

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ  
ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΜΠΙΜΠΙΚΑ ΜΑΡΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΚΙΤΡΟΥ ΜΙΧΑΗΛ

ΠΑΤΡΑ 2010

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	Σελ. 5
Εισαγωγή	Σελ. 6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Σελ.8	
Α) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	
1. Αιτίες αυξημένου κινδύνου των παιδιών σε ατυχήματα	Σελ.9
2.Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων	Σελ.9
Β)ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	
1. Οδηγίες για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων	Σελ.9
2.Παράγοντες κινδύνου για τραυματισμούς κατά την παιδική ηλικία	Σελ 11
a. Η ηλικία	Σελ 11
b. Το φύλλο	Σελ.11
c. Η φυλή	Σελ.11
d. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο	Σελ.12
e. Περιβάλλον	Σελ.12
3.Γενικά αίτια ατυχημάτων	Σελ.13
Δ.ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Σελ.14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	
Α)ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	
1. Πρόληψη εισρόφησης	Σελ.19
2. Πνιγμός	Σελ 19
3. Πρόληψη πνιγμού	Σελ.20
Β) ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ	

1. Δηλητηριάσεις και αντιμετώπιση δηλητηρίασης	Σελ.21
1.1 Εμετός	Σελ.21
1.2 Αντίδοτο	Σελ.22
1.3 Πρόληψη δηλητηρίασης	Σελ.22
1.3.1 Τροφικές δηλητηριάσεις	Σελ.23
1.3.2 Πρόληψη τροφικών δηλητηριάσεων	Σελ.24
<b>Γ) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ</b>	
1)ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	Σελ.25
Κίνδυνοι στο σχολικό περιβάλλον	Σελ.25
2)ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	Σελ.27
2.1.Πτώσεις	Σελ.27
2.2.Ατυχήματα από γυαλί	Σελ.28
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	Σελ.28
3)ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ	Σελ.28
3.1 Τσιμπήματα μέλισσας	Σελ 28
3.2 Τσιμπήματα από κουνούπια	Σελ.29
3.3 Τσιμπήματα από ψάρια	Σελ.29
3.4 Τσιμπήματα από φίδια	Σελ.29
3.5 Ηλίαση	Σελ.30
3.6 Θερμοπληξία	Σελ.30
4)ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ	Σελ31
1.1 Παιχνίδι και ηλικία	Σελ.31
1.2 Το παιδί και τα όπλα	Σελ.32
Γενικές υποδείξεις για τα παιχνίδια	Σελ.33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	
<b>Α)ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ</b>	
1)Ατυχήματα από πυροτεχνήματα	Σελ.35
2)Ατυχήματα από φωτιά	Σελ.35
3)Κακώσεις από φυσικά αίτια	Σελ.36

3.1 Έγκαυμα	Σελ.36
3.2 Πρόληψη εγκαυμάτων	Σελ.38
4)Ηλεκτροπληξία	Σελ.39

## **Β) ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

1) Πνιγμός στο νερό	Σελ.41
2)Εγκαύματα και ζεματίσματα	Σελ.41
3)Εγκαύματα σε στόμα και λαιμό	Σελ.42
4)Έγκαυμα από ηλεκτρισμό	Σελ.42
5)Χημικά και δερμικά εγκαύματα	Σελ.42
6)Τσίμπημα εντόμου	Σελ.43
7)Τσιμπήματα από θαλασσινά	Σελ.43
8)Θερμοπληξία	Σελ.43
9)Ηλιακό έγκαυμα	Σελ.44

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Δευτερογενείς παράγοντες πρόκλησης παιδικού ατυχήματος**

#### **Α)ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ**

Χαρακτήρες παιδιών	Σελ.47
Πρόληψη ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν τα παιδικά ατυχήματα	Σελ.47

#### **Β)ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ**

1.Παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση οδικών ατυχημάτων	Σελ.50
Αίτια τροχαίων ατυχημάτων	Σελ.51
2.Το παιδί ως πεζός	Σελ.51
3.Το παιδί ως επιβάτης	Σελ.52
3.1 Ασφαλής τρόπος ταξιδιού για παιδιά	Σελ.52
4)Το παιδί ως οδηγός	Σελ.53
4.1Μέτρα πρόληψη για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων	Σελ.53

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **18 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Τι να προσέχουμε για να αποφεύγουμε τα ατυχήματα μέσα στο σπίτι Σελ.57

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ**

Σελ.60

### **ΕΠΙΛΟΛΟΣ**

Σελ.85

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### **Παράρτημα**

Σελ.86

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Βιβλιογραφία**

Σελ.88

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και η πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων τόσο στο χώρο του σπιτιού όσο και έξω από αυτόν.

Τα ατυχήματα αποτελούν δημόσιο πρόβλημα υγείας, ωστόσο ως σήμερα δεν έχουν λάβει την προσοχή που χρειάζεται.

Η ασφάλεια των παιδιών τόσο στην οικογένεια όσο και στο σχολείο θεωρείται δεδομένο. Ωστόσο τα αποτελέσματα δείχνουν όχι μόνο αδιαφορία των υπουργείων και η έλλειψη γνώσεων καθώς και η ανυπαρξία συνειδητοποίησης των μεγάλων κινδύνων που υπάρχουν οδηγούν σε μαζικά ατυχήματα όπως ακριβώς συμβαίνει με τα τροχαία και τα εργατικά ατυχήματα.

Η παρούσα εργασία ασχολείται με παιδιά ηλικίας 1-14 ετών. Ο μεγαλύτερος αριθμός ατυχημάτων αντιστοιχεί στις ηλικίες αυτές, αυτό οφείλεται στην ανωριμότητα που χαρακτηρίζει τις μικρές ηλικίες και εκφράζεται με περιέργεια και τάση εξερεύνησης.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το ατύχημα και ο κίνδυνος του ατυχήματος υπάρχει από τότε που ο άνθρωπος υπάρχει στο πλανήτη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), λέγοντας ατύχημα εννοούμε κάθε επιβλαβή επίδραση εξωτερικού παράγοντα πάνω στο παθόντα που συμβαίνει ανεξάρτητα από την θέληση του και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής ή διανοητικής βλάβης.

Η θνησιμότητα και η νοσηρότητα από τα ατυχήματα είναι αυξημένη σε ευπαθείς πληθυσμούς όπως στους γέροντες, σε άτομα που μειονεκτούν σωματικά ή διανοητικά αλλά ιδιαίτερα στα παιδιά. Τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας και την κύρια αιτία θανάτου στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Συμπεραίνεται ότι αν στην χώρα μας επικρατούσαν οι συνθήκες που επικρατούν στην Αγγλία ή στην Ολλανδία θα μπορούσε να σώζεται ένα στα τρία παιδιά που πεθαίνουν από ατύχημα.

Τα αίτια των παιδικών ατυχημάτων διαμορφώνονται ανάλογα με το είδος των δραστηριοτήτων των παιδιών και ανάλογα με την ηλικία τους. Για αυτό το λόγο πρέπει να είμαστε σε θέση να τα αντιμετωπίσουμε και να δώσουμε τις πρώτες βοήθειες οπουδήποτε (σπίτι, σχολείο, δρόμο, εξοχή) έχοντας ως σκοπό να σώσουμε την ζωή του παιδιού, να το ανακουφίσουμε από το πόνο αλλά και να το ενισχύσουμε ηθικά.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**



### Α.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η Ελλάδα κατέχει την πέμπτη θέση στις 10 μεγαλύτερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο αφορά την θνησιμότητα από παιδικά ατυχήματα. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας ,στην Ελλάδα έχουμε ετησίως περίπου 140 θανάτους παιδιών από ατυχήματα. Η πρώτη αιτία παιδικού τραύματος στην Ελλάδα είναι τα τροχαία ατυχήματα.

#### ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα ατυχήματα αποτελούν σημαντικό πρόβλημα υγείας παιδιών και νέων ατόμων, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια έχουν πάρει στην Ελλάδα διαστάσεις επιδημίας.

Κύριο σημείο πρέπει να αποτελέσει η αλλαγή της συλλογικής αντίληψης ότι το ατύχημα αποτελεί κατά κανόνα "τυχαίο" και αναπόφευκτο γεγονός.

Ο όρος ατύχημα στην κυριολεξία σημαίνει το συμβάν που οφείλεται σε έλλειψη τύχης. Παλαιότερα πιστεύαμε ότι η αντίληψη αυτή αποτελούσε φραγμό στην πρόοδο του ελέγχου και στην πρόληψη των ατυχημάτων. Σήμερα πιστεύουμε ότι 9 στις 10 φορές οφείλεται σε ανθρώπινο λάθος, αμέλεια ή περιφρόνηση του κινδύνου.

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

### 1. ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- Αυξημένη τάση για εξερεύνηση
- Κακή αντίληψη του κινδύνου
- Άρνηση και εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων

### 2. ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Πρωταρχικό ρόλο στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων παίζει η μάνα. Οι μητέρες ήταν οι πρώτες νοσηλεύτριες, όπου φροντίζουν, τρέφουν και προστατεύουν τα παιδιά τους. Η πρόληψη ατυχημάτων διαιρείται σε τρία επίπεδα, **πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές.**

#### ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

- Πρωτοβάθμια πρόληψη(πρόληψη ατυχήματος)
- Δευτεροβάθμια πρόληψη(μείωση της βλάβης που έχει συμβεί)
- Τριτοβάθμια πρόληψη(μείωση των συνεπειών της βλάβης)

### Β. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

1. Φροντίστε ώστε στο διαμέρισμα και στο περιβάλλοντα χώρο να υπάρχουν προδιαγραφές ασφάλειας. Ο κατάλληλος φωτισμός μέσα και έξω από το σπίτι είναι απαραίτητο στοιχείο.

2. Μην εγκαταλείπετε το παιδί σας ποτέ μόνο στο σπίτι.

3. Απομακρύνετε τα επικίνδυνα παιχνίδια από το σπίτι και μην αφήνετε ποτέ επικίνδυνα πράγματα στα χέρια των παιδιών.

4. Ασφαλίστε καλά τα πηγάδια ή άλλους χώρους συλλογής νερού.

5. Διατηρείτε σβησμένες τις εστίες κουζίνας όταν δεν χρησιμοποιούνται και καλύπτεται πάντοτε τις ηλεκτρικές πρίζες.

**6.** Τοποθετείστε σε ακίνδυνη θέση έπιπλα με αιχμηρά άκρα και αποφύγετε τις πόρτες με τζάμια και αυτές που κλείνουν μόνες τους.

**7.** Απομακρύνεται καρέκλες και τραπέζια από τα .

**8.** Εξαφανίστε τα φυτά που μπορεί να προκαλέσουν δηλητηρίαση.

**9.** Φυλάξτε το κυνηγετικό σας όπλο ή το υπηρεσιακό σας σε ασφαλές σημείο άδειο και ασφαλισμένο .Φυλάξτε σφαίρες, σκάγια και μπαρούτι σε άλλο ασφαλές σημείο.

**10.** Μην αφήνετε φάρμακα και τσιγάρα σε προσιτό σημείο και κλείστε καλά τα ντουλάπια.

## Γ.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι τις πιθανότητες τραυματισμού στα παιδιά είναι:

1. **ΗΛΙΚΙΑ.** Τα παιδιά όταν αρχίζουν να περπατούν έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για πνιγμό, πτώσεις και εγκαύματα. Καθώς τα παιδιά αποκτούν μεγαλύτερη κινητικότητα και εξερευνητική συμπεριφορά προστίθενται στη λίστα και οι δηλητηριάσεις. Τα παιδιά των μικρών τάξεων του σχολείου κινδυνεύουν πιο πολύ να τραυματιστούν ως πεζοί, ως ποδηλάτες και ως επιβάτες μηχανοκίνητων οχημάτων.

Οι τραυματισμοί που γίνονται σε αυτήν την ηλικία αντιπροσωπεύουν ένα στάδιο ευστάθειας, κατά το οποίο το παιδί αντιμετωπίζει ένα νέο κίνδυνο το οποίο δεν έχει την ικανότητα να το χειριστεί με επιτυχία. για παράδειγμα τα παιδιά μόλις αρχίσουν να περπατούν δεν έχουν τη κρίση που απαιτείται για να γνωρίζουν ότι τα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση.

Η ηλικία επηρεάζει επίσης τη σοβαρότητα του τραυματισμού, καθώς το κίνδυνο μακροχρόνιας αναπηρίας. **Τα παιδιά των μικρών τάξεων του σχολείου π.χ έχουν ανεπτυγμένη πύελο. Σε μια σύγκρουση με ένα μηχανοκίνητο όχημα, η ζώνη ασφαλείας δεν ακινητοποιεί την πύελο αλλά ανεβαίνει προς την κοιλιά, με αποτέλεσμα την αύξηση κινδύνου τραυματισμού στην κοιλιακή χώρα.** Οι κλειστές κακώσεις της κεφαλής στα παιδιά κάτω των 2 ετών έχουν πολύ χειρότερες επιπτώσεις απ'ότι στα μεγαλύτερα παιδιά και στους εφήβους.

2. **ΦΥΛΟ.** Από την ηλικία των 1-2 ετών μέχρι και τα 7 τους χρόνια, οι άνδρες έχουν οι υψηλότερες αναλογίες τραυματισμών απ'ότι οι γυναίκες. **Τα αγόρια όλων των ηλικιακών ομάδων έχουν υψηλότερες αναλογίες τραυματισμού με ποδήλατα.** Τα αγόρια μπορεί να έχουν υψηλότερη αναλογία τραυματισμών, λόγω της περισσότερης χρησιμοποίησης ποδηλάτων.
3. **ΦΥΛΗ.** Οι διαφορές που παρατηρούνται στη θνητότητα από τραυματισμούς κατά την παιδική ηλικία στα άτομα των διάφορων φύλων είναι εντυπωσιακές. **Οι μαύροι έχουν πολύ υψηλότερες αναλογίες τραυματισμών από τους λευκούς.** Οι θάνατοι από φωτιές και εγκαύματα στα μαύρα παιδιά προσχολικής ηλικίας υπερβαίνουν το τριπλάσιο των αντίστοιχων θανάτων λευκών παιδιών.

Οι αιτίες των φυλετικών διαφορών φαίνεται ότι σχετίζονται κυρίως με την ανέχεια.

#### **4.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.**

Οι αναλογίες θνησιμότητας από φωτιές και πνιγμούς είναι 2 έως 4 φορές υψηλότερες στα φτωχά απ'ότι στα μη φτωχά παιδιά. Η αναλογία θανάτων τόσο στους λευκούς όσο και στους λευκούς είναι αντιστρόφως ανάλογη με το εισόδημα, δηλαδή είναι το επίπεδο του εισοδήματος, τόσο χαμηλότερη είναι η αναλογία θανάτων. Άλλοι σχετικοί παράγοντες είναι οι οικογένειες με ένα γονέα, οι έφηβες μητέρες ή τα πολλά αδέρφια, οι οποίοι είναι περισσότερο αίτιο ανέχειας παρά ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου.

**5.ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.** Τα φτωχά παιδιά κινδυνεύουν να τραυματιστούν, γιατί στο περιβάλλον το οποίο ζουν ευνοεί την έκθεσή τους σε περισσότερους κινδύνους απ'ότι τα άλλα παιδιά.

Μια μέθοδος προσέγγισης είναι η εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια στα πυροβόλα όπλα, αν και δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων στην μείωση του αριθμού των τραυματισμών από πυροβόλα όπλα στα παιδιά.

Η ύπαρξη πυροβόλων όπλων στο σπίτι αποτελεί κίνδυνο για τα παιδιά και τους εφήβους που δεν έχουν αναπτύξει την κρίση τους σχετικά με τον ασφαλή χειρισμό των όπλων. Η εξάλειψη αυτών των όπλων από το περιβάλλον των παιδιών είναι το κλειδί για τη μείωση των τραυματισμών και των θανάτων από πυροβόλα όπλα.

### *ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ*

---

#### **ΓΕΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Τα αίτια των ατυχημάτων είναι πολλά και εξαρτώνται από τον πολιτισμό και το βιοτικό επίπεδο των ανθρώπων. Το περιβάλλον, οι συνθήκες ζωής και η οικονομική κατάσταση της οικογένειας επηρεάζουν την συχνότητα των ατυχημάτων.

Η εργασία της μητέρας έξω από το σπίτι, ο εγκλωβισμός των παιδιών σε ένα διαμέρισμα, η έλλειψη χώρου για παιχνίδι και η αύξηση της τροχαίας κίνησης αποτελούν τους κύριους παράγοντες για τα ατυχήματα. Σημαντικό ποσοστό λαμβάνουν τα τροχαία ατυχήματα με παιδί πεζό, επιβάτη ή με ποδήλατο.

Ειδικότερα στην παιδική ηλικία η άγνοια των γονέων, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων μικρών παιδιών και η εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων οδηγούν σε απερίσκεπτες αποφάσεις και επικίνδυνη δράση.

## Δ.ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

### 1. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΒΡΕΦΗ

Δεσπόζουσα αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων στα βρέφη είναι οι πνιγμοί από εισρόφηση τροφών ή απόφραξη αεροφόρων οδών από ξένο σώμα και ακολουθούν τα τροχαία ενώ οι πτώσεις αποτελούν την πρώτη αιτία ατυχημάτων των βρεφών. Επειδή στην ηλικία αυτή τα ατυχήματα συμβαίνουν στο περιβάλλον που ελέγχεται από γονείς η συχνότητά τους μπορεί να μειωθεί τόσο με τη δημιουργία ασφαλέστερων προϊόντων όσο και με εκπαίδευση των γονέων για αποτελεσματική εποπτεία.

#### 1.1)ΤΟΥΣ 3 ΠΡΩΤΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΜΕ:

- Να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που προκαλούν ασφυξία.
- Να κρατάμε πάντα στην αγκαλιά μας το μωρό όταν το ταΐζουμε για να αποφεύγεται ο κίνδυνος εισρόφησης.
- Να τοποθετήσουμε σωστά στο αυτοκίνητο την ειδική συσκευή ασφαλούς μεταφοράς του μωρού.

Λέγεται ότι η πρόληψη ατυχημάτων αρχίζει στα παιδιά από μικρή ηλικία. Στην ηλικία των 5 μηνών το μωρό αρχίζει κ αρπάζει και βάζει στο στόμα του ότι μικρό αντικείμενο βρει μπροστά του, τραβάει τραπεζομάντιλα ή αναποδογουρίζει φλιτζάνια με καυτό ρόφημα.

#### Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να φυλάμε μικροαντικείμενα μακριά από το μωρό.
- Να μην πίνουμε καυτά ροφήματα με το μωρό στην αγκαλιά

Στην ηλικία των εννέα μηνών το μωρό μπορεί να καθίσει αλλά και να γλιστρήσει στο μπάνιο. Είναι ικανό να μπουσουλίσει και να φτάσει στο τζάκι, να καταφέρει να σκαρφαλώσει πάνω σε έπιπλα με κίνδυνο να πέσει από τις καρέκλες ή το καρότσι του.

#### Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να μην αφήνουμε ποτέ το μωρό μόνο του.
- Να χρησιμοποιούμε προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι
- Να είμαστε πάντα μαζί με το μωρό στο μπάνιο
- Να μην εμπιστευόμαστε να το προσέχουν τα μεγαλύτερα παιδιά
- Να ελέγχουμε αν το κάθισμα μεταφοράς του παιδιού στο αυτοκίνητο είναι το κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος .

**Στα πρώτα του γενέθλια το μωρό απολαμβάνει να σκαρφαλώνει εδώ και εκεί με κίνδυνο να πέσει.**

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να ασφαλίζουμε τα ντουλάπια και τις πόρτες με ειδικά κάλυπτρα ασφαλείας.
- Να τοποθετούμε στις πρίζες του ηλεκτρικού προστατευτικά καλύμματα.
- Να μαγειρεύουμε στα πίσω μάτια της κουζίνας και τα σκεύη να τα τοποθετούμε με τις λαβές στραμμένες προς το τοίχο.
- Ενισχύουμε τα κάγκελα της βεράντας με ειδικό προστατευτικό δίχτυ που να φτάνει σε ύψος τα 1.80 μέτρα.

### **2) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 1-4 ΕΤΩΝ**

Το μεγαλύτερο μέρος των ατυχημάτων στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας είναι η εμπλοκή σε τροχαίο με την ιδιότητα του επιβάτη ή του πεζού. Οι πνιγμοί από ξένα σώματα εξακολουθούν να είναι κύρια αιτία θανάτου. Όπως στα βρέφη έτσι και σε αυτή την ηλικία οι τυχαίες πτώσεις και οι δηλητηριάσεις αποτελούν τις συχνότερες αιτίες ατυχημάτων και επίσκεψης στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων. Το παιδί διασκεδάζει να σκαρφαλώνει στα κάγκελα του μπαλκονιού, "παίζει" με τους διακόπτες με πιθανότητα να ανάψει το μάτι της κουζίνας ή το ηλεκτρικό σίδερο.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να έχει το σπίτι μας προδιαγραφές ασφάλειας για παιδιά
- Να επιτηρούμε το παιδί σωστά και διακριτικά
- Να το διδάσκουμε σιγά-σιγά και υπομονετικά θέματα ασφαλούς συμπεριφοράς.

Το παιδί καταλαβαίνει τις οδηγίες αλλά τις ξεχνά όταν ενθουσιάζεται από κάτι άλλο.

### **3) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 5-9 ΕΤΩΝ**

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων της πρώτης σχολικής ηλικίας είναι η εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα με μεγάλο ποσοστό των παιδιών που παρασύρονται από τροχοφόρα. Οι πνιγμοί κατέχουν δεύτερη θέση ενώ ακολουθούν τα εγκαύματα. Επίσης τα παιδιά έχουν την τάση να ψάχνουν τα ντουλάπια, να σκαρφαλώνουν στα κάγκελα του μπαλκονιού.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Τοποθετείστε φάρμακα, καλλυντικά-απορρυπαντικά σε σημείο όπου τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση.



- Μην αφήνετε τα παιδιά ποτέ μόνα τους στο μπαλκόνι και εξηγήστε τους ότι δεν πρέπει να ρίχνουν νερό στο πάτωμα για να μην γλιστρήσουν.

Σημαντικούς κινδύνους κρύβουν και οι παιδικές χαρές διότι δεν κατασκευάζονται σωστά και δεν συντηρούνται καθόλου.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Αν πρόκειται να πάτε το παιδί σας σε παιδική χαρά ο φράχτης ωα έχει το κατάλληλο ύψος και οι κούνιες να είναι ασφαλείς
- Αν οι ξύλινες κατασκευές είναι ετοιμόρροπες καλύτερα να πάτε το παιδί σας κάπου αλλού ή να επιλέξετε άλλο τρόπο ψυχαγωγίας.

Επίσης οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν:

- Μαζί με το πρώτο του ποδήλατο να του αγοράσουν και ένα κράνος και να βεβαιωθούν ότι χρησιμοποιείται για τις μετακινήσεις ειδικό υποστηρικτικό κάθισμα αυτοκινήτου.
- Να μάθουν το παιδί τους κολύμπι, οι χαρές τις θάλασσας εγκυμονούν κινδύνους.
- Να ενημερωθούν αν υπάρχει σωστή επιτήρηση στην παιδική χαρά που συχνάζει το παιδί σας.

#### **4) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 10-14 ΕΤΩΝ**

Όταν το παιδί μπαίνει στην εφηβεία τα τροχαία ατυχήματα στα οποία τα παιδιά συμμετέχουν ως επιβάτες ή πεζοί αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου. Ακολουθούν οι πνιγμοί που σε αυτή την ηλικία αντιπροσωπεύουν ατυχήματα στην θάλασσα.

Τα δεκάχρονα παιδιά ενώ έχουν μάθει την ασφαλή συμπεριφορά και μπορούν για παράδειγμα να διασχίζουν μόνα τους το δρόμο, παρόλα αυτά υπάρχει πιθανότητα να παραβλέψουν ορισμένους κινδύνους και να παρασυρθούν από φίλους. Στην ηλικία της εφηβείας η ταχύτητα είναι ένα μέσων του εφήβου για να αποδείξει το τι αξίζει. Κακά πρότυπα και κακές επιλογές μπορεί να έχουν αρνητικά αποτελέσματα(ατυχήματα). Η ταχύτητα είναι όμορφη όμως καλύτερα να την βλέπουμε παρά να την εφαρμόζουμε!!!!

### **Ε.ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

Σήμερα κάθε ατύχημα ταξινομείται ανάλογα με δύο στοιχεία του:

- 1) Το μηχανισμό πρόκλησης (αίτιο ή δραστηριότητα του ατόμου που προκαλεί το ατύχημα)
- 2) Το λόγο επέλευσής τους (τυχαίο και μη τυχαίο ή σκόπιμο)

Σχετικά με τη συχνότητα των ατυχημάτων ανά ηλικία, τα θανατηφόρα ατυχήματα στα παιδιά κατέχουν την πρώτη θέση στις πρώτες 10 συχνότερες αιτίες θανάτου. Ακόμα τα τυχαία ατυχήματα είναι συχνότερα στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, ενώ συχνότερα είναι τα μη τυχαία στις πόλεις. Όσον αφορά τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία, θα πρέπει να τονιστεί εξ αρχής ότι τα περισσότερα είναι τυχαία και ήπιας βαρύτητας, δεν λείπουν όμως και τα θανατηφόρα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

## Α.ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

### 1) ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

Η εισρόφηση ξένου σώματος είναι ένα ατύχημα που παρατηρείται στην παιδική ηλικία και αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στα βρέφη και στα νήπια. Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα στις περισσότερες περιπτώσεις εισρόφησης ξένου σώματος οι ασθενείς είναι παιδιά κάτω των τριών ετών. **Τα μικρά νήπια και βρέφη έχουν την τάση να βάζουν διάφορα αντικείμενα στο στόμα στο πλαίσιο εξερεύνησης του περιβάλλοντός τους.** Στα αγόρια παρατηρείται εισρόφηση ξένου σώματος έως και δύο φορές συχνότερα απ' ότι στα κορίτσια.

Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματισθεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει το κόπο να επιθεωρούμε συνεχώς το οικιακό περιβάλλον και να βεβαιωνόμαστε ότι δεν αφήσαμε κοντά του:

- a) Πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών, τα οποία μπορούν να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία, όπως λουκούμι, κρέας, κέρματα
- b) Πράγματα κοφτερά ή μυτερά(ψαλίδι, μαχαίρι)
- c) Σπίρτα
- d) Φάρμακα
- e) Ποτήρια , βάζα

### 2) ΠΝΙΓΜΟΣ

Ο μεγάλος κίνδυνος για τα παιδιά είναι ο πνιγμός. Κάθε χρόνο αρκετά παιδιά χάνουν τη ζωή τους στην θάλασσα. Γι' αυτό οι γονείς πρέπει να μαθαίνουν τα παιδιά τους να κολυμπάνε από μικρά. Οι συχνότερες αιτίες πνιγμού είναι:

- Η απροσεξία
- Η κόπωση
- Όταν απομακρύνονται πολύ από την ακτή
- Ο φόβος
- Ο πανικός
- Το απότομο κρύο

- Το αναφυλακτικό shock που μπορεί να γίνει στην θάλασσα από τσίμπημα μέδουσας.

Στην θάλασσα λοιπόν προλαβαίνουμε τους πνιγμούς των παιδιών:

- ✓ Μαθαίνοντας κολύμπι και εμείς και εκείνα
- ✓ Όταν κολυμπάμε σε γνωστές ακτές κι έχουμε υπόψη ότι η θάλασσα βαθαίνει απότομα σε ορισμένα σημεία.
- ✓ Όταν κάνουμε μπάνιο δύο ώρες μετά το φαγητό
- ✓ Όταν δεν απομακρύνονται πολύ από την ακτή
- ✓ Όταν υπάρχουν κάποια ναυαγοσωστικά μέσα(σχοινιά, σωσίβια)
- ✓ Όταν γνωρίζουμε να κάνουμε τεχνητή αναπνοή

Στις βουτιές θα προλάβουμε τις δυσάρεστες κακώσεις της κεφαλής αν προειδοποιήσουμε τα παιδιά ότι το βάθος της θάλασσας στο σημείο της βουτιάς πρέπει να είναι γνωστό.

Πνιγμός ωστόσο μπορεί να γίνει από ανακοπή της καρδιάς, από τραύμα της κεφαλής και άσχημη κατάδυση. Το παιδί που θα γλυτώσει το θάνατο λόγω πνιγμού έχει έντονη ταχύπνοια ή δύσπνοια, κυάνωση και πλευροδυνία. Μπορεί να έχει υπόταση και ταχύ σφυγμό.

### **3) ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΝΙΓΜΟΥ**

Για την αποφυγή των πνιγμών θα πρέπει :

- Ø Να προφυλάξουμε τις βεράντες, τα κλιμακοστάσια
- Ø Τις δεξαμενές, τις πισίνες με προστατευτικά κιγκλιδώματα

Τα παιδιά μπορούν να πνιγούν σε μια «κουταλιά νερό». Το καλοκαίρι θα πρέπει να εκπαιδεύουμε τα παιδιά στην κολύμβηση, να απαγορεύουμε να κολυμπάνε φαγωμένα.

### **B) ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ**

Οι δηλητηριάσεις στα μικρά παιδιά είναι συχνές μετά την ηλικία των 6 μηνών, αρέσκονται να τοποθετούν στο στόμα κάθε αντικείμενο ή να γεύονται κάθε πράγμα, που είναι σε θέση να πιάσουν. Πολύ συχνά αντιμετωπίζει ο παιδίατρος δηλητηριάσεις παιδιών από φάρμακα που χρησιμοποιούνται είτε από το ίδιο το παιδί είτε από τα ίδια

μέλη της οικογένειας. Όλα τα φάρμακα θα πρέπει να βρίσκονται σε χώρους όπου δεν θα μπορεί το παιδί να φτάσει για να τα ανοίξει. Οι ουσίες, που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση, ανήκουν σε 4 ομάδες:

- ✚ Φάρμακα
- ✚ Οικιακά αντικείμενα
- ✚ Γεωργικά αντικείμενα
- ✚ Φυτά

Η επαφή με φαρμακευτικό υλικό, χημικά, καλλυντικά ή φυτά μπορεί να κάνει τα παιδιά να αρρωστήσουν πολύ άσχημα. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να συμβεί σε κάθε ηλικία και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αντιδράσεις.

Στην ηλικία 6-12 χρονών οι δηλητηριάσεις είναι στην πλειονότητά τους τυχαίες. Στην εφηβική ηλικία των 13-17 χρονών οι δηλητηριάσεις με φάρμακα είναι κατά κανόνα ηθελημένες με σκοπό να επικεντρώσει την προσοχή του περιβάλλοντός του και μπορεί να αποτελεί αληθή απόπειρα αυτοκτονίας. Οι πιο πολλές απόπειρες αυτοκτονίας παρατηρείται στα κορίτσια που συνήθως παίρνουν φάρμακα ενώ οι θάνατοι μετά από απόπειρα είναι συχνότερη στα αγόρια γιατί αυτά χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικές μεθόδους αυτοκτονίας όπως πτώση από ύψος, πνιγμοί, και πυροβόλα όπλα.

(1) **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ**

- a) Πρόκληση εμετού-χορήγηση ενεργού άνθρακα
- b) Πλύση στομάχου
- c) Απομάκρυνση του δηλητηρίου από την κυκλοφορία

**1.1)ΕΜΕΤΟΣ**

Μέθοδος αλατούχου νερού. Δίνουμε στο δηλητηριασμένο παιδί να πιεί αλατούχο νερό. Κατόπιν ερεθίζουμε το πίσω τοίχωμα του φάρυγγα με το δάχτυλο μέχρι να προκληθεί εμετός. Η πόση ζεστού αλατούχου νερού πρέπει να επαναληφθεί αρκετές φορές ώστε ο εμετός να είναι καθαρός. Σε μικρά παιδιά δίνουμε μεγάλη ποσότητα χυμού. Έπειτα ξαπλώνουμε το παιδί με το κεφάλι προς τα κάτω εγκάρσια επάνω στα γόνατα του βοηθού, ώστε να πιέζεται η κοιλιά.

## 1.2)ΑΝΤΙΑΔΟΤΟ

Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την φύση της ουσίας που προκλήθηκε.

### Ενδείξεις δηλητηρίασης παιδιού

1. Απώλεια φαρμάκων ή ανοιχτά μπουκάλια
2. Σύλληψη επ' αυτοφώρω
3. Ξαφνική έναρξη αδικαιολόγητης νόσου

### Συμπεριλαμβάνονται:

- Ανησυχία
- Διαταραχές συνείδησης
- Κόρες ακίνητες ή μυδρίαση
- Αίμα γύρω από το στόμα
- Διάρροια, καταπληξία
- Παραισθήσεις
- Δερματικές αλλοιώσεις

## 1.3)ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ

Από τις περιπτώσεις λήψης δηλητηρίων το 80% αφορούν σε παιδιά μικρότερα από 5 ετών. Τα περισσότερα παιδιά που παίρνουν κάποιο δηλητήριο εξετάζονται πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων. Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι συχνές. **Τα μικρά παιδιά δηλητηριάζονται συνήθως από αντικείμενα που υπάρχουν μέσα στο σπίτι όπως:**

- Φάρμακα και φαρμακευτικό υλικό(τα συμπληρώματα σιδήρου αποτελούν μία από τις αιτίες δηλητηρίασης σε παιδιά κάτω των 5 ετών)
- Προϊόντα καθαρισμού(τα παιδιά πίνουν χωρίς δισταγμό: χλωρίνη, πετρέλαιο, ούζο και άλλα που υπάρχουν στην κουζίνα)
- Καλλυντικά
- Εντομοκτόνα
- Χρώματα και διαλυτικά

Οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν όταν η προσοχή των γονιών είναι μειωμένη. Αν είστε άρρωστοι μπορεί να προσέχετε λιγότερο τις κινήσεις του παιδιού σας. Επιπλέον στα παιδιά αρέσει να βάζουν στο στόμα τους διάφορα πράγματα και να δοκιμάζουν τη γεύση τους, γι'αυτά αποτελεί τρόπο να γνωρίσουν το περιβάλλον τους. Ο καλύτερος τρόπος για να προλάβετε τυχόν δηλητηριάσεις είναι να κλειδώνεται όλες τις τοξικές ουσίες σε μέρος όπου τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση, καλό είναι τα μπουκάλια με όλες τις τοξικές ουσίες να έχουν ειδικό σχήμα και να κλείνουν με πώματα που δεν μπορεί να ανοίξει. Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν επισκέπτεστε άλλα σπίτια όπου μπορεί να μην έχουν ληφθεί απαραίτητα μέτρα για την ασφάλεια των παιδιών.

### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

- Τα φάρμακα που έχουν λήξη πρέπει να τα πετάμε με ασφαλή τρόπο, γιατί έχει παρατηρηθεί δηλητηρίαση από φάρμακα που πήραν τα παιδιά από τα σκουπίδια.
- Τα απορρυπαντικά οικιακής χρήσης πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος.
- Αν καπνίζετε πρέπει να αδειάζετε συχνά τα τασάκια
- Εάν έχετε φυτά, πρέπει να ελέγχετε μήπως τα φύλλα ή τα άνθη κάποιου από αυτά έχει δηλητηριώδες ουσίες για το παιδί.
- Τέλος σε περίπτωση δηλητηρίασης προς σκοπό αυτοκτονίας αμέσως μετά την αντιμετώπιση πρέπει να αρχίσει η ψυχολογική υποστήριξη.

### **1.3.1) ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ**

Η εκπαίδευση των καλών συνθηκών υγιεινής σε σχέση με τη καθαριότητα και την μεταχείριση τροφίμων, αποτελεί ζωτικό μέρος κατά των ασθενειών. Είναι σημαντικό για τα παιδιά να τηρούν κανόνες για την διατήρηση των τροφίμων γιατί αυτό θα τα βοηθήσει να καταπολεμηθούν οι ασθένειες.



### **1.3.2)ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ**

Τα μηνύματα για τα παιδιά σχετικά με την ασφαλή διατήρηση των τροφίμων είναι:

- Ø Να μαγειρευτούν σωστά
- Ø Να καταναλωθούν αμέσως
- Ø Να ξαναζεσταίνονται ότι έχει μείνει
- Ø Να τα διατηρούν ζεστά ή κρύα
- Ø Να τα διατηρούν καθαρά
- Ø Να τα διατηρούν σκεπασμένα

#### **Έλεγχος τρωκτικών**

- § Πρέπει να κλεισθούν οι τρύπες σε τοίχους
- § Πυκνοί θάμνοι και χόρτα κοντά στα σπίτια θα πρέπει να κοπούν γιατί μπορεί να αποτελέσουν καταφύγιο τρωκτικών
- § Τα τρόφιμα θα πρέπει να αποθηκεύονται σε χώρους απρόσιτους στα ποντίκια
- § Όλα τα υπολείμματα τροφών να θάβονται
- § Οι αποθήκες τροφίμων να επιθεωρούνται τακτικά
- § Τέλος, οι σκουπιδοτενεκέδες να σκεπάζονται και αδειάζονται τακτικά.

## Γ. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

### 1)ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Σύμφωνα με την ελληνική έκθεση των EHLASS ένα σημαντικό ποσοστό παιδικών ατυχημάτων συμβαίνει στα σχολεία. Το σχολικό περιβάλλον, όχι μόνο δεν είναι απαλλαγμένο από τους κινδύνους για ατυχήματα, αλλά συχνά αποτελεί πηγή δημιουργίας τέτοιων κινδύνων λόγω της μικρής έμφασης που έχει δοθεί στην υποδομή των κτιρίων και στην διαμόρφωση των χώρων.



Όλα τα σχολεία θα πρέπει να ελέγχουν συνεχώς τις κτηριακές τους εγκαταστάσεις ώστε να είναι ασφαλείς για τα παιδιά που στεγάζουν. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις. Θα πρέπει επίσης να μην υπάρχουν στους χώρους του σχολείου αντικείμενα αιχμηρά όπου τα παιδιά θα μπορούσαν να χτυπήσουν.

### ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στο σχολικό περιβάλλον υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι που τους αντιμετωπίζουμε στην καθημερινότητα μας. Οι βασικότεροι από αυτούς είναι:

1. Επικίνδυνες ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
2. Υπάρχουν χαλασμένες πρίζες που αν τις ακουμπήσουμε με βρεγμένα χέρια, μπορούμε να πάθουμε ηλεκτροπληξία
3. Επικίνδυνα αντικείμενα στην οροφή του κτιρίου
  4. Πεταμένα ξύλα, σκουπίδια, σπασμένα τζάμια, τα οποία μπορούν να πέσουν στα χέρια των παιδιών, και να προκαλέσουν ζημιές.

5. Επικίνδυνη φθορά των σκαλοπατιών με αποτέλεσμα την πιθανή πτώση μαθητών.

6. Επικίνδυνα σημεία στον εξωτερικό του σχολείου,

7. Τέλος, πιθανή πρόκληση ατυχημάτων από επικίνδυνη φθορά σιδηροκατασκευών που υπάρχουν στο προαύλιο χώρο του σχολείου.

Η συντριπτική πλειοψηφία των τραυματισμών έλαβαν χώρα στην αυλή του σχολείου, στην αίθουσα και στη σκάλα.

### **ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ:**

#### **Α.ΣΚΑΛΕΣ –ΚΑΓΚΕΛΑ**

- i. Τοποθέτηση αντιολισθητικών ταινιών στις άκρες των σκαλιών.
- ii. Τοποθέτηση ψηλών κάγκελων στα επικίνδυνα για πτώση σημεία.
- iii. Τοποθέτηση κιγκλιδωμάτων που να μην έχουν αιχμηρές γωνίες και να μην επιτρέπουν την αναρρίχηση των παιδιών.

#### **Β.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΟΥΣΩΝ**

- i. Αντικατάσταση ραγισμένων τζαμιών, σπασμένων θρανίων.
- ii. Απομάκρυνση μαθητών από χώρους επισκευών.

#### **Γ.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ**

- i. Σωστή επιτήρηση μαθητών
- ii. Καταγραφή ατυχημάτων και συνεργασία με φορείς πρόληψης για τη μείωσή τους.

## **2)ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Τα πιο πολλά ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι, και πάνω από τα μισά, στα παιδιά των 5 ετών. Πολλά από αυτά μπορούν να προληφθούν για αυτό θα πρέπει να βρείτε χρόνο να ασχοληθείτε με ορισμένα βασικά πράγματα μέσα στο σπίτι και να φροντίσετε να ελαχιστοποιήσετε τα ατυχήματα.

### **2.1)πτώσεις**

Οι πτώσεις στα παιδιά είναι το πιο συχνό ατύχημα. Το παιδί μπορεί να πέσει τρέχοντας όταν γλιστρήσει σε γυαλιστερό πάτωμα ή σε χαλί. Οι πτώσεις από παράθυρα ή μπαλκόνια έχουν προκαλέσει πολλούς θανάτους σε παιδιά. Οι πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουν σαν αποτέλεσμα το τραυματισμό του παιδιού και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό κακώσεων στα παιδιά.

Τα βρέφη και τα νήπια όταν αφήνονται χωρίς επιτήρηση στα κρεβατάκια τους, πολλές φορές γλιστρούν και πέφτουν. Έχουν επίσης αναφερθεί πτώσεις από μπαλκόνια επειδή δεν είχαν κιγκλιδώματα ,επίσης έχουμε πτώσεις από τις σκάλες και τους φωταγωγούς. Έχει επίσης αναφερθεί πτώση σε εσωτερική σκάλα από αστάθεια του παιδιού με αποτέλεσμα κατάγματα στα κάτω άκρα.

Πτώσεις επίσης έχουμε από πηδήματα από υψηλά αντικείμενα όπως καρέκλες, τραπέζια. Τα παιδιά έχουν την περιέργεια να ανέβουν πάνω σε έπιπλα για να πάρουν κάτι για να φάνε.

Αποτελέσματα των πτώσεων είναι οι τραυματισμοί των παιδιών. Το πιο συχνό σημείο που τραυματίζονται τα παιδιά είναι το κεφάλι. Συνήθως δημιουργείται ένα επιπόλαιο τραύμα που χρειάζεται καθαρισμό και επίδεση. Όταν το παιδί χάσει το χρώμα του, έχει εφιδρώσεις, ανησυχία, ταχύπνοια, διαταραχές στην όραση και την ακοή του, τότε πρέπει οπωσδήποτε να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

Παρόλο αυτά , αν και οι πτώσεις αποτελούν μεγάλη μερίδα ατυχημάτων στην παιδική ηλικία, εν τούτοις μόνο το 5% των θανάτων είναι από ατυχήματα.

## **2.2)Ατυχήματα από γυαλί**

Κάθε χρόνο πολλά παιδιά και έφηβοι τραυματίζονται από γυαλί σε ατύχημα στο σπίτι. Στα περισσότερα ατυχήματα η αιτία είναι πόρτες και παράθυρα. Η τάση που επικρατεί στη χώρα μας οι πόρτες να κατασκευάζονται ολόκληρες από γυαλί, αποτελεί κίνδυνο σε μικρούς και μεγάλους.

## **ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

### **Γενικές οδηγίες ασφάλειας:**

- ✓ Μην αφήνετε το παιδί ποτέ μόνο και για πολύ χρόνο, πρέπει πάντα να το ελέγχετε στο τι κάνει και που βρίσκεται.
- ✓ Ελέγξτε όλα τα ηλεκτρικά σας καλώδια, αν έχουν ξεφτίσει είναι επικίνδυνα και θα πρέπει να αντικατασταθούν άμεσα.
- ✓ Μάθετε στο παιδί σας ότι τα καλοριφέρ .οι θερμάστρες και άλλα θερμαντικά σώματα καίνε όταν τα αγγίζουν.
- ✓ Ασφαλίστε όλα τα ψηλά παράθυρα με πόμολα ασφαλείας. Μην αφήνετε έπιπλα κοντά στο παράθυρο, το παιδί μπορεί να σκαρφαλώσει και να δοκιμάσει να ανοίξει το παράθυρο.

## **3)ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ**

Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα που συμβαίνουν στην έξοχη και ιδιαίτερα στα παιδιά είναι δηλητηριάσεις από φυτά, δηλητηριάσεις από μανιτάρια, τα τσιμπήματα από διάφορα ερπετά, τα ατυχήματα από φυσικά αίτια και πνιγμοί σε ποτάμια ή λίμνες.

### **3.1)Τσιμπήματα μέλισσας**

Το κυριότερο σύμπτωμα το οποίο μπορεί να προκαλέσει το τσίμπημα μιας μέλισσας είναι ο τοπικός πόνος. Εκείνο που πρέπει να κάνει κανείς είναι να βγάλει το κεντρί. Στην συνέχεια πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα κρύο επίθεμα με κομπρέσα από ύφασμα που θα έχει ποτιστεί από κρύο νερό. Κατόπιν δίνουμε στο παιδί ένα παυσίπονο από τα στόμα για γενική ανακούφιση. Τα τσιμπήματα από μέλισσες όταν είναι πολλαπλά μπορούν να γίνουν επικίνδυνα. Έχουν αναφερθεί πολλοί θάνατοι που προκλήθηκαν από 30 έως 60 τσιμπήματα.

### **3.2 Τσιμπήματα από κουνούπια**

Τσιμπήματα από κουνούπια προκαλούνται συνήθως το καλοκαίρι. Τα τσιμπήματα αυτά συνήθως δεν είναι θανατηφόρα, αλλά μπορούν να προκαλέσουν κνησμό και ενδεχόμενα μόλυνση της περιοχής. Υπήρξε περίπτωση μόλυνσης στα οστά η οποία προήλθε από τσιμπήματα κουνουπιών. Σε αυτή τη περίπτωση χρησιμοποιούνται αντιισταμινικά δηλαδή φάρμακα σε μορφή αλοιφών ή σιροπιών για αλλεργίες. Σε περίπτωση που υποψιάζεται η μητέρα ότι κάποια περιοχή του δέρματος έχει μολυνθεί από τσίμπημα, τότε θα πρέπει να ζητηθεί η συμβουλή γιατρού.

### **3.3 Τσιμπήματα από ψάρια**

Συχνή περίπτωση τσιμπήματος είναι από ψάρια, δηλαδή η επαφή του σώματος με μέδουσα που αντιμετωπίζουν συχνά τόσο τα παιδιά όσο και οι μεγάλοι. Όταν το σώμα του ανθρώπου έρθει σε επαφή με μέδουσα, τότε διαχέεται ένα είδος δηλητηρίου. Η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί με τοπική χρήση οινόπνευματος ή οποιασδήποτε άλλης αλκοόλης. Αν εκείνα την ώρα δεν είναι δυνατό να βρεθεί αλκοόλη τότε βάζουμε άμμος στεγνή.

Διάφορα άλλα ψάρια έχουν την ιδιότητα να τσιμπούν και να ενίοτε ποσότητα δηλητήριο σε μια ορισμένη περιοχή. Στις περιπτώσεις αυτές ο πόνος είναι τρομερός και μπορεί να προκληθεί τοπική νέκρωση. Η καλύτερη θεραπεία είναι η τοποθέτηση του άκρου χεριού ή ποδιού σε ζεστό νερό. Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται μέχρι να εξαφανιστεί τελείως ο πόνος.

### **3.4 Δαγκώματα από φίδια**

Ένα από τα δηλητηριώδη φίδια στην Ελλάδα είναι η οχιά και είναι φυσικό το τσίμπημά της να χρειάζεται ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Τα συμπτώματα εμφανίζονται αμέσως, πρώτα το άγχος λόγω της ψυχολογικής κατάστασης και έπειτα ο τοπικός πόνος και το οίδημα στο σημείο όπου υπάρχει το δάγκωμα. Άλλα συμπτώματα είναι ο εμετός, διάρροια, ιδρώτας. Άλλα χαρακτηριστικά επακόλουθα είναι ο πυρετός, διάφορες αιμορραγίες ενώ ο θάνατος μπορεί να επέλθει μέσα σε 60 ώρες. Στις περιπτώσεις αυτές χορηγούμε παυσίπονο από το στόμα. Επίσης αν υπάρχει σύριγγα αναρροφούμε το δηλητήριο από το σημείο της πληγής και τέλος ακινητοποιούμε το

άκρο στο οποίο έχει λάβει χώρα το δάγκωμα, τοποθετώντας το προσωρινά σε ένα νάρθηκα μέχρι ο ασθενής να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

### **3.5 Ηλίαση**

Η ηλίαση στη χώρα μας δεν είναι σπάνιο φαινόμενο, λόγω του καυτού ήλου και της υψηλής θερμοκρασίας. Τα συμπτώματα αυτά ξεκινούν μετά από παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο. Η λέξη ηλίαση δηλώνει την παρουσία πυρετού με συμπτώματα που έχουν σχέση με την επίδραση της υψηλής θερμοκρασίας στον εγκέφαλο.

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν: πονοκέφαλο, ζάλη, ναυτία, πυρετό που μπορεί να είναι και πάνω από 40 βαθμούς. Σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να παρουσιαστούν σπασμοί και απώλεια αισθήσεων. Οι σφίξεις μπορεί να είναι ακανόνιστες και το δέρμα ξηρό και ζεστό.



Η αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης γίνεται με την τοποθέτηση του παιδιού σε μέρος δροσερό. Συγχρόνως χορηγούνται υγρά από το στόμα καθώς και αντιπυρετικά. Στην περίπτωση που η κατάσταση είναι βαριάς μορφής είναι απαραίτητη η συμβουλή γιατρού.

### **Θερμοπληξία**

Η θερμοπληξία συναντάται στα παιδιά όταν υπερθερμανθούν. Αποτελεί μια επείγουσα περίπτωση και οφείλεται στην αδυναμία του οργανισμού να ρυθμίσει τη θερμοκρασία του σώματος.

**Η αντιμετώπιση συνίσταται:**

1. Στην απομάκρυνση του ατόμου από την θερμαντική πηγή.
2. Στην άμεση ανακούφισή του με πάγο.
3. Στην λήψη άφθονων υγρών

Σε σοβαρές περιπτώσεις επιβάλλεται η μεταφορά του παθόντος στο νοσοκομείο και η περίθαλψή του στην εντατική μονάδα.

**4) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ**

Τα παιχνίδια προσφέρουν στα παιδιά αμέτρητη χαρά. Ωστόσο, μπορεί να προκαλέσουν αιτία σοβαρών ατυχημάτων εάν δεν προσέχουμε όταν τα επιλέγουμε.

Μολονότι υπάρχουν σήμερα αυστηρότεροι νόμοι που διέπουν την παραγωγή ασφαλών παιχνιδιών και οι κατασκευαστές είναι πιο ενημερωμένοι, κάθε χρόνο έχουμε πολλούς τραυματισμούς και θανάτους παιδιών από παιχνίδια. Κατά την αγορά παιχνιδιών καλό είναι να απευθυνόμαστε σε εξειδικευμένα καταστήματα με παιδικά παιχνίδια και είδη. Να ελέγχουμε ότι τα παιχνίδια που αγοράζουμε έχουν το σήμα που διευκρινίζει ότι ο κατασκευαστής τηρεί τους κανόνες ασφαλείας.

Είναι σημαντικό όταν διαλέγουμε παιχνίδια, να είναι προσαρμοσμένα στην ηλικία του παιδιού. Για αυτόν το λόγο ελέγχουμε πάντα την αναγραφόμενη σε κάθε παιχνίδι ηλικία καταλληλότητας. Κατάλληλο παιχνίδι σημαίνει να είναι συμβατό με την ηλικία, τα ενδιαφέροντα και τις ιδιαίτερες κλίσεις του παιδιού. Πριν αγοράσουμε ένα παιχνίδι πρέπει να ελέγχουμε την ποιότητά του. Αν είναι σωστά συναρμολογημένο, δεν σπάει εύκολα, δεν είναι βαμμένο με τοξικά χρώματα και δεν περιέχει εύφλεκτα υλικά.

**1.1 Παιχνίδι και ηλικία**

Η ασφάλεια του παιχνιδιού είναι σημαντικό στοιχείο. Οι ανάγκες διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία.

**Για τα μωρά ενός έτους:** διαλέγουμε παιχνίδια όπως μια κουδουνίστρα, ένα μουσικό παιχνίδι, μαλακές μπάλες, χνουδωτά ζωάκια.



Τα τμήματα των παιχνιδιών για τα παιδιά κάτω των τριών ετών πρέπει να έχουν διάμετρο μεγαλύτερη από 3 εκατοστά. Το μήκος τους πρέπει να είναι μεγαλύτερο από 5 εκατοστά. Εάν είναι μικρότερα υπάρχει κίνδυνος να περάσουν μέσα στις αναπνευστικές οδούς και να προκαλέσουν ασφυξία στα παιδιά.

**Για το παιδάκι ενός έως τριών ετών:** διαλέγουμε παιχνίδια όπως πάνινη κούκλα, κύβους, αρκουδάκια, βιβλία με εικόνες.

**Για το παιδί τριών με τεσσάρων ετών:** διαλέγουμε παιχνίδια όπως εύκολο πάζλ, βιβλία που το παιδί μπορεί να χρωματίσει, εύκολα επιτραπέζια παιχνίδια.

**Για τους μικρούς μαθητές έξι έως δώδεκα ετών:** διαλέγουμε βιβλία για ανάγνωση, πίνακα με κιμωλίες, ποδήλατο, κούκλες διάφορες, μπάλα ποδοσφαίρου.

### **1.2 Τα παιδιά και τα όπλα**

Κάθε τόσο σκοτώνονται ή τραυματίζονται παιδιά εξαιτίας της απρονοησίας των μεγάλων και της άγνοιας των μικρών.

Όλα τα αγόρια από μικρά παιδιά ως τους εφήβους δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στα όπλα, που ενισχύεται καθημερινά με πολλούς τρόπους: με την αγορά παιχνιδιών-όπλων, με την τηλεόραση, με τον κινηματογράφο που πιο πολύ εστιάζουν την προσοχή τους στις σκηνές με ένοπλες συγκρούσεις.

Κυνηγετικά όπλα, πιστόλια, συχνά γεμάτα εγκαταλείπονται στο σπίτι σε μέρη προσιτά στα παιδιά που τα παίρνουν και <<παίζουν>> με τραγικές συνέπειες τις περισσότερες φορές. Συχνά έχουμε τέτοιες τραγωδίες όπου θα μπορούσαν να μην είχαν συμβεί. Θα αρκούσε το όπλο να φυλαγόταν σε ένα μέρος, που να μην μπορεί το παιδί να το βρει ή αν το έβρισκε να ήταν άδειο.

Την μεγαλύτερη επίδραση στα όπλα ασκούν τα τηλεοπτικά έργα, όπου οι πρωταγωνιστές υπερισχύουν πάντα με την δύναμη των όπλων. Τα παιδιά που βλέπουν τέτοια έργα, για πολλούς λόγους, μα κυρίως γιατί διαθέτουν αδύνατη κρίση επηρεάζονται αρκετά από αυτά τα έργα και προσπαθούν να μιμηθούν και ύστερα στη ζωή τους τις σκηνές που τα εντυπωσίασαν,

χρησιμοποιώντας οποιοδήποτε όπλο βρίσκεται εύκαιρο. Και αν το όπλο είναι πραγματικό; Πόσα παιδιά θα πληρώσουν ακόμα με την ζωή τους την αμέλεια των μεγάλων για να αρχίσουν οι μεγάλοι να παίρνουν στοιχειώδη μέτρα ασφάλειας, που δεν κοστίζουν άλλωστε και τίποτα.

Μακριά λοιπόν τα όπλα από τα παιδιά. Πρέπει λοιπόν να επισημάνουμε ότι τα όπλα δεν είναι παιχνίδια. Για αυτό το όπλο πρέπει να είναι πάντα ασφαλισμένο και να απασφαλίζεται μόνο κατά την διάρκεια του κυνηγιού ή για όποια άλλη χρήση.

### **Γενικές υποδείξεις για τα παιχνίδια**

Γενικά για τα παιχνίδια πρέπει να έχετε υπόψη σας:

- Ø Το παιδί όσο μικρό είναι, τόσο γρηγορότερα βαριέται τα παιχνίδια του, με αποτέλεσμα πολλές φορές να τα καταστρέφει. Για αυτό πρέπει να έχει ποικιλία παιχνιδιών και κάθε φορά να κρύβεται όποιο παιχνίδι βαριέται.
- Ø Αν το σπίτι σας έχει πολλά δωμάτια, καλό είναι να διαθέσετε και ένα δωμάτιο για τα παιχνίδια του παιδιού. Εκεί θα παίζει με μεγαλύτερη άνεση τα πρώτα δυο χρόνια. Όμως αν το αφήσετε πολλή ώρα μόνο του θα πάθει ανία και μπορεί να τα καταστρέψει.
- Ø Τα πιστόλια, και όλα τα παιχνίδια, που είναι μιμήσεις πολεμικών όπλων καλό είναι να αποφεύγονται.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

## ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

### 1) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΥΡΟΤΕΧΝΗΜΑΤΑ

Περισσότερα από 100 παιδιά, κυρίως αγόρια ηλικίας 10-14 ετών, τραυματίζονται κάθε χρόνο στη χώρα μας από πυροτεχνήματα την περίοδο του Πάσχα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αίτια είναι οι κροτίδες που σκάνε στα χέρια τους και τους προκαλούν εγκαύματα και ανοιχτές πληγές ως και ακρωτηριασμούς.

Κάθε χρόνο μεταφέρονται στο νοσοκομείο από πυροτεχνήματα πάνω από 110 παιδιά ηλικίας ως 14 ετών. Την ώρα που τραυματίζονται τα παιδιά δεν επιβλέπονται από κάποιον ενήλικα, βρίσκονται σε κάποιο δημόσιο χώρο, και ο τραυματισμός οφείλεται σε απρογραμμάτιστη έκρηξη της κροτίδας. Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από μελέτη που έγινε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και στην οποία αναλύθηκαν 91 ατυχήματα με πυροτεχνήματα που κατεγράφησαν σε παιδιά την περίοδο 1996-2000.

### 2) ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΦΩΤΙΑ

Συχνά διαβάζουμε στις εφημερίδες για ατυχήματα τραγικά, που συμβαίνουν σε παιδιά που παίζουν με σπέρτα και αναπτήρες. Θα μπορούσαν να μη γίνουν ατυχήματα αν οι μεγάλοι τοποθετούσαμε τα σπέρτα και τους αναπτήρες σε μέρη υψηλά όπου δεν θα τα έφταναν τα μικρά παιδιά.

Τα παιδιά θα πρέπει να γνωρίζουν ότι τα σπύρτα και οι αναπτήρες δεν είναι παιχνίδια. Πολλά παιδιά ψυχαγωγούνται με το άναμμα των σπύρτων ή των αναπτήρων. Δεν γνωρίζουν όμως τους κινδύνους που μπορούν να προκληθούν από αυτό το <<παιχνίδι>>. Μπορεί να πάρουν φωτιά τα ρούχα τους και να καούν. Μπορεί ακόμα να προκαλέσουν πυρκαγιά με λίγα ή πολλά θύματα και με τεράστιες υλικές ζημιές.

Από τους συχνότερους τραυματισμούς στα παιδιά είναι και αυτοί που έχουν σχέση με τη φωτιά. Βρέθηκε επίσης ότι τα τσιγάρα θεωρούνται υπεύθυνα όλων των πυρκαγιών και για το θάνατο από φωτιές στα σπίτια.

Στο σπίτι, η κουζίνα είναι ο πιο επικίνδυνος χώρος για τα ατυχήματα και φυσικά για τα εγκαύματα. Εγκαύματα από καυτό καφέ και τροφή είναι η συχνότερη αιτία εισαγωγής παιδιών στο νοσοκομείο. Προσέχοντας οι γονείς τα ηλεκτρικά είδη, αποφεύγοντας να πίνουν καυτά ροφήματα ενώ κρατούν βρέφη στην αγκαλιά και παίρνοντας άλλα προληπτικά μέτρα θα βοηθήσουν στη πρόληψη πολλών τέτοιων τραυματισμών.

### **3)ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΑ ΑΙΤΙΑ**

Οι κυριότερες κακώσεις είναι από φυσικά αίτια, και είναι αυτές που οφείλονται σε αυξομείωση της θερμοκρασίας, στην άμεση επαφή εστίας θερμότητας με το σώμα(έγκαυμα), στην κάκωση μέχρι θανάτου από ψύξη και τέλος, στην επίδραση ηλιακής ακτινοβολίας(ηλίαση).

Ωστόσο, στις κακώσεις από φυσικά αίτια περιλαμβάνονται και οι κακώσεις από την επίδραση του ηλεκτρισμού(ηλεκτροπληξία).

#### **3.1)ΕΓΚΑΥΜΑ**

Έγκαυμα ονομάζεται το είδος της κάκωσης που οφείλεται στην δράση της θερμότητας χημικών ουσιών ή ακτινοβολίας πάνω στο σώμα μας. Τα εγκαύματα ποικίλουν ανάλογα με το βάθος τους και την έκταση της βλάβης που προκαλούν στο δέρμα και στη συνέχεια στους υποκείμενους ιστούς. Καμιά φορά η βλάβη μπορεί να είναι στα εσωτερικά όργανα λόγω κατάποσης καυστικών ουσιών. Όλα τα εγκαύματα απαιτούν ιατρική φροντίδα, γιατί ο κίνδυνος μόλυνσης είναι πολύ μεγάλος. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο πόνος του εγκαύματος είναι πολύ δυνατός. Επίσης τα

εγκαύματα μπορούν να προκαλέσουν σοκ. Σε εγκαυματικό σοκ προσφέρονται οι πρώτες βοήθειες διαφορετικά μπορεί να πεθάνει.

**Τα εγκαύματα διακρίνονται:**

- Εγκαύματα πρώτου βαθμού: κόκκινο δέρμα με ελαφρύ πρήξιμο και πόνο
- Εγκαύματα δευτέρου βαθμού: δέρμα κόκκινο με φουσκάλες, κηλίδες και ραβδώσεις, πρήξιμο και υγρή επιφάνεια. Πόνος
- Εγκαύματα τρίτου βαθμού: ξασπρισμένο δέρμα, με λίγο ή καθόλου πόνο. Όλα τα εγκαύματα από ηλεκτρισμό είναι τρίτου βαθμού.
- Χημικά εγκαύματα

Σε αυτή την ηλικία τα εγκαύματα αποτελούν μια από τις αιτίες ατυχημάτων, μετά τους πνιγμούς.

Συχνά διαβάζουμε για ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά από σπέρτα ή αναπτήρες. Θα μπορούσαν να μην γίνουν αυτά τα ατυχήματα αν οι μεγάλοι τοποθετούσαμε τα σπέρτα και τους αναπτήρες σε υψηλό σημείο στο σπίτι ώστε να μην τα φθάνουν τα παιδιά.

Τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν ότι τα σπέρτα και οι αναπτήρες δεν είναι παιχνίδι. Πολλά παιδιά ψυχαγωγούνται με το άναμμα των σπέρτων ή των αναπτήρων. Δεν γνωρίζουν όμως ότι αυτό δεν είναι <<παιχνίδι>> και από αυτό μπορεί να προκληθεί κίνδυνος. Μπορεί να πάρουν φωτιά τα ρούχα τους και να καούν.

Επίσης εγκαύματα μπορούν να προκληθούν από θερμάστρες και ηλεκτρικές σόμπες. Ακόμα και η κατσαρόλα που βράζει, ή το τηγάνι πάνω στη φωτιά γίνονται πειρασμοί στα μικρά παιδιά, που όταν φθάνουν και τα πιάνουν υπάρχει φόβος να τα ρίξουν πάνω τους.

### **3.2)ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ**

Για την πρόληψη των εγκαυμάτων πρέπει να εκπαιδεύσουμε τα παιδιά, γονείς και όσοι είναι δίπλα τους για την προφύλαξη αναπτήρων και σπέρτων .

Κάποια ρούχα προσφέρουν προστασία καλό είναι να γνωρίζουν όλοι ότι:

**Μάλλινα ρούχα:** μονώνουν την θερμότητα, προστατεύουν το σώμα, όταν εκτεθεί σε ξηρή φλόγα, ενώ τα ίδια ρούχα είναι καταστροφικά όταν βραχούν με καυτό λάδι, γιατί απορροφούν το καυτό λάδι και μένουν ώρα πάνω στο δέρμα.

**Βαμβακερά και λινά ρούχα:** καίγονται όταν εκτεθούν σε ξηρή φλόγα, παράγοντας χαμηλές θερμοκρασίες, αλλά συγκροτούν μεγαλύτερες ποσότητες καυτών υγρών.

**Δερμάτινα ρούχα:** προστατεύουν πάρα πολύ καλά, αντιστέκονται στην ξηρή φλόγα για μεγάλο χρονικό διάστημα αλλά δεν απορροφούν τα υγρά και δρουν σαν μονωτικά στην ξηρή θερμότητα.

**Πλαστικά-nylon:** αποτελούν πολύ επικίνδυνα υλικά για ρούχα και εξαρτήματα, γιατί αναφλέγονται εύκολα. Αναπτύσσουν μεγάλες θερμοκρασίες και το φλεγόμενο υλικό λειώνει και καταστρέφει τους ιστούς που έρχονται σε επαφή.

**Μερικές γρήσιμες οδηγίες που μπορούν να προλάβουν δυσάρεστες καταστάσεις είναι οι παρακάτω:**

- ✓ Ποτέ μην αφήνετε ένα παιδί μόνο του στο σπίτι όταν υπάρχει κάποια εστία φωτιάς.
- ✓ Μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν με σπέρτα ή αναπτήρες.
- ✓ Δοχεία ή κατσαρόλες με καυτό υγρό δεν πρέπει να υπάρχει σε σημείο όπου μπορούν να φθάσουν τα παιδιά.

- ✓ Ποτέ μην αφήνετε το παιδί μόνο του στο μπάνιο, ελέξτε την θερμοκρασία του νερού στο εσωτερικό του αντιβραχίου σας .Μην αφήνετε το παιδί να ανοίγει μόνο του τη βρύση.
- ✓ Φυλάσσετε τα παιδιά από εύφλεκτα υλικά
- ✓ Ποτέ μην κουβαλάτε ζεστό φαγητό ενώ τα παιδιά παίζουν τριγύρω σας.
- ✓ Μην τοποθετείται πράγματα που καίγονται εύκολα κοντά σε πηγές φωτιάς.

Το ατύχημα στα παιδιά είναι μια νόσος η οποία μπορεί να προκαλέσει αναπηρίες πρόσκαιρες ή μόνιμες και αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στις μικρές ηλικίες.

#### **4)ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ**

Ηλεκτροπληξία ονομάζεται η βαριά εκείνη κάκωση που προέρχεται από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα. Η ευρεία χρήση του ηλεκτρισμού σαν πηγή ενέργειας, έχει σαν αποτέλεσμα να αυξηθούν τα περιστατικά ηλεκτροπληξίας και οι θάνατοι.

Οι κίνδυνοι από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα και η σοβαρότητα από αυτή την επαφή εξαρτάται από δυο βασικούς παράγοντες: την ένταση και την τάση του ηλεκτρικού ρεύματος.

Η ηλεκτροπληξία προκαλεί πόνο, απώλεια των αισθήσεων, σπασμούς, ασφυξία με τελική κατάληξη το θάνατο. Στα σημεία επαφής του σώματος με το δίκτυο μεταφοράς ρεύματος, προκαλούνται εγκαύματα μικρής συνήθως έκτασης αλλά μεγάλου βάθους. Ενίοτε παρατηρείται απανθράκωση.

Το νερό είναι καλός αγωγός του ηλεκτρισμού. Έτσι ο χειρισμός ηλεκτρικών διακόπτων με βρεγμένα χέρια ,το υγραμένο σχοινί του χαρταετού που εμπλέκεται στα ηλεκτροφόρα σύρματα κ.λ.π..., μπορούν να αποτελέσουν ηλεκτρικούς αγωγούς και να φέρουν το ηλεκτρικό ρεύμα στο σώμα μας, προκαλώντας την ηλεκτροπληξία. Οι ηλεκτρικές πρίζες με τις τρύπες τους προκαλούν την περιέργεια των μικρών παιδιών που βάζοντας μέσα κάποιο μεταλλικό σώμα (σύρμα, καρφί) μπορεί να έχουν ως συνέπεια την ηλεκτροπληξία.



Οι ηλεκτροπληξίες αντιμετωπίζονται άριστα με το ειδικό διακόπτη ασφαλείας που πρέπει να έχουν όλα τα σπίτια στο πίνακα ηλεκτροδότησης. Αυτός διακόπτει το ρεύμα με ελάχιστη διαρροή και σώζει ζωές.

Από τα παραπάνω προκύπτουν μόνα τους σαν συμπεράσματα τα προφυλακτικά μέσα και είναι τα εξής:

- a) Μην αφήνετε φθαρμένα καλώδια. Τυλίξτε καλά τις συνδέσεις ανάμεσα στα καλώδια και στις προεκτάσεις.
- b) Τοποθετήστε ειδικούς διακόπτες που μειώνουν σημαντικά τους κινδύνους από ηλεκτροπληξία.
- c) Χρησιμοποιείται καλύμματα για όλες τις αχρησιμοποίητες πρίζες.
- d) Διάφορες πρίζες, ηλεκτρικά είδη και οικιακά αντικείμενα θέλουν ιδιαίτερη προσοχή και πρέπει τα μικρά παιδιά να είναι υπό την επίβλεψη συνεχώς.

Συμπερασματικά, αν συμβεί ηλεκτροπληξία πρέπει να διακόψουμε αμέσως την παροχή του ηλεκτρικού ρεύματος από το γενικό διακόπτη. Προσοχή χρειάζεται όταν η ηλεκτροπληξία έχει γίνει στο ύπαιθρο, τότε πρέπει να απομακρύνεται με ένα στεγνό ξύλο το ηλεκτροφόρο καλώδιο από το θύμα.

## **Β.ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**

### **1)ΠΙΝΙΓΜΟΣ ΣΕ ΝΕΡΟ**

Αν το παιδί βρεθεί στο νερό και βρίσκεται σε κίνδυνο:

- i. Βγάλτε το αμέσως από το νερό κρατώντας το με το κεφάλι του χαμηλά από το στέρνο ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αναρρόφησης.
- ii. Μεταφέρετε το στο νοσοκομείο ακόμα και αν δείχνει καλά, γιατί μπορεί να έχει εισροφήσει νερό και να προκληθεί βλάβη στους πνεύμονες.

Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του:

- i. Ελέγξτε την αναπνοή του και το σφυγμό του
- ii. Αν το παιδί δεν αναπνέει ελέγξτε τις αναπνευστικές οδούς μήπως υπάρχει εμπόδιο.

\*Μην παραβλέπετε να αφαιρέσετε τα βρεγμένα ρούχα και να σκεπάσετε το παιδί.

### **2)ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΖΕΜΑΤΙΣΜΑΤΑ**

Αντιμετώπιση:

- Καλέστε ασθενοφόρο
- Ανακουφίστε το παιδί δροσίζοντας το έγκαυμα με κρύο νερό.
- Μην αγγίζετε το έγκαυμα προς αποφυγή μολύνσεων και μην σπάτε τις φουσκάλες.
- Μεταφέρετε το παιδί γρήγορα στο νοσοκομείο

\*Αν το παιδί είναι πολύ μικρό, μην το βυθίζετε σε παγωμένο νερό διότι υπάρχει κίνδυνος υποθερμίας.

\*Μην χρησιμοποιείται θεραπευτικές αλοιφές.

### **3)ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΣΕ ΣΤΟΜΑ ΚΑΙ ΛΑΙΜΟ**

Είναι πολύ επικίνδυνα διότι μπορεί να προκληθεί απόφραξη στις αναπνευστικές οδούς.

#### Αντιμετώπιση:

- i. Αν το παιδί έχει τις αισθήσεις του δώστε του λίγο κρύο νερό.
- ii. Χαλαρώστε τα ρούχα που το σφίγγουν
- iii. Αν δεν έχει τις αισθήσεις του ακολουθείστε τις διαδικασίες ελέγχου αναπνοής-σφυγμού
- iv. Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.

### **4)ΕΓΚΑΥΜΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟ**

#### Αντιμετώπιση:

- i. Κρατήστε το τραύμα κάτω από το νερό για περίπου δέκα λεπτά
- ii. Καλύψτε την περιοχή με ένα καθαρό πανί
- iii. Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο

\*Μην προσπαθείτε να πιάσετε το παιδί, εάν δεν σιγουρευτείτε ότι έχει διακοπεί η παροχή ρεύματος.

### **5)ΧΗΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ**

#### Σημεία και συμπτώματα:

- Έντονος πόνος
- Ερυθρό δέρμα
- Φουσκάλες ή ξεφλούδισμα στο δέρμα

#### Αντιμετώπιση:

- Ø Πλένετε με άφθονο νερό την χημική ουσία
- Ø Αφαιρέστε τα ρούχα και αν δεν είναι εφικτό κόψτε τα γύρω από την περιοχή

- Ø Καλύψτε χαλαρά το έγκαυμα με υγρά και καθαρά πανιά.
- Ø Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο

## **6)ΤΣΙΜΠΗΜΑ ΕΝΤΟΜΟΥ**

### Αντιμετώπιση:

- i. Αν υπάρχει το κεντρί στο δέρμα του παιδιού αφαιρέστε το προσεκτικά με ένα τσιμπιδάκι φρυδιών.
- ii. Δροσίστε το σημείο με κρύες κομπρέσες για να ελαττώσετε το πόνο και το πρήξιμο.
- iii. Εάν το παιδί καταρρεύσει σημαίνει ότι μπορεί να έχει υποστεί αναφυλακτικό σοκ.

## **7)ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ**

### **7.1)Γσούχτρα**

- Ø Ανακουφίστε το πόνο του παιδιού τοποθετώντας στην περιοχή ένα μείγμα από νερά ή μαγειρική σόδα.
- Ø Εάν το δέρμα είναι πολύ κόκκινο και συνεχίζει να πονάει μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

### **7.2)Δράκαινα**

#### Αντιμετώπιση:

Τοποθετείστε το πληγωμένο σημείο σε λεκάνη με ζεστό νερό για μισή ώρα. Εάν τα αγκάθια του ψαριού παραμένουν στο δέρμα και υπάρχει πρήξιμο, μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο.

## **8)ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ**

### Σημεία και συμπτώματα:

- ✓ Πονοκέφαλος
- ✓ Ζάλη, ναυτία, εφίδρωση

- ✓ Ωχρότητα, κράμπες
- ✓ Γρήγορος, επιβραδυνόμενος σφυγμός

Αντιμετώπιση:

- i. Ξαπλώστε το παιδί σε δροσερό μέρος
- ii. Ανασηκώστε τα πόδια του παιδιού πάνω σε μαξιλάρια
- iii. Βοηθείστε το παιδί να πιεί γουλιές αλατούχου νερού

\*Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ακολουθείστε διαδικασίες ελέγχου και αν χρειαστεί ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.

**9)ΗΛΙΑΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ**

Αντιμετώπιση:

- i. Μετακινήστε το παιδί σε δροσερό μέρος και δώστε του να πιεί κάτι κρύο.
- ii. Επαλείψτε το παιδί με κρέμα
- iii. Εάν δημιουργηθούν φουσκάλες, ενημερώστε το γιατρό σας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

**ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

**ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ**

**ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

## **Α.ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ**

### **ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ**

Η ψυχική απόκλιση του παιδιού στο σχολείο εκδηλώνεται συνήθως στην εργασία του ή στην εγγενή συμπεριφορά του, δηλαδή στις σχέσεις του με τον εαυτό του και με τα άλλα παιδιά στο σχολείο.

Τα παιδιά διαταραχές της συμπεριφοράς μπορούμε να τα κατατάξουμε σε επιμέρους κατηγορίες βάση των κυριότερων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και εκδηλώσεων της συμπεριφοράς τους.

**Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής:**

1. Τα επιθετικά παιδιά
2. Τα δειλά παιδιά
3. Τα ευσυγκίνητα και υπερευαίσθητα παιδιά
4. Τα ασταθή παιδιά
5. Τα κυκλοθυμικά παιδιά
6. Τα εκρηκτικά παιδιά
7. Τα παιδιά με νευρωτικές συνήθειες

### **Πρόληψη ψυχικών διαταραχών στα παιδιά που επηρεάζουν**

#### **τα παιδικά ατυχήματα**

Γενικά επικρατεί η άποψη ότι οι ψυχικές διαταραχές ξεκινούν από κάποια γενετική προδιάθεση, η οποία ενεργοποιείται από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Γι' αυτό η ψυχική υγεία των γονέων είναι απαραίτητη προληπτική προϋπόθεση.

Επιστημονικές μελέτες τονίζουν, ότι μεταξύ των σημαντικών παραγόντων που επιδρούν στην ψυχική υγεία των ατόμων είναι αυτοί που σχετίζονται με το περιβάλλον του και ιδιαίτερα με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του.



Αυτό έχει ιδιαίτερη σπουδαιότητα στην παιδική ηλικία, δηλαδή οι σχέσεις των γονέων επιδρούν άμεσα στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού.

Ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την κατάσταση είναι η στάση και η αντίδραση της οικογένειας. Η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά επιτυγχάνεται με μια σειρά προληπτικών δραστηριοτήτων, τις περισσότερες από τις οποίες πραγματοποιούν οι νοσηλευτές.

Η πρόληψη αποτελεί την καλύτερη θεραπεία, δεδομένου ότι προσφέρει παρέμβαση σε αιτιολογικούς παράγοντες πριν αυτοί ενεργήσουν ή ενώ ενεργούν. Για αυτό το λόγο η πρόληψη κατά την βρεφονηπιακή ηλικία αποκτά ιδιαίτερη αξία.

## **Β.ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν σε όλο τον κόσμο την πρώτη αιτία θανάτου στην εφηβεία. Στα ατυχήματα αυτά συμπεριλαμβάνονται τα αεροπορικά, τα σιδηροδρομικά τα οποία, σπανιότερα, είναι πολύ σοβαρά. Από τις Ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πορτογαλία παρουσιάζουν τους μεγαλύτερους δείκτες θνησιμότητας.

Παρόλο αυτά σε σχέση με το πληθυσμό της, οι θάνατοι από τα τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα, είναι διπλάσιοι από ότι παγκοσμίως. Στην Ελλάδα έχουμε ετησίως 2.000 θανάτους, 4.000 τραυματισμούς και 30.000 ελαφρύτερους. Στην Ευρώπη, οι αντίστοιχοι αριθμοί είναι 70.000 θάνατοι και 2.000.000 τραυματίες. Σε ολόκληρο τον κόσμο σημειώνονται 300.000 θάνατοι και 8.000.000 τραυματισμοί. Υπολογίζεται ότι με αυτούς τους ρυθμούς ο 1 στους 3 Ευρωπαίους παθαίνει τροχαίο ατύχημα και 1 στους 100 χάνει τη ζωή του.

Το 1/3 των νεκρών και των τραυματιών είναι παιδιά. Το χειρίστο της τραγικής αυτής κατάστασης είναι το γεγονός ότι τα ατυχήματα αυτά αφορούν κυρίως υγιή και νεανικό πληθυσμό της χώρας και ότι πολλοί τραυματίες μένουν ανάπηροι.

**Οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση οδικών ατυχημάτων στα παιδιά φαίνεται πως έχουν σχέση:**

- a. Με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές του δυνάμεις
- b. Το περιβάλλον του, τους γονείς και τους δασκάλους και την ενημέρωση που παρέχουν.
- c. Την κατάσταση του οδικού δικτύου
- d. Την συμπεριφορά των οδηγών

**1) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ**  
**ΟΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**A.** Η μικρή ηλικία των παιδιών με τις αδυναμίες της.

- Χαμηλό ανάστημα και μικρό οπτικό πεδίο

- Ψυχοκινητική ανωριμότητα

- Αδυναμία γνώσης των σημάτων

- Παρορμητικότητα

- Γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος

- Ηλικία, φύλλο, κοινωνική τάξη, τόπος διαμονής, χρόνος συμβάντος

**B.** Το ανθρώπινο περιβάλλον (γονείς, κηδεμόνες)

- Αγνοούν την εξέλιξη και την ωρίμανση των παιδιών

- Υπερεκτιμούν τις δυνατότητες των παιδιών

- Γίνονται οι ίδιοι κακά παραδείγματα

- Δεν δίνουν μεγάλη σημασία στην επιτήρηση των παιδιών

- Δεν ενδιαφέρονται για την κυκλοφοριακή αγωγή των παιδιών

**Γ.** Ο χωροταξικός και κυκλοφοριακός περίγυρος

- Ο σχεδιασμός των δρόμων

- Τα χαρακτηριστικά της κυκλοφορίας

- Άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες

**Δ.** Οι αδυναμίες των οδηγών

-Κακή συντήρηση οχημάτων

-Επιπολαιότητα

-Μη τήρηση κανόνων Κ.Ο.Κ

Οι σοβαρότερες παραβάσεις από τους οδηγούς γίνονται, σύμφωνα με τα στοιχεία της τροχαίας, το Σαββατοκύριακο και ιδιαίτερα τις νυχτερινές ώρες. Παρόλο που το βράδυ κυκλοφορεί το 1/10 των οχημάτων, συμβαίνει το 1/3 των τροχαίων ατυχημάτων.

**ΑΙΤΙΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Τα τροχαία ατυχήματα όπως προαναφέραμε, αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στα παιδιά κατά την σχολική και εφηβική ηλικία.

Τα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων χωρίζονται σε 2 κατηγορίες:

Σε αυτά που την ευθύνη φέρει το παιδί όταν παραβιάζει τους σηματοδότες, οδικά σήματα και σε περίπτωση που είναι πεζός.

Η δεύτερη κατηγορία είναι τα τροχαία ατυχήματα που γίνονται όταν το παιδί είναι συνεπιβάτης και συνήθως οφείλονται στον ίδιο τον οδηγό. Αυτά είναι τα εξής: η αυξημένη ταχύτητα, έλλειψη χρήσης μέτρων προστασίας και ασφάλειας, η χρήση κινητού τηλεφώνου που συνεπάγεται στην έλλειψη συγκέντρωσης του οδηγού και τέλος η παραβίαση των οδικών σημάτων και φαναριών.

**2)ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΩΣ ΠΕΖΟΣ**

Το 30% των τροχαίων ατυχημάτων είναι πεζοί και κυρίως παιδιά και έφηβοι. Το παιδί ως πεζός μειονεκτεί σημαντικά για αυτό και χρειάζεται ιδιαίτερη επιτήρηση.

-Παιδιά μικρότερα των 9 χρόνων δεν πρέπει να κυκλοφορούν μόνα τους χωρίς επιτήρηση όταν είναι στο δρόμο.

-Μετά τα 9 χρόνια μέσα από καλή εκπαίδευση στους δρόμους και εξοικείωση με την διαδρομή μπορούν να κυκλοφορούν μόνα τους.

-Παιδιά άνω των 12 χρόνων μπορούν να συμπεριφέρονται στους δρόμους σωστά όπως και οι ενήλικοι.

Στην κυκλοφοριακή αγωγή πρέπει να συμπεριλαμβάνεται η κατανόηση των όρων ήχος, απόσταση, ταχύτητα.

### **3)ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΩΣ ΕΠΙΒΑΤΗΣ**

Για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών υπάρχουν ορισμένοι βασικοί κανόνες που ποικίλουν από χώρα σε χώρα. αυτοί είναι οι εξής:

1. Τα παιδιά για κανένα λόγο δεν πρέπει να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα ή στο πόρτ-μπεμπέ στην αγκαλιά ή στα γόνατα κάποιου γιατί ακόμα και σε ελαφριά σύγκρουση ή σε απότομο φρενάρισμα το παιδί κινδυνεύει να χτυπήσει στο ταμπλό του αυτοκινήτου.
2. Το παιδί πρέπει πάντοτε να κάθεται στο ειδικό κάθισμα ασφαλείας, με την ειδική ζώνη ασφαλείας, και ποτέ δυο παιδιά μαζί σε μια ζώνη ασφαλείας. Με την χρήση παιδικών καθισμάτων οι θάνατοι από τροχαία θα μπορούσαν να μειωθούν.
3. Ποτέ τα παιδιά στο αυτοκίνητο κρατώντας επικίνδυνα παιχνίδια
4. Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να ασφαρίζονται από τη έξω πλευρά. Πολλά παιδιά τραυματίζονται ή σκοτώνονται πέφτοντας έξω από την πόρτα του αυτοκινήτου που ανοίγει απότομα σε στροφή ή όταν ακόμα παίζουν με την πόρτα χωρίς να φορούν ζώνη.

#### **3.1)ΑΣΦΑΛΗΣ ΤΡΟΠΟΣ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

- I. Ποτέ στο μπροστινό αλλά στο πίσω κάθισμα
- II. Ποτέ στην αγκαλιά ή στα γόνατα κάποιου
- III. Να μην κρατούν επικίνδυνα παιχνίδια
- IV. Ποτέ μια ζώνη ασφαλείας σε 2 παιδιά
- V. Οι πόρτες του αυτοκινήτου να ασφαρίζονται απέξω

- VI. Χρησιμοποιείται ζώνη ασφαλείας εσείς και το παιδί σας
- VII. Χρησιμοποιείται κάθισμα αυτοκινήτου του παιδιού για μεταφορά.  
Το κάθισμα θα πρέπει να είναι ανάλογο με την ηλικία του παιδιού.

#### **4)ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΩΣ ΟΔΗΓΟΣ**

Το παιδί μπορεί να είναι ως οδηγός ποδηλάτου, μοτοσυκλέτας, ή ως έφηβος, οδηγός αυτοκινήτου. Σε αυτή τη περίπτωση οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση των τροχαίων ατυχημάτων έχουν σχέση με το παιδί που παίζει και το ρόλο του οδηγού, την ωριμότητα, την εκπαίδευση, την κατάσταση του οχήματος, την τήρηση του Κ.Ο.Κ.

##### **4.1)Μέτρα για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων**

Τα προσεχή χρόνια αναμένεται να αυξηθεί η θνητότητα της παιδικής ηλικίας από τα τροχαία ατυχήματα, σαν αποτέλεσμα της αύξησης της συχνότητας των ταξιδιών με αυτοκίνητο. Για το λόγο αυτό απαιτείται ιδιαίτερη προσπάθεια και εφαρμογή μέτρων πρόληψης, ώστε να βελτιωθούν οι δείκτες των ατυχημάτων, δηλαδή η μείωση αναπηριών και θανάτων. Τέτοια προγράμματα έχουν δοκιμαστεί σε πολλές χώρες και απέδωσαν.

##### **4.2)Τα καλύτερα προγράμματα που διεθνώς φαίνεται να αποδίδουν περιλαμβάνουν:**

-Χρήση κατάλληλης ζώνης ασφαλείας και ειδικού καθίσματος ανάλογο με την ηλικία.

-Χρήση κράνους από τους μοτοσικλετιστές και τους ποδηλάτες που φαίνεται πως μειώνει το κίνδυνο τραυματισμού στο κεφάλι κατά 85%.

-Αυστηρότερη αστυνόμευση στην εφαρμογή του Κ.Ο.Κ

-Καλύτερη εκπαίδευση και αυστηρότερη εξέταση στην λήψη άδειας οδήγησης.

-Αυστηρός έλεγχος ανίχνευσης αλκοόλ στο αίμα κατά την οδήγηση.

-Βελτίωση οδικών δικτύων, σωστή σήμανση, καλύτερη δόμηση.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι το σημερινό δίκτυο της χώρας μας δεν έχει προϋποθέσεις ασφάλειας, ενώ μόνο στο 10% των οδών μπορούν να αναπτυχθούν ταχύτητες που να ξεπερνούν τα 80 χιλ./ώρα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**



**18 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**  
**ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

## ΤΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΜΕ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

### ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

1)Να μην βάζουμε ποτέ χημικά και επικίνδυνα υγρά σε μπουκάλια αναψυκτικών και ειδών διατροφής.

2)Όταν τηγανίζουμε και μαγειρεύουμε στη κουζίνα θα πρέπει τα χερούλια από τα σκεύη να είναι προς τα μέσα.

3)Όταν καθαρίζουμε κάποιο τραπέζι στο κάτω μέρος να προσέχουμε το κεφάλι μας και αν είναι δυνατόν να το τοποθετούμε στο πλάι.

4)Όταν ανάβουμε φωτιά σε ξύλα ή σε κάρβουνα στο τζάκι, με εύφλεκτα υλικά όπως οινόπνευμα πρέπει να απομακρύνουμε όλα τα μπουκάλια από τη φωτιά και μετά κάνουμε οτιδήποτε. ΠΟΤΕ να μην ψεκάζουμε για γρήγορα με το μπουκάλι με το υγρό τη φωτιά.

5)Να έχουμε οπωσδήποτε στρώσει κάποιο πατάκι στο μπάνιο, ειδικά όταν βγαίνουμε από το ντους, ακόμα και αν έχουμε στρώσει στο μπάνιο αντιολισθηρό πλακάκι.

6)Να αποφεύγουμε υγρά καθαρισμού που κάνουν το πάτωμα να γλιστράει, ειδικά αν πάνω σε αυτά έχουμε μικρά χαλιά.

7)Να έχουμε οπωσδήποτε τοποθετήσει ειδικό διακόπτη έναντι στην ηλεκτροπληξία στο πίνακά μας ιδιαίτερα αν έχουμε μικρά παιδιά.

8)Να μην επισκευάζουμε ηλεκτρικές συσκευές, αν δεν είμαστε σίγουροι ότι είναι αποσυνδεδεμένες από το δίκτυο και να προσέχουμε τις συσκευές όταν ανήκουν σε κοινόχρηστους χώρους.

9)Όταν βάζουμε μεγάλες βιβλιοθήκες από το πάτωμα μέχρι το ταβάνι να τις στηρίζουμε από πίσω με το τοίχο, με ούπα για να μη πέσουν σε περίπτωση σεισμού.

10)Να τοποθετήσουμε ειδικά καλύμματα στις πρίζες ειδικά αν έχουμε μικρά παιδιά.

11)Στην βεράντα όταν ποτίζουμε τα λουλούδια να φοράμε πάντα λαστιχένιες παντόφλες για να μην γλιστρίσουμε.

12)Όταν μεταφέρουμε αιχμηρά αντικείμενα να προσέχουμε πολύ και να μην κάνουμε 2 πράγματα ταυτόχρονα. Αν κάνουμε κάποια εργασία με αυτά να είμαστε σε σταθερό έδαφος.

13)Να κλείνουμε τα πορτάκια από τα ντουλάπια της κουζίνας γιατί είναι στο ύψος του κεφαλιού μας.

14)Να κλείνουμε τη βαλβίδα από τη μπουκάλα κάθε φορά που τελειώνουμε το μαγείρεμα και σίγουρα όταν φεύγουμε για διακοπές.

15)Να έχουμε οπωσδήποτε έναν πυροσβεστήρα μέσα στο σπίτι.

16)Να έχουμε μακρύ καλώδιο στο τηλέφωνο, για να το τοποθετούμε θέση που θα είμαστε για μεγάλο χρονικό διάστημα και ειδικά όταν θα είμαστε στο μπάνιο.

17)Να επιβλέπουμε όλες τις ηλεκτρικές συσκευές τακτικά και να προσέχουμε τα καλώδια και τις συνδέσεις τους στο δίκτυο της ΔΕΗ. Αν διαπιστώσουμε κάποιο πρόβλημα στο καλώδιο να το επισκευάσουμε αμέσως.

18)Τέλος, Όταν μεταφέρουμε ένα μεγάλο κουτί ή μεγάλο αντικείμενο σε σκάλα, να δούμε αν υπάρχει τίποτα στη σκάλα, να απομακρύνουμε το αντικείμενο που μας φράζει το δρόμο, και οπωσδήποτε να έχουμε καλό οπτικό πεδίο μπροστά από το αντικείμενο που κουβαλάμε.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **Ιστορικό 1<sup>ο</sup>**

Ασθενής, άρρεν 13 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Πατρών «Καραμανδάνειο» στις 18/10/2008 και ώρα 15:00 μετά από πτώση σε καζάνι, το οποίο έβραζε τυρόγαλο. Φέρει κυκλωτερή εγκαύματα γλουτών άμφω. Επίσης εγκαύματα όσχεου, ηβικής σύμφυσης, μηροβουβωνικής περιοχής άμφω και πέους.

Το βάρος του είναι 35kg. Δεν παρουσιάζει αλλεργία ούτε κάποια χρόνια νόσο. Κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή του στην χειρουργική κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση.

### **Διάγνωση**

Από την κλινική εξέταση προέκυψε ότι η έκταση του εγκαύματος καλύπτει το 15% της ολικής επιφάνειας σώματος και τα εγκαύματα είναι 2<sup>ου</sup>- 3<sup>ου</sup> βαθμού (από μερικού έως ολικού πάχους)

### **Κλινική εξέταση**

Θερμοκρασία: 37,2 °C, Α.Π:123/70 mmHg, Σφίξεις:120/min, Αναπνοές:23/min

### **Παρακλινικός – εργαστηριακός έλεγχος**

1. Εξετάσεις αίματος (εισόδου)
    - Γενική αίματος
      - WBC: 24.000 (πολυμορφοπυρηνικός τύπος, ουδετερόφιλα 82%)  
(Φ.Τ. WBC 4.900 – 10.800, ουδετερόφιλα 40 - 75%)
        - CRP: 0,5 mg/dl (Φ.Τ. <0.8 mg/dl)
- Λοιπά: κατά φύσιν

- Βιοχημικά αίματος
    - ουρία: 20 mg/dl (Φ.Τ. 10 - 50 mg/dl)
    - κρεατινίνη: 0,9 mg/dl (Φ.Τ. 0,6 – 12 mg/dl)
    - Che: 6,2 U/L (Φ.Τ. 5,320 – 12,320 U/L)
- Λοιπά: κατά φύσιν

2. Εξετάσεις ούρων(εισόδου)

- pH: 6,5
- Σάκχαρο: 235 mg/dl

Λοιπά: κατά φύσιν

### **Θεραπεία – Αντιμετώπιση – Πορεία Νόσου**

Ο ασθενής εισήχθη στην χειρουργική κλινική. Ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή. Έλαβε ορούς προς ενυδάτωση και διατήρηση της ηλεκτρολυτικής ισορροπίας. Επίσης χορηγήθηκαν παυσίπονα και έγινε έλεγχος αντιτετανικού και γαστροπροστασίας (zantac). Εν συνεχεία χορηγήθηκε Betadine 4 φορές την ημέρα με τραύμα ανοιχτό. Λόγω της μεγάλης έκτασης του τραύματος το παιδί έκανε πυρετικά κύματα. Καλύφθηκε με αντιπυρετικά και λόγω της υψηλής λευκοκυττάρωσης αλλάχτηκε το αντιβιοτικό σχήμα και προστέθηκε 2<sup>ο</sup> αντιβιοτικό. Όσον αφορά την πορεία του ήταν καλή, με ανταπόκριση στο εργαστηριακό σχήμα και παύση των εργαστηριακών ευρημάτων. Την 6<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας παρουσίασε κρούστες και την 10<sup>η</sup> ημέρα οι κρούστες παρατηρήθηκαν σε όλη την εγκαυματική περιοχή. Τοποθετήθηκε βαζελίνη και καλύφθηκε με γάζες για 12 ώρες. Την επόμενη ημέρα αφαιρέθηκαν οι γάζες, ξεπλύθηκαν όλες οι κρούστες και αποκαλύφθηκε φυσιολογική επιδερμίδα. Το παιδί έκτοτε είχε πολύ καλή πορεία

**Νοσηλευτική Διεργασία**

Νοσηλευτική Διάγνωση	Σκοπός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση Αποτελέσματος
Πόνος στην καρδιακή περιοχή το πρώτο έτος ζωής	Ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο	-Να χορηγηθούν αναλγητικά φάρμακα κάθε 6 ώρες  - Να εξασφαλισθεί ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον	-Χορηγούμε 21000mcg μορφίνη ή fentanyl ενδοφλεβίως στις 20:00 και επανάληψη της ίδιας δόσης μετά από 6 ώρες κατόπιν οδηγίας γιατρού (10mcgxkgrxh, δηλ. 10x35x60=21000mcg)  -Εξασφαλίζουμε ήσυχο περιβάλλον, απομακρύνουμε το επισκεπτήριο και μειώνουμε τους θορύβους στο θάλαμο νοσηλείας	-Ο ασθενής αλλάζει έκφραση προσώπου(δεν έχει σύσπαση) μετά την πάροδο 30 λεπτών και δείχνει ήρεμος  -Απομακρύνονται όλοι οι συγγενείς και παραμένει μόνο η μητέρα του
Υψηλός πυρετός 38,6 <sup>0</sup> C	Να επανέλθει η θερμοκρασία στα φυσιολογικά επίπεδα 36,6 <sup>0</sup> C	- Να χορηγηθούν αντιπυρετικά φάρμακα  -Να ελέγχεται συχνά η θερμοκρασία	-Χορηγούμε αντιπυρετικά(Ponstan 17.5 cc και Depon 19.5 cc κάθε 4 ώρες), όταν η θερμοκρασία υπερβεί 38 <sup>0</sup> C  -Μετρούμε τη θερμοκρασία ανά μια ώρα έως ότου πέσει ο	-Η θερμοκρασία ρυθμίστηκε στα φυσιολογικά επίπεδα 36,6 <sup>0</sup> C



		<p>- Να χορηγηθούν υγρά από του στόματος για αποφυγή αφυδάτωσης</p> <p>-Να τοποθετηθούν ψυχρά επιθέματα και ελαφρές κουβέρτες</p> <p>-Να δημιουργηθεί ήσυχο, άνετο και ζεστό περιβάλλον</p>	<p>πυρετός</p> <p>- Ενθαρρύνουμε τον ασθενή στην πρόσληψη άφθονων υγρών από του στόματος</p> <p>-Τοποθετούμε ψυχρά επιθέματα και ελαφρές κουβέρτες στον ασθενή</p> <p>- Απομακρύνουμε το επισκεπτήριο και μειώνουμε τους θορύβους στο θάλαμο νοσηλείας</p> <p>-Ρυθμίζουμε τη θερμοκρασία του δωματίου σε 28-33<sup>0</sup> C και την υγρασία 40-50%</p>	<p>- Οι επισκέπτες περιορίζονται στους ελάχιστους και μόνο κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου</p> <p>-Δημιουργείται ζεστό και άνετο περιβάλλον</p>
<p>λεια όν και τρολυτώ</p>	<p>Πρόληψη της αφυδάτωσης και διατήρηση του</p>	<p>-Να ελεγχθούν τα ζωτικά σημεία ανά ώρα</p>	<p>-Μετρούμε τα ζωτικά σημεία ανά ώρα(θερμοκρασία, Α.Π, σφίξεις,</p>	<p>-Σταθερά ζωτικά σημεία</p>

<p>υδατοηλεκτρικού ισοζυγίου-νεφρικής λειτουργίας</p>	<p>- Να ελεγχθούν τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά</p>	<p>αναπνοή)</p> <p>-Μετρούμε και καταγράφουμε τα προσλαμβανόμενα υγρά. Τα υγρά που χορηγούμε είναι:  <u>Ringer's lacted</u>                  2100ml το πρώτο 24ωρο (4ml Ringer's lacted x % εγκαυματική επιφάνειας x σωματικό βάρος σε κιλά δηλ. 4 x 15 x 35 = 2100 ml). Εκ των οποίων το 50% το χορηγούμε στις 15:30 (μέσα στις πρώτες 8 ώρες, από την ώρα που έγινε το έγκαυμα)  <u>Πλάσμα</u>                  210 ml πλάσμα το δεύτερο 24ωρο( 0,3-0.5ml πλάσμα x % εγκαυματικής επιφάνειας x σωματικός βάρος σε κιλά δηλ. 0.4 x 15 x 35= 210 ml) ή αλβουμίνη ενδοφλεβίως (0,5ml/kg/% εγκαυματικής επιφάνειας σε 6-8 ώρες δηλ. 0,5 x 35 x 15 = 262,5 ml). Από διάλυμα γλυκόζης 5% χορηγούμε τόση ποσότητα όση είναι αναγκαία για</p>	<p>-Ισοζύγιο υγρών</p>
---	--	---	------------------------

		<p>- Να γίνουν οι εργαστηριακές εξετάσεις για τον προσδιορισμό της ουρίας, της κρεατινίνης, του pH, του αιματοκρίτη και των ηλεκτρολυτών</p>	<p>φυσιολογική διούρηση -Μετρούμε και καταγράφουμε τα αποβαλλόμενα ούρα του 24ωρου (μέσω καθετήρα. Η ωριαία αποβολή ούρων κυμαίνεται μεταξύ 20-30 ml/h</p> <p>-Γίνονται εργαστηριακές εξετάσεις, όπου η τιμή της ουρίας διατηρείται 20 mg/dl. Το ειδικό βάρος των ούρων 1015. Το pH των ούρων περίπου 6,5 και η τιμή της κρεατινίνης 0,9 mg/dl. Ενώ ο αιματοκρίτης είναι περίπου 53%. Επίσης παρακολουθούμε και καταγράφουμε σημεία ηλεκτρολυτικής και οξεοβασικής ισορροπίας ( υπερκαλιαιμία,</p>	
--	--	--	--	--

		-Να ελεγχθεί το βάρος	υπονατρίαμια)  -Πραγματοποιούμε καθημερινό ζύγισμα του παιδιού (2 φορές την ημέρα) για διαπίστωση σημαντικών μεταβολών στην ισορροπία των υγρών, όπως επαναρρόφηση υγρών από τους ιστούς που αρχίζει μετά από 48 ώρες	-Μικρή απώλεια βάρους εντός φυσιολογικών ορίων, η οποία επανήλθε μετά την πάροδο μερικών ημερών
Κίνδυνος λοιμώξεων	Πρόληψη του εγκαυματία από τις λοιμώξεις στις οποίες είναι επιρρεπής(λοιμώξεις δέρματος και αναπνευστικού -πνευμονία)	-Προφύλαξη από τέτανο  -Έναρξη αντιβίωσης	-Χορηγούμε 0,5 ml ανατοξίνης τετάνου ή ανθρόπεια ανοσοποιητική σφαιρίνη, με βάση το βάρος σώματος του ασθενούς στις 16:00  -Λαμβάνουμε καλλιέργειες υγρού για απομόνωση τυχόντος μικροοργανισμού τρεις φορές την εβδομάδα. Προφυλακτικά χορηγούμε <u>Augmentin</u> IV 100mg x kgr x 24h διαιρεμένο σε τρεις δόσεις 100 x 35 /3 =1166,6 mg	-Δεν απομονώνεται κανένα μικρόβιο στην καλλιέργεια υγρού. Ο ασθενής αναρρώνει ικανοποιητικά
		-Να ελεγχθεί το	-Ελέγχουμε το	Οι επισκέπτες

		αγκυλώσεων	πνευμόνων και να μειώνεται η πιθανότητα εμφάνισης αγκυλώσεων	
Διαταραχή σωματικού ειδώλου	Βοήθεια για ψυχολογική προσαρμογή	<p>-Να δοθούν ευκαιρίες στο παιδί, ώστε να εκφράσει τα αισθήματά, τις ανησυχίες και τις σκέψεις του που γεννιούνται με την πρόοδο της φροντίδας του</p> <p>-Να τονιστεί στο παιδί ότι πρέπει να κατευθύνει την προσοχή του προς το εσωτερικό εγώ και όχι στην παραμόρφωση σώματος</p> <p>-Να παραπεμφθεί σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο αν υπάρξει δυσκολία στην προσαρμογή</p>	<p>-Δίνουμε ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει τι νιώθει και σκέφτεται</p> <p>-Διδάσκουμε στο παιδί τη σημασία του ψυχικού του κόσμου</p> <p>-Παραπέμπουμε το παιδί σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο όταν υπάρχει δυσκολία στην προσαρμογή</p>	-Αποδοχή παιδιού του σωματικού του ειδώλου

## Συζήτηση

- Αποφυγή μόλυνσης με σχολαστικό πλύσιμο των χεριών τόσο του προσωπικού όσο και των επισκεπτών
- Τοποθέτηση του παιδιού σε μοναχικό δωμάτιο, όπου η θερμοκρασία και η υγρασία ρυθμίζονται. Αυστηρή εφαρμογή όλων των τεχνικών απομόνωσης
- Λήψη υγρού εγκαυματικής επιφάνειας για καλλιέργεια
- Το έγκαυμα εκτείνεται στους γλουτούς και τα γεννητικά όργανα γι' αυτό , θα πρέπει να υπάρξει φροντίδα για μείωση της μόλυνσης των γαζών και προαγωγή της επούλωσης. Μετά την κένωση του εντέρου καλός καθαρισμός του περινέου με τολύπια βάμβακος και προσεκτική έκπλυση της περιοχής με χλιαρό διάλυμα N/S για την πλήρη απομάκρυνση του κοπρανώδους υλικού από την εγκαυματική επιφάνεια
- Συχνός καθαρισμός και επίδεση του πέους για μείωση της συχνότητας λοίμωξης

- Συχνή αλλαγή θέσης του παιδιού, για πρόληψη πνευμονίας και κατακλίσεων και για μείωση αγκυλώσεων
- Παρακολούθηση και ρύθμιση των ηλεκτρολυτών, εκτίμηση της θρέψης του εγκαυματία, ζύγισμα εάν είναι δυνατόν κάθε μέρα. Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι έχουμε πλησιάσει τον επιθυμητό στόχο όταν η απώλεια βάρους του εγκαυματία είναι κάτω από 10% του βάρους που είχε πριν το ατύχημα.
- Ουσιαστικής σημασίας είναι οι τυχόν επιπλοκές από τα διάφορα συστήματα του οργανισμού
- Χορήγηση τροφών υψηλής θερμιδικής αξίας και πλούσιων σε λεύκωμα, για εξασφάλιση θρεπτικών ουσιών απαραίτητων για την επούλωση του εκτεταμένου εγκαύματος και τις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού.
- Καλός αερισμός χώρου
- Αποφυγή επαφής ασθενή με άτομα που έχουν λοίμωξη του δέρματος. Σε βαριά εγκαύματα, όπου ο ασθενής βρίσκεται κλινήρης, αποφυγή επαφής ασθενή και με άτομα με λοίμωξη του αναπνευστικού (κίνδυνος πνευμονίας).
- Χρήση καθαρής ή αποστειρωμένης ρόμπας , σκούφιας, μάσκας και αποστειρωμένων γαντιών σε επαφή με το εγκαυματικό τραύμα.

- Σχολαστική φροντίδα του δέρματος γύρω από το εγκαυματικό τραύμα.
- Απαγόρευση επισκεπτηρίου αν κριθεί αναγκαίο
- Τοποθέτηση ακάθαρτου ματισμού και σεντονιών του ασθενούς σε ειδικό κουτί για την αποφυγή μεταφοράς μικροβίων
- Το έγκαυμα πρέπει να το αντιμετωπίζουμε σαν τραύμα και να ακολουθούμε τις αρχές άσηπτης τεχνικής
- Περιορισμός επισκεπτηρίου
- Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και των γονιών του, λόγω του εκτεταμένου εγκαύματος και της δυσκολίας αποκατάστασης του, μέσω χειρουργικών – πλαστικών επεμβάσεων .



## **Ιστορικό 2<sup>ο</sup>**

Βρέφος 18 μηνών, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Πατρών «Καραμανδάνειο» στις 13/11/08 και ώρα 11:00 π.μ. αφότου έπεσε ζεστό νερό στο δεξιό βραχίονα. Το βάρος του είναι 12 kg. Δεν παρουσιάζει αλλεργία ούτε κάποια νόσο. Κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή του στην χειρουργική κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση

## **Διάγνωση**

Εκ της κλινικής εξέτασεως διαγνώσθηκε κυκλοτερές έγκαυμα 3<sup>ου</sup> βαθμού (ολικού πάχους). Η έκταση του εγκαύματος καλύπτει το 5% της ολικής επιφάνειας σώματος.

## **Κλινική εξέταση:**

Θ: 36,6°C, Α.Π:110/68mmHg, Σφ:90/min, Αναπνοές:20/min

## **Παρακλινικός – εργαστηριακός έλεγχος**

### *1. εξετάσεις αίματος (εισόδου)*

- Γενική αίματος: WBC:15.000 (Πολυμορφοπυρηνικός τύπος ουδετερόφιλα 77%), (Φ.Τ. WBC: 4.900- 10.800, Ουδετερόφιλα: 40-47%)

CRP: 0, 4 mg/dl (Φ.Τ. :< 0.8mg/dl)

Λοιπά: κατά φύσιν

### *➤ Βιοχημικά αίματος*

- Ουρία :12 mg/dl (Φ.Τ.:10-50mg/dl)
- Κρεατινίνη: 0,9mg/dl (Φ.Τ.:0,6-1,2mg/dl)
- Che: 5.350U/L (5.320- 12.320U/L)

Λοιπά: κατά φύσιν

### *2. Εξετάσεις ούρων (εισόδου)*

- Γενική ούρων:

Ph: 6.5

Λοιπά: κατά φύσιν

### **Θεραπεία- Αντιμετώπιση-Πορεία εγκαύματος**

Η ασθενής νοσηλεύτηκε στην χειρουργική κλινική υπό ενδοφλέβια χορήγηση αντιτετανικού ορού, αντιβιοτικής αγωγής, γαστροπροστασίας (Zantac), συσκευασμάτων υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες και υδατάνθρακες. Έλαβε ορούς προς ενυδάτωση και διατήρηση της ηλεκτρολυτικής ισορροπίας, με βάση τον υπολογισμό που στηρίζεται στην εγκαυματική επιφάνεια και το προεγκαυματικό βάρος.

Στο βρέφος χρησιμοποιήθηκε ανοιχτή μέθοδος επούλωσης του εγκαυματικού τραύματος με χορήγηση 4 φορές ημερησίως betadine για τις επόμενες 10 ημέρες. Την 10<sup>η</sup> ημέρα τοποθετήθηκε βαζελίνη σε όλη την εγκαυματική περιοχή και καλύφθηκε το έγκαυμα με επιδέσμους. Παρέμεινε ένα 12ωρο κλειστό και την επομένη ανοίχθηκε και καθαρίστηκαν όλες οι κρούστες που σχηματίστηκαν στην περιοχή του εγκαύματος.

Η επούλωση σε συγκεκριμένα σημεία του εγκαύματος δεν έγινε ικανοποιητικά λόγω της βαθύτητας του. Ορογογούσαν με αποτέλεσμα να έχουμε δεύτερο κύκλο χορήγησης betadine τοπικά και την 7<sup>η</sup> ημέρα καινούργια επάλειψη των σημείων αυτών με βαζελίνη.

Μετά από ένα 12ωρο είχε αναπτυχθεί στην συγκεκριμένη περιοχή επιμόλυνση με παρουσία πυώδους εκροής, πρασινίζοντος υγρού, δύσοσμου (πιθανόν παρουσία ψευδομονάδας). Με την εμφάνιση της ψευδομονάδας στις εξετάσεις αίματος παρατηρήθηκε λευκοκυττάρωση (WBC:15.000) καθώς και αύξηση των τιμών των δεικτών φλεγμονής πέραν του φυσιολογικού - CRP 6mg/dl (ενώ την 1<sup>η</sup> ημέρα η CRP ήταν 0.4mg/dl). Για την αντιμετώπιση και εξάλειψη της ψευδομονάδας δόθηκε ισχυρή αντιβιοτική αγωγή. Η αγωγή παρέμεινε ως είχε και έξι ημέρες μετά η ασθενής λόγω βελτίωσης της κλινικής

της εικόνας και των εργαστηριακών τιμών, εξήλθε από το νοσοκομείο με φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες.

Μετά από ένα μικρό χρονικό διάστημα το βρέφος εισήχθη και πάλι στο νοσοκομείο. Καλύφθηκε με αντιβιοτική αγωγή. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο, έγινε χειρουργικός καθαρισμός των νεκρωτικών στοιχείων και εν συνεχεία διενεργήθηκε πλαστική αποκατάσταση, αποκατάσταση του εγκαύματος με λήψη μοσχεύματος από την περιοχή του πρόσθιου δεξιού μηρού. Το μόσχευμα τοποθετήθηκε στην συγκεκριμένη περιοχή του ελλείμματος και αναμένεται η εξέλιξη και η συμπεριφορά του μοσχεύματος, όσον αφορά την επούλωση του ελλείμματος.

### Νοσηλευτική Διεργασία

Νοσηλευτική Διάγνωση	Σκοπός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση Αποτελέσματος
Πόνος εγκαυματικής επιφάνειας	Ελάττωση του πόνου	-Να χορηγηθούν αναλγητικά φάρμακα κάθε 6 ώρες	-Χορηγούμε 7200mcg μορφίνη ή fentanyl ενδοφλεβίως στις 12:00 και	-Το βρέφος αλλάζει έκφραση προσώπου(δεν έχει σύσπαση) μετά την πάροδο

			<p>επανάληψη της ίδιας δόσης μετά από 6 ώρες κατόπιν οδηγίας γιατρού (10mcg/kg/h δηλ. 10mcg/12kgr/60= 7100 mcg)</p> <p>-Εξασφαλίζεται ήσυχο περιβάλλον, απομακρύνεται το επισκεπτήριο και μειώνονται οι θόρυβοι στο θάλαμο νοσηλείας</p>	<p>περίπου 45 λεπτών και δείχνει ήρεμος</p> <p>-Απομακρύνονται όλοι οι συγγενείς και παραμένει μόνο η μητέρα του</p>
Μικρή απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών	Πρόληψη της αφυδάτωσης	<p>-Να ελεγχθούν τα ζωτικά σημεία</p> <p>-Να ελεγχθούν τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά</p>	<p>-Μετρούμε τα ζωτικά σημεία ανά ώρα (θερμοκρασία, Α.Π, σφίξεις, αναπνοή)</p> <p>Μετρούμε και καταγράφουμε τα προσλαμβανόμενα υγρά. Τα υγρά που χορηγούμε είναι: <u>Ringer's lacted</u> 240 ml το πρώτο 24ωρο (4ml Ringer's lacted x % εγκαυματική επιφάνειας x σωματικό βάρος σε κιλά δηλ. 4 x 5 x 12 = 240 ml). Εκ των οποίων το 50% το χορηγούμε στις 12:00 (μέσα στις πρώτες 8</p>	<p>-Σταθερά ζωτικά σημεία</p> <p>-Ισοζύγιο υγρών</p>

	<p>Πιθανότητα του βρέφους από τις λειτουργίες στις οποίες είναι παρικόπλο</p>	<p>Πρόληψη από τέντω</p>	<p>ώρες, από την ώρα που έγινε το έγκαυμα)  <u>Πλάσμα</u>                  18 ml πλάσμα το δεύτερο 24ωρο( 0,3-0.5ml πλάσμα x % εγκαυματικής επιφάνειας x σωματικός βάρος σε κιλά δηλ. 0,3 x 5 x 12 = 18 ml) ή αλβουμίνη ενδοφλεβίως (0,5ml/kg/% εγκαυματικής επιφάνειας σε 6-8 ώρες δηλ. 0,5 x 12 x 5 = 30 ml). Από διάλυμα γλυκόζης 5% χορηγούμε τόση ποσότητα όση είναι αναγκαία για φυσιολογική διούρηση                  -Μετρούμε και καταγράφουμε τα αποβαλλόμενα ούρα του 24ωρου (μέσω καθετήρα). Η ωριαία αποβολή ούρων κυμαίνεται μεταξύ 10-20ml/h                  -Γίνονται εργαστηριακές εξετάσεις, όπου η τιμή της ουρίας διατηρείται 12 mg/dl. Το ειδικό βάρος των ούρων</p>	
--	---	--------------------------	--	--

			<p>1013. Το pH των ούρων περίπου 6,5 και η τιμή της κρεατινίνης 0,9 mg/dl. Ενώ ο αιματοκρίτης είναι περίπου 50%. Επίσης παρακολουθούμε και καταγράφουμε σημεία ηλεκτρολυτικής και οξεοβασικής ισορροπίας (υπερκαλιαιμία, υπονατριαιμία)</p>	
		-Να ελεγχθεί το βάρος	-Καθημερινό ζύγισμα του παιδιού	-Μικρή απώλεια βάρους εντός φυσιολογικών ορίων, η οποία επανήλθε μετά την πάροδο 2 ημερών
Κίνδυνος λοιμώξεων	Πρόληψη του βρέφους από τις λοιμώξεις στις οποίες είναι επιρρεπής	Πρόληψη από τέτανο	-Χορηγούμε 0,5 ml ανατοξίνης τετάνου ή ανθρόπεια ανοσοποιητική σφαιρίνη, με βάση το βάρος σώματος του ασθενούς στις 11:30	

		Έναρξη αντιβίωσης	<p>-Λαμβάνουμε καλλιέργειες υγρού για απομόνωση τυχόντος μικροοργανισμού τρεις φορές την εβδομάδα. Προφυλακτικά χορηγούμε <u>Augmentin IV</u> 100mg x kgr x 24h διαιρεμένο σε τρεις δόσεις 100 x 12 /3 =400 mg</p> <p>-Ελέγχουμε το επισκεπτήριο του βρέφους</p> <p>-Γίνεται αυστηρή απολύμανση του θαλάμου του ασθενούς και επιμελής καθαριότητας του χώρου. Απομακρύνουμε εστίες μόλυνσης</p> <p>-Προφυλάσσουμε το σώμα του από επαφή με</p>	<p>-Δεν απομονώνεται κανένα μικρόβιο στην καλλιέργεια υγρού.</p> <p>-Οι επισκέπτες περιορίστηκαν στους ελάχιστους και μόνο κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου</p> <p>-Στον θάλαμο δεν υπάρχουν αποφάγια και άλλα αντικείμενα-εστίες μικροβίων</p>
		-Να ελεγχθεί το περιβάλλον		
		-Να υπάρξει σχολαστική καθαριότητα χώρου		



			<p>μολυσμένα αντικείμενα, τακτική και επιμελής αντισηψία</p> <p>-Δίνουμε ιδιαίτερη φροντίδα στην εγκαυματική περιοχή και ακολουθούμε τις αρχές άσηπτης τεχνικής. Χρησιμοποιούμε ανοιχτή μέθοδος επούλωσης του εγκαυματικού τραύματος με χορήγηση 4 φορές ημερησίως betadine για τις επόμενες 10 ημέρες.</p>	
		-Να υπάρξει σχολαστική καθαριότητα και περιποίηση της εγκαυματικής περιοχής για μείωση της μόλυνσης των γαζών και αποφυγή λοιμώξεων		-Ακολουθώντας τις αρχές άσηπτης τεχνικής, το έγκαυμα- τραύμα επουλώνεται ικανοποιητικά
Υπαρξη ψευδομονάδας	-Αντιμετώπιση και εξάλειψη της ψευδομονάδας	-Άμεση έναρξη αντιβίωσης	-Χορηγούμε τριπλό σχήμα φαρμάκων με βάση το αντιβιογράμμα: <u>Briklin</u> IV 7,5mg x kg x 24h διαμεμένο σε 2 δόσεις (κάθε 12 ώρες) δηλ. 7,5 x 12 /2= 45 mg <u>Solvefan</u> IV 30mg x kg x 24h διαμεμένο σε 3 δόσεις, δηλ 30 x 12/ 3= 120 mg	- Ο ασθενής αναρρώνει σταθερά

	-Αποφυγή διασποράς μικροβίου	-Να τοποθετηθούν τα χρησιμοποιούμενα κλινοσκεπάσματα και ο λοιπός ιματισμός σε ειδικό κουτί για την αποφυγή διασποράς μικροβίων σε άλλους ασθενείς	<p>Ciproxin IV 20mg x kg x 24h                  διαιρεμένο σε 2 δόσεις(κάθε 12 ώρες), δηλ 20 x 12/ 2= 120 mg</p> <p>-Λαμβάνουμε καθημερινώς καλλιέργειες υγρού για απόκριση αντιβίωσης στο μικρόβιο</p> <p>-Απομακρύνουμε τις εστίες μόλυνσης</p>	-Δεν υπάρχει ο κίνδυνος διασποράς μικροβίων
Ανησυχία βρέφους(δεν μπορεί να προσαρμοστεί στην υπάρχουσα κατάσταση), θλίψη και ενοχή γονέων	Ψυχολογική υποστήριξη παιδιού και γονέων	Να δημιουργηθεί ευχάριστο περιβάλλον για το βρέφος το χρονικό διάστημα που θα μείνει στο νοσοκομείο και να γίνει συζήτηση με γονείς	-Δίνουμε παιχνίδια στο βρέφος και τοποθετούμε το κρεβάτι του κοντά στην πόρτα για να παρακολουθεί την κίνηση και να μην νιώθει απομονωμένο. Ενώ δίνουμε στήριξη στους γονείς και εξηγούμε ότι δεν πρέπει να νιώθουν	Βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του βρέφους και των γονέων

			ενοχές	
Ανησυχία βρέφους. Φόβος γονέων για την παρουσία ψευδομονάδας. Επίσης λόγω χειρουργικού καθαρισμού και πλαστικής αποκατάστασης που θα πραγματοποιηθεί	Αποφυγή ανησυχίας και φόβου	-Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα ήσυχο περιβάλλον για το βρέφος πριν από τις συγκεκριμένες ενέργειες και μετέπειτα -Θα πρέπει να ενημερωθούν οι γονείς για την το τι πρόκειται να γίνει στο βρέφος και τη σημασία αυτού για την μετέπειτα ζωή του	- Δημιουργούμε ένα ήσυχο περιβάλλον(παιχνίδια, μουσική) για το βρέφος -Ενημερώνουμε τους γονείς για το τι πρόκειται να γίνει	Καλή συνεργασία βρέφους και γονέων με νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και μείωση ανησυχίας και φόβου

### Συζήτηση

- Η επιμόλυνση με παρουσία πυώδους εκροής, πρασινίζοντος υγρού, δύσοσμου (ψευδομονάδα) αποδίδεται στην μη άσηπτη τεχνική του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού κατά την φροντίδα της εγκαυματικής επιφάνειας και την μεταφορά παθογόνων μικροοργανισμών σε αυτήν.
- Η εγκαυματική επιφάνεια μικρή, αλλά η παρουσία ψευδομονάδας παρατείνει την επούλωση και αποκατάσταση.

- Η ψευδομονάδα αποτελεί την συχνότερη ενδονοσοκομειακή λοίμωξη σε εγκαυματία καθώς και ο σταφυλόκοκκος και στρεπτόκοκκος.
- Η ψευδομονάδα είναι επικίνδυνη, καθώς παρουσιάζει ανθεκτικότητα στα περισσότερα αντιβιοτικά.

**Υψίστης σημασίας θεωρείται:**

- Το σωστό πλύσιμο των χεριών από τον ένα ασθενή στον άλλο και η σωστή χρήση των γαντιών για την πρόληψη της διασταυρούμενης μεταφοράς μικροβίων.
- Τοποθέτηση ασθενή σε μοναχικό δωμάτιο για την αποφυγή μεταφοράς μικροβίων.
- Προσεκτικό πλύσιμο των χεριών, τόσο του προσωπικού όσο και των επισκεπτών.
- Αποφυγή επαφής ασθενή με άτομα που έχουν λοίμωξη του δέρματος. Σε βαριά εγκαύματα, όπου ο ασθενής βρίσκεται κλινήρης, αποφυγή επαφής ασθενή και με άτομα με λοίμωξη του αναπνευστικού (κίνδυνος πνευμονίας).
- Χρήση καθαρής ή αποστειρωμένης ρόμπας , σκούφιας, μάσκας και αποστειρωμένων γαντιών σε επαφή με το εγκαυματικό τραύμα.

- Σχολαστική φροντίδα του δέρματος γύρω από το εγκαυματικό τραύμα.
- Περιορισμός επισκεπτηρίου .
- Λήψη υγρού εγκαυματικής επιφάνειας για καλλιέργεια.
- Τοποθέτηση χρησιμοποιούμενων κλινοσκεπασμάτων και λοιπού ιματισμού σε ειδικό κουτί για την αποφυγή διασποράς μικροβίων σε άλλους ασθενείς.
- Προετοιμασία ασθενή για αφαίρεση των νεκρών ιστών και χειρουργική επιδιόρθωση.
- Ψυχολογική υποστήριξη και επαφή με προσωπικό κοινοτικής υγείας λόγω αλλαγής του σωματικού ειδώλου και των ουλών που δημιουργούνται στην εγκαυματική περιοχή.

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Κάθε μέρα που περνά κάποια παιδιά σκοτώνονται λόγω κάποιου τραυματισμού οφειλόμενου σε κάποιο ατύχημα. Πρέπει να θυμόμαστε: ότι δεν υπάρχει κανένας τρόπος να παρηγορηθεί ένας γονιός που χάνει το παιδί του ή που υποβάλλεται καθημερινά στο μαρτύριο να το βλέπει να μεγαλώνει υποφέροντας από κάποια αναπηρία η οποία θα μπορούσε να αποφευχθεί.

Ως γονείς μπορείτε να μειώσετε σε μεγάλο βαθμό την συχνότητα των ατυχημάτων και τη σοβαρότητα των τραυματισμών που αυτά προκαλούν όχι μόνο τροποποιώντας το περιβάλλον του παιδιού σας αλλά και διεκδικώντας την εφαρμογή των νόμων και μέτρων που θα κάνουν την ζωή τους ασφαλέστερη. Η ασφάλεια των παιδιών αποτελεί καθήκον της πολιτείας.

Πρέπει να θυμόμαστε όλοι ότι όσο κατευνάζουμε τις ενοχές μας υποστηρίζοντας ότι για όλα έφταιγε, η <<κακιά στιγμή>>, η αλήθεια είναι ότι όλοι μας πρέπει να συνειδητοποιήσουμε πως η πρόληψη των ατυχημάτων χρειάζεται προγραμματισμό και δεν πρόκειται να συμβεί κατά τύχη.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**







## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Νικολάου Φ, Κοκοβά Φ,(2004), <<πρόληψη παιδικών ατυχημάτων>>  
Ελληνική παιδιατρική εταιρία <<Παιδιατρική>> Ιούλιος-Αύγουστος 2004  
Τόμος 64, τεύχος 4, ΑΘΗΝΑ, σελ.275  
www. E-child.gr Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία 2005  
[www.Iatronet.gr](http://www.Iatronet.gr) 2005
- Λίτσας (2005) <<Πρώτες Βοήθειες>> 8<sup>η</sup> έκδοση Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού,  
ΑΘΗΝΑ
- Καρακάιδος Δ., Γεωργιάδης Η., Καρής Χ.,(2001), <<Ατυχήματα στην παιδική ηλικία>>, Ελληνική παιδιατρική εταιρία <<Παιδιατρική>> Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2001, Τόμος 64, τεύχος 6, ΑΘΗΝΑ σελ.624-629
- Κωνσταντόπουλος Α.(2006-2007), <<Κλινική Παιδιατρική>>  
Ιατρικές Εκδόσεις <<Ζήτα>>, τόμος Β, ΑΘΗΝΑ σελ.229
- Παπαδόπουλος Ι.(1996), <<Ατυχήματα: Η πρόληψη είναι κατορθωτή>> ΑΘΗΝΑ  
σελ.230
- Δρ. Ντολάτζας Θεόδωρος (2000),<<Ατυχήματα στα παιδιά>> ιατρικές εκδόσεις  
Λίτσα, ΑΘΗΝΑ, σελ.23-24
- Κωτσόπουλος Σ (2000), <<Πρόληψη ψυχιατρικών διαταραχών στο παιδί>>  
Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Και Ψυχικής Υγείας, ΑΘΗΝΑ, σελ.20-25
- Ξεκαλάκη Αδαμαντία (2004), <<Πτώσεις>>, <<Παιδί, Υγεία και Ανατροφή>>  
Μάρτιος-Μάιος, ΑΘΗΝΑ, σελ.26,27
- 11)Θωμόπουλος Γ. (1998), <<Πρώτες Βοήθειες>>, Εκδόσεις <<Ακμή>>, ΑΘΗΝΑ  
σελ.266-299  
[www.hyper.gr](http://www.hyper.gr) 1995  
[www.medlook.gr](http://www.medlook.gr) 2001
- Τσόχας Κωνσταντίνος-Πετρίδης Αγάπιος. (2000), <<Πρώτες Βοήθειες>>, Εκδόσεις  
<<Λύχνος>>, ΑΘΗΝΑ σελ.40-43
- Κασίμου Χ.(1998), <<Γενική Παιδιατρική>>, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων  
και Περιοδικών, τόμος Β, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ σελ.657-665

Παλλίδης Σίμος (1986-1987), <<**Το φυσιολογικό Παιδί, Η φροντίδα και τα προβλήματά του**>>, Εκδόσεις Αϊβάζη Ν.-Ζουμπούλης,, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, σελ.172-181

Nelson (1999) <<**Παιδιατρική 1**>>, εκδόσεις Πασχαλίδη, ΑΘΗΝΑ, σελ.29

[www.babiesandparenting.info](http://www.babiesandparenting.info) Αζαμπουρίδης, 2007

[www.iatrikionline.gr](http://www.iatrikionline.gr), Τσουμάκας Κ. 2005

[www.paidiatros.gr](http://www.paidiatros.gr), 2007

Candy David (2002) <<**Κλινική Παιδιατρική και Υγεία του Παιδιού**>>

Επιμέλεια Κωνσταντόπουλος Α., επιστημονικές εκδόσεις Παρισσιανού, ΑΘΗΝΑ, σελ.166

Λαμπρόπουλος Β.-Ζαβιτσανάκης Α.(2002) <<**Νέα Παιδιατρικά Χρόνια**>>,

Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2002 τόμος Β, τεύχος 3, ΑΘΗΝΑ, σελ.137

Pollak Andrew (2006)<<**Φροντίδα και μεταφορά τραυματία**>>,

Επιμέλεια Ιωαννίδης Γ.-Βλάσης Κ., Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, ΑΘΗΝΑ,σελ.489-492

Graham Clauden (2008) <<**Σύγχρονη Παιδιατρική**>>, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, ΑΘΗΝΑ, σελ.233-235

Δρ.Κατσιμπάρδη Δ.(1993) <<**Για ένα παιδί με λιγότερα προβλήματα**>>

Εκδόσεις <<Δωδώνη>>, ΑΘΗΝΑ-ΓΙΑΝΝΕΝΑ σελ.94-101

[www.dikedy.gr](http://www.dikedy.gr) 2009

[www.acrobase.gr](http://www.acrobase.gr) 2000-2009

Παρίκος Γ.(1996) <<**Στοιχεία Υγιεινής**>>, Εκδόσεις <<ΕΛΛΗΝ>>,

ΑΘΗΝΑ, σελ.56-62

[www.health.in.gr](http://www.health.in.gr) 2009

[www.mamyland.gr](http://www.mamyland.gr) Ελευθερουδάκης 2004

Ζαφειρίου (2003) <<Παιδιατρική>> έκδοση Β, εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, σελ.203

[www.e-paideia.net](http://www.e-paideia.net) Λαμπράκη 2003-2009

Μαλαπίνα Μαρία (2004) <<Ταξινόμηση Ατυχήματος>>, Ιανουάριος-Μάρτιος 2004  
εκδόσεις Μαλαπίνα, ΑΘΗΝΑ,σελ.50-51