

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
**«ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ»**



Εισηγητής:  
Στεφανόπουλος Ν.

Σπουδάστριες:  
Καλλίτση Βασιλική  
Κατσιγιάννη Κωνσταντίνα

ΠΑΤΡΑ 2010

*Αφιέρωση*

*Αφιερώνεται στους γονείς μας  
για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη  
που μας παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας*

## *Ευχαριστίες*

*Ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη βοήθειά τους  
την Νίκη Μαυρομάτη και Γεωργία Κουτσούγερα  
καθώς επίσης τον καθηγητή μας κ. Στεφανόπουλο κ'  
όλους όσους μας στήριξαν στην ολοκλήρωση της  
πτυχιακής μας.*

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα μικρά παιδιά είναι από τη φύση τους γεμάτα περιέργεια και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου, για αυτό και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσουν μεν την αίσθηση του κινδύνου, επηρεάζονται όμως και από άλλους παράγοντες, όπως η ανάγκη επίδειξης, η αντίδραση στους νόμους και στις συμβουλές των ενηλίκων και η γοητεία της περιπέτειας, με αποτέλεσμα να εξακολουθούν να κινδυνεύουν από ατυχήματα. Για τους λόγους αυτούς, είναι σημαντικό να μάθουν από μικρή ηλικία να προστατεύουν τον εαυτό τους και να μην τον θέτουν σε κίνδυνο.

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 δυο φύλα και τον τόπο (σπίτι, σχολείο, παιδότοποι κ.α.) που στατιστικά συμβαίνουν τα περισσότερα από αυτά, μας παρέχει τη δυνατότητα λήψης μέτρων για την πρόληψή τους<sup>1</sup>.

Η εργασία μας έχει ως σκοπό την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων και ελπίζουμε η παράθεση της ύλης μας να δώσει χρήσιμα στοιχεία, ιδέες και να παράσχει ενημέρωση σε γονείς, εκπαιδευτικούς και αρμόδιους φορείς για τα μέτρα αποφυγής τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Τα ατυχήματα αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας παιδιών και νέων ατόμων. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τα παιδικά ατυχήματα έχουν πάρει στον τόπο μας διαστάσεις επιδημίας. Όμως η αντιμετώπισή τους είναι εφικτή και η επιδημία είναι δυνατόν να τεθεί υπό έλεγχο, όπως έχει δείξει η εμπειρία άλλων χωρών, που έχουν εφαρμόσει επιτυχή προγράμματα πρόληψης.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να ενημερώσουμε και ταυτόχρονα να αφυπνίσουμε τους αρμόδιους φορείς (εκπαιδευτικό προσωπικό, γονείς) όσον αφορά στα μέτρα πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων, αλλά και τα ίδια τα παιδιά. Άλλωστε είναι σημαντικό τα παιδιά να μάθουν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τους κινδύνους και ταυτόχρονα να προφυλάσσονται απ' αυτούς.

**Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:** Κατά τη διάρκεια της ανασκοπικής μας μελέτης παρατηρήσαμε ότι τα παιδιά κινδυνεύουν από πολλά ατυχήματα όπως: ατυχήματα μέσα και έξω από το χώρο του σπιτιού, τροχαία ατυχήματα, μεγάλο ποσοστό λαμβάνουν χώρα εντός και εκτός σχολικού περιβάλλοντος, ατυχήματα από πτώσεις, πνιγμούς, δηλητηριάσεις, κατάποση ξένων σωμάτων, ευθύνονται πολλές φορές ακόμα και για τον θάνατο πολλών παιδιών. Παρόλα αυτά τα παιδιά παθαίνουν ατυχήματα και θα συνεχίσουν να παθαίνουν λόγω συνθηκών όπως: του τόπου κατοικίας, της κοινωνικής τάξης, της λανθασμένης παροχής φροντίδας από το οικογενειακό τους περιβάλλον, την ηλικία και την ωριμότητά τους.

**Συμπεράσματα:** Τα ατυχήματα προκαλούν αδικαιολόγητους πρόιμους θανάτους και αναπηρίες νέων κατά κανόνα υγιών ατόμων. Είναι θέμα ατομικής και κοινωνικής ευθύνης για να προλάβουμε. Όσο όμως εύκολα μπορεί να συμβεί ένα ατύχημα άλλο τόσο εύκολα μπορεί να προληφθεί. Αξίζει λοιπόν να προσπαθήσουμε, ιδιαίτερα όταν η προσπάθεια αυτή αφορά τα παιδιά μας. Τα θέματα της πρόληψης είναι κατά βάση γνωστά σε όλους. Το πρόβλημα όμως είναι η νοοτροπία όλων, μικρών, μεγάλων απέναντι στα ατυχήματα. Είναι σημαντικό να μάθουμε όλοι να είμαστε περισσότερο νομοταγείς, να σεβόμαστε τους άλλους, να είμαστε λιγότερο βιαστικοί και πιο υπεύθυνοι και πάνω απ' όλα να χρησιμοποιούμε τη λογική μας. Είναι γνωστό ότι τα παιδιά μαθαίνουν μιμούμενα τους μεγάλους. Ας μην ξεχνάμε ότι ασφάλεια δεν σημαίνει υπερπροστασία. Η υπερπροστασία οδηγεί συχνά στο αντίθετο αποτέλεσμα.

## SUMMARY

**Introduction:** Accidents are the greatest health problem of children and young people. Especially in recent years children's accidents have taken place in our epidemic. But their treatment is feasible and the epidemic can be controlled, as shown by the experience of other countries that have implemented successful prevention programs.

**Objective:** Our objective is to inform and also to awaken the relevant bodies (faculty, parents) for the prevention of childhood accidents, but the children themselves. Moreover, it is important that children learn to recognize early risks and still protect them.

**Literature Review:** During the retrospective study, we noticed that many children at risk of accidents such as: accidents inside and outside the household, traffic accidents, a large proportion occurring within and outside the school environment, injury from falls, drowning, poisoning, ingestion of foreign bodies, often still responsible for the deaths of many children. Yet these children suffer accidents and will continue to suffer due to circumstances such as place of residence, social class, the wrong care from their family background, age and maturity.

**Conclusions:** These accidents cause unnecessary premature deaths and disabilities generally healthy young people. As a matter of personal and social responsibility to prevent. But as can easily be an accident is just as easy to prevent. It is worth trying, especially when the effort for our children. The issues of prevention is basically known to all. The problem is the mentality of all, small, large towards accidents. It is important to know everyone to be more loyal, to respect others, to be less hasty, more responsible and above all to use our rationality. It is known that children learn imitating adults. Let us not forget that security does not mean overprotection. This often leads to overprotection opposite effect.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθώς είμαστε όλοι βιαστικοί και πολυάσχολοι, πιάνουμε συχνά τον εαυτό μας να αντιδρά στα γεγονότα αντί να έχει τον έλεγχο των συνθηκών που τα προκαλούν. Η αυξανόμενη περιπλοκότητα των υποχρεώσεων της ζωής σημαίνει ότι θα συμβούν πολλά, καλά και άσχημα, τόσο σε μας όσο και στους γύρω μας δηλαδή τα παιδιά μας. Ζούμε σ' ένα δυναμικό, ενίοτε επικίνδυνο κόσμο – έχουμε πολλά να σκεφτούμε, ίσως και να φοβηθούμε. Είναι ίσως ειρωνεία ότι οι μεγαλύτερες απειλές για την ασφάλεια των παιδιών σήμερα είναι αυτές που αντιμετωπίζαμε και στο παρελθόν, οι περισσότερες εκ των οποίων αποτρέπονται με την απλή κοινή λογική. Τροχαία ατυχήματα, πνιγμός, η κατάποση ξένων σωμάτων, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις είναι οι κακοτυχίες που προκαλούν συχνότερα τραυματισμούς ή θανάτους. Ωστόσο, με κάποια πρόληψη και λίγο σχεδιασμό αυτοί οι τραυματισμοί και οι θάνατοι μπορούν να ελαχιστοποιηθούν και ίσως να εξαλειφθούν, ειδικά μέσα στο ελεγχόμενο περιβάλλον του σπιτιού.

Η ασφαλής ζωή απαιτεί γνώσεις και χρόνο. Πρέπει να ενημερωθείτε για τα απλά μέτρα που μπορείτε να λάβετε για να προλάβετε τα ατυχήματα. Κάποια απ' αυτά τα μέτρα έχουν να κάνουν με τρόπο σκέψης και δράσης, κάποια έχουν να κάνουν με αλλαγές στη διαρρύθμιση του σπιτιού, άλλα έχουν να κάνουν με το σχεδιασμό για ένα ατύχημα, πράξη η οποία μπορεί από μόνη της να το αποτρέψει εξ ολοκλήρου.

Όλα αυτά απαιτούν να διαθέσετε χρόνο, αξίζει όμως τον κόπο.

Η αντιμετώπιση των ατυχημάτων τόσο από τις Ιατρικές Υπηρεσίες όσο και από τους Πολιτικούς φορείς γίνονται για αρκετά χρόνια χωρίς συντονισμό και πρόγραμμα. Σήμερα, τα ατυχήματα και ο αγώνας για την πρόληψη τους αποτελούν πρώτιστη φροντίδα των Υπηρεσιών Υγείας και αντικείμενο διδασκαλίας στην Παιδιατρική όλων των προηγμένων χωρών. Καταβάλλονται μεγάλες προσπάθειες για την πληρέστερη μελέτη των αιτιών, της επιδημιολογίας, της αντιμετώπισης και της πρόληψης τους. Έχουν συσταθεί πολλά κέντρα (δηλητηριάσεων, τραυματολογίας, αντιμετώπισης εγκαυμάτων κ.λπ.), στα οποία αυτός που παθαίνει το ατύχημα αντιμετωπίζεται συντονισμένα και έγκαιρα από ομάδα ειδικών.<sup>2,3</sup>

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>v</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο</b> .....	<b>1</b>
<b>ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Παιδί και εξέλιξη .....	1
1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία .....	2
1.3. Παιδικό ατύχημα - Ορισμός .....	3
1.4. Ατυχήματα σε βρέφη .....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο</b> .....	<b>7</b>
<b>ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ</b> .....	<b>7</b>
2.1. Ατυχήματα μέσα στο σπίτι .....	7
2.2. Ατυχήματα έξω από το σπίτι .....	7
2.3. Ατυχήματα από πτώσεις .....	8
2.4. Τροχαία ατυχήματα .....	9
2.5 Πνιγμός .....	10
2.6 Εισρόφηση ξένων σωμάτων .....	11
2.7 Εγκαύματα .....	12
2.7.1. Χημικά εγκαύματα.....	15
2.7.2. Ηλεκτρικά εγκαύματα.....	15
2.7.3. Ηλιακά εγκαύματα.....	16
2.8. Δηλητηριάσεις .....	17
2.8.1. Οικιακά δηλητήρια .....	18
2.8.2. Τροφικές δηλητηριάσεις.....	18
2.8.3. Δηλητηριώδη φυτά .....	20
2.8.4. Δάγκωμα από φίδι.....	20
2.8.5. Κέντρισμα από μέλισσα, σφήκα ή άλλο παρόμοιο έντομο.....	22
2.8.6. Δηλητηρίαση από Μονοξειδίο του άνθρακα.....	22
2.8.7. Δηλητηρίαση από μόλυβδο .....	22



<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο .....</b>	<b>24</b>
<b>ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ .....</b>	<b>24</b>
3.1. Προληπτική νοσηλευτική παρέμβαση στα ατυχήματα .....	25
3.2. Πρόληψη ατυχημάτων .....	25
3.3. Πρόληψη πτώσεων .....	27
3.4. Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων .....	29
3.5. Πρόληψη πνιγμών.....	30
3.6. Πρόληψη εγκαυμάτων .....	32
3.7. Πρόληψη δηλητηριάσεων.....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο .....</b>	<b>36</b>
<b>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ</b>	
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....</b>	<b>36</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>39</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>41</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>45</b>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

#### 1.1. Παιδί και εξέλιξη

Το παιδί καθώς αναπτύσσεται, περνά από διάφορα στάδια ανάπτυξης. Το νεογέννητο δεν μπορεί να περπατήσει αλλά το βρέφος των 13-14 μηνών μπορεί. Το βρέφος των 13-14 μηνών δεν μπορεί να μιλήσει αλλά το παιδί των 2-3 χρόνων μπορεί. Οι ψυχολόγοι που μελετούν την ανάπτυξη του παιδιού έχουν συχνά χρησιμοποιήσει τον όρο «στάδιο» για να χαρακτηρίσουν τους σημαντικούς σταθμούς ανάπτυξης του παιδιού. Μερικοί από αυτούς υποστηρίζουν ότι η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο είναι θέμα ποσοτικής αλλαγής, ενώ άλλοι νομίζουν ότι η αλλαγή στην ανάπτυξη χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση διαφορετικών δομών, γνώσεων και συμπεριφοράς.

Οι περισσότεροι ψυχολόγοι συμφωνούν στο ότι η παιδική ηλικία μπορεί να διαιρεθεί στα ακόλουθα στάδια, τα οποία αρχικά πρότεινε ο γνωστός Αμερικανός ψυχολόγος Arnold Gessel:

- ✦ Βρεφική ηλικία (από τη γέννηση μέχρι το δεύτερο έτος ζωής).
- ✦ Προσχολική ηλικία (από το δεύτερο μέχρι το έκτο έτος ζωής).
- ✦ Σχολική ηλικία (από το έκτο μέχρι το δωδέκατο έτος της ζωής του παιδιού).

Στη βρεφική ηλικία το παιδί αποκτά την ικανότητα της συμβολικής σκέψης, ενώ στην προσχολική παρατηρείται ραγδαία γλωσσική και νοητική ανάπτυξη του νηπίου και η ανάπτυξη της ικανότητας για αναπαραστασιακή σκέψη. Τέλος κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου η γνώση του παιδιού οργανώνεται σε καινούργιο, πιο πολύπλοκο επίπεδο που συμπεριλαμβάνει την ικανότητα για αφαιρετική σκέψη καθώς και τη δυνατότητα να λύνει λεκτικά προβλήματα παραγωγικής λογικής.<sup>3,17,19</sup>

Η σχολική ηλικία ονομάζεται και δεύτερη παιδική ηλικία και συμπίπτει με τη φοίτηση του παιδιού στο Δημοτικό Σχολείο. Έτσι η είσοδος του παιδιού στο σχολείο είναι γι' αυτό μια σημαντική αλλαγή από κάθε άποψη. Από τον κόσμο του παιχνιδιού μπαίνει στον κόσμο της τάξης της εργασίας. Αρχίζει συγκεκριμένα να μαθαίνει να παραιτείται από την άμεση και συνεχή ικανοποίηση των ορμών του (να αυτοκυριαρχείται) και να περιορίζει χάρη νέων σκοπών το παιχνίδι.

Η νόηση του αρχικά σε συνάρτηση με εικόνες και συγκεκριμένες συνδέσεις γίνεται προς το τέλος αυτής της ηλικίας ανεξάρτητα από αυτές, αφηρημένη. Η αρχική παιδική άγνοια-απειρία, μεταβάλλεται σε μια περισσότερο κριτική στάση και η μνήμη του είναι πολύ έντονη, η γλωσσική του ιδιαιτερότητα διαφοροποιείται και ολοκληρώνεται. Επίσης η κοινωνική του συμπεριφορά

παρουσιάζει ενίσχυση της στροφής προς τους συνομήλικους και είναι πιθανές οι πρώτες συγκρούσεις με τους γονείς. Η οικειοποίηση από το παιδί των κανόνων του επιτρεπτού και μη, του κοινωνικού περιβάλλοντος γίνεται εντονότερη και συμπίπτει με την ταύτιση του φύλου στο οποίο το άτομο ανήκει παίρνοντας ως πρότυπο το αντίστοιχο συνήθως μέρος των γονιών του.<sup>4</sup>

## *1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία*

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων της πρώτης σχολικής ηλικίας στην Ελλάδα προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα. Το φαινόμενο αυτό αντικατοπτρίζει την αυξημένη κινητικότητα και διάθεση των παιδιών για ανεξαρτησία. Παράλληλα τονίζει την αναγκαιότητα της συνεχούς επιτήρησης και ορθής εκπαίδευσης στην κυκλοφοριακή αγωγή. Σε δεύτερη θέση βρίσκονται οι πνιγμοί, τα εγκαύματα, τα ατυχήματα από πτώσεις και τα ατυχήματα από ξένα σώματα. Τα παιδιά από 5 ετών και άνω μπορούν με την επίβλεψη κάποιου μεγαλύτερου να χρησιμοποιούν το μαχαίρι, να ανάβουν τα σπέρτα, να παίζουν στα διαφορά όργανα της παιδικής χαράς.....με κίνδυνο να πέσουν από ύψος. Επίσης γνωρίζουν να οδηγούν ποδήλατο και να κολυμπούν υπό την επίβλεψη κάποιου ενήλικα. Σημαντικό ρόλο παίζει η συνεχόμενη καθοδήγηση και επίβλεψη των ενηλίκων έως ότου η ασφαλής συμπεριφορά συνυφανθεί με τα βιώματα τους.

Τετραπλάσιο κίνδυνο να πάθουν δηλητηρίαση και διπλάσιο κίνδυνο να υποστούν ατυχήματα στην παιδική χαρά, ή άλλους χώρους αναψυχής, αντιμετωπίζουν τα παιδιά των γυναικών καριέρας, που λόγω των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων αναθέτουν τη φροντίδα τους στη γιαγιά ή στην οικιακή βοηθό. Εξίσου σημαντικός παράγοντας πρόκλησης ατυχήματος στα παιδιά είναι όμως και η χαμηλή μόρφωση ή το νεαρό της μητέρας, ενώ στις υποβαθμισμένες περιοχές τα ατυχήματα είναι περισσότερα και τα μέτρα πρόληψης λιγότερα, για οικονομικούς λόγους.

Κατά την προσχολική ηλικία, τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι και είναι οι γονείς που έχουν την αποκλειστική ευθύνη για την πρόληψη τους.<sup>2,3</sup>

Το ένα στα πέντε παιδιά κάτω των 7 χρόνων, αφού συνηθίζει να κολυμπά μόνο του ή με τα αδέρφια του. Την ίδια τακτική ακολουθούν και περίπου τα μισά παιδιά που πάνε στο δημοτικό σχολείο. Μόλις το (10%) των παιδιών έχουν μάθει κολύμπι από δάσκαλο της κολύμβησης. Ένα στα δύο παιδιά άνω των 7 χρόνων έμαθε από τους γονείς του και το (18%) των παιδιών κάτω των 7 ετών έμαθε από μόνο του ή από τα μεγαλύτερα αδέρφια του.

Ακόμη, απρόσεκτα αποδεικνύονται τα παιδιά όταν παίζουν στη θάλασσα, αλλά ακόμη και όταν έχουν φάει. Έτσι, ένα στα πέντε παιδιά θα επιδιώξει να πιάσει την μπάλα, που έχει παρασυρθεί στα βαθιά από το κύμα

Σε ηλικία κάτω των 5 ετών κυριαρχούν τα οικιακά, ενώ σε μεγαλύτερη ηλικία έχουν αυξημένη τάση τα ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον. Από τα 46.000 παιδιά 5 -14 ετών που παθαίνουν σχολικό ατύχημα μόνο το 4% χρειάζεται να νοσηλευτούν.

Οι λόγοι που συμβαίνουν τα ατυχήματα είναι πολλοί και οφείλονται, κυρίως, στην ανωριμότητα της μικρής ηλικίας και εκφράζεται με αυξημένη περιέργεια, με τάση για εξερεύνηση και με εγωκεντρική σκέψη.<sup>19</sup>

### ***1.3. Παιδικό ατύχημα - Ορισμός***

Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν οικουμενικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας, με σημαντικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Τα παιδιά με τη σωματική και συναισθηματική τους ανωριμότητα, την έλλειψη εμπειρίας, την έμφυτη έλξη στην περιπέτεια, την περιέργεια και τον αυθορμητισμό τους, αποτελούν ένα πληθυσμό που συχνά μαθαίνει να αναγνωρίζει τον κίνδυνο ως αποτέλεσμα επώδυνου βιώματος. Ο θάνατος παιδιού από ατύχημα, δεν είναι μόνο ένα εξαιρετικά οδυνηρό γεγονός αλλά ταυτόχρονα συνεπάγεται χρόνια χαμένης παραγωγικότητας και κάνει την κοινωνία γεροντότερη.<sup>1</sup>

Συγκριτικά συμβαίνουν περισσότερα ατυχήματα σε παιδιά παρά σε ενήλικες. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας), η αναλογία ατυχημάτων μεταξύ ενηλίκων και παιδιών 1/10. Αυτό σημαίνει ότι σε 1 ατύχημα ενήλικα αντιστοιχούν 10 παιδικά ατυχήματα και 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 INTITUTE OF HEALT 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 αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (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.<sup>1,4</sup>

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, τα παιδικά ατυχήματα κατέχουν την 5<sup>η</sup> 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 ακόμα μεγαλύτερο. Τα στοιχεία, από το Σύστημα Στατιστικών Πληροφοριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δείχνουν ότι τα ατυχήματα σε παιδιά (0-14 ετών) 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 όποιον 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.<sup>32,36</sup>

#### **1.4. Ατυχήματα σε βρέφη**

Δεσπόζουσα αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων στα βρέφη είναι οι πνιγμοί-πνιγμονές από εισρόφηση τροφών ή απόφραξη των αεροφόρων οδών από ξένο σώμα και ακολουθούν τα τροχαία ενώ οι πτώσεις αποτελούν την πρώτη αιτία προσέλευσης βρεφών για ατύχημα στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων. Επειδή στην ηλικία αυτή τα ατυχήματα συμβαίνουν συνήθως σε περιβάλλον που ελέγχεται από γονείς η συχνότητά τους μπορεί να μειωθεί τόσο με τη δημιουργία ασφαλέστερων προϊόντων και συνθηκών περιβάλλοντος όσο και με ειδική εκπαίδευση των γονιών για αποτελεσματική εποπτεία.<sup>17,19</sup>



Για παράδειγμα, τους πρώτους τρεις μήνες φροντίζουμε:

- να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ή πνιγμό

- να κρατάμε πάντα στην αγκαλιά μας το μωρό όταν το ταΐζουμε για να αποφεύγεται κίνδυνος της εισρόφησης
- να μην το αφήνουμε ποτέ μόνο του σε υψηλές επιφάνειες, όπως οι αλλαξιέρες και το κρεβάτι γιατί υπάρχει κίνδυνος να συρθεί από μόνο του στην άκρη και να πέσει
- να προμηθευτούμε και να τοποθετήσουμε σωστά στο αυτοκίνητο την ειδική συσκευή ασφαλούς μεταφοράς του μωρού.

Λέγεται ότι η πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων στα παιδιά αρχίζει από το μαιευτήριο.

Στην ηλικία των πέντε μηνών το μωρό αρπάζει και βάζει στο στόμα του διάφορα μικροαντικείμενα, τραβάει τραπεζομάντιλα ή αναποδογυρίζει φλιτζάνια με καυτό ρόφημα.<sup>36</sup>

#### **Γι' αυτό φροντίζουμε:**

- να φυλάμε μικροσκοπικά παιχνίδια και αντικείμενα μακριά του, αφού μπορεί να πνιγεί με παιχνίδια που είναι ασφαλή για μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά
- 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 φθάσει μέχρι το πιατάκι με το φαγητό της γάτας ή τη φωτιά στο τζάκι ή το πλατύσκαλο μιας εσωτερικής σκάλας. Καθώς κρατιέται και στέκεται όρθιο από το ελαφρύ τραπέζι μπορεί να το αναποδογυρίσει και να πέσει μαζί του. Τα καταφέρνει να σκαρφαλώνει 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 όταν είναι ξύπνιο
- να κρατάμε καθαρό και να απομακρύνουμε από το πάτωμα επικίνδυνα αντικείμενα
- να χρησιμοποιούμε προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι και πόρτα ασφαλείας στην αρχή της εσωτερικής σκάλας
- να είμαστε πάντα μαζί με το μωρό στο μπάνιο
- να μην εμπιστευόμαστε να το προσέχουν μεγαλύτερα παιδιά
- να ελέγξουμε αν το κάθισμα μεταφοράς του παιδιού στο αυτοκίνητο είναι το κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του. Στα πρώτα του

γενέθλια το μωρό απολαμβάνει να σκαρφαλώνει εδώ και εκεί... με κίνδυνο να πέσει ακόμη και έξω από το παράθυρο. Χαίρεται να ανοίγει κουτιά και να δοκιμάζει το περιεχόμενό τους.<sup>17,19</sup>

### **Γι' αυτό φροντίζουμε:**

- να είμαστε πάντα μαζί του, όταν το μωρό είναι ξύπνιο
- να ασφαλίζουμε τα ντουλάπια και τις πόρτες με ειδικά κάλυπτρα ασφαλείας ώστε να μην είναι επισκέψιμοι από το παιδί αποθηκευτικοί χώροι όπου φυλάσσονται απορρυπαντικά, φάρμακα, καλλυντικά και άλλες επικίνδυνες χημικές ουσίες.
- να τοποθετούμε στις πρίζες του ηλεκτρικού προστατευτικά καλύμματα
- να μαγειρεύουμε στα πίσω μάτια της κουζίνας με τις λαβές των μαγειρικών σκευών στραμμένες προς τον τοίχο για να αποφεύγονται τα εγκαύματα
- να βεβαιωθούμε ότι τα παράθυρα έχουν κλειδαριές ασφαλείας που δεν μπορούν να ανοιχτούν από τα παιδιά
- ενισχύσουμε τα κάγκελα της βεράντας με ειδικό προστατευτικό δίχτυ που φτάνει σε ύψος τα 1.80 μέτρα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

### ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

#### 2.1. Ατυχήματα μέσα στο σπίτι

Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι, και πάνω από τα μισά, σε παιδιά κάτω των πέντε ετών. Τα μέρη του σπιτιού που συμβαίνουν πιο συχνά ατυχήματα είναι:

- ✦ Η κουζίνα
- ✦ Το υπνοδωμάτιο
- ✦ Το καθιστικό
- ✦ Ο διάδρομος και η σκάλα <sup>8</sup>



Ξεκινώντας από το πρώτο μέρος του σπιτιού την κουζίνα, είναι επικίνδυνη για πολλούς λόγους, όπως το μαγείρεμα που περιλαμβάνει βραστό νερό, καυτό λάδι, μαχαίρια και ζεστά δοχεία. Το γεγονός είναι ότι οι μητέρες είναι απασχολημένες με την προετοιμασία των φαγητών, με αποτέλεσμα να μην δίνουν την απαραίτητη προσοχή στο παιδί.

Συνεχίζοντας στο δεύτερο μέρος του σπιτιού, το υπνοδωμάτιο, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας του παιδιού, γιατί εκεί περνάει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του. Γι' αυτό θα πρέπει να διαμορφώνεται με μεγάλη προσοχή.

Το τρίτο μέρος του σπιτιού, το λουτρό, εσωκλείει το κίνδυνο πτώσεων, δηλητηριάσεων και ηλεκτροπληξίας.

Στο τέταρτο μέρος του σπιτιού, το καθιστικό, υπάρχουν πολλά μικρά, αιχμηρά και εύθραυστα αντικείμενα, επικίνδυνα για την σωματική ακεραιότητα του παιδιού.

Τέλος, ο διάδρομος και η σκάλα αποτελούν τον πιο μεγάλο κίνδυνο στην περίπτωση που το παιδί κατέβει τρέχοντας τα σκαλοπάτια με κατάληξη να βρεθεί στο δρόμο.

#### 2.2. Ατυχήματα έξω από το σπίτι

Τα ατυχήματα που γίνονται έξω από το σπίτι είναι συνήθως:

- ✦ Στον κήπο
- ✦ Στο δρόμο (οδικώς)
- ✦ Στο αυτοκίνητο



- ✦ Στα σπορ και στα παιχνίδια
- ✦ Στην παιδική χαρά<sup>8</sup>

Αρχίζοντας από τον κήπο, σε αυτόν υπάρχουν πάρα πολλοί κίνδυνοι, επειδή είναι εύκολο το παιδί να βγει στο δρόμο.

Σε αυτό το χώρο βρίσκονται πολλά εργαλεία, μηχανήματα, φυτοφάρμακα και δηλητηριώδη φυτά.

Πολλά ατυχήματα στα παιδιά συμβαίνουν στο δρόμο. Το παιδί από πολύ μικρό θα πρέπει να διδαχθεί τους κανόνες της οδικής κυκλοφορίας.

Επίσης τα παιδιά που ταξιδεύουν με αυτοκίνητο απαγορεύεται να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα, γιατί σε ενδεχόμενη σύγκρουση, αν το παιδί δε φοράει ζώνη ασφαλείας ή δεν κάθεται σε ειδικό κάθισμα θα τιναχθεί με βία στα μπροστινά καθίσματα ή θα πεταχτεί έξω από το παρμπρίζ.<sup>2,9</sup>

Όσον αφορά τα σπορ και τα παιχνίδια, το παιδί θα πρέπει να διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και να γνωρίζει τους βασικούς κανόνες για την ασφάλεια του αθλήματος.

Τέλος, σχετικά με τα ατυχήματα στην παιδική χαρά που είναι μια περιοχή που λατρεύουν τα παιδιά, ο κίνδυνος παραμονεύει και αυτό οφείλεται στο ότι τα παιδιά υπερεκτιμούν τις ικανότητες τους με ρίσκο την ζωή τους.

### **2.3. Ατυχήματα από πτώσεις**

Οι κακώσεις που μπορεί να προκαλέσει μια πτώση είναι πολλές. Τα παιδιά μπορεί να πάθουν διάφορα κατάγματα των οστών, διάφορα τραύματα ή να προκληθούν εσωτερικές αιμορραγίες.

#### **Ορισμός:**

Κατάγματα ονομάζουμε την τέλεια ή ατελή λύση της συνέχειας του οστού. Τα κατάγματα οφείλονται στη δράση κυρίως κάποιας μορφής βίας ή πιεστικής δύναμης που ασκείται στα οστά (εξωτερική δύναμη, όγκος, καταστροφή οστού από φλεγμονή κ.α.). Η εξέλιξη της θεραπείας των καταγμάτων είναι ραγδαία, λόγω του όλο και αυξημένου ρυθμού τους εξαιτίας των ατυχημάτων, αλλά και της έξαρσης της διεθνούς βίας.



Τα κατάγματα ταξινομούνται ανάλογα:

- ✦ Με το αίτιο που τα προκάλεσε σε άμεσα, έμμεσα (κάμψη, στροφή, συμπίεση, απόσπαση) και παθολογικό (αυτόματα, οστική νόσος)
- ✦ Με την κλινική εικόνα σε κλειστά ή ανοιχτά
- ✦ Με την ακτινογραφική εικόνα σε τέλεια, ατελή, συντριπτικά, με ή χωρίς παρεκτόπιση.

Παρατηρώντας ένα κατάγμα θα δούμε τον ασθενή να υποφέρει από **συμπτώματα** κυρίως πόνου, κριγμού, φλεγμονής, παραμόρφωση του σημείου, από ανώμαλη κίνηση ή και κατάργηση της κίνησης.<sup>10</sup>

#### 2.4. Τροχαία ατυχήματα

Σύμφωνα με στοιχεία ειδικών επιστημόνων τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και σοβαρών αναπηριών στα παιδιά από την γέννηση τους μέχρι την εφηβεία, τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας. Επίσης, τελευταία στοιχεία της Ε.Ε αναφέρουν ότι κάθε χρόνο στην Ευρώπη εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα περισσότερα από 100.000 παιδιά, ενώ την τελευταία δεκαετία, στις 15 χώρες της Ε.Ε πάνω από 6.000 παιδιά κάτω των 14 ετών έχασαν τη ζωή τους από τροχαία ατυχήματα.



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

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

- ✦ Με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες της (το χαμηλό ανάστημα, το μικρότερο οπτικό πεδίο, τη νευρολογική του ανωριμότητα, την αδυναμία γνώσης των σημάτων, την παρορμητικότητα και ακόμα και τη γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος).
- ✦ Το περιβάλλον του παιδιού, τους γονείς και τους δασκάλους του, την επίβλεψη και την εκπαίδευση που του παρέχουν.
- ✦ Την κατάσταση του οδικού δικτύου της χώρας (το σχεδιασμό των δρόμων, τη σηματοδότηση, τη δόμηση κλπ.). Σημειώνεται ότι στην

Ελλάδα μόνο στο 10% του οδικού δικτύου μπορούν να αναπτυχθούν με ασφάλεια ταχύτητες μεγαλύτερες από 80 χιλιόμετρα την ώρα.

- ✦ Τις αδυναμίες των οδηγών (επιπολαιότητα, ανεπαρκής εκπαίδευση, κακή συντήρηση των οχημάτων και μη τήρηση των κανόνων του κώδικα οδικής κυκλοφορίας).
- ✦ Το παιδί μπορεί να γίνει θύμα τροχαίου είτε ως πεζός στους δρόμους, είτε ως επιβάτης μεταφορικού μέσου, ή ακόμα ως ποδηλάτης.<sup>11,12,14</sup>

## 2.5 Πνιγμός

### Ορισμός:

Με τον όρο « πνιγμό » ορίζεται ο θάνατος που οφείλεται σε ασφυξία κατά τη βύθιση σε ένα υγρό μέσο, συνήθως νερό, ή εντός 24 ωρών από τη βύθιση. Ως « παρ' ολίγον πνιγμός » ορίζεται ένα επεισόδιο βύθισης στο νερό ικανής σοβαρότητας να απαιτήσει ιατρική φροντίδα και το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε νοσηρότητα και θάνατο (μετά την παρέλευση 24ώρου από το συμβάν).

Στις ΗΠΑ, οι συχνότεροι τόποι ατυχήματος είναι η μπανιέρα για παιδιά ηλικίας μικρότερη του 1 έτους, οι οικογενειακές πισίνες για παιδιά (προ)σχολικής ηλικίας, ενώ οι λίμνες, τα ποτάμια και η θάλασσα αποτελούν τυπικά τη θέση πνιγμού για νεαρούς ενήλικες. Είναι γεγονός ότι πολλές οικογενειακές πισίνες και στη χώρα μας δεν έχουν κανένα φυσικό φραγμό μεταξύ πισίνας και σπιτιού ή εάν υπάρχει φράχτης, η πύλη εισόδου είναι πάντα ανοιχτή.<sup>16</sup>

Ο μηχανισμός του θανάτου από πνιγμό είναι διαφορετικός στους ανθρώπους που πνίγονται σε γλυκό νερό (πισίνα) και σ' εκείνους που πνίγονται στο αλμυρό νερό (θάλασσα). Οι αναφορές δείχνουν ότι στους περισσότερους πνιγμούς (85% - 90%) σημαντικές ποσότητες νερού μπαίνουν στους πνεύμονες. Το γλυκό νερό απορροφάται γρήγορα από τα τοιχώματα των κυψελίδων των πνευμόνων και μπαίνει στην κυκλοφορία του αίματος. Το αλμυρό νερό, αν μπει στους πνεύμονες, θα προκαλέσει βλάβη με ένα διαφορετικό μηχανισμό.

Όταν ο χρόνος εμβύθισης είναι λιγότερος από 3 λεπτά τότε τα θύματα συνήθως επιζούν εκτός και εάν το νερό έχει μικρότερη θερμοκρασία από 10 – 15 °C οπότε επιβιώνουν και άτομα εμβυθισμένα για 10 περίπου λεπτά.

Σε περίπτωση εμβύθισης του θύματος σε νερό 4 °C προκαλείται απότομη ψύξη, ακαμψία μυών, απουσιάζουν οι σπασμωδικές κινήσεις πανικού, φαινόμενα που φαίνεται ότι ίσως δρουν προστατευτικά και στα οποία αποδίδεται η καλή εξέλιξη σε ορισμένα από τα θύματα πνιγμού σε παγωμένο νερό.

**Συμπτώματα:** ανοξία (έλλειψη οξυγόνου), υποθερμία (λόγω παραμονής σε υγρό και ψυχρό περιβάλλον), ωχρότητα, υποκύανη χροιά του δέρματος, απουσία σφυγμού και αναπνοής.

**Οι συχνότερες αιτίες πνιγμών είναι:** ο φόβος, η απροσεξία, η κόπωση, το αναφυλακτικό σοκ (αλλεργικό), η εξάντληση, το πολύ φαγητό, επιληψία και άλλα.<sup>13.14.15.16</sup>

## 2.6 Εισρόφηση ξένων σωμάτων

Ο όρος «ξένο σώμα» χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιοδήποτε υλικό μπαίνει μέσα στο σώμα, είτε μέσω μιας λύσης συνέχειας του δέρματος, είτε μέσω μιας φυσικής οπής του σώματος (αυτί, μύτη ή στόμα).

Κατά τη διάρκεια της απασχόλησης των παιδιών στον κήπο ή στην εξοχή μπορούν να τραυματιστούν και να μπει κάποιο ξένο σώμα (όπως ξύλο, πέτρα, αγκίδα) στο σώμα τους. Ένα ξένο σώμα εάν μπει:

- ✦ Στο αυτί είναι δυνατόν να προκαλέσει παροδική κώφωση και αν εισχωρήσουν βαθιά, βλάβη του τυμπάνου. Εκτός απ' αυτά, στο αυτί (στον έξω ακουστικό πόρο) είναι δυνατόν να εισχωρήσουν και έντομα.
- ✦ Στη μύτη συνήθως παρατηρούνται σε πολύ μικρά παιδιά, που προσπαθούν να χωρίσουν στη μύτη τους διάφορα αντικείμενα, όπως χαλίκια ή βόλους. Τα λεία αντικείμενα μπορεί απλώς να σφηνωθούν μέσα στη μύτη, τα αιχμηρά όμως εύκολα μπορούν να τραυματίσουν τους ιστούς της.
- ✦ Στο μάτι όλοι οι τραυματισμοί μπορεί να είναι σοβαροί, γιατί τα διάφορα μικρά ξένα σώματα είναι δυνατό να τρυπήσουν το βολβό, με συνέπεια βλάβη του εσωτερικού του και πιθανόν μόλυνση.

Τα πιο συνηθισμένα ξένα σώματα που μπαίνουν στο μάτι είναι η σκόνη, η άμμος ή οι βλεφαρίδες. Όταν εισχωρήσουν στο μάτι, κολλούν στην εξωτερική επιφάνεια του βολβού ή σφηνώνονται κάτω από το βλέφαρο, συχνότερα στο άνω, προκαλώντας σημαντική δυσφορία και φλεγμονή.

Μικρά ξένα σώματα όπως ακίδες ξύλου, αγκάθια, θραύσματα από γυαλί συνήθως προκαλούν μικροαιμορραγίες όταν μπουν στο δέρμα μας.

Τα μικρά παιδιά καταπίνουν νομίσματα, κουμπιά, δαμάσκηνα και ό,τι μπορεί να βάλει το μυαλό σας. Ακόμα κατά την διάρκεια του φαγητού συνήθη ξένα σώματα είναι: τα αγκάθια ψαριού, οστέινες και ξύλινες παρασχίδες (π.χ. οδοντογλυφίδες), προσθετικά υλικά οδόντων, κομμάτια τροφής, φύλλο δάφνης και ρίγανη. Φαίνεται όμως ότι και άλλα αντικείμενα καταφέρνουν να περνούν από το στομάχι τους και τα έντερα τους με τη μεγαλύτερη ευκολία, ακόμα κι αν είναι ανοιχτές παραμάνες ή ένα μικρό κομμάτι γυαλί. Τα αντικείμενα που είναι περισσότερο επικίνδυνα είναι οι βελόνες και οι καρφίτσες.

Συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι: πόνος και ευαισθησία στην περιοχή.

Συνήθης εντοπίσεις των ξένων σωμάτων είναι: στις αμυγδαλές, στο υπερώιο τόξο και στην ρίζα της γλώσσας.<sup>17,19,22,25,39</sup>

## **2.7 Εγκαύματα**

Η μεγάλη συχνότητα των εγκαυματικών βλαβών (70%) σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών συχνά συνδέεται με την ποιοτική και ποσοτική επίβλεψη των παιδιών από τους ενηλίκους. Τα πολύ μικρά παιδιά έχουν μειωμένη την αντίληψη του κινδύνου, λιγότερο έλεγχο των στοιχείων του περιβάλλοντος τους και περιορισμένη ικανότητα να αντιδράσουν έγκαιρα σε φωτιά ή σε ανάλογη κατάσταση. Τα εγκαύματα στα παιδιά αυτής της ηλικίας συμβαίνουν συχνά σε μεγάλες οικογένειες.

Ψυχολογικοί, επίσης, παράγοντες συχνά συσχετίζονται με τις εγκαυματικές βλάβες στα παιδιά. Το 30% περίπου των παιδικών εγκαυμάτων είναι αποτέλεσμα κακοποίησης του παιδιού. Γι' αυτό, όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης του παιδιού, πρέπει να γίνεται και έλεγχος για τέτοιου είδους βλάβες.<sup>6</sup>

Η συχνότητα των εγκαυματικών βλαβών, καθώς και άλλων τυχαίων βλαβών, αυξάνεται σε οικογένειες με συγκινησιακές διαταραχές, όπως συζυγική διαφωνία, ψυχικά διαταραγμένος γονέας ή καθυστερημένο παιδί. Το άναμμα της φωτιάς από μικρά παιδιά και τα εγκαύματα είτε σε αγόρια είτε σε κορίτσια μπορούν να ερμηνευθούν ως σημείο κατάθλιψης που συνδέεται με την απώλεια του γονέα, με τον οποίο το παιδί ήταν πολύ συνδεδεμένο. Πολλά παιδιά παρουσιάζουν δύσκολη συμπεριφορά για διάφορο χρόνο πριν από την εγκαυματική βλάβη. Τα ψυχολογικά αυτά προβλήματα, καθώς και τα προβλήματα συμπεριφοράς, δεν συμβάλουν μόνο στη πρόκληση βλάβης, αλλά επηρεάζουν και την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο και την ανάρρωσή του.

### **Ορισμός:**

Εγκαύματα είναι οι βλάβες που προκαλεί στον οργανισμό ή άμεση επίδραση θερμότητας, χημικών παραγόντων και ακτινοβολίας. Η σοβαρότητα του εγκαύματος αξιολογείται ανάλογα με την έκταση και το βάθος του εγκαύματος και διακρίνεται στους παρακάτω βαθμούς :

#### **- 1<sup>ο</sup> βαθμού εγκαύματα:**

Είναι εκείνα που περιορίζονται στις επιπολείς στοιβάδες του δέρματος, προκαλούν πόνο και ερυθρότητα της περιοχής, αλλά συνήθως επουλώνονται μέσα σε 7 ημέρες με απόπτωση των εξωτερικών στοιβάδων της επιδερμίδας.

- **2<sup>ο</sup> βαθμού εγκαύματα:**

Εδώ η βλάβη προσβάλλει το δέρμα βαθύτερα, ο πόνος είναι εντονότερος, εμφανίζεται υποδόριο οίδημα και σχηματίζονται φυσαλίδες. Η επούλωση αυτών των εγκαυμάτων απαιτεί 2 - 3 εβδομάδες.

- **3<sup>ο</sup> βαθμού εγκαύματα:**

Έχουμε καταστροφή του δέρματος σ' όλο του το πάχος και πιθανόν βαθύτερες βλάβες. Η εγκαυματική περιοχή φαίνεται ξηρή, ωχρή και ίσως απανθρακωμένη.

Υπάρχουν και άλλοι 3 βαθμοί εγκαυμάτων που δείχνουν πολύ προχωρημένα στάδια:

**4<sup>ο</sup> βαθμού:** Πλήρη καταστροφή δέρματος. Απανθράκωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

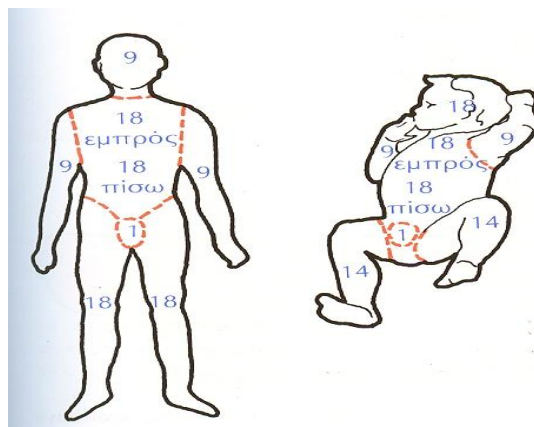
**5<sup>ο</sup> βαθμού:** Μυϊκή καταστροφή

**6<sup>ο</sup> βαθμού:** Οστική καταστροφή <sup>10</sup>

Τα κλινικά κριτήρια του βάθους του εγκαύματος είναι τα εξής:

- ✦ Η φύση του παράγοντα που προκάλεσε το έγκαυμα και ο χρόνος έκθεσης σ' αυτόν.
- ✦ Η παρουσία φυσαλίδων
- ✦ Το χρώμα της εγκαυματικής επιφάνειας
- ✦ Ο βαθμός αισθητικότητας
- ✦ Η ένταση του πόνου

Η έκταση των εγκαυμάτων:



22

Ο «κανόνας των 9» ή αλλιώς ο κανόνας του Wallace χρησιμεύει για τον καθορισμό της έκτασης του σώματος που καταλαμβάνει ένα έγκαυμα. Τονίζεται

ότι η έκταση ενός εγκαύματος είναι αποφασιστικής σημασίας για τη βαρύτητα του, είναι δε αξιοσημείωτο ότι τόσο η έκταση όσο και το βάθος των εγκαυμάτων δεν μπορούν πάντοτε να εκτιμηθούν πλήρως από την πρώτη στιγμή. Επέκταση της βλάβης είναι δυνατή μέχρι και 72 ώρες μετά το έγκαυμα.<sup>6,24</sup>

Η βαρύτητα ενός εγκαύματος εξαρτάται:

- ✦ Από το βάθος της ιστικής καταστροφής
- ✦ Από την έκταση του
- ✦ Από την εντόπιση του
- ✦ Από την ηλικία

Τα επιφανειακά εγκαύματα προκαλούνται από την επαφή με καυτά υγρά ή επιφάνειες και θεωρούνται η πιο ελαφριάς μορφή εγκαύματος. Όσο ευρύτερη είναι η περιοχή του εγκαύματος τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος σοβαρού σοκ. Αν το έγκαυμα έχει προκληθεί από φωτιά, ο καπνός μπορεί να έχει επηρεάσει τους πνεύμονες και τις αναπνευστικές οδούς.

Η καταστροφή του δέρματος, που συνοδεύει τα εγκαύματα, εκθέτει τα θύματα σε άμεσο κίνδυνο λόγω της μεγάλης απώλειας πλάσματος και της ελεύθερης εισόδου μικροβίων στον οργανισμό. Άλλοι το ίδιο σημαντικοί κίνδυνοι, που διατρέχει ο εγκαυματίας είναι:

- ✦ Η εισπνοή υπερθερμαντικού αέρα ή ερεθιστικών και δηλητηριωδών αερίων,
- ✦ Η ασφυξία από ανεπάρκεια οξυγόνου στο περιβάλλον του ατυχήματος και
- ✦ Οι μηχανικές κακώσεις λόγω πτώσης ή καταπλάκωσης.<sup>20.21.22</sup>



Έγκαυμα από φωτιά<sup>26</sup>

### 2.7.1. Χημικά εγκαύματα

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται όταν το δέρμα έλθει σ' επαφή με ισχυρά οξέα, αλκάλια ή άλλες διαβρωτικές ουσίες. Όσο η υπεύθυνη ουσία παραμένει σ' επαφή με το δέρμα, τόσο επεκτείνεται το έγκαυμα.

Υγρά όπως καθαριστικό φούρνου ή διαλυτικό μπογιάς προκαλούν σοβαρά εγκαύματα, τα οποία όμως εξελίσσονται πιο αργά απ' ότι τα εγκαύματα από φωτιά.

Τα σημάδια είναι διαπεραστικός πόνος, ερεθισμός ή αποχρωματισμός σε συνδυασμό με φουσκάλες και ξεφλούδισμα.<sup>21.22</sup>

### 2.7.2. Ηλεκτρικά εγκαύματα

Η ηλεκτροπληξία συχνά προκαλεί έγκαυμα όχι μόνο στο σημείο εισόδου του ρεύματος αλλά και στο σημείο εξόδου. Τα εγκαύματα μπορεί να φαίνονται μικρά, αλλά συνήθως είναι βαθιά, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης.

Κατά την ηλεκτροπληξία το ανθρώπινο σώμα καθίσταται αγωγός του ηλεκτρικού ρεύματος, μετά από:

**α)**επαφή με γυμνά ή κακώς μονωμένα καλώδια ή ηλεκτρικές συσκευές χαμηλής τάσης (οικιακά ατυχήματα),

**β)**επαφή με ρεύμα υψηλής τάσης (γραμμές ηλεκτρικών τρένων).

Τα ηλεκτρικά εγκαύματα που εντοπίζονται στον θώρακα ή στην κοιλία είναι δυνατόν να αφορούν όλο το πάχος του τοιχώματος της αντίστοιχης κοιλότητας και να συνοδεύονται από σοβαρή θερμική κάκωση σπλάχνων, τριχοειδών αγγείων τους ή άλλων λειτουργικών ιστών.



**Έγκαυμα από ηλεκτρικό ρεύμα<sup>26</sup>**

Μια ηλεκτροπληξία μπορεί να σταματήσει την καρδιά του παιδιού, να επηρεάσει την αναπνοή του, να του προκαλέσει σοκ, σπασμούς και σοβαρά εγκαύματα.<sup>21.23.24.25</sup>



### 2.7.3. Ηλιακά εγκαύματα

Ο ερχομός του καλοκαιριού, η μαγεία της καλοκαιρινής θάλασσας και η ομορφιά της καταπράσινης και λουλουδιασμένης υπαίθρου μας παρασύρει για ζωή έξω από τους τοίχους των δωματίων μας. Αυτό όμως συνεπάγεται και μεγαλύτερη χρονικά αλλά και εντονότερη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία με συνέπεια να αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος εμφάνισης βλαβών στον οργανισμό μας.<sup>7,11</sup>

Ο ήλιος είναι η πηγή της ζωής. Έχει μικροβιοκτόνες ιδιότητες, μετατρέπει τις βιταμίνες, δυναμώνει την όραση, φέρνει ευφορία και αισιοδοξία. Η αλόγιστη όμως χρήση επιφέρει βλάβες στο δέρμα (ηλιακό έγκαυμα, καρκίνο κ.τ.λ.). Το δέρμα αμύνεται στην ηλιακή ακτινοβολία με το μαύρισμα, εάν όμως η δράση της ακτινοβολίας συνεχιστεί μπορεί να έχουμε ηλιακό έγκαυμα. Το ηλιακό έγκαυμα είναι συνήθως α΄ βαθμού (κοκκινίλα) ή β΄ βαθμού (φυσαλίδες).

Το δέρμα των παιδιών είναι πολύ ευαίσθητο στις βλαβερές υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου και η υπερβολική έκθεση τους σ΄ αυτές αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος. Το έγκαυμα από ήλιο σε μεγάλη περιοχή του δέρματος θεωρείται σοβαρό.

Αν το παιδί καίγεται συχνά στον ήλιο, ιδίως στο πρόσωπο, μπορεί το δέρμα του όταν μεγαλώσει να γίνει σκληρό και ρυτιδωμένο. Ακόμα και τα παιδιά με σκούρο δέρμα μπορεί να πάθουν εγκαύματα από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο και να έχουν μελλοντικά προβλήματα.

**Αίτια:** Η υπεριώδη ακτινοβολία του ηλιακού φωτός που πέφτει στο ακάλυπτο δέρμα του παιδιού μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να γίνει αυτό είναι μικρότερο για το ξανθό απ΄ ό,τι για το σκούρο δέρμα. Η υπεριώδης ακτινοβολία είναι δυνατότερη μεταξύ 10 π.μ και 4 μ.μ., έστω και αν η μέρα είναι συννεφιασμένη. Οι υπεριώδεις ακτίνες μπορούν να διαπερνούν τα σύννεφα και να φτάνουν στο δέρμα.

Μερικά φάρμακα, όπως οι σουλφοναμίδες και οι τετρακυκλίνες (αντιβιοτικά), κάνουν το δέρμα να καίγεται ευκολότερα και περισσότερο. Αυτά τα φάρμακα λέγεται ότι προκαλούν φωτοευαισθησία.

**Συμπτώματα:** Μεταξύ μίας και 24 ωρών από την υπερβολική έκθεση στο ηλιακό φως το δέρμα του παιδιού, στις ακάλυπτες περιοχές, γίνεται ζεστό και κοκκινίζει. Ανάλογα με το πόσο βαρύ είναι το έγκαυμα μπορεί να παραπονεθεί για πόνους και το δέρμα του να είναι ευαίσθητο στο άγγιγμα. Μπορεί να του είναι δύσκολο να ξαπλώσει στο κρεβάτι. Αν το έγκαυμα είναι βαρύ, το δέρμα του μπορεί να πρηστεί και αργότερα να εμφανιστούν φυσαλίδες. Αν το έγκαυμα είναι εκτεταμένο, το παιδί μπορεί να παρουσιάσει πυρετό, ρίγη και να νιώθει αδυναμία. Περίπου τρεις ημέρες μετά, τα συμπτώματα του εγκαύματος υποχωρούν και ύστερα από μία εβδομάδα ή και περισσότερο, αν το έγκαυμα ήταν σημαντικό, το δέρμα αρχίζει να ξεφλουδίζει. Το δέρμα σ΄ αυτές τις

περιοχές θα είναι πιο ευαίσθητο στο ηλιακό φως για τις επόμενες εβδομάδες χρειάζεται πρόσθετη προστασία.

Συνοπτικά **τα κύρια συμπτώματα είναι:** πυρετός (39 – 40 °C ), ανησυχία, έμετος, πονοκέφαλος, λήθαργος, σπασμούς και κώμα.<sup>7,16.21.27</sup>

## 2.8. Δηλητηριάσεις

### Γενικά:

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα, ιδιαίτερα των αναπτυσσόμενων χωρών. Βασικοί λόγοι του μεγάλου αριθμού των δηλητηριάσεων σ' όλο τον κόσμο είναι ο τεράστιος αριθμός σκευασμάτων και ουσιών, πολύ συχνά δηλητηριωδών, που κυκλοφορούν και χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο στο σπίτι και στην εργασία του και δεύτερον η μη τήρηση των μέτρων προστασίας από τους ανθρώπους.

Δηλητηριάσεις μπορεί να συμβούν κατά λάθος (συχνά, στα παιδιά) ή σκόπιμα (απόπειρα αυτοκτονίας ή σπάνια για εγκληματικούς σκοπούς). Οι ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι πολλές, όπως φάρμακα, γεωργικά φάρμακα, εντομοκτόνα, είδη καθαρισμού, ναφθαλίνη, μονοξειδίο του άνθρακα και πολλά άλλα.

Τα ατυχήματα με οικιακά δηλητήρια, ειδικά σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 5 χρόνων, αποδίδονται σε 4 κυρίως λόγους:

- α) ακατάλληλος χώρος φύλαξης του δηλητηρίου,
- β) παραμονή του δηλητηρίου στο χώρο που χρησιμοποιήθηκε,
- γ) ανεπαρκής μελέτη των οδηγιών που συνοδεύουν το δηλητήριο και
- δ) μη αναγνώριση της ουσίας ως πιθανού δηλητηρίου. Είναι σαφές, ότι η δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για το παιδί αποτελεί ευθύνη των γονέων.<sup>17,19</sup>

### **Πώς το δηλητήριο εισέρχεται στον οργανισμό:**

Τα δηλητήρια είναι δυνατό να εισέλθουν στον οργανισμό με διάφορους τρόπους, τυχαία ή σκόπιμα:

- ✦ Από το στόμα, τρώγοντας ή πίνοντας δηλητηριώδη ουσίες.
- ✦ Από τους πνεύμονες, εισπνέοντας δηλητηριώδη οικιακά ή βιοχημικά αέρια, ατμούς χημικών ουσιών ή καπνούς από φωτιές, θερμάστρες και εξατμίσεις βενζινομηχανών.
- ✦ Ενδοδερμικά, όπως στο δάγκωμα ζώων ή το τσίμπημα εντόμων, δηλητηριωδών ψαριών ή ερπετών ή με ενέσεις.
- ✦ Από το δέρμα, με απορρόφηση, σε περίπτωση επαφής με δηλητηριώδη σταγονίδια, π.χ. από φυτοφάρμακα ή εντομοκτόνα.

### **Πώς ενεργούν τα δηλητήρια:**

Όταν τα δηλητήρια βρεθούν μέσα στον οργανισμό ενεργούν με διάφορους τρόπους. Μερικά από αυτά φέρονται με την κυκλοφορία και δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα εμποδίζοντας τη αναπνοή, τη λειτουργία της καρδιάς και άλλες ζωτικές λειτουργίες. Άλλα δρουν εκτοπίζοντας το οξυγόνο από το αίμα και εμποδίζοντας την απόδοση του στους ιστούς.

Τα δηλητήρια που καταπίνονται δρουν κατευθείαν στα σημεία απ' όπου περνά η τροφή και προκαλούν εμετό, πόνο και συχνά διάρροια.<sup>17,19,32</sup>

#### **2.8.1. Οικιακά δηλητήρια**

Αρκετές ουσίες που βρίσκονται μέσα και έξω από το σπίτι μπορεί να είναι δηλητηριώδεις, όπως απορρυπαντικά, υγρό σαπούνι, νέφτι, καλλυντικά, ποντικοφάρμακα, κόλλα, διαλύτες χρωμάτων, φυτοφάρμακα και εντομοκτόνα. Τα παιδιά διατρέχουν μεγάλους κινδύνους από τέτοια υλικά, γιατί είτε δεν ξέρουν, είτε δεν μπορούν να καταλάβουν τον κίνδυνο που διατρέχουν αν φάνε ή πιούν τέτοιες ουσίες.

Τα συμπτώματα και τα σημεία διαφέρουν ανάλογα με το δηλητήριο, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι πιθανό να παρατηρηθούν εμετός και κοιλιακοί πόνοι.

Τα παιδιά διατρέχουν επίσης τον κίνδυνο να πάρουν φάρμακα και χάπια που θα βρουν στο φαρμακείο του σπιτιού. Παρόλο που τα περισσότερα από τα φάρμακα και τα χάπια που βρίσκονται στο σπίτι δεν είναι επικίνδυνα στις συνηθισμένες δόσεις τους, πολλά είναι δηλητηριώδη αν αυτές οι δόσεις ξεπεραστούν. Μερικά από τα πιο επικίνδυνα φάρμακα είναι οι κάψουλες και τα χάπια που μοιάζουν με γλυκίσματα, όπως, για παράδειγμα, ορισμένα δισκία σιδήρου, η παιδική ασπιρίνη (ιδιαίτερα η χρωματισμένη), διάφορα ηρεμιστικά και βαρβιτουρικά.<sup>27</sup>

#### **2.8.2. Τροφικές δηλητηριάσεις**

Παλαιότερα, πριν διαδοθεί η χρήση των ηλεκτρικών ψυγείων, ήταν συχνές οι μικροβιακές τροφικές δηλητηριάσεις, λόγω κακής διατήρησης των τροφίμων και της παρασκευασμένης (μαγειρεμένης) τροφής. Σήμερα, με την επέκταση της χρήσης του ψυγείου, οι περιπτώσεις μικροβιακών τροφικών δηλητηριάσεων έχουν μειωθεί πολύ.

Προκαλούνται με δύο τρόπους: είτε από τα ίδια τα παθογόνα μικρόβια, είτε από τοξίνες μικροβίων που ελκύονται κατά την ανάπτυξη των μικροβίων.<sup>17,34</sup>

Για να προκληθεί μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση πρέπει το μικρόβιο να έχει πολλαπλασιασθεί πριν από τη χρήση της τροφής. Η ανάπτυξη

(πολλαπλασιασμός) του μικροβίου συμβαίνει στα τρόφιμα εκείνα που αποτελούν καλό θρεπτικό υλικό και όταν η θερμοκρασία είναι ευνοϊκή, δηλαδή πάνω από 10<sup>0</sup> C και συνήθως γύρω από 30 - 37<sup>0</sup> C. Οι περισσότερες συμβαίνουν κατά την φύλαξη μαγειρεμένων ή παρασκευασμένων τροφίμων. Έτσι αντί να διατηρηθούνε στο ψυγείο διατηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου.

Ακόμα τροφική δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί από τροφή μολυσμένη από βακτηρίδια που αναπτύχθηκαν από κακή συντήρηση ιδιαίτερα το καλοκαίρι ή από δηλητηριώδη φυτά (μανιτάρια, πικραμύγδαλα κλπ.). Οι τοξίνες που προκαλούνται από τα μικρόβια (σαλμονέλα, σιγκέλα, σταφυλόκοκκος) δρουν στο έντερο και στο νευρικό σύστημα και προκαλούν διάφορα συμπτώματα όπως διάρροιες (υδαρείς), σύγχυση, καταβολή, επιδρώσεις, τρεμούλιασμα, ναυτία, έμετος, πονοκέφαλος, πυρετός, λιποθυμικές κρίσεις σοκ.

**Τα συμπτώματα** εμφανίζονται είτε αμέσως ή 2 - 3 ώρες μετά την κατανάλωση της τροφής.

#### **Τα τρόφιμα που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι:**

- ✦ Οι κονσέρβες
- ✦ Τα μύδια
- ✦ Τα αμύγδαλα (πικρά, κυανιούχο κάλιο)
- ✦ Πατάτες (άγουρες, πράσινες)
- ✦ Τα κουκιά
- ✦ Τα ρεβίθια
- ✦ Ο αρακάς (λαθουρισμός)
- ✦ Τα μανιτάρια (μουσκαρινισμός)
- ✦ Αλλαντικά και λουκάνικα (αλλαντίαση)
- ✦ Γλυκίσματα (κακοσυντηρημένα)
- ✦ Κόλλυβα (παραθείο)
- ✦ Ψάρια (κακοσυντηρημένα)
- ✦ Τυρί φέτα, μυζήθρα (κακή συντήρηση ή από μόλυνση του γάλακτος)
- ✦ Αβγά (υδρόθειο) <sup>16.32</sup>

### 2.8.3. Δηλητηριώδη φυτά

Οι σοβαρότερες δηλητηριάσεις προέρχονται από φυτά που θεωρούνται αθώα.

Διάφορα άγρια φυτά βρίσκονται στα δάση ή πλησίον αγροικίας που περιέχουν δηλητήρια ή φαρμακευτικές ουσίες τοξικές όπως γλυκοσίδες, οξαλικά άλατα, αλκαλοειδή, φαινόλες, αλκοόλες, μουσκαρίνη κλπ. Οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν βαριές τοξικές δηλητηριάσεις εάν ληφθούν από το στόμα.

#### **Δηλητηριάσεις από φυτά μπορεί να συμβούν με τρεις τρόπους:**

- ✦ Τυχαία λήψη (μάσηση ή κατάποση ή επαφή με το δέρμα) φύλλων ή τμημάτων του φυτού (βλαστού, ρίζας ή καρπού), συνήθως από παιδιά λόγω άγνοιας.
- ✦ Χρήση ορισμένων δηλητηριωδών φυτών ως τροφής συγχέοντας τα με άλλα που είναι φαγώσιμα π.χ.μανιτάρια και καρποί.
- ✦ Χρησιμοποίηση φυτών ως φαρμάκων, σύμφωνα με τη λαϊκή θεραπευτική παράδοση π.χ. πικραγγουριά, σπαρτά κ.λπ.

Ο βαθμός τοξικότητας ποικίλλει και είναι ανάλογος με το είδος του φυτού, με την ποσότητα αλλά και με την ηλικία.<sup>17,27</sup>

**Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις είναι:** εξανθήματα, φαγούρα, ερεθισμός στα μάτια, αλλεργικές εκδηλώσεις, έμετοι, διάρροιες, ζάλη, τύφλωση, ταχυκαρδία, αρρυθμία, κώμα και αιφνίδιος θάνατος.

### 2.8.4. Δάγκωμα από φίδι

Στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 20 είδη φιδιών, που ανήκουν σε 4 οικογένειες. Από τα παραπάνω δηλητηριώδη είναι η οχιά και ο αστρίτης.

Στη χώρα μας τα δηλητηριώδη φίδια είναι του γένους *Virera* (Έχιδνα ή οχιά), με τα είδη:

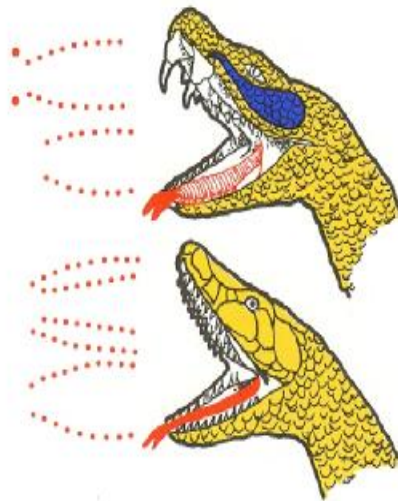
- ✦ Έχιδνα η αμμοδύτις
- ✦ Έχιδνα η ασπίς

Έχουν τριγωνικό κεφάλι, τα μάτια τους είναι σχιστά, η διόγκωση κάτω από τα μάτια που αντιστοιχεί στην κύστη του δηλητηρίου και κυρίως τα ίχνη των δύο κυνοδόντων, που βρίσκονται έξω από το περίγραμμα της οδοντοστοιχίας και από τους οποίους παροχετεύεται το δηλητήριο, είναι τα πιο χαρακτηριστικά γνωρίσματα των δηλητηριωδών φιδιών. Πάντως, ο μεγαλύτερος αριθμός φιδιών, που κυκλοφορούν, είναι μη δηλητηριώδη.<sup>17,19</sup>

Επίσης, το δήγμα του δηλητηριώδους φιδιού, σε αντίθεση με εκείνο του μη δηλητηριώδους, προκαλεί αμέσως ισχυρό πόνο και ανάπτυξη εκχύμωσης. Καθώς απορροφάται το δηλητήριο, συνήθως 10 – 15 λεπτά μετά το δήγμα, αρχίζει η εμφάνιση των συστηματικών εκδηλώσεων, που περιλαμβάνουν ναυτία και έμετο, βραδυκαρδία ή ταχυκαρδία, πτώση της αρτηριακής πίεσεως μέχρι shock, ίλιγγο, σπασμούς, παραλήρημα και κώμα. Οι αιμοδιές στο σημείο του δήγματος ή γύρω από το στόμα, τη γλώσσα και το τριχωτό της κεφαλής και η εμφάνιση κίτρινης όρασης είναι σημεία ιδιαίτερης βαρύτητας, που κατά κανόνα προσιωνίζουν γενικευμένη παράλυση και αναπνευστική ανεπάρκεια. Η σωματική διάπλαση του θύματος και η θέση του δήγματος είναι στοιχεία που επηρεάζουν τη βαρύτητα των συμπτωμάτων.<sup>12</sup>

Τα πρώτα δαγκώματα φιδιού αρχίζουν μετά την χειμερινή νάρκη και ότι την εποχή αυτή το δηλητήριο είναι πιο επικίνδυνο. Η οχιά επιτίθεται ξαφνικά, χωρίς προειδοποίηση. Το δάγκωμα της οχιάς προκαλεί έντονο πόνο και ακολουθεί πρήξιμο. Στο σημείο του δαγκώματος υπάρχουν 2 - 3 σημάδια που αφήνουν τα δόντια της. Μετά το πρώτο δάγκωμα χρειάζονται μερικές ώρες για να παραχθεί νέο δηλητήριο.

Ένα άλλο είδος φιδιού που είναι όμως ακίνδυνο είναι τα νερόφιδα με τα στρογγυλά μάτια.<sup>16,22</sup>



Οι διαφορές μεταξύ δηλητηριωδών και μη δηλητηριωδών φιδιών<sup>22</sup>

### **2.8.5. Κέντρισμα από μέλισσα, σφήκα ή άλλο παρόμοιο έντομο.**

Τα έντομα αυτά έχουν στο πίσω άκρο του σώματος τους κεντρί, στο οποίο εκβάλλουν ιοβόλοι αδένες και έτσι με το νυγμό εισάγεται στο σώμα του θύματος το δηλητήριο τους.

Το κέντρισμα των εντόμων αυτών είναι πολύ συχνό κυρίως το καλοκαίρι και το φθινόπωρο. Συνήθως προκαλεί μόνον τοπικά φαινόμενα (πρήξιμο και πόνο).

Όταν ο ασθενής είναι αλλεργικός στα τσιμπήματα μπορεί να προκληθεί αιφνίδια ασθένεια με βράχυνση της διάρκειας της αναπνοής.

Ο ασθενής μπορεί να παραπονεθεί για πονοκεφάλους, να είναι ανήσυχος ή να παρουσιάζει κάποιο μελάνιασμα στην επιδερμίδα. Σε περιπτώσεις που δεν έχουμε σμίκρυνση του χρόνου της αναπνοής το θύμα μπορεί να υποστεί σοκ, να έχει σοβαρή ναυτία και έμετο καθώς επίσης να βρεθεί αίμα σε διάρροια.<sup>32</sup>

Τα έντομα αποτελούν το 70% των ειδών του ζωικού βασιλείου.

### **2.8.6. Δηλητηρίαση από Μονοξείδιο του άνθρακα**

Μονοξείδιο του άνθρακα είναι ένα τοξικό, άοσμο και άχρωμο αέριο, υποπροϊόν των συσκευών θέρμανσης και μαγειρικής που παίρνουν καύσιμα, των οχημάτων και των γεννητριών. Παράγεται εκεί που γίνεται ατελής καύση, όπως σε μαγκάλι, θερμάστρες, σόμπα πετρελαίου χωρίς σωλήνες, σόμπα υγραερίου, οι φούρνοι, οι καυστήρες, τα τζάκια και οι θερμοσίφωνες καίνε συνήθως φυσικό αέριο, κηροζίνη, ξύλα ή κάρβουνα και γενικά είναι ασφαλή αν χρησιμοποιούνται σωστά – μπορεί να παράγουν επικίνδυνα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα αν δεν τοποθετηθούν, συντηρηθούν σωστά ή δεν έχουν καλό εξαερισμό. Το μονοξείδιο είναι ισχυρό δηλητήριο και ύπουλο γιατί δεν προδίδει την παρουσία του. Το μονοξείδιο του άνθρακα μπορεί να είναι θανατηφόρο. Εμποδίζει την κυκλοφορία του οξυγόνου στο αίμα και επηρεάζει το συντονισμό.

**Συμπτώματα:** στην αρχή προκαλεί κόπωση, ελαφρά ζάλη, πονοκέφαλο, αδυναμία και τέλος ο δηλητηριασμένος χάνει, τις αισθήσεις του και πέφτει σε κώμα.<sup>17,27</sup>

### **2.8.7. Δηλητηρίαση από μόλυβδο**

Η δηλητηρίαση από μόλυβδο στα παιδιά τις περισσότερες φορές παρατηρείται ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας λήψεως ουσιών που περιέχουν άλατα μολύβδου.

### **Διαπιστώνεται η πρόσβαση σε διάφορα υλικά:**

- ✦ Χρώματα, ξεφτισμένη μπογιά ή τρίμματα γύψου
- ✦ Στη σκόνη, χώμα ή στον αέρα
- ✦ Μπαταρίες
- ✦ Έγχρωμες εφημερίδες
- ✦ Στο νερό
- ✦ Τροφές για ζώα
- ✦ Τροφές παρασκευασμένες ή σερβιρισμένες σε ακατάλληλα σκεύη
- ✦ Όξινες τροφές / υγρά σερβιρισμένα από μολυβδόχο κρύσταλλο.

### **Τα αποτελέσματα του μολύβδου στον εγκέφαλο**

Αν το παιδί τρώει ή εισπνέει συχνά μικρές ποσότητες μολύβδου (πέρα από τις ελάχιστες ποσότητες που φυσιολογικά περιέχονται σε μερικές τροφές) και επειδή αποβάλλεται δύσκολα από το σώμα, ο μολύβδος συγκεντρώνεται σταδιακά στον οργανισμό του. Ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να επεξεργαστεί ούτε να αποβάλει αυτή την τοξική ουσία.

Ο εγκέφαλος και το νευρικό σύστημα είναι πολύ ευαίσθητα στο μολύβδο. Η μολυβδίαση μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρά προβλήματα στα παιδιά των 6 ετών και σε μικρότερα. Τα μικρά παιδιά διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο γιατί ο εγκέφαλος αναπτύσσεται γρήγορα πριν από τη γέννηση και μέχρι την ηλικία των 6 ετών.<sup>17,19</sup>

Αν ένα παιδί έχει δηλητηρίαση από μολύβδο και δεν ακολουθεί κάποια θεραπεία, μπορεί να παρουσιάσει τα παρακάτω συμπτώματα έως την ώρα που θα πάει στον παιδικό σταθμό ή το νηπιαγωγείο:

- ✦ Ελαττωμένη συγκέντρωση
- ✦ Διαταραχές της συμπεριφοράς
- ✦ Δυσκολίες στο διάβασμα και στη μάθηση
- ✦ Αργές αντιδράσεις<sup>27,35</sup>



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο**

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

#### **ΓΙΑΤΙ ΠΡΟΛΗΨΗ;**

Τα Ατυχήματα είναι η πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας των παιδιών στη χώρα μας.

Τα ατυχήματα που απειλούν τα παιδιά είναι πολλά: τροχαία, πτώσεις, δηλητηριάσεις, εγκαύματα, πνιγμός, κλπ. μπορούν δε να συμβούν οποιαδήποτε στιγμή και οπουδήποτε, όπως στο σπίτι, στο σχολείο, στο δρόμο, στην παιδική χαρά, στις διακοπές... Όταν ένα παιδί τραυματίζεται σωματικά, τραυματίζεται και ψυχικά τόσο το ίδιο όσο και όλη η οικογένεια του.<sup>7</sup>

Σε αντίθεση με τις περισσότερες ασθένειες, ατυχήματα συμβαίνουν σε όλους, σε ανύποπτο χρόνο. Είναι αποδεδειγμένο όμως, ότι η σωστή και συστηματική πρόληψη μπορεί να μειώσει τον αριθμό και τη σοβαρότητα των παιδικών ατυχημάτων μέχρι και 50%.

Τα παιδιά σε μικρή ηλικία είναι από τη φύση τους γεμάτα περιέργεια και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου, για αυτό και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσουν μεν την αίσθηση του κινδύνου, επηρεάζονται όμως από άλλους παράγοντες όπως, η ανάγκη επίδειξης, η εφηβική αντίδραση στις συμβουλές των ενηλίκων και στους νόμους, η έλξη προς την περιπέτεια και η επιθυμία να είναι αποδεκτοί από τους άλλους, με αποτέλεσμα να είναι εξίσου επιρρεπή στα ατυχήματα.<sup>15</sup>

Ένα μη σοβαρό ατύχημα μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα να κάνει το παιδί περισσότερο προσεκτικό. Δυστυχώς όμως, πολλά από τα ατυχήματα είναι σοβαρά και καταλήγουν σε μόνιμες αναπηρίες ακόμα και σε θάνατο. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να μάθουμε στα παιδιά μας από μικρή ηλικία να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να προστατεύονται από αυτούς.

Το κράτος και οι ενήλικες ευθύνονται για τη δημιουργία σωστής υποδομής, ώστε το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο ασφαλές. Παρά ταύτα, όλα τα παιδιά παθαίνουν ατυχήματα. Ο συνδυασμός τόπου κατοικίας, κοινωνικής τάξης, γένους, ηλικίας, ωριμότητας και χαρακτήρα, δημιουργεί τις προϋποθέσεις που προκαλούν τα ατυχήματα. Έχει παρατηρηθεί ότι, τα αγόρια παθαίνουν συχνότερα ατυχήματα από τα κορίτσια, προκαλούνται περισσότερα παιδικά ατυχήματα στις υποβαθμισμένες περιοχές, και ορισμένα παιδιά είναι περισσότερο ρισκίνδυνα από άλλα.

Να αποφεύγουμε όμως την υπερπροστασία, γιατί συχνά φέρνει το αντίθετο αποτέλεσμα.<sup>7,15</sup>

### **3.1. Προληπτική νοσηλευτική παρέμβαση στα ατυχήματα**

Η πρόληψη αποτελεί τον πρωταρχικό σκοπό της κοινοτικής νοσηλευτικής γενικά, όσο και της αγωγής υγείας. Διακρίνονται τρία επίπεδα προληπτικών παρεμβάσεων, η πρωτογενής, η δευτερογενής και η τριτογενής.

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά την παρέμβαση που ενεργοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες. Οι πρωτογενείς παρεμβάσεις σκοπεύουν τόσο στην προαγωγή της γενικής κατάστασης υγείας όσο και στην προστασία από συγκεκριμένο επικείμενο πρόβλημα. Η αγωγή υγείας στο επίπεδο αυτό σκοπεύει να μεταδώσει στον πληθυσμό γνώσεις σχετικά με την απόκτηση υγιεινών συνηθειών. Ακόμη ενημερώνει σχετικά με τους δυσμενείς για την υγεία παράγοντες όπως το κάπνισμα, άγχος, αλκοόλ, κ.α.

Η δευτερογενής πρόληψη προσπαθεί να διαπιστώσει έγκαιρα την αρρώστια και να την θεραπεύσει αποτελεσματικά. Ο σκοπός της είναι να θεραπευτεί η αρρώστια κατά το δυνατό στα πρώτα στάδια, σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατό, να περιοριστεί η εξέλιξή της και να προληφθούν επιπλοκές και αναπηρίες. Στην περίπτωση των λοιμωδών νοσημάτων, όχι απλώς προλαμβάνεται κάθε επιπλοκή στα ίδια τα άτομα, αλλά προστατεύεται και ο ευρύτερος πληθυσμός με την λήψη ανάλογων μέτρων.

Η τριτογενής πρόληψη σκοπεύει στον περιορισμό της ανικανότητας που προκαλεί η αρρώστια και στην αποκατάσταση των ατόμων.<sup>44</sup>

### **3.2. Πρόληψη ατυχημάτων**

Η πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι αποτελεί κύριο μέλημα τόσο της Πολιτείας όσο και της ίδιας της οικογένειας. Η Πολιτεία θα πρέπει να επικεντρωθεί σε τρεις τομείς:

- ✦ Ενημέρωση, με ειδικά σεμινάρια και εκπομπές στα ΜΜΕ, των παιδιών, των γονέων και των δασκάλων για τους τρόπους αποφυγής και προστασίας από τα ατυχήματα.
- ✦ Ενίσχυση των Κέντρων Δηλητηριάσεων ή άλλων Ειδικών Κέντρων που έχουν ως έργο τους την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ατυχημάτων.
- ✦ Έλεγχος των φαρμακοβιομηχανιών, των βιομηχανιών παιχνιδιών κ.λπ., ώστε να εφαρμόζουν ειδικούς κανόνες ασφαλείας.

Η οικογένεια έχει χρέος να:

- ✦ Επεμβαίνει στα σχέδια κατασκευής του σπιτιού, στη διαμόρφωση των χώρων, στην επίπλωση και στα αντικείμενα διακόσμησης και χρήσης.

- ✦ Επιτηρεί αυστηρά την κάθε κίνηση του παιδιού, ώστε έγκαιρα να αναγνωρίζει και να φροντίζει για την αποφυγή των κινδύνων.

Παρακάτω ορίζονται γενικά μερικά μέτρα προφύλαξης.

Το παιδί είναι ευκίνητο, ανεξάρτητο, περίεργο, αλλά δεν είναι αρκετά « λογικό ». Οι γονείς λοιπόν δεν θα πρέπει να χαλαρώνουν την επιτήρησή τους.

- ✦ Να τοποθετούνται προστατευτικά κιγκλιδώματα σε σκάλες.
- ✦ Όλα τα έπιπλα πρέπει να έχουν στρογγυλεμένες γωνίες · αν δεν γίνεται, τοποθετήστε τις ειδικές γωνίες ασφαλείας.<sup>7</sup>
- ✦ Μην αφήνετε αντικείμενα σκόρπια στο πάτωμα.
- ✦ Τοποθέτηση φράχτη γύρω από πισίνες ή δεξαμενές νερού.
- ✦ Αποφυγή ελεύθερων καλωδίων σε οικιακά σκεύη.
- ✦ Αποφυγή πρόσβασης σε μικρά αντικείμενα που μπορεί να εισροφηθούν.
- ✦ Οι πόρτες των ντουλαπιών προτιμότερο να είναι συρόμενες. Αν αυτό δεν γίνεται, να τις έχετε κλειστές και κατά προτίμηση κλειδωμένες.
- ✦ Μην μαγειρεύετε με το παιδί να τριγυρνάει γύρω σας. Κανονίστε να παίζει σ' ένα ειδικό μέρος της κουζίνας, ώστε να μπορείτε να κάνετε και το διάλογο σας.
- ✦ Μην αφήνετε ποτέ αντικείμενα στις άκρες των πάγκων ή των τραπεζιών. Σπρώξτε τα στο κέντρο ή στο βάθος.
- ✦ Μην χρησιμοποιείτε τραπεζομάντιλο, αν έχετε μικρό παιδί. Ακόμα και ένα παιδί που μπουσουλάει μπορεί να τραβήξει το τραπεζομάντιλο και να φέρει το περιεχόμενο του τραπεζιού στο κεφάλι του.
- ✦ Τα δάχτυλα του παιδιού εύκολα μπορούν να πιαστούν στις πόρτες αυτόματης επαναφοράς. Αν υπάρχει καμία τέτοια πόρτα στο σπίτι, ή καταργήστε την ή στερεώστε την ώστε να μένει πάντα ανοιχτή.
- ✦ Φάρμακα, λιπάσματα και αιχμηρά αντικείμενα πρέπει να βρίσκονται κάπου που να μην τα φτάνει το παιδί.
- ✦ Το καπάκι της λεκάνης να είναι πάντα κλειστό.
- ✦ Να χρησιμοποιείτε χαλάκι μπάνιου που δεν γλιστράει και προσθέστε χειρολαβές στις δυο πλευρές της μπανιέρας.
- ✦ Οτιδήποτε σπάει να μην είναι προσβάσιμο στο παιδί.
- ✦ Όταν υπάρχουν τζαμαρίες στο σπίτι βάζουμε κάποιο αυτοκόλλητο ώστε να φαίνεται πως η πόρτα είναι κλειστή.
- ✦ Όλες οι πόρτες πρέπει να έχουν κλειδαριές που να μην μπορεί ν' ανοίξει το παιδί.<sup>8,49</sup>

- ✦ Όλα τα σύνεργα του κήπου και κάθε μηχανήμα που θα μπορούσε να προκαλέσει ατύχημα ή βλάβη στο παιδί πρέπει να φυλάσσονται κάπου κλειδωμένα
- ✦ Όταν στο παιδικό δωμάτιο υπάρχει κουκέτα προσέχουμε:

Τα πλαϊνά κάγκελα να είναι γερά στερεωμένα στο σκελετό του κρεβατιού.

Τα κάγκελα να είναι ψηλότερα από την επιφάνεια του στρώματος.

Να υπάρχουν γερά στηρίγματα που αντέχουν στο βάρος, κάτω απ' το στρώμα, για να μην μπορεί το επάνω στρώμα να μετακινηθεί ή να πέσει.

Να υπάρχει σταθερή σκάλα στερεωμένη στο σκελετό.

- ✦ Δεν πρέπει να βάζετε ποτέ το παιδί στο κρεβάτι των ενηλίκων. Οι πτώσεις από το κρεβάτι μπορεί να επιφέρουν τραυματισμούς.
- ✦ Να ελέγχουμε τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών.
- ✦ Παιδιά κάτω των 10 ετών πρέπει να κάνουν ποδήλατο μόνο σε προστατευμένους χώρους, μακριά απ' την κίνηση του δρόμου.

Τα νήπια δεν μπορούν να σκεφτούν ή να κρίνουν τους κινδύνους. Χρειάζεται επίβλεψη συνεχώς.

Εάν βρίσκεστε μονίμως κοντά στο παιδί, δεν πρόκειται πότε να μάθει να φροντίζει το ίδιο για την ασφάλεια του. Είναι σημαντικό να καταστήσουμε το παιδί υπεύθυνο να αποφεύγει τους κινδύνους.

Τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης : Να έχετε πάντοτε πρόχειρα τον αριθμό μιας εταιρείας ραδιοταξί. Εάν το παιδί έχει χτυπήσει πολύ, καλέστε ασθενοφόρο. Εάν χρειάζεται ένα ή δύο ράμματα, μπορείτε να το μεταφέρετε με το αυτοκίνητο σας στα εξωτερικά ιατρεία.<sup>2.3.36.37.38.39</sup>

### **3.3. Πρόληψη πτώσεων**

Επειδή οι συνέπειες των παιδικών ατυχημάτων μπορεί να είναι καταστρεπτικές συμπεριλαμβανομένου του θανάτου και της μακροχρόνιας αναπηρίας, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη, η οποία περιλαμβάνει την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.



Όσον αφορά τα ατυχήματα λόγω πτώσεων η πρωτογενής πρόληψη, επικεντρώνεται κυρίως:

- να μη μένει το παιδί μόνο του για πολύ χρόνο
- να ασφαρίζονται όλα τα παράθυρα με μπάρες ή με πόμολα ασφαλείας
- μην αφήνετε έπιπλα κοντά στο παράθυρο
- αν έχετε λεία πλακόστρωτα ή ξύλινα δάπεδα χρησιμοποιήστε ειδικά στιλβωτικά που δεν τα αφήνουν να γλιστρούν
- χρησιμοποιήστε φωτισμό τοίχου ή οροφής παρά πορτατίφ με καλώδια που σέρνονται
- τοποθετήστε καγκελόπορτα στην κορυφή της σκάλας του σπιτιού
- καλύψτε τα φρεάτια του κήπου με πλέγμα
- τα παιχνίδια του παιδιού να τα έχετε κάπου χαμηλά, ώστε να μην μπαίνει στον πειρασμό να σκαρφαλώσει για να τα πάρει να παίξει
- ενημέρωση και διδασκαλία των γονιών, από αρμόδιους φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για την αποφυγή των πτώσεων.<sup>17,19,39</sup>

Η δευτερογενής πρόληψη των πτώσεων περιλαμβάνει:

- Την αξιολόγηση των συνθηκών του ατυχήματος .
- Επαρκής αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης του παιδιού.
- Εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης του παιδιού.
- Διαγνωστικές εξετάσεις.
- Πλύση της περιοχής με φυσιολογικό ορό εάν χρειαστεί.
- Απομάκρυνση των ξένων σωμάτων από την περιοχή.
- Επίδεση του τραύματος, εφαρμογή νάρθηκα ή γύψου.
- Περιορισμός της αιμορραγίας.

Στη τριτογενή πρόληψη των πτώσεων εφόσον έχει δημιουργηθεί βλάβη στο παιδί πρέπει:

- Να παρακολουθείτε για την πορεία και την εξέλιξή του.
- Να γίνουν ακτινογραφίες σε περίπτωση κατάγματος για να επιβεβαιωθεί η καλή πορεία του τραύματος.

- Να μείνει ακινητοποιημένο το σημείο της κάκωσης, υπερυψωμένο και με έλξη εφόσον κριθεί απαραίτητο.
- Να χορηγηθούν υγρά ή να γίνει μετάγγιση αίματος σε περιπτώσεις μεγάλης αιμορραγίας.
- Διδασκαλία των γονιών να παρακολουθούν την περιοχή για σημεία οιδήματος ή τοπικής φλεγμονής.<sup>17,19,32</sup>

### 3.4. Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων

Στην πρωτογενή πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων περιλαμβάνονται:

- περιορισμός στις εξόδους των παιδιών σε δρόμους χωρίς πεζοδρόμια , φωτεινή σήμανση ή ορατότητα
- εκπαίδευση των παιδιών να ελέγχουν τα σήματα για τους πεζούς και τα τροχοφόρα
- εκπαίδευση των παιδιών να σέβονται τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας
- τοποθέτηση ασφαλών καθισμάτων στα αυτοκίνητα και χρήση ζώνης ασφαλείας
- οι πίσω πόρτες πρέπει να ασφαλίζουν και να ανοίγουν μόνο από έξω
- αποφυγή τοποθέτησης του παιδιού στο μπροστινό κάθισμα, το παιδί δεν πρέπει να είναι όρθιο στο αυτοκίνητο
- χρήση κράνους σε παιδιά που κάνουν ποδήλατο



Είναι ολοφάνερο λοιπόν ότι η μεγαλύτερη ευθύνη στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων ανήκει στους γονείς και κατά δεύτερο λόγο στην πολιτεία η οποία χρειάζεται να έχει αυστηρή νομοθεσία όσον αφορά στο θέμα αυτό.<sup>12,13</sup>

Στις περιπτώσεις των τροχαίων ατυχημάτων η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει:

- Την ανάλυση και αξιολόγηση των συνθηκών που συνέβη το ατύχημα.
- Επαρκής αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης του παιδιού.
- Ασφαλή απομάκρυνσή από το τόπο του ατυχήματος και φροντίδα για την ασφάλεια του παιδιού.

- Ακινητοποίηση και εφαρμογή κολλάρου.
- Αποκατάσταση ή ενίσχυση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας.
- Ο έλεγχος των ανώτερων αεροφόρων οδών γίνεται με έκταση της κεφαλής, με έλξη της κάτω γνάθου προς τα έξω και κάτω και διερεύνηση της στοματικής κοιλότητας με το δάκτυλο.
- Έλεγχος τυχόν αιμορραγίας.
- Ο έλεγχος της αιμορραγίας γίνεται με απλή πιεστική επίδεση, σε μεγάλες αιμορραγίες γίνεται μετάγγιση αίματος.

Αντιμετώπιση μυοσκελετικών ή συνοδών κακώσεων.

Στη τριτογενή πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων πρέπει:

- Να γίνονται διαγνωστικές εξετάσεις για την απόκλιση ή εντοπισμό εσωτερικής αιμορραγίας και μυοσκελετικών κακώσεων
- Το παιδί αφού μεταφερθεί στο νοσοκομείο να παραμείνει ακινητοποιημένο και να του χορηγηθούν ενδοφλέβια υγρά και αντιβίωση.
- Να κλιθεί παιδοψυχολόγος για την ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού.
- Παρακολούθηση της γενικής καταστάσεως του παιδιού για την εμφάνιση σημείων Shock.<sup>17,19,32</sup>

### **3.5. Πρόληψη πνιγμών**

Στην πρωτογενή πρόληψη πνιγμών για να αποφευχθούν τραγικά συμβάντα πρέπει:

- να μην υπάρχουν κοντά στο βρέφος αντικείμενα από τα οποία μπορούν να αποσπαστούν τεμάχια
- τα παιδιά πρέπει να χρησιμοποιούν παιχνίδια κατάλληλα για την ηλικία τους
- πρέπει να απομακρύνετε τον κίνδυνο να βάλει το παιδί στο στόμα του αντικείμενα μικρών διαστάσεων οποιουδήποτε τύπου
- αποφυγή ξηρών καρπών μέχρι την ηλικία των 4 ετών
- ποτέ μην αφήνετε το παιδί μόνο του στην μπανιέρα γεμάτη με νερό. Αν είναι να διακόψετε το μπάνιο του για οποιονδήποτε λόγο είναι καλύτερο να το βγάλετε, να το τυλίξετε σε μια πετσέτα και να συνεχίσετε μετά

- έχετε το κάθισμα της τουαλέτας πάντα κλειστό
- τους πρώτους 3 μήνες να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ή πνιγμό
- μη χρησιμοποιείτε μαξιλάρια σε παιδιά κάτω του ενός έτους, μπορεί να πνίγει με αυτό
- ποτέ να μην κοιμάται το βρέφος μαζί με τους γονείς του , μπορεί να προκληθεί ασφυξία από καταπλάκωση του
- όταν βάζετε το μωρό σας για ύπνο τοποθετήστε το πάντα ανάσκελα η στο πλάι για να αποφύγετε το ενδεχόμενο πνιγμού η εισρόφησης
- όταν το παιδί κάνει μπάνιο χρησιμοποιείτε πάντα ένα αντιολισθητικό ταπέτο μπάνιου
- ο καλύτερος τρόπος αποφυγής του πνιγμού είναι το να μαθαίνουμε στα παιδιά κολύμπι από μικρή ηλικία
- τα παιδιά που δεν ξέρουν κολύμβηση πρέπει πάντα να φοράνε σωσίβιο

Η κατασκευή των πισινών πρέπει να ακολουθεί τις διεθνείς προδιαγραφές, ώστε να εμποδίζεται η πρόσβαση του παιδιού χωρίς την παρουσία ενήλικα.

Κρίνεται απαραίτητο ο συνοδός του παιδιού στο κολύμπι να είναι μαζί του μέσα στο νερό και να το επιβλέπει συνεχώς.

Η κολύμβηση πρέπει να περιορίζεται χρονικά, ώστε να μην εξαντλούνται οι δυνάμεις τους .

Να αποφεύγεται η κολύμβηση σε μεγάλη απόσταση από την ακτή, σε ακτές χωρίς άλλους λουόμενους και σε άγνωστα, παγωμένα, θολά νερά, τα οποία πρέπει να αποφεύγονται ακόμα και από έμπειρους κολυμβητές.

Προτιμητέες είναι οι οργανωμένες ακτές με διαρκή παρουσία ναυαγοσώστη (σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία).<sup>17,19,32</sup>

Ενώ η δευτερογενής πρόληψη των πνιγμών περιλαμβάνει:

- Επείγουσα αντιμετώπιση όταν είναι απαραίτητη, σε περιπτώσεις δηλαδή που το παιδί δεν μπορεί να μιλήσει να βήξει ή να αναπνεύσει.
- Χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες, σε συνδυασμό με θωρακικές συμπίεσεις για τον απεγκλωβισμό του ξένου σώματος (κοιλιακές συμπίεσεις γίνονται μετά τη βρεφική ηλικία).
- Επισκόπηση του φάρυγγα για απομάκρυνση του ξένου σώματος.
- Η καρδιοαναπνευστική ανάνηψη πρέπει να αρχίζει επιτόπου, αμέσως μετά την απομάκρυνση του ξένου σώματος ή του νερού.



- Η απώλεια θερμότητας πρέπει να αποφευχθεί μετά από πνιγμό σε θάλασσα ή στην μπανιέρα με νερό.<sup>32,50</sup>

Στη τριτογενή πρόληψη των πνιγμών αφού το παιδί μεταφερθεί στο νοσοκομείο είναι ανάγκη:

Τα ξένα σώματα που βρίσκονται κάτω από το επίπεδο των φωνητικών χορδών να απομακρύνονται όσο το δυνατό πιο γρήγορα. Η παραμονή ξένου σώματος, ειδικότερα ξηρού καρπού μπορεί να οδηγήσει σε λοβεκτομή.

Να γίνεται ακτινογραφία άμεσα πριν την ενδοσκόπηση για να διασφαλιστεί ότι το ξένο σώμα δεν έχει προωθηθεί.

Όταν πρόκειται για νόμισμα, η απόπειρα απομάκρυνσής του πρέπει να αναβάλλεται για 24 ώρες αν το παιδί δεν έχει συμπτώματα, καθώς πολλά νομίσματα προωθούνται αυτόματα.

Οι μικρές μπαταρίες πρέπει να απομακρύνονται γρήγορα, πριν προκαλέσουν διάβρωση του οισοφάγου ή του στομάχου.

Εάν το ξένο σώμα παραμείνει ενσφηνωμένο για αρκετές εβδομάδες ή αν είναι μακρύ ή αιχμηρό ή αν παρουσιαστεί κοιλιακός πόνος, πρέπει να απομακρύνεται χειρουργικά ή ενδοσκοπικά.

Σε περιπτώσεις πνιγμού από νερό με την άφιξη στο νοσοκομείο, η αναρρόφηση νερού από το στόμαχο, χρησιμοποιώντας ρινογαστρικό σωλήνα, είναι σημαντική για να προληφθεί πνευμονία από εισρόφηση.

Το παιδί πρέπει να παρακολουθείτε για την παρουσία σπασμών μετά το πρώτο εικοσιτετράωρο και τη παρουσία ακίνητων διασταλμένων κορών 6 ώρες μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, γιατί έχουν κακή πρόγνωση.<sup>35,41</sup>

### **3.6. Πρόληψη εγκαυμάτων**

Στην Πρωτογενή πρόληψη των εγκαυμάτων περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

- Να στρέψετε τις λαβές των σκευών προς το εσωτερικό της κουζίνας και να χρησιμοποιείτε την πίσω εστία θέρμανσης της ηλεκτρικής κουζίνας.
- Τοποθετείστε προστατευτικό κιγκλίδωμα γύρω από τις εστίες της κουζίνας για την απομόνωση των σκευών.
- Τα δοχεία καλό με καυτό περιεχόμενο είναι να τοποθετούνται στην μέση του τραπεζιού και να μην κρέμεται το τραπεζομάντιλο, όπου είναι εύκολο να το τραβήξουν τα παιδιά
- Αποφεύγεται τοποθέτηση τηγανιών με καυτό λάδι σε σβηστή εστία κουζίνας καθώς είναι επικίνδυνο το παιδί να γυρίσει τον διακόπτη της κουζίνας.

- Μην αφήνετε αναμμένα τσιγάρα μακριά από την επιτήρησή σας.
- Προσοχή στην χρήση σπέρτων και αναπτήρων μπροστά στα μικρά παιδιά και εξασφαλίστε ασφαλές και μη προσβάσιμο προς τα παιδιά μέρος
- Αποφεύγετε να αφήνετε μωρά και μικρά παιδιά μόνα τους μπροστά από το τζάκι τοποθετήστε πάντα το προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι.
- Μην αφήνετε τα μικρά παιδιά να χειρίζονται το διακόπτη του ζεστού νερού κατά τη διάρκεια του μπάνιου τους.
- Απομακρύνεται εύφλεκτα υλικά, όπως βενζίνη, πετρέλαιο, οινόπνευμα από σημεία προσιτά για παιδιά.
- Απαγορεύστε στα παιδιά να αγγίζουν τα θερμαντικά σώματα και συνετό θα ήταν να τα καλύψετε πίσω από έπιπλα όπου είναι δυνατόν.
- Απομακρύνεται το ηλεκτρικό σίδερο έστω κι αν το έχετε αποσυνδέσει από την πρίζα, γιατί τα παιδιά αγνοούν ότι εξακολουθεί να παραμένει ζεστό για ώρα.
- Οι φιάλες αερίου να είναι μακριά από τα παιδιά και πάντοτε κλειστές.
- Τοποθετήστε συστήματα ασφαλείας στους ηλεκτρικούς πίνακες που ρίχνουν αυτόματα το διακόπτη και σταματούν την διαρροή ηλεκτρικού ρεύματος
- Οι πρίζες πρέπει να είναι τοποθετημένες ψηλά. Σε περίπτωση που είναι χαμηλά να καλύπτονται από προστατευτικό κάλυμμα (τάπα ασφαλείας).
- Οι ηλεκτρικές συσκευές καλό θα ήταν μετά από κάθε χρήση να αποσυνδέονται από το ρεύμα προσέχοντας να μην αφήνετε ακάλυπτες τις πρίζες.<sup>12,14,33</sup>

Όταν ένα παιδί έχει υποστεί έγκαυμα η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει: Αρχικά την εκτίμηση του είδους, του βαθμού, του βάθους και της έκτασης του εγκαύματος.

- Την εκτίμηση εισπνοής καπνού.
- Έλεγχος οιδήματος αεραγωγών
- Εφαρμογή κρύων επιθεμάτων ή εμβύθιση της περιοχής σε κρύο νερό.
- Συνιστάται να αφαιρούνται τα ρούχα και δαχτυλίδια, ρολόγια κτλ.

Στη τριτογενή πρόληψη των εγκαυμάτων έχουμε:

- Χορήγηση υγρών ανάλογα με την εγκαυματική επιφάνεια.
- Χορήγηση αντιτετανικού ορού και αντιβίωσης.

- Περιποίηση και αντισηψία εγκαυματικής περιοχής.
- Οι πομποί δεν πρέπει να πειράζονται.<sup>27</sup>

### 3.7. Πρόληψη δηλητηριάσεων

Η πρωτογενής πρόληψη των δηλητηριάσεων περιλαμβάνει:

- Τα φάρμακα ,τα απορρυπαντικά και φυτοφάρμακα πρέπει να φυλάσσονται σε σημεία που δεν μπορούν να τα προσεγγίσουν τα παιδιά.
- Όλα τα φάρμακα και όλα τα προϊόντα οικιακής χρήσεως πρέπει να διαθέτουν κλείστρο ασφαλείας για να καθίσταται αδύνατη η χρήση τους από μικρά και περίεργα παιδιά.
- Να μην αφήνονται αποτσίγαρα στο σταχτοδοχείο, αλλά πάντα να απορρίπτονται.
- Για την αποφυγή δηλητηριάσεως από υδράργυρο, το θερμομέτρο να μην μένει σε μέρος ορατό και προσβάσιμο για τα παιδιά, σε περίπτωση που σπάσει.
- Να αποφεύγεται η χρήση ναφθαλίνης λόγω του μεγέθους και του σχήματός της μπορεί να θεωρηθεί από τα παιδιά ως καραμέλα και να φαγωθεί. Ιδιαίτερη επικίνδυνη είναι για τα παιδιά που έχουν ανεπάρκεια του ένζυμου G6PD, η εισπνοή ναφθαλίνης σε κλειστό χώρο διότι μπορούν να δηλητηριαστούν.
- Καλό θα ήταν να εξηγήσουμε στα παιδιά από την ηλικία που μπορούν και καταλαβαίνουν, τα σύμβολα των ετικετών που επισημαίνουν ότι πρόκειται για τοξικό προϊόν ή δηλητήριο.
- Να μην τοποθετούνται φάρμακα και τοξικές ουσίες σε κοινά μπουκάλια ή δοχεία κυρίως αυτά που χρησιμοποιούνται για τρόφιμα. Τα παιδιά αλλά και οι ενήλικες, μπορούν να πάθουν μεγάλες βλάβες νομίζοντας ότι πίνουν νερό ή γάλα.<sup>17,19,27,32</sup>

Η δευτερογενής πρόληψη των δηλητηριάσεων περιλαμβάνει:

- Την υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών με διασωλήνωση και αερισμό, χορήγηση υγρών, ανάνηψη.
- Διατήρηση των αεραγωγών και του όγκου αίματος με γενικά μέτρα ανάνηψης και υποστήριξης.
- Επιβεβαίωση της διάγνωσης με λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση και εργαστηριακή διερεύνηση.
- Διαφύλαξη δειγμάτων από οποιαδήποτε ουσία ή τροφή.

Απομάκρυνση του δηλητηρίου. Αυτό εξαρτάται από τον τύπο του δηλητηρίου (π.χ. αέριο ή δισκίο), την ποσότητα που καταναλώθηκε το διάστημα που μεσολάβησε και τη δράση του στο τμήμα του σώματος που προσβλήθηκε π.χ. δέρμα, επιπεφυκότας, στόμαχος κτλ. Εάν το παιδί είναι σε πλύση στομάχου και τη χορήγηση άνθρακα για τη μείωση της απορρόφησης. Η απομάκρυνση του δηλητηρίου μπορεί να γίνει με:

- έκπλυση της διαβρωτικής δερματικής βλάβης
- επιθετική ενυδάτωση
- πρόκληση εμετού
- ενεργό άνθρακα
- πλύση στομάχου
- πρόκληση εμετού
- επιθετική ενυδάτωση του εντέρου
- απομάκρυνση από το κυκλοφορικό π.χ. φιλτράρισμα του αίματος
- χορήγηση αντιδότου εάν υπάρχει.<sup>17,19,27,32</sup>

Η τριτογενής πρόληψη των δηλητηριάσεων για την αποφυγή των επιπλοκών περιλαμβάνει τα εξής:

Έλεγχος Κ.Ν.Σ για να αποφευχθεί η καταστολή, (κώμα)

Πιθανή επιπλοκή σε ασθενείς με δηλητηρίαση μπορεί να είναι βαθιά κατάθλιψη γι αυτό και χορηγείται θειοπεντάλη

Χορήγηση στεροειδών του φλοιού των επινεφριδίων και χορήγηση επίσης υπέρτονων διαλυμάτων μαννιτόλης είτε ουρίας για την αποφυγή εγκεφαλικού οιδήματος

Για να αποφευχθεί πιθανό πνευμονικό οίδημα λόγω καταστολής της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου χορηγούμε οξυγόνο σε υψηλή συγκέντρωση, αεροζόλης, βρογχοδιασταλτικών και στεροειδών του φλοιού των επινεφριδίων

Για να αποφύγουμε πιθανή υποξία συνίσταται η θεραπεία με συχνή αναρρόφηση και τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού είτε ενδοτραχειακού

Έλεγχος ηλεκτρολυτών για να αποφύγουμε αφυδάτωση που προέρχεται από εμέτους, διάρροιες. Ορισμένα μάλιστα δηλητήρια προκαλούν ειδικότερα μεταβολικές διαταραχές π.χ μεταβολική οξέωση ή υπασβεστιαμία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων**

Ο σχολικός νοσηλευτής, σε συνεργασία με το διδακτικό προσωπικό και την υπόλοιπη ομάδα υγείας, συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού και την πρόληψη των σχολικών παιδικών ατυχημάτων με τους παρακάτω τρόπους:

- ⊕ Λεπτομερής εξέταση και αξιολόγηση της υγείας του κάθε παιδιού.
- ⊕ Ο νοσηλευτής ελέγχει τις αισθήσεις και τα διάφορα συστήματα όπως: Μέτρηση ακοής και όρασης, έλεγχος της αντίληψης καθώς και προσεκτική αξιολόγηση της ψυχικής και συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού. Η προσεκτική παρακολούθηση και παρατήρηση δίνει πληροφορίες σχετικά με την συμπεριφορά του κάθε παιδιού, τη συνεργασία του με τα άλλα παιδιά, τη δυνατότητα του να συνεργαστεί, τη συμμετοχή του στο παιχνίδι.
- ⊕ Αντιμετώπιση και παροχή φροντίδας σε παιδιά σε περίπτωση τραυματισμού. Είναι απαραίτητο να υπάρχει στο σχολείο πλήρως οργανωμένο ιατρείο, εξοπλισμένο και έτοιμο να δώσει βοήθεια σε κάθε ατύχημα.
- ⊕ Ενθάρρυνση των γονέων και του άλλου προσωπικού του σχολείου να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με την υγεία.<sup>10</sup>

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

Ο σχολικός νοσηλευτής σε συνεργασία με τους δασκάλους και ιδιαίτερα με όσους ασχολούνται με τη φυσική αγωγή, αναλαμβάνει την προστασία των παιδιών από τους κινδύνους του περιβάλλοντος, παρακολουθώντας τα σε διάφορες φυσικές δραστηριότητες καθώς επίσης και κατά την άσκηση στον ελεύθερο χώρο και χρόνο του σχολείου. Είναι υπεύθυνος για τη βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο

σχολικός πληθυσμός (το περιβάλλον του σχολείου πρέπει να συμβάλλει στην εμπέδωση υγιεινών έξεων).

Μέσω της πρωτογενούς πρόληψης, η οποία περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και την προστασία των μαθητών από κάποιο ατύχημα, κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πως πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί μια τέτοια κατάσταση. Γενικά σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας με τα παιδιά, ατομικά και συνολικά, διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας και τονίζει πάντοτε τη σημασία της πρόληψης.

Ορισμένες φορές χρειάζονται ιδιαίτερες συναντήσεις του νοσηλευτή με κάποιον από τους δασκάλους για να συζητηθεί το πρόβλημα που αφορά συγκεκριμένο μαθητή. Ο δάσκαλος που βρίσκεται πολλές ώρες κάθε μέρα κοντά στο παιδί σε θέση να δώσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τη συμπεριφορά και την κατάσταση υγείας του κάθε παιδιού.

Ακόμη σημαντικότερος είναι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με έκτακτα περιστατικά και παροχή άμεσης βοήθειας, ενώ η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της υγείας των μαθητών μετά από κάποιο ατύχημα.

Χαρακτηριζόμενος από δυο σπουδαίες νοσηλευτικές δραστηριότητες, την ανίχνευση περιστατικών και το συμβουλευτικό του ρόλο, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη και την προστασία των μικρών μας φίλων από τους περιβαλλοντικούς κινδύνους.<sup>48</sup>

### ***Ορισμός σχολικής Νοσηλευτικής***

Σχολική νοσηλευτική είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος της επαγγελματικής νοσηλευτικής που ασχολείται με την υγεία και την ψυχική υγεία, την υγιεινή και την αύξηση του ορίου του προσδόκιμου επιβίωσης του σχολικού πληθυσμού. Οι σχολικοί νοσηλευτές στοχεύουν στην ανάπτυξη θετικών στάσεων των μαθητών σε σχέση με την φυσιολογική ανάπτυξη, την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας. Επεμβαίνουν ενεργά σε ουσιαστικά προβλήματα υγείας, προσφέρουν υπηρεσίες επίλυσης υποθέσεων υγείας και συνεργάζονται ενεργά με τους μαθητές, τις οικογένειες, το σχολικό προσωπικό και άλλους επιστήμονες για να οικοδομήσουν την ικανότητα των μαθητών, των οικογενειών και της κοινότητας για ωρίμανση, αυτοέλεγχο και εκμάθηση.<sup>28</sup>

Σχολικοί νοσηλευτές είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών. Είναι το κλειδί της σχολικής υγείας και η θέση του σχολικού νοσηλευτή δίνει μια μοναδική ευκαιρία για την έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων προβλημάτων, που σχετίζονται με την υγεία και την

ανάπτυξη του σχολικού πληθυσμού. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει , ενδιαφέρεται , συζητά και βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα υγείας των παιδιών, γονιών και του προσωπικού του σχολείου.<sup>28</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι γεγονός πως τα τελευταία χρόνια τα ατυχήματα αποτελούν σοβαρότατο πρόβλημα της δημόσιας υγείας όλων των χωρών γιατί αφορούν υγιείς πληθυσμούς και γιατί μπορούν σε μεγάλο βαθμό να προληφθούν. Τα ατυχήματα είναι αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων τους οποίους έχουμε υποχρέωση να προλάβουμε.

Όλα τα ατυχήματα που έχουν προαναφερθεί απειλούν άμεσα την ασφάλεια, την αρτιμέλεια και τη ζωή των μικρών μας φίλων. Ας βάλουμε όλοι το πρώτο λιθαράκι στον αγώνα πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων:

- ⊕ Απομακρύνοντας ή διαφυλάσσοντας επικίνδυνα αντικείμενα και βελτιώνοντας επικίνδυνες συνθήκες, δημιουργώντας ασφαλή υποδομή κτιριακών χώρων και ασφαλείς συνθήκες.
- ⊕ Επιτηρώντας σωστά τα παιδιά μας και καθοδηγώντας τα για ανάπτυξη σωστής συμπεριφοράς, τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί, ώστε να μπορούν να υποψιάζονται τον κίνδυνο και να τον αποφεύγουν.
- ⊕ Τηρώντας μια ισορροπημένη συμπεριφορά, προστατεύοντας, επιβλέποντας, διαφωτίζοντας, εκπαιδύοντας τα παιδιά (εντάσσοντας ένα μάθημα αγωγής υγείας στα σχολεία) καθιστώντας τα έτσι ικανά να αποφεύγουν ένα πιθανό ατύχημα.
- ⊕ Μαθαίνοντας γονείς και εκπαιδευτικοί να προσφέρουν στα παιδιά προστασία, επίβλεψη, διαφώτιση και εκπαίδευση μαθαίνοντας τους ταυτόχρονα να γνωρίζουν την αντι-ατυχηματική συμπεριφορά και να ισορροπούν μεταξύ της υπερπροστασίας και της ανεμελιάς-αδιαφορίας.
- ⊕ Εντοπίζοντας εγκαίρως παθολογικά αίτια που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε σοβαρά παθολογικά ατυχήματα.
- ⊕ Σχεδιάζοντας εξειδικευμένα προγράμματα αγωγής υγείας για τους νοσηλευτές παρακολουθώντας μαθήματα αγωγής υγείας, προαγωγής υγείας, συμβουλευτικής και κοινοτικής Νοσηλευτικής ώστε να είναι άρτια εκπαιδευμένοι για τη σωστή παροχή γνώσεων.
- ⊕ Εφαρμόζοντας τα νομοθετικά μέτρα για την ένταξη κοινοτικών νοσηλευτών σε όλα τα σχολεία.
- ⊕ Ενημερώνοντας έγκαιρα οι γονείς το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου εάν το παιδί τους τυγχάνει να αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ώστε να υπάρχει κατάλληλος ιατρικός εξοπλισμός (βάσει το ιστορικό του κάθε παιδιού).
- ⊕ Παρέχοντας οργανωμένα εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους γονείς από παιδιατρικά ιατρεία, τμήματα δημόσιας υγιεινής και γενικότερα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κάθε τόπου.



⊕ Δημιουργώντας λιγότερο επικίνδυνες συνθήκες στα σχολεία και στους χώρους που κινούνται τα παιδιά.

Συμπερασματικά παρά τις μεγάλες προσπάθειες που έχουν γίνει με την ελαχιστοποίηση των παιδικών ατυχημάτων δεν είναι δυνατή η πλήρης εξάλειψή τους, γεγονός που αυξάνει τη σημασία της πρόληψης. Η συμβολή του νοσηλευτή στην πρόληψη, φροντίδα και εκπαίδευση είναι ουσιαστικής σημασίας.

Σήμερα τα ατυχήματα και ο αγώνας για την πρόληψη τους αποτελούν πρώτη φροντίδα των υπηρεσιών υγείας. Ο τομέας της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων πρέπει να γίνει συνείδηση όλων μας φροντίζοντας για μια ποιοτική ζωή.

Έχοντας ως πρότυπο 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 τους 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.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

*Τα κυριότερα δηλητηριώδη φυτά είναι:*

Σολονόν Ψευδοέβενος Ο κισσός Ο βίκος ή ου Το βατόμουρο Ο στρύχνος (βρομόχορτο) Η νικοτίνη Το στραμμώνιο το κοινόν	Το νήριον (ροδοδάφνη) Το κολχικόν Η δακτυλίτις η πορφύρα Η ατροπίνη ή μελαντόνα Το πολυγόνατο Το έλατο το ήμερο
--	--

Όσον αφορά ταμανιτάρια, επειδή δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε τις διάφορες ποικιλίες των δηλητηριωδών και μη, καλό είναι να τρώμε μόνο συντηρημέναμανιτάρια του εμπορίου που είναι εγγυημένα.<sup>16</sup>



## **ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Κατά τη Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε κατά την 14<sup>η</sup> συνεδρίαση της, στις 20 Νοεμβρίου 1959, ψηφίστηκαν τα εξής ως δικαιώματα του παιδιού:

Κάθε παιδί έχει δικαίωμα να απολαμβάνει τα δικαιώματα που προβλέπονται στη διακήρυξη αυτή, ανεξάρτητα και χωρίς καμία διάκριση λόγω φυλής, χρώματος, φύλλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, περιουσίας, γεννήσεως ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης, είτε αυτή αναφέρεται στο ίδιο το παιδί, ή την οικογένεια του.

Το παιδί πρέπει να απολαύει ειδικής προστασίας και να έχει τη δυνατότητα και ευχέρεια από το νόμο και άλλων μέσων, ώστε να είναι σε θέση να αναπτύσσεται φυσικά, πνευματικά, ηθικά, διανοητικά και κοινωνικά κατά υγιές και φυσιολογικό τρόπο και κάτω από συνθήκες ελευθερίας και αξιοπρέπειας. Κατά την υιοθέτηση των σχετικών με τα παραπάνω μέτρα, το ύψιστο συμφέρον του παιδιού πρέπει να αποτελεί αποφασιστικό παράγοντα.

Το παιδί από τη γέννησή του δικαιούται να έχει όνομα και ιθαγένεια.

Το παιδί πρέπει να απολαύει τα δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλισης. Έχει δικαίωμα να αναπτύσσεται κάτω από υγιείς συνθήκες, για το σκοπό αυτό πρέπει να εξασφαλίζεται ειδική βοήθεια και προστασία στο παιδί και τη μητέρα του, περιλαμβανόμενη και η φροντίδα πριν και μετά τον τοκετό. Το παιδί δικαιούται επαρκή διατροφή, στέγη, ψυχαγωγία και ιατρικές υπηρεσίες.

Το φυσικά ή πνευματικά μειονεκτικό παιδί ή το κοινωνικά απροσάρμοστο δικαιούται να έχει ειδική μεταχείριση, εκπαίδευση και φροντίδα όπως επιβάλλει η κατάσταση του.

Το παιδί για την πλήρη και αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, έχει ανάγκη αγάπης και κατανόησης. Πρέπει να μεγαλώνει εφόσον είναι δυνατόν, με την φροντίδα και την ευθύνη των γονιών του, με στοργή και ασφάλεια. Το παιδί κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία, πλην εκτάκτων περιστάσεων δεν πρέπει να αποχωρίζεται την μητέρα του. Η κοινωνία και οι δημόσιες αρχές έχουν υποχρέωση να παρέχουν ιδιαίτερη φροντίδα στα παιδιά που στερούνται οικογένειας ή έχουν ανεπαρκή μέσα συντήρησης. Για τη συντήρηση παιδιών πολυμελών οικογενειών, θα ήταν σκόπιμο να χορηγείται επίδομα από το κράτος ή από άλλη πηγή.

Το παιδί έχει το δικαίωμα της εκπαίδευσης, η οποία πρέπει να προβλέπεται δωρεάν και υποχρεωτική, τουλάχιστον στο στάδιο της στοιχειώδους παιδείας. Η παρεχόμενη εκπαίδευση θα συμβάλλει στη γενική του πνευματική καλλιέργεια και θα του επιτρέπει, κάτω από συνθήκες ισότητας ευκαιριών, να αναπτύσσει τις ικανότητές του, την ατομική του κρίση, συναίσθηση της ηθικής και κοινωνικής του ευθύνης και να γίνει χρήσιμο μέλος της κοινωνίας. Το ύψιστο συμφέρον του παιδιού θα αποτελεί το γνώμονα για εκείνους οι οποίοι έχουν την ευθύνη της εκπαίδευσης και του προσανατολισμού του. Το παιδί

πρέπει να έχει κάθε δυνατότητα για το παιχνίδι και την ψυχαγωγία η οποία πρέπει να κατευθύνεται προς τους ίδιους με την εκπαίδευση σκοπούς. Η κοινωνία και οι κριτικές αρχές θα πρέπει να ευνοούν και να βοηθούν στην πραγματοποίηση του δικαιώματος αυτού.

Το παιδί, σε κάθε περίπτωση, θα λαμβάνει μεταξύ των πρώτων, προστασία και βοήθεια.

Το παιδί θα προστατεύεται ενάντια σε κάθε μορφή παραμέλησης, σκληρότητας και εκμετάλλευσης. Δεν θα αποτελεί αντικείμενο εμπορίας οποιασδήποτε μορφής. Το παιδί δεν πρέπει να γίνεται δεκτό σε εργασία, πριν να συμπληρώσει ένα τουλάχιστον όριο ηλικίας. Σε καμιά περίπτωση δεν θα του επιτραπεί ή του επιβληθεί να ασχοληθεί σε επάγγελμα ή εργασία που θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία ή την εκπαίδευσή του ή θα παρεμπόδιζε τη φυσική, πνευματική ή ηθική του ανάπτυξη.

Το παιδί πρέπει να προστατεύεται από εκδηλώσεις που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε φυλετικές, θρησκευτικές ή οποιασδήποτε άλλης μορφής διακρίσεις. Θα πρέπει να ανατρέφεται σε πνεύμα κατανόησης, ανοχής, φιλίας μεταξύ των λαών, ειρήνης και παγκόσμιας αδελφότητας και με πλήρη συνείδηση ότι η δραστηριότητά του και οι επιδόσεις του θα αφιερωθούν στην υπηρεσία των συνανθρώπων του.



## ΗΜΕΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Το Σωματείο « Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος » έχει καθιερωθεί κάθε 3<sup>η</sup> Κυριακή του Οκτωβρίου ως ημέρα Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων. Την ημέρα εκείνη το σωματείο οργανώνει μια εκδήλωση για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού, κυρίως των παιδιών. Με την συμμετοχή των εκπαιδευτικών θα μπορούσαν να οργανώνονται ανάλογες εκδηλώσεις σε όλες τις περιοχές της Ελλάδος ώστε να βοηθήσουμε όλοι να μειωθούν τα παιδικά ατυχήματα και οι συνέπειες τους.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Γιώτης Α.**, *Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψη τους*, Βασδέκης Γ., Αθήνα 1985. σελ. 7-8, 63
2. **Becker N.**, *Βασικός Οδηγός για Προστασία & Ασφάλεια στο σπίτι*, Μετάφραση – Επιμέλεια υπό Αθανασοπούλου Μ. - Τσαούσης Γ., Εκδοτικών & Πολιτισμικών Δραστηριοτήτων, Αθήνα 2006. σελ. 10, 15, 19-22, 25-28, 32-35, 38-39, 90-91, 130.
3. **Βοσνιάδου Στ.** «**Σχολική ηλικία**». Λήμμα στην Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό , Τόμος 8ος
4. **Παπαδόπουλος Ν.** «Ψυχολογία Έκδοση Γ'. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Κρήτης, Αθήνα 1993.
5. **David C., Graham D., Euan R.**, *Κλινική Παιδιατρική και Υγεία παιδιού*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Πιτσιόλη Λ.– Κωνσταντόπουλο Α., Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε, Αθήνα 2002. σελ.165.
6. **Τριχόπουλος Δ., Καλαποθάκη Β., Πετρίδου Ε.**, Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία, Ιατρικές εκδόσεις «Ζήτα», Αθήνα 2000
7. **Εγκυκλοπαίδεια, Χρυσή Υγεία της 3ης Χιλιετίας, Βρεφική και νηπιακή ηλικία- ατυχήματα- περιποίηση του ασθενή**, τόμος 10ος, εκδόσεις Δομική Γκούμας- Κωτσιόπουλος Ο.Ε., Ελλάδα 2002
8. **Stoppard M.**, *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά & παιδιά*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Θωμόπουλο Γ.- Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1995. σελ. 266, 269, 275-276,279.
9. **Φιλιππίδη Ο., Λυμπεροπούλου Μ., Μπακάλη Μ., Ιωαννίδου Κ., Μπογρή Ι.**, *Παιδί & νέοι γονείς*, Τεύχος 91, Έκδοση Φιλιππίδη Ο., Αθήνα 2006. σελ. 18, 58.
10. **Πετρίδου Ε., Αλέξε Ντ,-Μ., Παπαδόπουλος Φ. και συνεργάτες**, Τα σώματα κεντρικής θέρμανσης ως αιτία παιδικών τραυματισμών αλλά σπανίων εγκαυμάτων, Παιδιατρική 2003
11. **Σουλτζή Π.** Σημειώσεις Κοινοτικής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών 2005, σ: 13-16, 103-104.
12. **Εγκυκλοπαίδεια, Χρυσή Υγεία της 3ης Χιλιετίας, Βρεφική και νηπιακή ηλικία- ατυχήματα- περιποίηση του ασθενή**, τόμος 10ος, εκδόσεις Δομική Γκούμας- Κωτσιόπουλος Ο.Ε., Ελλάδα 2002
13. **THOMAS S. ACRON C. NIXON J. P. H. WR. CLARK R.** «Αποτελέσματα από χρήση κράνους της κεφαλής» Br Med J 1994 Σελ:173-175

14. **Σιαμάγκα Ε., Τέλιου Κ.,** *Πρώτες Βοήθειες*, Εκδόσεις Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα 2005. σελ.151, 173.
15. **Καλαμπόκης Α., Τσουμάκας Κ.** Παιδιατρικό τραύμα βασικές αρχές αντιμετώπισης και πρόληψης. *Ιατρική* 2004, σ: 85, 199-206.
16. **Ντόλατζας Θ.,** *Πρώτες Βοήθειες & στις διακοπές*, Εκδόσεις Αλκύων, Αθήνα 2000. σελ. 42-49, 52-58, 60, 77-78, 84-91, 94, 119-131, 138, 146-149.
17. **Ντόλατζας Θ.,** *Επείγοντα Προβλήματα: αντιμετώπιση στην Παιδιατρική και Παιδοχειρουργική, επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιανός»* Μαρία Γ. Παρισιανού, Αθήνα 1994
18. **Σποκ Μ.,** *Το παιδί και η φροντίδα του*, Μετάφραση Αϊδίνης Α., Επίτομος, Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα 1987. σελ. 627.
19. **Ντόλατζας Θ.,** *Ατυχήματα στα παιδιά (Πρόληψη και Αντιμετώπιση)*, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2000
20. **Σαχίνη – Καρδάση Α., Πάνου Μ.,** *Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική*, Τόμος 1<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 1997. σελ. 150-151.
21. **Στόπαρντ Μ.,** *Πρώτες Βοήθειες για μώρα & παιδιά*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Ελιασά Ν.-Λελούδη Κ., Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Μίνωας, Αθήνα 2005. σελ. 6-7, 19-21, 27-28, 36-39, 42-49, 52-53.
22. **Γερμένης Τ.,** *Μαθήματα Πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας*, Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 1994. σελ. 127-129, 131, 159-160, 206.
23. **Ράπτης Σ.,** *Εσωτερική Παθολογία*, Τόμος 4<sup>ος</sup>, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ.- Παρισιάνου Μ., Αθήνα 1998. σελ. 856, 2359, 2391-2392, 2394-2395, 2413-2414.
24. **Χατζηπουλίδης Δ.,** *Ηλεκτρικά εγκαύματα*, Ιατρικές Εκδόσεις Σιώτης, Θεσσαλονίκη 1997. σελ. 46.
25. **Ντελιδάκη Ε.,** *Γιατρέ πες μου...Ο Παιδίατρος*, 1η έκδοση, Εμπειρία Εκδοτική, Αθήνα 1998
26. **Spitz L., Steiner G.M., Zachary R.B.,** *A colour Atlas of Paediatric Surgical Diagnosis*, Published by Wolfe Medical Publications Ltd, London 1981. σελ. 23-24.
27. **Schell N., Nurik J.,** *Οι ασθένειες των παιδιών*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Παναγοπούλου Μ. - Κασαπίδης Γ., Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2000. σελ. 82-83, 86-87, 106, 109, 156, 160-161.
28. **Παπαδόπουλος Ι.** *Ατυχήματα η πρόληψή τους είναι κατορθωτή.* Εκδόσεις Λίτσα. Αθήνα 1996.

29. **Silver, Kempe, Bruyn & Fulginiti's**, *Συνοπτική Παιδιατρική*, Μετάφραση-Επιμέλεια υπό Βουδούρης Ε.- Μυριαεφαλιτάκης Ν., Έκδοση 16<sup>η</sup>, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος Γρ.- Παρισιάνου Μ., Αθήνα 1994. σελ.175, 192.
30. **Μόρφης Α.**, *Παιδιατρική*, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 1988. σελ. 404-406.
31. **John St., Andrew' St.**, *Πρώτες Βοήθειες*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Λίτσας Κ., Έκδοση 1<sup>η</sup>, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1987. σελ. 150-153, 162, 168-169.
32. **Βλάχος Π.**, *Δηλητηριάσεις*, Εκδόσεις Καραμπερόπουλος Α.Ε, Αθήνα 1987. σελ. 15-17, 26, 29, 32, 36, 141-142.
33. **Keir L., Wise B., Krebs C.**, Πρώτες Βοήθειες Ιατρική Βοήθεια & Φροντίδα IV, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Καραχάλιος Γ.- Ταλαντοπούλου Μ., Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996. σελ. 14.
34. **Sibertjand Kemp A.** Πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στην Ευρώπη. *Παιδιατρική* 1994, 57: 23-25.
35. **Gulanick M., Gradishar D., Knoll Puzas M.**, *Παιδιατρική Νοσηλευτική στο ιατρείο*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Καραχάλιος Γ., Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2003. σελ. 281-283.
36. **Mozziconacci P., Doumic-Girard A.**, Το παιδί μας από την εγκυμοσύνη μέχρι το δημοτικό οι ανάγκες του - η φροντίδα του - η ανατροφή του, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Κουλεντιανού Μ., Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1994. σελ. 268-269, 478.
37. **Einion D.**, Η ανάπτυξη και η φροντίδα των παιδιών, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Μαρκοζάνε Ε.- Χαιρέτη Α., Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2005. σελ. 204-207, 218.
38. **Stoppard M.**, Εσείς & το παιδί σας από ένα έως τριών ετών, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Αυγερινόπουλος Δ.-Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1994. σελ. 125-131.
39. Paterson G., Πρώτες βοήθειες για παιδιά, επείγουσα αντιμετώπιση, Επιμέλεια-Πρόλογος Ελληνικής Έκδοσης Χρούσος Γ., Μετάφραση Σκαρμέα Α., Μπερή Δ., Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2002
40. **Ματσανιώτη Ν.**, *Παιδιατρική εγκυκλοπαίδεια*, Τόμος 2<sup>ος</sup>, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα 1983. σελ. 1444-1445
41. **Πετρίδου Ε., Λαβράνος Γ., Κατσαρδιάνης Κ., Κουτρούμπα Α.** και συνεργάτες, Πνιγμός και παρ' ολίγον πνιγμός: ορισμοί-βασικές έννοιες-πρόληψη, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα 2007



42. **DVD-ROM**, Το ανθρώπινο σώμα, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Βέρρα Μ. - BBC, Εκδόσεις Καθημερινή, Αθήνα 2006.
43. **Παλλίδης Σ.**, *Το φυσιολογικό παιδί – Η φροντίδα και τα προβλήματα του*, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Έκδοση Αϊβάζη Ν. – Ζουμπούλη Σ., Αθήνα 1987. σελ.176.
44. **Ελένη Θ., Κυριακίδου, Κοινωνική Νοσηλευτική, Έκδοση «Η Ταβίβα» ΣΑ Αθήνα 2000.**
45. **Πάνου Μ.**, *Παιδιατρική Νοσηλευτική*, Έκδοση 4<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα 2004. σελ. 477-485, 498-501, 504-506, 515.
46. **Μιναβέρα Μ.**, *Ατυχήματα στην παιδική ηλικία και νοσηλευτική παρέμβαση*, Επιβλέπων καθηγητής Φιδάνη Α., Εκδόσεις ΤΕΙ, Πάτρα 2004. σελ. 56-65.
47. **Nelson, Behrman R., Kliegman R.**, *Βασική Παιδιατρική*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Παναγοπούλου Μ.- Αναστασέα Βλάχου Κ., Λαγός Π., Λαδής Β., Τόμος 2<sup>ος</sup>, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996. σελ. 572-573.
48. **Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α., Σουλτζή Π.**, Η θέση του σχολικού νοσηλευτή-Νοσηλευτική 2006, 45: 308-314
49. **Mengert T., Eisenberg M., Copass M.**, *Εγχειρίδιο επείγουσας θεραπευτικής*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Δαμιανός Α., Καραμπάτσος Η., Καρατζάς Σ., Φιλιππάτος Γ.- Μπαλτόπουλος Γ., Έκδοση 4<sup>η</sup>, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη, Αθήνα 2000. σελ. 173-175.
50. **Proehl J.**, *Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Αγγελόπουλος Ν., Αιγυπτιάδου Μ., Δαμασκηνού Μ., Μπίτση Γ., Ποζιόπουλος Χ., Σακοράφας Γ. – Μιχαλόπουλος Χ., Ποζιόπουλος Χ., Σακοράφας Γ., Έκδοση 2<sup>η</sup>, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δ., Αθήνα 1999. σελ. 9-13, 377-380, 609-610, 614-617.