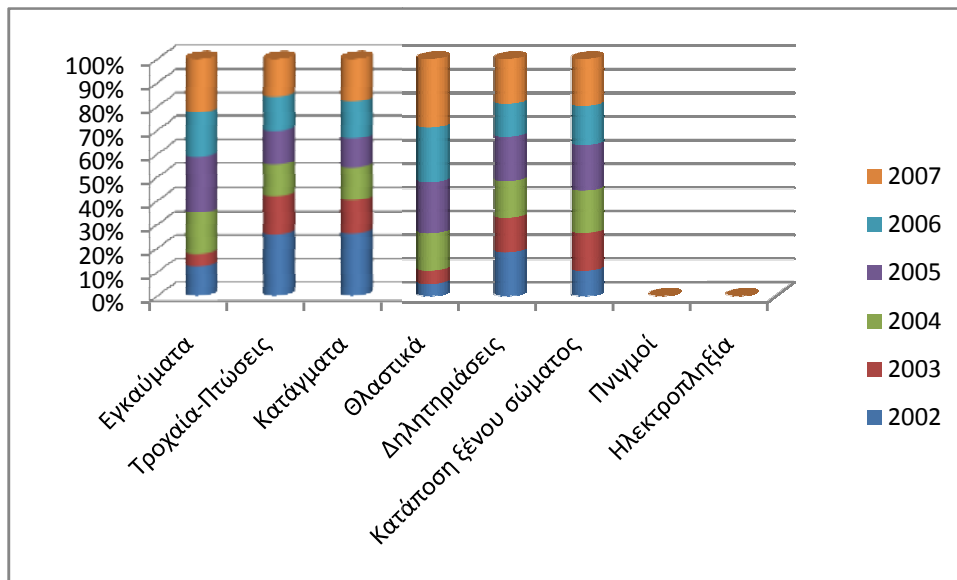
Πίνακας 1. Συνολικά Ατυχήματα 2002-2007

	Εγκαύματα	Τροχαία Πτώσεις	Κατάγματα	Θλαστικά	Δηλητηριάσεις	Κατάποση ξένου σώματος	Πνιγμοί	Ηλεκτροπληξία
2002	37	124	351	73	58	16	0	0
2003	15	76	182	85	46	24	0	0
2004	52	63	183	233	49	27	0	0
2005	70	68	163	321	59	29	0	0
2006	55	69	208	342	44	25	0	0
2007	66	74	234	430	60	30	0	0
Σύνολο	295	474	1321	1484	316	151	0	0

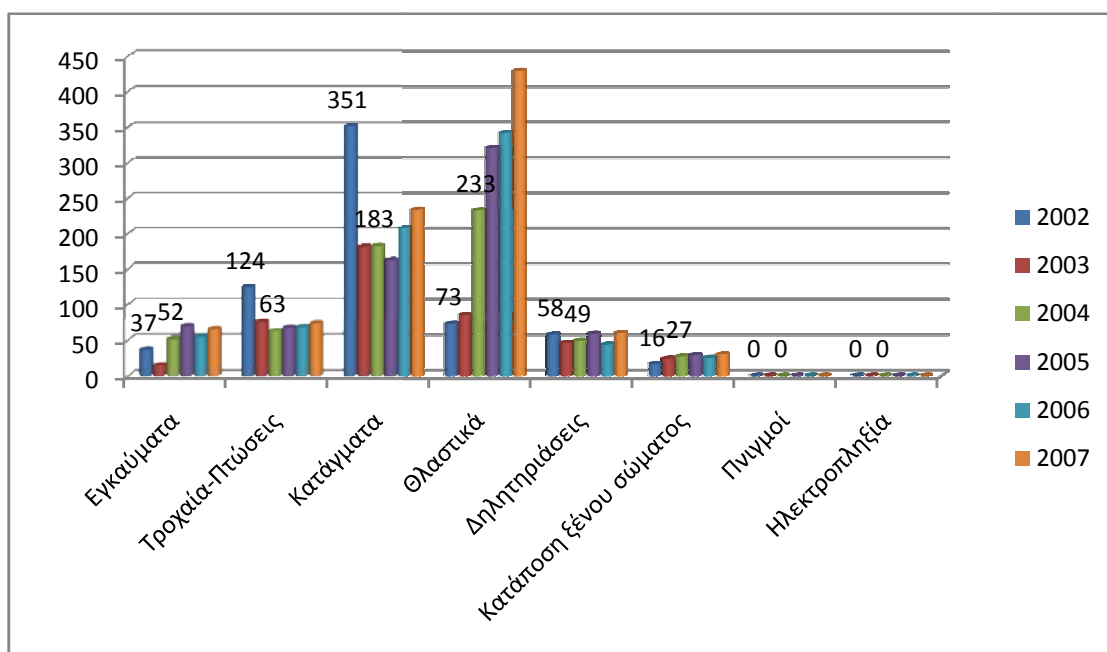
Από την καταγραφή αυτή βλέπουμε συγκεντρωτικά ότι τα περισσότερα ατυχήματα ανεξαρτήτως ηλικίας ή φύλου είναι τα θλαστικά τραύματα και στη συνέχεια τα κατάγματα. Αναλύοντας τη συχνότητα ανά έτος παρουσιάζεται μια αυξητική τάση στα θλαστικά τραύματα και στις δηλητηριάσεις, ενώ στα κατάγματα τα δεν υπάρχει αξιοσημείωτη διαφορά ανάμεσα στα 6 χρόνια της καταγραφής. Τα

υπόλοιπα ατυχήματα (εγκαύματα, κατάποση ξένου σώματος) δεν παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές. Η χρονιά με τα περισσότερα θλαστικά τραύματα είναι το 2007 (430), για τα κατάγματα είναι το 2002 (351), για τα εγκαύματα το 2005 (70), για τις πτώσεις το 2002 (124), για τις δηλητηριάσεις το 2007 (60) και για την κατάποση ξένου σώματος το 2007 (30).

Γράφημα 1. Σύνολο ατυχημάτων 2002-2007



Γράφημα 2. Σύνολο ατυχημάτων 2002-2007



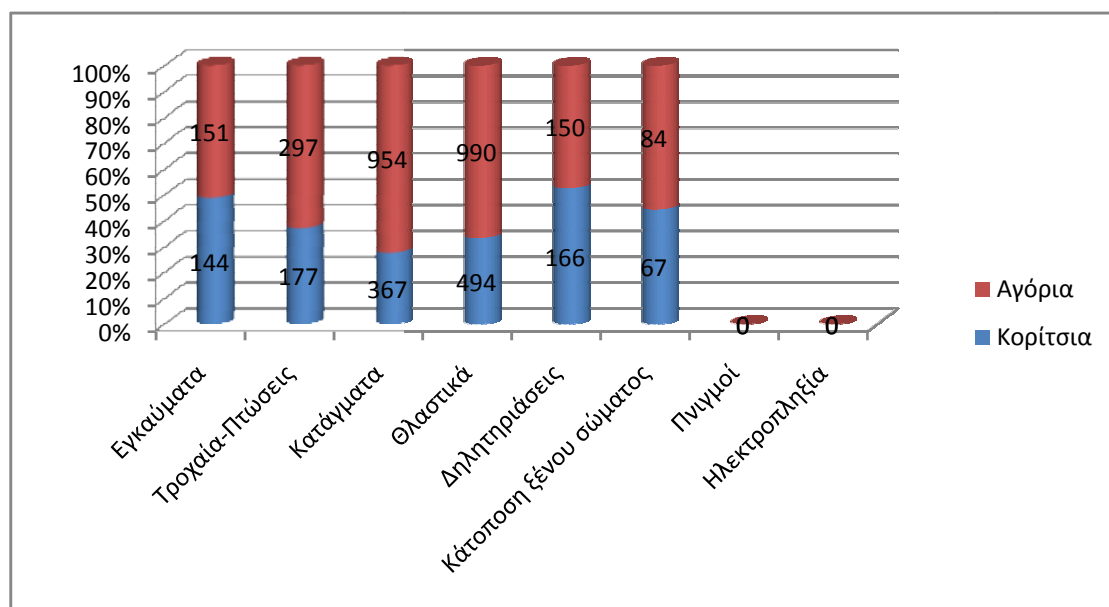
- ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Συνεχίζοντας την ανάλυση των δεδομένων μας, προχωρούμε σε μια καταγραφή των συνολικών ατυχημάτων με βάση το φύλο του παιδιού και το είδος του ατυχήματος. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στα γραφήματα 3,4. Από τα παρακάτω δεδομένα φαίνεται ξεκάθαρα ότι τα αγόρια είναι πιο επιρρεπή στα ατυχήματα. Υπερτερούν σε όλες τις κατηγορίες εκτός από τις δηλητηριάσεις. Τα πιο συχνά ατυχήματα στα αγόρια είναι τα θλαστικά τραύματα και στη συνέχεια τα κατάγματα. Η λογική εξήγηση αυτών των στοιχείων είναι ότι τα αγόρια είναι πιο δραστήρια και τα παιχνίδια ή τα αθλήματα που προτιμούν είναι πιο επικίνδυνα. Τα αγόρια προτιμούν παιχνίδια όπως το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, το ποδήλατο κ.α. τα οποία έχουν μεγάλη επικινδυνότητα. Έτσι τα θλαστικά τραύματα, οι πτώσεις και τα κατάγματα είναι πολύ συχνότερα. Μια εξήγηση για την μεγαλύτερη συχνότητα πάντα στα αγόρια της κατάποσης ξένου σώματος είναι το είδος των παιχνιδιών που χρησιμοποιούν. Όσον αφορά τη μεγαλύτερη συχνότητα στις δηλητηριάσεις στα κορίτσια δεν θα μπορούσε εύκολα να δοθεί μια εξήγηση και μάλλον είναι συμπτωματική. Οι πιο συνήθεις δηλητηριάσεις οφείλονται σε κατάποση φαρμάκων ή οικιακών καθαριστικών και πιο σπανιότερα σε κατάποση τσιγάρων (προκαλούν δηλητηρίαση λόγω των ουσιών που περιέχονται στον καπνό). Ένα παιδί, αγόρι ή κορίτσι, εκτίθεται στους ίδιους κινδύνους για δηλητηρίαση που συχνότερα συμβαίνει εντός του σπιτιού.

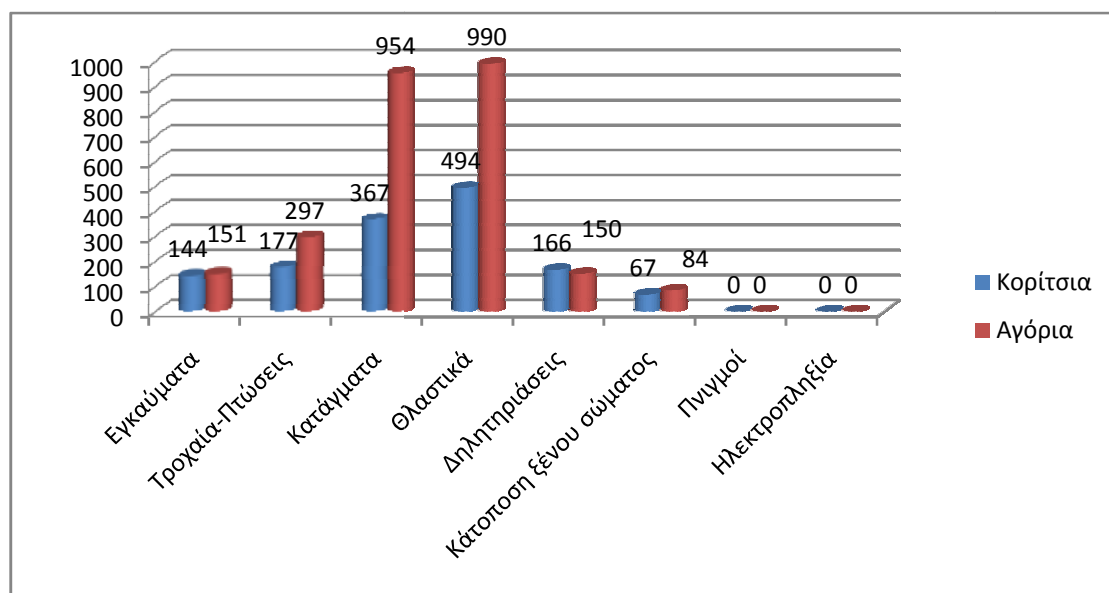
Πίνακας 2. Συνολικά Ατυχήματα ανά φύλο

	Εγκαύματα	Τροχαια-Πτώσεις	Κατάγματα	Θλαστικά	Δηλητηριάσεις	Κάτοψη ξένου σώματος	Πνιγμοί	Ηλεκτροπληξία
Κορίτσια	144	177	367	494	166	67	0	0
Αγόρια	151	297	954	990	150	84	0	0
	295	474	1321	1484	316	151	0	

Γράφημα 3 Σύνολο ατυχημάτων ανά φύλο και ανά είδος ατυχήματος



Γράφημα 4 Σύνολο ατυχημάτων ανά φύλο και ανά είδος ατυχήματος



- ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Συνεχίζοντας την ανάλυση των δεδομένων μας προχωρήσαμε στην ηλικιακή κατανομή των ατυχημάτων και παρουσιάζονται στον πίνακα 3 και στο γράφημα 5.

Όπως φαίνεται τα εγκαύματα είναι πιο συχνά στα παιδιά από ηλικία 0-2. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί διότι τα παιδιά αυτής της ηλικίας που μόλις έχουν αρχίσει να περπατούν και εξερευνούν το χώρο δεν έχουν την εμπειρία και συχνά ακουμπάνε π.χ. τη σόμπα, το σίδερο, το ηλεκτρικό μάτι της κουζίνας. Μην έχοντας προηγούμενη εμπειρία είναι πολύ εύκολο τα πάθουν εγκαύματα. Επίσης επειδή περπατάνε ακόμα χρησιμοποιώντας για στήριγμα τα χέρια τους, πολλές φορές μπορεί να ακουμπήσουν σε ένα καυτό αντικείμενο. Πολλές φορές τυχαίνει βέβαια η αιτία πρόκλησης ενός τέτοιου ατυχήματος να είναι η απροσεξία των μεγάλων όπως π.χ. έγκαυμα από καυτό νερό ή λάδι κουζίνας.

Επίσης συχνότερες στα παιδιά 0-2 είναι οι πτώσεις. Αυτό εξηγείται επειδή ακόμα δεν περπατάνε καλά και είναι επιρρεπή στα ατυχήματα αυτού του είδους.

Το ίδιο παρατηρείται και για τις δηλητηριάσεις. Όσο πιο μικρό είναι το παιδί τόσο μικρότερη είναι η εμπειρία του σχετικά με το τι είναι πόσιμο ή βρώσιμο και τι όχι. Τα παιδιά ηλικίας 0-2 είναι πιο επιρρεπή σε δηλητηριάσεις (τροφικές ή φαρμακευτικές).

Όσον αφορά την κατάποση ξένου σώματος η ηλικιακή ομάδα που παρουσιάζεται πιο επιρρεπής είναι 3-5. Είναι η περίοδος που τα παιδιά παίζουν περισσότερο εντός του σπιτιού και πολλές φορές καταπίνουν τα ίδια τους τα παιχνίδια ή βάζουν στο στόμα οτιδήποτε βρίσκουν π.χ. κέρματα.

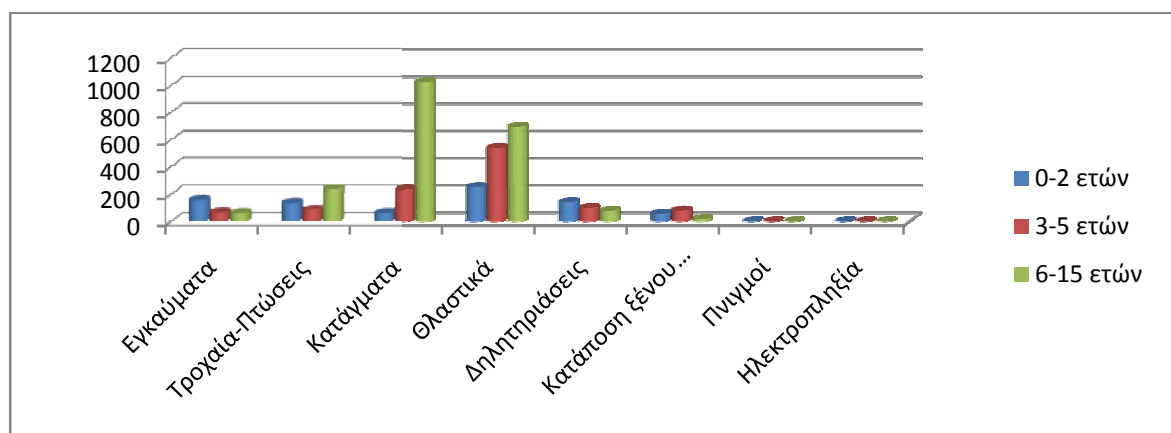
Όσον αφορά τα κατάγματα η ηλικία με τη μεγαλύτερη επικινδυνότητα είναι 6-15 κι αυτό διότι είναι η ηλικία που τα παιδιά αρχίζουν να παίζουν εκτός σπιτιού και να κάνουν επικίνδυνα παιχνίδια. Τα κατάγματα είναι πιο συχνά όσο μεγαλώνει η ηλικία του παιδιού. Αυτό φαίνεται ξεκάθαρα στους πίνακες. Παιχνίδια όπως το ποδήλατο, το ποδόσφαιρο κ.α. είναι επικίνδυνα για τη πρόκληση καταγμάτων.

Το ίδιο ισχύει και για τα θλαστικά τραύματα. Από τη στιγμή που το παιδί αρχίζει να κινείται και να παίζει εκτός του σπιτιού, οι κίνδυνοι για πτώσεις εξ ιδίου ύψους ή από ποδήλατο ή κατά τη διάρκεια αθλοπαιδιών είναι περισσότεροι.

Πίνακας 3 Ηλικιακή κατανομή ατυχημάτων

	Εγκαύματα	Τροχαία-Πτώσεις	Κατάγματα	Θλαστικά	Δηλητηριάσεις	Κατάποση ξένου σώματος	Πνιγμοί	Ηλεκτροπληξία
0-2 ετών	161	142	64	251	141	55	0	0
3-5 ετών	70	93	234	539	98	79	0	0
6-15 ετών	64	239	1023	694	77	17	0	0

Γράφημα 5 Ηλικιακή κατανομή ατυχημάτων



- ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Τέλος αναλύουμε συγκεντρωτικά τα δεδομένα της καταγραφής των παιδικών ατυχημάτων ανά φύλο και ανά ηλικιακή ομάδα και τα παρουσιάζουμε στον πίνακα 4 και στο γράφημα 6.

Από τα δεδομένα φαίνεται ότι στις ηλικίες 0-2 ετών τα αγόρια είναι πιο επιρρεπή στα εγκαύματα, στις πτώσεις, στα κατάγματα και στα θλαστικά τραύματα σε σχέση με τα κορίτσια, τα οποία παρουσιάζονται πιο επιρρεπή στις δηλητηριάσεις και στην κατάποση ξένου σώματος. Τα πιο συχνά ατυχήματα που παθαίνουν και τα δυο φύλα είναι τα θλαστικά τραύματα, στη συνέχεια τα εγκαύματα, οι πτώσεις και οι δηλητηριάσεις. Λιγότερο συχνά σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες είναι τα κατάγματα. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί γιατί τα οστά των παιδιών αυτής της ηλικίας είναι λιγότερο εύθραυστα λόγω ότι βρίσκονται ακόμα στη αρχική φάση οστεοποίησης τους, αλλά και επειδή τα παιδιά αυτής της ηλικίας δραστηριοποιούνται εντός του σπιτιού κι εκεί οι καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάγματα είναι λιγότερο συνήθεις. Συνήθως κατάγματα σε αυτές τις ηλικίες παρουσιάζονται σε ατυχήματα μεγάλης ενέργειας όπως στα τροχαία ατυχήματα.

Στις ηλικίες από 3-5 ετών τα αγόρια παθαίνουν συχνότερα ατυχήματα εκτός από τις δηλητηριάσεις που υπερτερούν τα κορίτσια. Μελετώντας τα στοιχεία βλέπουμε ότι υπάρχει μείωση των περιστατικών όσον αφορά τα εγκαύματα, ίσως γιατί τα παιδιά είναι περισσότερο ώριμα και έμπειρα, όπως επίσης και στις πτώσεις διότι πλέον περπατούν πιο σταθερά. Τα κατάγματα όμως παρουσιάζουν ιδιαίτερη αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη ηλικιακή ομάδα, όπως επίσης και τα θλαστικά τραύματα κι αυτό εξηγείται επειδή αλλάζει ο χώρος που κινούνται και

παίζουν, καθώς πλέον κινούνται εκτός του σπιτιού και αλλάζουν οι δραστηριότητές τους. Τα αγόρια συνεχίζουν και υπερτερούν σε ατυχήματα έναντι των κοριτσιών εκτός από τις δηλητηριάσεις. Συχνότερο ατύχημα είναι τα θλαστικά τραύματα και μετά τα κατάγματα.

Τέλος, αναλύοντας την τελευταία ηλικιακή ομάδα 6-15 ετών, παρατηρούμε μείωση και στα δύο φύλα στα περιστατικά εγκαυμάτων και κατάποσης ξένου σώματος διότι τα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι πλέον έμπειρα και περισσότερο προσεκτικά.

Έχουμε όμως μια μεγάλη αύξηση στα κατάγματα τα οποία πλέον είναι πρώτα στη λίστα των πιο συχνών ατυχημάτων, αλλά και στα θλαστικά τραύματα επίσης. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί πάντα σε σχέση με τις δραστηριότητες της ηλικίας. Όσον αφορά κυρίως τα αγόρια είναι αρκετά συχνά τα τροχαία ατυχήματα με συνέπεια τα κατάγματα και τα θλαστικά τραύματα, διότι στις ηλικίες κυρίως 14-15 πολλά αγόρια κάνουν χρήση δικύκλων. Βέβαια το ίδιο ισχύει και στα κορίτσια. Έτσι έχουμε πολύ μεγάλη αύξηση και στην καταγραφή των τροχαίων σε αυτές τις ηλικίες. Παιδιά που εμπλέκονται σε τροχαία ως οδηγοί αλλά και ως συνοδηγοί. Πρέπει να τονίσουμε ότι εκτός από τις περιπτώσεις που είναι τα παιδιά οι οδηγοί, παρατηρούνται και πολλά ατυχήματα διότι οι γονείς δεν προσέχουν όπως στα παιδιά σε μικρότερες ηλικίες και τα βάζουν να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα. Δυστυχώς σε αυτή την ηλικιακή ομάδα έχουμε συχνή εμπλοκή σε τροχαία παιδιά τα οποία βρίσκονταν συνοδηγοί στο μπροστινό κάθισμα και τραυματίζονται φέροντας κατάγματα, θλαστικά τραύματα και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.

Οι δηλητηριάσεις δεν παρουσιάζουν μείωση όπως θα περίμενε κανείς, αλλά πιθανόν να οφείλονται σε άλλα αίτια, όπως τροφικές δηλητηριάσεις μιας και πλέον τα παιδιά τρέφονται συχνά εκτός σπιτιού.

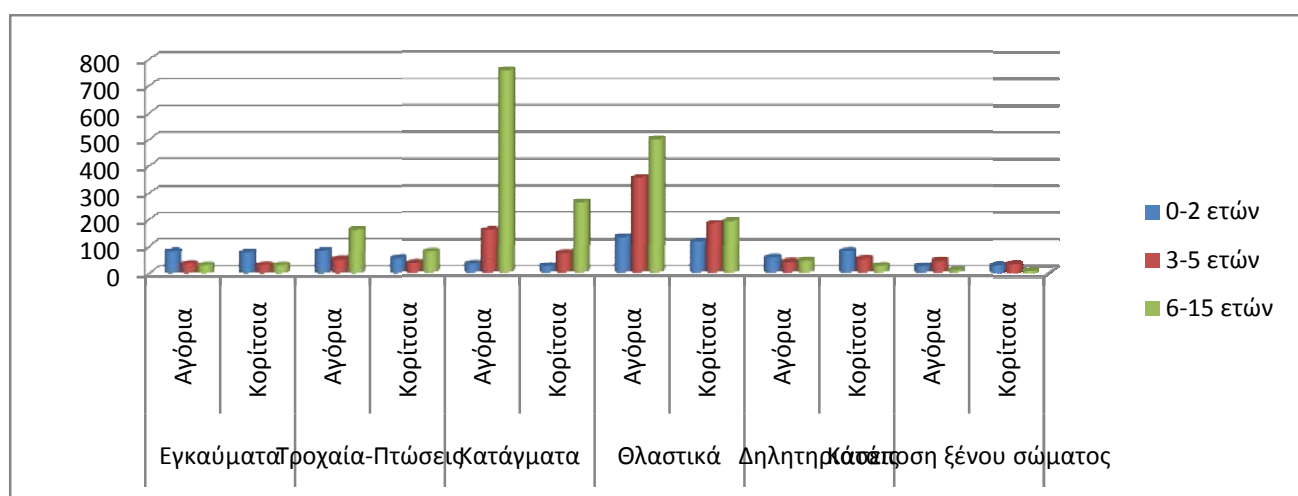
Ίσως αυτή είναι και η αιτία που τα αγόρια παθαίνουν συχνότερα δηλητηριάσεις από τα κορίτσια, γιατί αυτά περισσότερο έρχονται νωρίτερα σε επαφή με τρόφιμα που προμηθεύονται εκτός σπιτιού, αλλά κι επειδή αρχίζουν να έχουν δυστυχώς τις πρώτες εμπειρίες με το αλκοόλ.

Τα αγόρια παρουσιάζονται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα να είναι πιο επιρρεπή σε όλα τα είδη ατυχημάτων έναντι των κοριτσιών αλλά η αύξηση στα ατυχήματα παρατηρείται και στα δυο φύλα. Σε αυτή την ηλικία τα παιδιά πάνε σχολείο, φροντιστήρια, αθλούνται και γενικά περνάνε πολλές ώρες εκτός σπιτιού και είναι εκτεθειμένα σε πολλούς κινδύνους. Ατυχήματα που προκαλούν κατάγματα ή θλαστικά τραύματα μπορούν να συμβούν στο σχολείο, στους χώρους άθλησης αλλά και λόγω της χρήσης δικύκλων είτε ποδηλάτων είτε μηχανών. Αναφέραμε παραπάνω την εμπλοκή των παιδιών σε τροχαία ως οδηγών. Τα κορίτσια βέβαια είναι σταθερά λιγότερο επιρρεπή στα ατυχήματα κι αυτό έχει σίγουρα σχέση με την γρηγορότερη ωρίμανσή τους σε σχέση με τα αγόρια. Τα αγόρια σε αυτή την ηλικία, προεφηβική και εφηβική, έχουν την τάση της επίδειξης, έχουν την τάση να κάνουν παράτολμα και επικίνδυνα πράγματα κι έτσι παθαίνουν περισσότερα ατυχήματα. Αυτό φαίνεται ξεκάθαρα στα απόλυτα νούμερα των ατυχημάτων. Καταγράφονται 759 κατάγματα στα αγόρια έναντι 264 στα κορίτσια, 500 θλαστικά τραύματα έναντι 194 και 159 πτώσεις-τροχαία έναντι 80. Είναι ξεκάθαρη η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων.

Πίνακας 4 Είδος ατυχήματος ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα

	Εγκαύματα		Τροχαία-Πτώσεις		Κατάγματα		Θλαστικά		Δηλητηριάσεις		Κατάποση ξένου σώματος	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
0-2 ετών	82	79	84	58	36	28	135	116	59	82	27	28
3-5 ετών	37	33	54	39	159	75	355	184	43	55	47	32
6-15 ετών	32	32	159	80	759	264	500	194	48	29	10	7

Γράφημα 6 Είδος ατυχήματος ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ "ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ"

Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν ένα μεγάλο πρόβλημα. Η συχνότητά τους είναι πολύ μεγάλη και με βάση όλες τις έρευνες σχετίζεται τόσο με την τάση των παιδιών λόγω ανωριμότητας και αδυναμίας να αναγνωρίσουν τον κίνδυνο, όσο και με την ανευθυνότητα των γονιών αλλά και των κρατικών φορέων. Οι γονείς από την πλευρά τους είτε λόγω ανευθυνότητας είτε λόγω άγνοιας δεν δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες προστασίας για τα παιδιά τους μέσα στο σπίτι, στο αυτοκίνητο, στις διακοπές αλλά και στους παιδότοπους στους οποίους τα πηγαίνουν βόλτα. Οι κρατικοί φορείς επίσης έχουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης διότι δεν έχουν πάρει τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας για τα παιδιά που κινούνται σε κοινόχρηστους χώρους. Δεν έχουν παρθεί τα βασικά μέτρα ασφαλείας στα σχολεία αλλά και στους δρόμους γύρω από αυτά, στους παιδότοπους και τους ανοιχτούς χώρους όπως σε πλατείες και πάρκα όπου κινούνται τα παιδιά.

Η πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων πρέπει να γίνει ο βασικός στόχος όλων μας. Αναφορικά για τα βασικά ατυχήματα των παιδιών παρουσιάζουμε τα προτεινόμενα μέτρα πρόληψης.

- Πρόληψη κακώσεων του παιδιού ως συνεπιβάτη σε τροχαίο²⁰

Οι ζώνες ασφαλείας, οι αερόσακοι, τα κράνη, η ανθεκτικότητα του οχήματος, έχουν αποδειχτεί σωτήρια μέτρα πρόληψης των κακώσεων. Επίσης οι ασφάλειες παραθύρων εμποδίζουν το παιδί να κατεβάσει ή να αλλάξει την θέση των παραθύρων του αυτοκινήτου. Για να

αποφευχθεί ένα τροχαίο ατύχημα θα πρέπει να αποφεύγεται να τοποθετούνται τα παιδιά στην αγκαλιά των συνεπιβατών, γιατί όχι μόνο δεν προστατεύονται αλλά κινδυνεύουν να συνθλιβούν από το βάρος του ενήλικα.

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

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

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

Άλλος τρόπος μείωσης του κινδύνου για κακώσεις είναι η χρήση του αυτοκινήτου (έχοντας το παιδί μέσα), σε λιγότερο παρατηρούμενες επικίνδυνες ώρες ή ημέρες της εβδομάδας.

- Πρόληψη του παιδιού πεζού

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

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

Η εκπαίδευση του παιδιού αναφέρεται στα εξής:

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

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

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

Η ενημέρωση και εκπαίδευση αφορά τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες (γονείς, δασκάλους, οδηγούς)²¹. Θα μπορούσαν λοιπόν να εφαρμοστούν τα εξής:

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

- Εκσυγχρονισμός κανόνων οδικής κυκλοφορίας σχετικών με την ασφάλεια των παιδιών

1. Αυστηρή τήρηση των κανόνων οδικής κυκλοφορίας

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

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

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

2. Διαμόρφωση του περιβάλλοντος

Διαμόρφωση του χώρου έξω από τα σχολεία:

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

Δημιουργία παιδότοπων

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

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



- Πρόληψη δηλητηριάσεων^{22, 23}

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

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

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

- Οδηγίες για την πρόληψη δηλητηριάσεων

- Απομάκρυνση φαρμάκων παλιών προδιαγραφών

- Φυλάγετε σε απρόσιτα μέρη για τα παιδιά: φάρμακα, καλλυντικά, απορρυπαντικά και είδη οικιακής χρήσης.

- Ελέγχετε τις ετικέτες, τις οδηγίες και την λήξη των φαρμάκων.

- Αποφύγετε να παίρνετε φάρμακα με αλκοόλ.

- Παίρνετε τα φάρμακα σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

- Καταστρέψτε τα φάρμακα που έχουν λήξει.

- Αν η θεραπεία είναι μακροχρόνια να ανανεώνετε την συνταγή.

- Μην παίρνετε ή δίνετε σε άλλους φάρμακα στο σκοτάδι.

- Μην λέτε στα παιδιά ότι τα φάρμακα που τους δίνετε είναι γλυκό.

- Ενημερώστε τα παιδιά γύρω από τα φάρμακα.

- Αν δεν μπορείτε να αποφύγετε την χρήση εντομοκτόνων, διαβάστε καλά τις οδηγίες που αναγράφονται στις ετικέτες και προτού κάνετε χρήση αυτών απομακρύνετε τα παιδιά σας, τα παιχνίδια τους και τα κατοικίδια σας μακριά « από την ζώνη του πυρός » και κρατήστε τα μακριά μέχρι να στεγνώσει το δηλητήριο.

- Μην ψεκάσετε έξω από το σπίτι όταν βρέχει ή φυσάει.

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



- Πρόληψη εγκαυμάτων

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

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

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

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

Η ύπαρξη ανιχνευτή απαιτεί συχνό έλεγχο της λειτουργικότητας του, προκειμένου να είναι αποτελεσματικός και σωτήριος. Επίσης, η ύπαρξη

πυροσβεστήρων σε κάθε σπίτι μπορεί να αποβεί σωτήρια για την ζωή ολόκληρης της οικογένειας σε περίπτωση πυρκαγιάς.

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

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

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

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

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

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

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

- Συμβουλές για πρόληψη εγκαυμάτων
- I. Τοποθετείτε τα μαγειρικά σκεύη που έχουν καυτά υγρά σε τέτοια σημεία που να μην μπορεί να φτάσει το παιδί σας.
- II. Αφήστε τα ζεστά ροφήματα σε στεγανό δοχείο που να ασφαλίζει.
- III. Κάντε αδύνατη την πρόσβαση του παιδιού σας σε τζάκια, σόμπες και άλλα θερμαντικά.
- IV. Χρησιμοποιείτε βρύση με ρυθμιζόμενη θερμοκρασία στο μπάνιο και στην κουζίνα.

- V. Ασφαλίστε τις πρίζες του ηλεκτρικού ρεύματος και μην αφήνετε το παιδί σας να βάζει αντικείμενα σε αυτές.
- VI. Σπίρτα και εύφλεκτα υλικά να είναι καλά φυλαγμένα και μακριά από τα παιδιά.
- VII. Μην αφήνετε ποτέ μικρά παιδιά μόνα στο σπίτι.
- VIII. Ελέγχετε διπλά αν σβήσατε την ηλεκτρική κουζίνα ή το φυσικό αέριο.
- IX. Όταν κάνετε μπάνιο έχετε πάντα κλειστό το θερμοσίφωνα και ελέγξτε αν τα παιδιά σας κάνουν το ίδιο.
- X. Έχετε στις τελευταίες κλήσεις το τηλέφωνο της πυροσβεστικής.



- Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού²⁴

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

Όσο κι αν είστε απασχολημένοι πρέπει πάντα να ελέγχετε τι κάνει και που βρίσκεται το παιδί σας.

I. Μέτρα λήψης ασφαλείας στην κουζίνα:

- Ø Μέχρι το παιδί σας να μεγαλώσει αρκετά για να κάθεται στο τραπέζι, διαλέξτε μια καρέκλα σταθερή με πολύ ανοικτά πόδια. Ακόμη, θα πρέπει να υπάρχουν λουριά για να δένετε το παιδί όταν κάθεται στην καρέκλα προς αποφυγή πτώσης.
- Ø Βεβαιωθείτε ότι δεν γλιστράει το δάπεδο από λίπη που τυχόν έχουν χυθεί στο πάτωμα.
- Ø Διευθετήστε μια περιοχή παιχνιδιού για το παιδί (πάρκο) μακρύτερα από το σημείο που εργάζεστε, έτσι ώστε να παίζει κοντά σας χωρίς κίνδυνο ατυχήματος.

- Ø Αν έχετε τραπέζια με αιχμηρές γωνίες και άκρες και υπάρχει κίνδυνος να πέσει το παιδί σας πάνω τοποθετείστε πλαστικές γωνίες ασφαλείας.
- Ø Κολλήστε μεμβράνες ασφαλείας στα μεγάλα τζάμια, ώστε να θυμίζουν στο παιδί ότι υπάρχει ένα αντικείμενο για να μην πέσει πάνω.
- Ø Στερεώστε τις πόρτες και ιδίως αυτές που κλείνουν αυτόματα εάν το παιδί περιφέρεται μέσα στο σπίτι, γιατί εύκολα μπορούν να του κόψουν τα δάχτυλα ή να το χτυπήσουν.

II. Μέτρα λήψης ασφαλείας στο υπνοδωμάτιο:



- Ø Αγοράστε ένα γερό κρεβατάκι με στρογγυλεμένες κόγχες.

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

III. Λήψη μέτρων ασφαλείας στο μπάνιο:

- Ø Μην αφήνετε ποτέ ένα παιδί κάτω των τριών ετών μόνο στην μπανιέρα, μπορεί εύκολα να πνιγεί ή να πέσει.
- Ø Χρησιμοποιείτε ειδικό τάπητα για την μπανιέρα για να μην γλιστράει και αντιολισθητικό χαλάκι αν το δάπεδο είναι λείο.
- Ø Μην αφήνετε το παιδί σας να καταπίνει το νερό της μπανιέρας ή να βυθίζει το κεφάλι του σε αυτό. Το

σαμπουάν και το σαπούνι μπορεί να ερεθίσουν τα μάτια και το εντερικό σύστημα.

- Ø Κλείνετε πάντα την πόρτα της τουαλέτας και κρατάτε το καπάκι της λεκάνης κλειστό.
- Ø Ελέγξτε τα παιχνίδια που χρησιμοποιεί το μωρό στην μπανιέρα, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να καταπιεί μικρά εξαρτήματα ή να κοπεί, εάν έχουν αιχμηρές άκρες.
- Ø Ελέγξτε την θερμοκρασία του νερού με ένα θερμόμετρο μπάνιου, με τον αγκώνα σας ή στο εσωτερικό του καρπού σας. Ρυθμίστε τον θερμαντήρα του νερού στους 49°C ή στην ένδειξη «μέτριο», για να προλάβετε ενδεχόμενα σοβαρά εγκαύματα.



- Πρόληψη ατυχημάτων στον υδάτινο χώρο

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

Στο σπίτι: Αν το παιδί σας είναι μικρό να είστε συνεχώς μαζί του όταν κάνει μπάνιο. Αδειάστε την μπανιέρα μόλις τελειώσετε το μπάνιο. Μην αφήνετε ποτέ το μεγαλύτερο παιδί να επιβλέπει το μικρότερο και να έχετε πάντα την πόρτα του μπανιού κλειδωμένη ώστε να μην μπορεί να μπει το παιδί χωρίς να το αντιληφθείτε.

Στην πισίνα: Αν έχετε πισίνα στο σπίτι σας φροντίστε να την περιφράξετε πλήρως. Ασφαλίστε όλες τις πόρτες που οδηγούν σε αυτήν ώστε να μη έχει το παιδί πρόσβαση. Βγάλτε τα παιχνίδια από τον χώρο της πισίνας προς αποφυγή πτώσεων. Φροντίστε να υπάρχει δίπλα στην πισίνα ο εξοπλισμός διάσωσης (σχοινί, σωσίβιο κ.τ.λ.).

Στην θάλασσα: Να παίζετε με το παιδί σας στα ρηχά μέχρι να εξοικιωθεί με το νερό. Μη ντο αναγκάζετε να μπει μέσα στο νερό αν φοβάται. Να του επισημαίνετε συνεχώς τους πιθανούς κινδύνους. Φροντίστε να μάθει το παιδί σας κολύμβηση (συνήθως μετά το τέταρτο έτος) από εξειδικευμένους εκπαιδευτές, συμμετέχετε κι εσείς μαζί του στα μαθήματα εάν το κρίνετε απαραίτητο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι ακούσιες σωματικές κακώσεις (ατυχήματα) αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας στις νεαρές ομάδες ηλικιών. Πολλά από αυτά είναι μικροατυχήματα, αλλά αρκετά είναι αυτά που προκαλούν μόνιμες βλάβες στην υγεία των παιδιών και πολλές φορές καταλήγουν να γίνονται θανατηφόρα. Τα περισσότερα ατυχήματα στα παιδιά δεν μπορούν να αποφευχθούν ακόμα και κάτω από τις ιδανικότερες συνθήκες ασφάλειας και προστασίας. Είναι “ατυχή περιστατικά”. Μπορούμε όμως με τη λήψη μέτρων πρόληψης να αποφύγουμε πολλά από αυτά.

Τα μικροατυχήματα αποτελούν αναμφισβήτητα σημαντικό μέρος της ανάπτυξης και ωρίμανσης των παιδιών και δεν αποτελούν ουσιαστικό πρόβλημα. Δεν γίνεται να θέσει κανείς το παιδί σε ένα “γυάλινο κλουβί” ώστε να μην τραυματίζεται. Τα μικροατυχήματα κάνουν το παιδί να γνωρίσει τους κινδύνους, να γίνει πιο ώριμο και προσεχτικό. Τα ατυχήματα που πρέπει να προσπαθήσουμε να αποτρέψουμε είναι αυτά τα οποία δυνητικά μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του παιδιού και αυτά που μπορεί να αφήσουν μόνιμες βλάβες στην υγεία του.

Τα μέτρα πρόληψης έχουν ως βάση την σωστή μελέτη των δεδομένων σχετικά με τα ατυχήματα. Μια σωστή καταγραφή και στατιστική ανάλυση μπορεί να δώσει τα στοιχεία που χρειάζονται οι αρμόδιοι φορείς για να προχωρήσουν στη λήψη μέτρων για την αποφυγή των ατυχημάτων. Γνωρίζοντας τα συχνότερα ατυχήματα που παθαίνουν τα παιδιά, τις ηλικίες που αυτά συμβαίνουν, τον τόπο και το χρόνο, θα μπορούσε να μας δώσει σημαντικά στοιχεία ώστε να τα αποτρέψουμε. Αυτό θα μπορούσε να γίνει δημιουργώντας λιγότερο επικίνδυνες συνθήκες στα σχολεία και στους χώρους που κινούνται τα παιδιά, αλλά και ενημερώνοντας τους γονείς για τα μέτρα που πρέπει να λάβουν εντός

του σπιτιού ή του αυτοκινήτου. Η σωστή ενημέρωση των γονιών θα μπορούσε να αποτρέψει τα περισσότερα από τα ατυχήματα που συμβαίνουν εντός του σπιτιού κυρίως στις νεαρότερες ηλικίες, όπως τα εγκαύματα, οι δηλητηριάσεις και τα θλαστικά τραύματα εντός του σπιτιού. Επίσης η σωστή τοποθέτηση των παιδιών στο αυτοκίνητο μπορεί να αποτρέψει πολλούς από τους τραυματισμούς σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος. Άλλα μέτρα πρόληψης είναι η σωστή ενημέρωση των δασκάλων, η σωστή κατασκευή των σχολικών κτηρίων και των χώρων άθλησης, η φύλαξη των διαβάσεων πεζών κοντά στα σχολεία και η δημιουργία δρόμων ήπιας κυκλοφορίας κοντά στα σχολεία και στα πάρκα, αλλά και η ύπαρξη εκπαιδευμένου νοσηλευτικού ή ιατρικού προσωπικού στα σχολεία αλλά και στους χώρους άθλησης, θα μπορούσαν να αποτρέψουν πολλά από τα ατυχήματα αυτά.

Έχοντας ως πρότυπα τις προηγμένες Ευρωπαϊκές χώρες όπου το ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων είναι αισθητά χαμηλότερο από τη χώρα μας, θα μπορούσαμε να μελετήσουμε τα μέτρα τα οποία έχουν παρθεί και έχουν αποδώσει, ώστε να προσπαθήσουμε να προστατέψουμε και τα παιδιά στη χώρα μας όσο το δυνατόν περισσότερο. Εξάλλου η εικόνα ενός παιδιού που έχει τραυματιστεί και υποφέρει αγγίζει την καρδιά όλων μας, από τους γονείς και τους δασκάλους μέχρι του νοσηλευτές και τους γιατρούς που τα περιθάλπουν. Σκοπός και ευχή όλων είναι στο μέλλον να ευαισθητοποιηθούν όλοι ώστε να μπορέσουμε να δούμε τους δείκτες των παιδικών ατυχημάτων να μειώνονται αντί να αυξάνονται με το πέρασμα των ετών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ¹ WHO. WORLD HELTH ORGANIZATION www.who.int
- ² Σύστημα Στατιστικών Πληροφοριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization Statistical Information System, WHOSIS) ή τη EUROSTAT.
- ³ Injury Statistics Portal (Διαδικτυακή Πύλη Στατιστικών Δεδομένων για τα Ατυχήματα)
- ⁴ http://www.euroipn.org/stats_portal, Center for Research and Prevention of Injuries (CEREPRI); 2005
- ⁵ Sabiston ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ σελ.610 πίνακας 20-2 εκδόσεις Πασχαλίδης 2003
- ⁶Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων και Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. Ελλάδα 1993: Ατυχήματα σε παιδιά και νέους; Αθήνα 2003
- ⁷ Howard L, Heapheny L, Fleming R, et al: Four years of North American home parental nutrition outcome data and their implications for patient management. 15:384-393, 1991
- ⁸ Apley's Σύγχρονη Ορθοπαιδική και τραυματολογία, Louis Solomon, David Warwick, Selvadurai Nayagam, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης 2007
- ⁹“Who’s most likely to have an accident among children’’, Rosemary Graydon 1990
- ¹⁰ Child Safety Review the Newsletter of C.A.P.T. winter 1990
- ¹¹ Περιοδικό “Child Safety Review” “Child accident prevention trust” 1989
- ¹² “ Safety in Malaya’’ by Alma Williams.

-
- ¹³ “Social class and occurrence of traffic injuries and death in urban children” by Geoffrey Dougherty an Mac.
- ¹⁴ “Αποτελέσματα στοιχείων του Κέντρου Δηλητηριάσεων στην Αθήνα 1991-1992” του Παύλου Βλάχου.
- ¹⁵ J.C.Avery 1990 “ Mortability and Morbidity due to childhood accident in England and Wales”
- ¹⁶ Injury Statistics Portal (Διαδικτυακή Πύλη Στατιστικών Δεδομένων για τα Ατυχήματα).
- ¹⁷ Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων και Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. Ελλάδα 1993: Ατυχήματα σε παιδιά και νέους; Αθήνα 2003
- ¹⁸ Τριχόπουλος Δ, Καλαποθάκη Β, Πετρίδου Ε. Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία.Ιατρικές Εκδόσεις Ζήτα ; Αθήνα 2000
- ¹⁹ Τριχόπουλος Δ. Επιδημιολογία Αρχές-Μέθοδοι-Εφαρμογές. Επιστημονικές εκδόσεις Γ. Παρισιάνος; Αθήνα 1982
- ²⁰ Οργανισμός Αντιμετώπισης Παιδικού Τραύματος « Πίνακας ατυχημάτων κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με την ηλικία » <http://www.pedtrauma.gr/> (15/04/08)
- ²¹ Κέντρο Παιδικής Μέριμνας « Συμβουλές προς τους γονείς » <http://www.paidiatros.gr> (10/04/08)
- ²² Σούκαλης Π « Πρόληψη δηλητηριάσεων » <http://www.patris.gr/> (15/04/08)
- ²³ Αλουπογιάννης Γ, Βλάχος Π, Πούλος Π, Χαραλαμπόπουλος Κ « Επιδημιολογικά στοιχεία δηλητηριάσεων στην Ελλάδα – Παιδιατρική » Αθήνα 1987
- ²⁴ Οργανισμός Αντιμετώπισης Παιδικού Τραύματος « Πίνακας ατυχημάτων κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με την ηλικία » <http://www.pedtrauma.gr/> (15/04/08)
