

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ «ΕΡΕΥΝΑ»*



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

*Σαλάττα Αποστολία MSC
Καθηγήτρια εφαρμογών*

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

*Γιαννοπούλου Μαρία
Ζαμπουνίδου Γεωργία
Περδικάρη Μαρίκα-Αθανασία*

ΠΑΤΡΑ 2011

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας οι οποίοι πέρα από την οικονομική υποστήριξη που μας παρείχαν μας στήριξαν και ψυχολογικά. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την εισηγήτρια μας κ. Σαλάτα Αποστολία, η οποία μας έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθούμε με το θέμα των ατυχημάτων στην παιδική ηλικία και την νοσηλευτική παρέμβαση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	10

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	13
1.1 Ατυχήματα.....	14
1.2 Ατυχήματα μέσα στο σπίτι.....	14
1.3 Ατυχήματα έξω από το σπίτι.....	15
1.4 Ατυχήματα από πτώσεις	16
1.5 Τροχαία ατυχήματα	16
1.6 Εγκαύματα.....	18
1.6.1 Θερμικά εγκαύματα	18
1.6.2 Χημικά εγκαύματα.....	19
1.6.3 Ηλεκτρικά εγκαύματα.....	19
1.6.4 Ηλιακά εγκαύματα.....	20
1.7 Ξένα σώματα	21
1.8 Πνιγμός.....	22
1.9 Δηλητηριάσεις.....	23
1.9.1 Οικιακά δηλητήρια	25
1.9.2 Τροφικές δηλητηριάσεις.....	26
1.9.3 Δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα	28
1.9.4 Δάγκωμα από φίδι.....	29
1.9.5 Κεντρίσματα θαλάσσιων ζώων.....	31
1.9.6 Κεντρίσματα από δηλητηριώδη έντομα ή αρθρόποδα	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	34
2.1 Πρόληψη ατυχημάτων.....	35
2.2 Πρόληψη πτώσεων	39
2.3 Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων	40
2.4 Πρόληψη εγκαυμάτων	42
2.5 Πρόληψη ξένων σωμάτων	44
2.6 Πρόληψη πνιγμών	44
2.7 Πρόληψη δηλητηριάσεων	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	50
3.1 Πρώτες βοήθειες στο σπίτι	51
3.2 Πρώτες βοήθειες στα κατάγματα.....	52
3.3 Πρώτες βοήθειες στα τροχαία ατυχήματα	53
3.4 Πρώτες βοήθειες στα εγκαύματα.....	54
3.5 Πρώτες βοήθειες στα ξένα σώματα	58
3.6 Πρώτες βοήθειες στον πνιγμό.....	60
3.7 Πρώτες βοήθειες στις δηλητηριάσεις	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	68
4.1 Νοσηλευτική παρέμβαση στα κατάγματα.....	69
4.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στα τροχαία ατυχήματα.....	70
4.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στα εγκαύματα	72
4.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στα ξένα σώματα	74
4.5 Νοσηλευτική παρέμβαση στον πνιγμό	77
4.6 Νοσηλευτική παρέμβαση στις δηλητηριάσεις	78

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	85
5. Ανάλυση της έρευνας	86
5.1 Διατύπωση του προβλήματος	86

5.2 Σκοπός και στόχοι της εργασίας	86
5.3 Ερευνητικοί άξονες – ερωτήματα	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	88
6. Υλοποίηση της ερευνητικής διαδικασίας	89
6.1 Η Μεθοδολογία της έρευνας	89
6.2 Η επιλογή των δεδομένων της έρευνας	90
6.2.1 Πληθυσμός	90
6.2.2 Δείγμα.....	90
6.2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	90
6.2.4 Τόπος και χρόνος της έρευνας	91
6.2.5 Δυσκολίες και περιορισμοί κατά την ερευνητική διαδικασία	91
6.2.6 Τρόπος αντιμετώπισης των δυσκολιών και των περιορισμών	91
6.3 Τα εργαλεία της έρευνας.....	92
6.4 Αξιοπιστία και Εγκυρότητα	93
6.5 Κριτήρια εισαγωγής αποκλεισμού των δεδομένων	95
6.5.1 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση.....	95
6.6 Αποτελέσματα της έρευνας	97
6.6.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου	97
6.6.2 Συζήτηση του ερωτηματολογίου.....	129
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	134
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	135
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄	138
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄	147
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄	162
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	169

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία μας απευθύνετε στους νοσηλευτές και τους γονείς, σχετικά με τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία και τη νοσηλευτική παρέμβαση.

Μέσω αυτής της έρευνας θελήσαμε να μελετήσουμε τις ανάγκες των νοσηλευτών σχετικά με το σχεδιασμό προγράμματος επιμόρφωσης σε θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων αλλά και την δυνατότητα της εφαρμογής, της επιμόρφωσης από τους νοσηλευτές στο έργο τους ώστε να προσφέρουν στους γονείς ή τους άμεσους ενδιαφερόμενους που έχουν σχέση με τη φροντίδα των παιδιών. Ξεχωριστός λόγος πρέπει να γίνει, στην δυνατότητα πρόληψης των ατυχημάτων στην παιδική ηλικία και στην αξιοποίηση των γνώσεων των γονέων για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Χωρίς αμφιβολία το ατύχημα στην παιδική ηλικία είναι μία καθημερινή πραγματικότητα. Συγχρόνως υπάρχουν προβλήματα γύρω μας εκεί που ζούμε και εργαζόμαστε. Συνήθως τα βλέπουμε μέσω των Μ.Μ.Ε. ή τα διαβάζουμε καθημερινά στις εφημερίδες.

Κατά συνέπεια τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε μας τους μεγάλους δεν είναι αποτέλεσμα άγνοιας ή έλλειψης ενημέρωσης. Αντίθετα τα ατυχήματα στην καθημερινή μας ζωή είναι αποτέλεσμα επιπολαιότητας, μειωμένης προσοχής, αμέλειας και έλλειψης προνοητικότητας.

Τα παιδιά όμως και μάλιστα σε μικρή ηλικία δεν διαθέτουν καμία αυτονομία προστασίας. Είναι άτομα εξαρτώμενα απόλυτα από τα μέτρα προστασίας που θα πάρουν οι γονείς τους και γενικά εμείς οι μεγάλοι.

Έχει ιδιαίτερη σημασία ότι τα παιδιά που ζουν και μεγαλώνουν στο δύσκολο και γεμάτο κινδύνους περιβάλλον των μεγάλων πόλεων αντιμετωπίζουν καθημερινές σοβαρές περιπτώσεις ατυχημάτων όπως όταν είναι κλεισμένα σε παιδικούς σταθμούς.

Συνεπώς είναι δύσκολο να παραμείνετε ψύχραιμοι και να πάρετε σωστές και γρήγορες αποφάσεις όταν το παιδί κινδυνεύει και χρειάζεται επείγουσα ιατρική

και νοσηλευτική φροντίδα. Κατά συνέπεια ο πανικός δεν οφελεί κανέναν, για αυτό κρατήστε την ψυχραιμία σας σε μία τέτοια περίπτωση.

Στην εργασία μας αυτή προσπαθήσαμε να παρουσιάσουμε με κατανοητές και απλές οδηγίες και συμβουλές , τις οποίες μπορείτε να εφαρμόσετε κάθε φορά που καλείστε να αντιμετωπίσετε τα πιο συνηθισμένα και ασυνήθιστα επείγοντα περιστατικά, τόσο από τροχαία ατυχήματα, απόφραξη αεροφόρων οδών, εγκαύματα μέχρι και δηλητηριάσεις από διάφορες ουσίες (Δελλαγραμματίκας, 1983, Metenstein, 1994).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γεγονός ότι ζούμε σε ένα δυναμικό, ενίοτε επικίνδυνο κόσμο, έχουμε πολλά να σκεφτούμε ίσως καμιά φορά και να φοβηθούμε. Καθώς είμαστε όλοι βιαστικοί, επιπόλαιοι και πολυάσχολοι πιάνουμε συχνά τον εαυτό μας να αντιδρά στα απρόοπτα γεγονότα της ζωής αντί να έχουμε τον έλεγχο των συνθηκών που τα προκαλούν. Φυσικά, η αυξανόμενη περιπλοκότητα των υποχρεώσεων της ζωής σημαίνει ότι μπορεί να συμβούν πολλά καλά και άσχημα είτε ταυτόχρονα είτε σταδιακά τόσο σε μας τους ίδιους όσο και στους γύρω μας δηλαδή τα παιδιά μας. Είναι σαφές ότι οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι για την ασφάλεια των παιδιών σήμερα είναι αυτοί που αντιμετωπίζαμε και στο παρελθόν, οι περισσότεροι εκ των οποίων αποτρέπονται με την απλή κοινή λογική. Εγκαύματα, τροχαία ατυχήματα, πνιγμός, η κατάποση ξένων σωμάτων αλλά και οι δηλητηριάσεις είναι οι απρόβλεπτες καταστάσεις που προκαλούν συχνότερα τραυματισμούς ή θανάτους.

Αδιαμφισβήτητα η ασφαλής ζωή απαιτεί γνώσεις και χρόνο. Ωστόσο, με κάποια πρόληψη και λίγο σχεδιασμό παραπάνω αυτοί οι τραυματισμοί και οι θάνατοι μπορούν να μειωθούν σημαντικά και ίσως να εξαλειφθούν, ειδικά μέσα στο περιβάλλον του σπιτιού. Γι' αυτό λοιπόν η ενημέρωση για τα απλά μέτρα πρόληψης ατυχημάτων θα πρέπει να γίνει έγκαιρα και αξιόπιστα για να προλάβετε τα ατυχήματα. Αναλυτικότερα, αυτά τα μέτρα έχουν να κάνουν με τρόπο σκέψης και δράσης του ατόμου και κυρίως των γονιών, κάποια άλλα έχουν να κάνουν με τον σχεδιασμό ενός ατυχήματος, μια πράξη η οποία μπορεί από μόνη της να αποτρέψει το ατύχημα εξ ολοκλήρου. Άρα, όλα αυτά απαιτούν να διαθέστε λίγο χρόνο, γιατί αξίζει τον κόπο.

Επιπλέον, η αντιμετώπιση των ατυχημάτων είτε από τις Ιατρικές Υπηρεσίες και τις μονάδες ατυχημάτων και τραύματος είτε από τους Πολιτικούς φορείς γίνονται για αρκετά χρόνια χωρίς συντονισμό και πρόγραμμα. Θα αποτελούσε όμως παράλειψη να μην αναφέρουμε ότι σήμερα, τα ατυχήματα και ο αγώνας

για την πρόληψη τους αποτελούν πρώτη φροντίδα των Υπηρεσιών Υγείας και αντικείμενο διδασκαλίας στην Παιδιατρική νοσηλευτική όλων των προηγμένων χωρών. Συγχρόνως καταβάλλονται πολλές και μεγάλες προσπάθειες για την εκτενέστερη μελέτη της αιτιολογίας και της επίπτωσης, της πρόληψης, της αντιμετώπισης, της διάγνωσης και της επιδημιολογίας. Επομένως, έχουν συσταθεί πολλά κέντρα ατυχημάτων και τραύματος στα οποία αυτός που τραυματίζεται ή παθαίνει το οτιδήποτε, αντιμετωπίζεται συντονισμένα και έγκαιρα από ομάδα ειδικών σε επείγουσες καταστάσεις (Δελλαγραμματίκας, 1983, Metenstein, 1994).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα ατυχήματα σήμερα είναι μία καθημερινή πραγματικότητα. Το μέγεθος του προβλήματος των ατυχημάτων και των τραυματισμών, τα ολέθρια αποτελέσματα στα παιδιά και μάλιστα σε μικρή ηλικία, απαιτούν συστηματική προσπάθεια τόσο από τους επαγγελματίες υγείας τόσο και από τους γονείς για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Έτσι λοιπόν γνωρίζοντας ότι τα ατυχήματα συμβαίνουν λόγω μειωμένης προσοχής και έλλειψης προνοητικότητας, στην εργασία μας προβάλλουμε τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία και την νοσηλευτική παρέμβαση. Η προσπάθεια μας αποβλέπει στην ενημέρωση των γονέων και την επιμόρφωση των νοσηλευτών στο έργο τους για τα ατυχήματα στην πιο τρυφερή ηλικία του ανθρώπου, την παιδική. Επίσης, προαναφέρουμε χρήσιμες πληροφορίες και συμβουλές προς τους γονείς για την πρόληψη και τις πρώτες βοήθειες, έτσι ώστε όλοι να μπορέσουμε να βάλουμε ένα μικρό λιθαράκι και να συμβάλουμε στη μείωση του αριθμού των ατυχημάτων στα παιδιά.

Ερευνώντας το θέμα και έχοντας τα αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια της έρευνας που απευθυνόμαστε σε γονείς και νοσηλευτές και μέσω αυτού να είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε τις αιτίες των περισσότερων ατυχημάτων και τον ρόλο των γονέων, που τους κυριεύει η αμέλεια και η έλλειψη προνοητικότητας, απέναντι στην ακεραιότητα των παιδιών τους.

SUMMARY

In our day, accidents are an every day reality. The importance of the problem of accidents and injuries, the destructive results to the children especially in infancy require a systematic effort by both health professionals and parents to prevent the accidents.

As it is well known, accidents may happen either of lack of attention or due to missing foresight. Throughout this project, we display accidents in infancy and nursing intervention. Our effort is aimed at informing parents and training of nurses in their work about accidents, in the tenderest age of human being, the childhood. We also provide useful information and advice to the parents about the prevention and the first aid, so that we all may help and contribute to reducing the number of accidents in children.

Investigating the subject and through the results of the questionnaires completed by parents and nurses, our goal is to be able to understand the causes of most accidents and also the role of parents in neglect and lack of foresight towards the integrity of the children.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο



1.1 Ατυχήματα

Είναι κάθε ακούσιο και απροσδόκητο αποτέλεσμα στον ανθρώπινο οργανισμό, το οποίο μπορεί να καταλήξει σε τραυματισμό μέσω ιστικής βλάβης.

Ο όρος “ατύχημα” περιλαμβάνει πολλές κατηγορίες ατυχημάτων μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς- πνιγμονές και κυρίως τα τροχαία ατυχήματα. Τα πιθανά αίτια των παιδικών ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες παίρνουν μέρος τα παιδιά ανάλογα με την ηλικίας τους.

Ας σημειωθεί ακόμα ότι άλλα ατυχήματα που μπορούν να συμβούν είναι η μάσηση τσιγάρου, κόψιμο από γυαλί, κατάποση υγρού πιάτων και αλκοόλ, το σπάσιμο δοντιού, κατάποση φαρμάκων και αλοιφών, ατυχήματα στην παιδική χαρά (Stoppard, 1988, Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

1.2 Ατυχήματα μέσα στο σπίτι

Πιο συγκεκριμένα τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι και τα πιο πολλά σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Τα μέρη στο εσωτερικό του σπιτιού που είναι πιο επικίνδυνα για ένα ατύχημα είναι:

- ↳ Η κουζίνα
- ↳ Το υπνοδωμάτιο
- ↳ Το μπάνιο
- ↳ Το καθιστικό
- ↳ Η σκάλα

Αρχίζοντας από το πρώτο μέρος του εσωτερικού σπιτιού που είναι η κουζίνα, η επικινδυνότητα της αρχίζει από το μαγείρεμα που περιλαμβάνει το βραστό νερό, το καυτό λάδι αλλά και τα μαχαίρια και τα ζεστά δοχεία. Το

γεγονός είναι ότι οι μητέρες είναι απασχολημένες με το φαγητό και αγνοούν τελείως το παιδί.

Συνεχίζοντας στο δεύτερο μέρος του σπιτιού, το υπνοδωμάτιο, όπου αποτελεί ένα μεγάλο κομμάτι της καθημερινότητας του παιδιού, γιατί εκεί περνάει τις περισσότερες ώρες τις ζωής του. Γι'αυτό θα πρέπει να διαμορφώνεται με μεγάλη προσοχή και πολύ σκέψη.

Το τρίτο μέρος του σπιτιού, το μπάνιο κρύβει τον κίνδυνο των δηλητηριάσεων, των πτώσεων και των ηλεκτρικών εγκαυμάτων.

Το τέταρτο μέρος, το καθιστικό όπου εδώ οι κίνδυνοι δεν μπορούν να κρυφτούν, γιατί υπάρχουν πολλά μικρά αιχμηρά και εύθραστα αντικείμενα, επικίνδυνα για την σωματική ακεραιότητα του παιδιού.

Τέλος, η σκάλα αποτελεί τον πιο μεγάλο κίνδυνο για ένα παιδί και ιδιαίτερα αν κατεβαίνει τρέχοντας τα σκαλοπάτια με κατάληξη είτε έναν σοβαρό τραυματισμό είτε ακόμα και τον θάνατο (Stoppard, 1988, Μαργαρώνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf).

1.3 Ατυχήματα έξω από το σπίτι

Επιπλέον, τα ατυχήματα που γίνονται στο εξωτερικό του σπιτιού είναι συνήθως:

- ↪ Στον κήπο
- ↪ Στο αυτοκίνητο
- ↪ Στην παιδική χαρά
- ↪ Στον δρόμο(ως πεζός)

Ξεκινώντας από τον κήπο, σε αυτόν υπάρχουν κρυμμένοι πολλοί κίνδυνοι, εδώ το παιδί μπορεί να καταπιεί οτιδήποτε όπως φυτοφάρμακα, χόμα, δηλητηριώδη φυτά ενώ είναι εύκολο το παιδί να βγει και στο δρόμο. Επίσης, τα παιδιά που ταξιδεύουν με αυτοκίνητο θα πρέπει να γνωρίζουν πως απαγορεύεται να κάθονται μπροστά γιατί σε περίπτωση σύγκρουσης θα

τιναχθούν μπροστά στο παμπρίζ. Εκτός από αυτά πολλά ατυχήματα μπορούν να συμβούν στην παιδική χαρά όπου είναι ένας χώρος που τα παιδιά αγαπούν, δίνουν όλοι τους την ενέργεια τους ξεχνώντας όμως ότι μπορούν να χτυπήσουν. Τέλος το παιδί θα πρέπει να μάθει πως πρέπει να συμπεριφέρεται και ως πεζός στον δρόμο μαθαίνοντας το από μικρό τους κανόνες της οδικής κυκλοφορίας (Stoppard, 1988, Μαργαρώνη, 2007 <http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes /seyp/seypnos/2006-2010/5144pe.pdf>).

1.4 Ατυχήματα από πτώσεις

Τα παιδιά μπορεί να πάθουν διάφορα κατάγματα των οστών προκαλούμενα από πτώσεις.

Αναλυτικότερα “ κατάγμα “ ονομάζουμε την λύση της συνέχειας του οστού. Οφείλονται συνήθως σε κάποια μορφής βίας ή πιεστικής δύναμης που ασκείται στα οστά (Μαλγαρινού, 2005).

Τα κατάγματα ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες:

- με την κλινική εικόνα (ανοικτά και κλειστά)
- με την αιτιολογία (έμμεσα, άμεσα και παθολογικό)
- με τον ακτινογραφικό έλεγχο όπως τέλεια, ατελή και συντριπτικά (Πάνου, 2000).

Οι κλινικές εκδηλώσεις που εμφανίζουν τα παιδιά σε μία κάκωση είναι πόνος, μώλωπες, γενικευμένο οίδημα και μείωση της λειτουργικότητας του κακοποιημένου μέλους (Stoppard, 1988).

1.5 Τροχαία ατυχήματα

Αδιαμφισβήτητα, τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και σοβαρών αναπηριών στα παιδιά από την γέννησή τους μέχρι την εφηβεία, τόσο στην χώρα μας όσο και διεθνώς. Επιπλέον στη Ελλάδα οι θάνατοι

από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν δύο φορές πιο συχνοί από ότι παγκοσμίως. Από τους νεκρούς και τους τραυματίες το 1/3 είναι παιδιά. Τα τροχαία ατυχήματα όμως, δεν τα δημιουργεί η κακιά ώρα. Είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων όπως το ανθρώπινο λάθος, η αμέλεια, η άγνοια, η απερισκεψία, η περιφρόνηση του κίνδυνου και σε αυτούς τους παράγοντες έχουμε υποχρέωση να παρέμβουμε (Μπαρτσόκας, 2010 <http://www.mother.gr/displayarticle . asp?articleId=234>).

Πιο συγκεκριμένα οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων στα παιδιά έχουν σχέση:

- ↪ με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες του όπως είναι η παρορμητικότητα του, το χαμηλό ανάστημα, η νευρολογική του ανωριμότητα αλλά και το μειωμένο οπτικό του πεδίο.
- ↪ Επίσης, το περιβάλλον του παιδιού, τους γονείς και τους δασκάλους του, την επίβλεψη και την εκπαίδευση που τους παρέχουν.
- ↪ Ακόμη την κατάσταση του οδικού δικτύου της χώρας μας όπως είναι ο σχεδιασμός των δρόμων και η σηματοδότηση.
- ↪ Τέλος, οι αδυναμίες και οι απερισκεψίες των οδηγών όπως η επιπολαιότητα, η κακή συντήρηση των αυτοκινήτων αλλά και το πιο σοβαρό η μη τήρηση των κανόνων του κώδικα οδικής κυκλοφορίας.

Ως συμπέρασμα ένα μικρό παιδί μπορεί να γίνει θύμα τροχαίου ατυχήματος είτε ως επιβάτης είτε ως πεζός ή ακόμη ως και ποδηλάτης (Κουλεντιανού, 1986, Τσιλιγκίρογλου, 1993, Ανδρέου, <http://www.paidiatros.gr. index.php?cid=3&id=3&id193&st=2>).

1.6 Εγκαύματα

Το έγκαυμα αποτελεί μία μορφή τραύματος και είναι μία από τις περισσότερο σοβαρές κακώσεις του ανθρώπινου οργανισμού και οφείλεται στην καταστροφή του δέρματος και των υποκείμενων ιστών της περιοχής από την επίδραση φυσικών ή χημικών παραγόντων όπως είναι η θερμότητα, οι χημικές καυστικές ουσίες, το ηλεκτρικό ρεύμα και οι ακτινοβολίες.

Τα τραύματα από έγκαυμα ταξινομούνται ως θερμικά (θερμότητα), χημικά, ηλεκτρικά και ηλιακά (Φτίκας, 2003).

1.6.1 Θερμικά Εγκαύματα: Δεν προκαλούνται όλα τα θερμικά εγκαύματα από φλόγες. Η επαφή με καυτά αντικείμενα, εύφλεκτα αέρια που αναφλέγονται και προκαλούν έκλυση θερμότητας ή έκρηξη ή καυτά υγρά αποτελεί εξίσου κοινή αιτία εγκαυμάτων (Ανδρέου, [http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3 &id=323&st=2](http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=323&st=2)).

Τα εγκαύματα περιγράφονται ως τραυματισμοί πρώτου βαθμού, δεύτερου βαθμού και τρίτου βαθμού.

Τα εγκαύματα **πρώτου βαθμού**(επιφανειακά) αφορούν την εξωτερική στοιβάδα του δέρματος(επιδερμίδα). Τα χαρακτηριστικά τους περιλαμβάνουν κοκκίνισμα, ήπιο οίδημα, ευαισθησία και πόνο. Η επούλωση επέρχεται συνήθως μέσα σε μία εβδομάδα και δεν αφήνει ουλές.

Τα εγκαύματα **δεύτερου βαθμού**(μερικού πάχους) εκτείνονται πέρα από την εξωτερική στοιβάδα, έως τις εσωτερικές στοιβάδες του δέρματος. Φυσαλίδες, οίδημα, έκκριση υγρών και έντονος πόνος είναι χαρακτηριστικά αυτού του είδους των εγκαυμάτων και προέρχονται από τις βλάβες των επιφανειακών αγγείων του δέρματος που εκλύουν υγρά στους περιβάλλοντες ιστούς.

Τα εγκαύματα **τρίτου βαθμού**(ολικού πάχους) είναι σοβαρά εγκαύματα που διαπερνούν όλες τις στοιβάδες έως το υποκείμενο λίπος και τους μύες. Το δέρμα παίρνει τη μορφή επεξεργασμένου δέρματος ή κεριού και φαίνεται γκρίζο ή μερικές φορές απανθρακωμένο. Έχει ξηρή υφή επειδή τα επιφανειακά αγγεία είναι κατεστραμμένα και κανενός είδους υγρό δεν μεταφέρεται στην περιοχή. Το δέρμα δεν χλομιάζει όταν πιέζεται επειδή η περιοχή είναι απονεκρωμένη. Το έγκαυμα τρίτου βαθμού απαιτεί ιατρική φροντίδα που περιλαμβάνει αφαίρεση του νεκρού ιστού και συχνά μεταμόσχευση δέρματος ώστε να επουλωθεί σωστά (Φτίκας, 2003, Μαργαρώνη, 2007 <http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seypnos/2006-2010/5144pe.pdf>).

1.6.2 **Χημικά Εγκαύματα:** Μία μεγάλη ποικιλία χημικών ουσιών μπορεί να επιφέρει βλάβες και καταστροφή των ιστών, αν έρθει σε επαφή με το δέρμα. Όπως και με τα θερμικά εγκαύματα το μέγεθος των βλαβών στους ιστούς εξαρτάται από τη διάρκεια της επαφής, το πάχος του δέρματος στο εκτεθειμένο σημείο και την καυστικότητα της χημικής ουσίας. Οι χημικές ουσίες συνεχίζουν να προκαλούν καταστροφές στους ιστούς έως ότου απομακρυνθούν. Υπάρχουν τρία είδη χημικών ουσιών που ευθύνονται για την πλειοψηφία των χημικών εγκαυμάτων: τα οξέα, τα αλκάλια και ορισμένες οργανικές ενώσεις (Τσούσκας, 2007, Φτίκας, 2003).

1.6.3 **Ηλεκτρικά Εγκαύματα:** Κατά την ηλεκτροπληξία το ανθρώπινο σώμα καθίσταται αγωγός του ηλεκτρικού ρεύματος μετά από επαφή με γυμνά ή κακώς μονωμένα καλώδια ή ηλεκτρικές συσκευές χαμηλής τάσης ή με ρεύμα υψηλής τάσης. Μία ηλεκτροπληξία μπορεί να σταματήσει την καρδιά του παιδιού, να επηρεάσει την αναπνοή του, να του προκαλέσει σοκ, σπασμούς και εγκαύματα. Η σοβαρότητα μίας κάκωσης από επαφή με ηλεκτρικό ρεύμα εξαρτάται από τον τύπο του ρεύματος (συνεχές ή εναλλασσόμενο), την τάση, το σημείο του

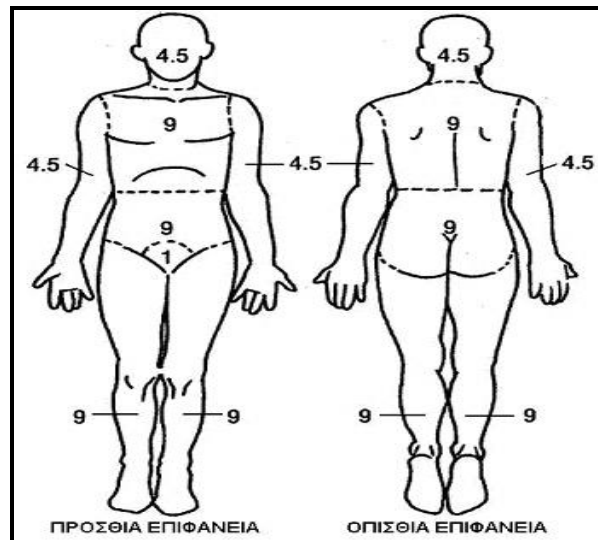
σώματος που έχει εκτεθεί και τη διάρκεια της επαφής (Τσούσκας, 2007, Φτίκας, 2003).

1.6.4 Ηλιακά Εγκαύματα: Ο ήλιος είναι η πηγή της ζωής. Η αλόγιστη όμως χρήση του επιφέρει βλάβες στο δέρμα(ηλιακό έγκαυμα). 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 πρώτου βαθμού(κοκκινίλα) ή δεύτερου βαθμού(φυσαλίδες). Το δέρμα του παιδιού είναι πολύ ευαίσθητο στις βλαβερές υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου και η υπερβολική έκθεσή τους σε αυτές αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος (Φτίκας, 2003).

Τα κλινικά κριτήρια του βάθους του εγκαύματος είναι τα εξής:

- ↳ Η φύση του παράγοντα που προκάλεσε το έγκαυμα
- ↳ Η παρουσία φυσαλίδων
- ↳ Το χρώμα της εγκαυματικής επιφάνειας
- ↳ Ο βαθμός αισθητικότητας
- ↳ Η ένταση του πόνου

Έκταση εγκαυμάτων: Η ποσοτική εκτίμηση της εγκαυματικής επιφάνειας υπολογίζεται με τον κανόνα των 9 ή αλλιώς ο κανόνας του Wallace και χρησιμεύει για τον καθορισμό της έκτασης του σώματος που καταλαμβάνει ένα έγκαυμα. Τονίζεται ότι η έκταση ενός εγκαύματος είναι αποφασιστικής σημασίας για την 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. Έτσι η επέκταση της βλάβης είναι δυνατή μέχρι και 72 ώρες μετά το έγκαυμα. Αναλυτικότερα το κάθε άνω άκρο 9%, το κάθε κάτω άκρο 18%, κεφάλι και λαιμός 9%, η πρόσθια επιφάνεια 18%, η οπίσθια επιφάνεια 18% και το περίνεο 1% (Σαχίνη και συν., 2006).



Η βαρύτητα ενός εγκαύματος εξαρτάται:

- ↪ Από το βάθος της ιστικής καταστροφής
- ↪ Από την έκταση του
- ↪ Από την εντόπισή του
- ↪ Από την ηλικία (Σαχίνη και συν., 2006).

Διάφορες μορφές εγκαυμάτων



(Αδάμος, http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/303).

1.7 Ξένα σώματα

Με τον όρο “ξένα σώματα ” ονομάζονται τα πράγματα που δεν έχουν καμία σχέση με το σώμα του ανθρώπου και που μπαίνουν στα διάφορα όργανα του και συνήθως μέσω μιας φυσικής οπής του σώματος όπως μύτη, αυτί, στόμα μάτι και παραμένουν εκεί.

Παρόλα αυτά τα παιδιά μπορούν να τραυματιστούν και να μπει κάποιο ξένο σώμα κατά την διάρκεια της απασχόλησης στον κήπο ή στο προαύλιο του σχολείου. Άρα ένα ξένο σώμα αν μπει:

- ↪ Στο στόμα είναι δυνατόν να προκαλέσει πνιγμό, σιαλόρροια και βήχα. Αν το ξένο σώμα ενσφηνωθεί στον οισοφάγο προκαλεί πόνο και δυσφαγία.
- ↪ Στο αυτί μπορεί να προκαλέσει κώφωση αλλά και βλάβη του τυμπάνου. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που είναι δυνατόν να εισχωρήσουν και έντομα στον έξω ακουστικό πόρο.
- ↪ Στο μάτι οι περισσότεροι τραυματισμοί είναι σοβαροί και επικίνδυνοι, γιατί τα διάφορα μικρά ξένα σώματα μπορούν εύκολα να τρυπήσουν το βολβό, με αποτέλεσμα να προκαλέσουν βλάβη στο εσωτερικό του και πιθανόν μόλυνση ή ακόμα και τύφλωση.
- ↪ Τέλος, η μύτη μπορεί να τραυματιστεί από λεία αντικείμενα που μπορούν απλώς να σφηνωθούν μέσα ή από αιχμηρά που εδώ μπορούν πολύ εύκολα να τραυματίσουν τους ιστούς της.

Ανακεφαλαιωτικά, τα ξένα σώματα όπως τα αγκάθια, θραύσματα από γυαλί μπορούν να προκαλέσουν στο δέρμα μας μικροαιμορραγίες. Συγχρόνως, όμως επικίνδυνα ξένα σώματα θεωρούνται και τα νομίσματα, τα κουμπιά, τα κεράσια, οι ελιές και ότι άλλο μπορεί να ο νους σας. Όμως τα αντικείμενα που είναι περισσότερα επικίνδυνα αλλά και αρκετά ζηλευτά για ένα μικρό παιδί είναι οι ανοιχτές παραμάνες, οι βελόνες και οι καρφίτσες (Μπέλλου, 1981).

1.8 Πνιγμός

Με τον όρο ‘ πνιγμό ‘ ορίζεται ο θάνατος από ασφυξία μετά από κατάδυση σε υγρό που συνήθως είναι νερό. Αντίθετα, ‘ ατελής ή παρ’ ολίγον πνιγμός ‘ ορίζεται ένα επεισόδιο βύθισης στο νερό ικανής σοβαρότητας να απαιτήσει

ιατρονοσηλευτική φροντίδα και το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε νοσηρότητα ή ακόμα και θάνατο.

Πιο συγκεκριμένα οι συχνότεροι τόποι ατυχήματος είναι η μπανιέρα για παιδιά ηλικίας μικρότερης του 1^{ος} έτους, οι πισίνες και ιδιαίτερα για παιδιά (προ) σχολικής ηλικίας επίσης οι λίμνες, τα ποτάμια και η θάλασσα όπου αποτελούν θέση πνιγμού όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για τους ενήλικες. Ας σημειωθεί ακόμα ότι ο μηχανισμός του θανάτου από πνιγμό είναι διαφορετικός στους ανθρώπους που πνίγονται σε γλυκό νερό (πισίνα) και σε εκείνους που πνίγονται σε αλμυρό νερό (θάλασσα) (Πατάκας, 2004).

Αναντίρρητα, στους περισσότερους πνιγμούς μεγάλες ποσότητες νερού μπαίνουν από τα τοιχώματα των κυψελίδων των πνευμόνων κατευθείαν στην κυκλοφορία του αίματος. Γι' αυτό τα συμπτώματα που μπορούν να παρουσιάσουν είναι ανοξία (έλλειψη οξυγόνου), ωχρότητα, υποκύανη χροιά του δέρματος, απουσία σφυγμού και αναπνοής αλλά και υποθερμία (λόγω παραμονή σε υγρό και ψυχρό περιβάλλον). Επίσης, οι συχνότερες αιτίες πνιγμών είναι: ο φόβος, η απροσεξία, η κόπωση, το αναφυλακτικό σοκ (αλλεργικό), η εξάντληση, το πολύ φαγητό και η επιληψία (Μπέλλου, 1981).

1.9 Δηλητηριάσεις

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα ιδιαίτερα των ανεπτυγμένων 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 (Αδάμος, <http://www.paidiatros.com / easy console. cfm/id/302>).

Συγκεκριμένα δηλητήριο είναι κάθε ουσία που μπαίνοντας στον οργανισμό μας σε ικανή δόση μπορεί να προκαλέσει παροδικές ή μόνιμες βλάβες. Τα πιο γνωστά δηλητήρια είναι:

- ↳ Στο σπίτι: αλλοιωμένα τρόφιμα, καλλυντικά, απορρυπαντικά, κόλλα, νέφτι, ναφθαλίνη, ποντικοφάρμακο, εντομοκτόνα και φυτοφάρμακα.
- ↳ Στην εξοχή: φυτά που περιέχουν στα φύλλα τους ή στα άνθη τους δηλητηριώδεις ουσίες ή έχουν ψεκάσει με φυτοφάρμακα. Προκαλούν δηλητηρίαση και αλλεργία (Αδάμος, http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/302).

Μία διευκρίνιση στο σημείο αυτό που πρέπει να προσθέσουμε είναι ότι τα ατυχήματα με οικιακά δηλητήρια, ειδικά σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 5 χρόνων, αποδίδονται σε 4 κυρίως λόγους:

- ↳ Ακατάλληλος χώρος φύλαξης του δηλητηρίου
- ↳ Παραμονή του δηλητηρίου στο χώρο που χρησιμοποιήθηκε
- ↳ Ανεπαρκής μελέτη των οδηγιών που συνοδεύουν το δηλητήριο, και
- ↳ Μη αναγνώριση της ουσίας ως πιθανού δηλητηρίου.

Είναι σαφές, ότι η δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για το παιδί αποτελεί ευθύνη των γονέων.

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

- 1) Από το στόμα τρώγοντας ή πίνοντας δηλητηριώδεις ουσίες
- 2) Από τους πνεύμονες εισπνέοντας δηλητηριώδη οικιακά ή βιοχημικά αέρια, ατμούς χημικών ουσιών ή καπνούς από φωτιές, θερμάστρες και εξατμίσεις βενζινομηχανών
- 3) Ενδοδερμικά, όπως στο δάγκωμα ζώων ή το τσίμπημα εντόμων, δηλητηριωδών ψαριών ή ερπετών

- 4) Από το δέρμα, με απορρόφηση σε περίπτωση επαφής με δηλητηριώδη σταγονίδια π.χ από φυτοφάρμακα ή εντομοκτόνα.

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 την 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 από όπου περνά η τροφή και προκαλούν εμετό, πόνο και συχνά διάρροια (Βλάχος, 1988, Μαργαρώνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf).

1.9.1 Οικιακά δηλητήρια

Πολλές ουσίες που βρίσκονται μέσα στο σπίτι και γύρω από αυτό μπορεί να είναι δηλητηριώδεις. Τέτοιες ουσίες είναι το υγρό σαπούνι, μερικά καλλυντικά, προσανάμματα, το νέφτι, λευκαντικά, στιλβωτικά, τα ποντικοφάρμακα, τα διαλυτικά βαφών, τα υγρά ψεκασμού των κήπων και τα εντομοκτόνα.

Από τα υλικά αυτά κινδυνεύουν ιδιαίτερα τα παιδιά γιατί δεν είναι δυνατό να γνωρίζουν τις συνέπειες αν τα φάνε ή τα πιούνε. Τα συμπτώματα και τα σημεία διαφέρουν ανάλογα με το δηλητήριο αν και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι πολύ πιθανό να παρατηρηθούν εμετός και κοιλιακοί πόνοι.

Τα παιδιά διατρέχουν 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 ή

παιδική ασπιρίνη(ιδιαίτερα η χρωματισμένη), διάφορα ηρεμιστικά και βαρβιτουρικά.

Προσοχή! πρέπει να βεβαιώνεστε ότι όλα τα μπουκάλια και δοχεία που περιέχουν δηλητηριώδεις ουσίες φέρουν πάντα διακριτική επισήμανση και φυλάγονται σε σημεία απρόσιτα για τα παιδιά (Ανδρέου, <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=24&st=2>).

Το φαρμακείο και οι χώροι αποθήκευσης απορρυπαντικών θα πρέπει να είναι σε ψηλά και απρόσιτα μέρη



1.9.2 Τροφικές Δηλητηριάσεις

Οι δηλητηριάσεις που σχετίζονται με τη λήψη τροφής μπορεί να οφείλονται στις ακόλουθες αιτίες:

- ↪ Σε μικροβιακούς παράγοντες
- ↪ Σε τροφές(φυτικές ή ζωικές) δηλητηριώδεις από την φύση τους
- ↪ Σε προσμίξεις χημικών δηλητηριωδών ουσιών στην τροφή

Πιο συγκεκριμένα προκαλούνται με δύο τρόπους:

- ↪ είτε με τα ίδια τα παθογόνα μικρόβια
- ↪ είτε από τοξίνες μικροβίων

Για να προκληθεί μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση πρέπει το μικρόβιο να έχει πολλαπλασιαστεί 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 °C και συνήθως γύρω από 30-37 °C. Η μικροβιακή τροφική

δηλητηρίαση προκαλείται από τροφές που έχουν μολυνθεί με μικρόβια και δεν συντηρήθηκαν ή μαγειρεύτηκαν σωστά.

Ακόμα τροφική δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί από τροφή μολυσμένη από βακτηρίδια που αναπτύχθηκαν από κακή συντήρηση ιδιαίτερα το καλοκαίρι ή από δηλητηριώδη φυτά (μανιτάρια, πικραμύδαλα κ.λ.π.). Οι τοξίνες που προκαλούνται από τα μικρόβια (σαλμονέλλα, σιγκέλα, σταφυλόκοκκος) δρουν στο έντερο και στο νευρικό σύστημα και προκαλούν διάφορα συμπτώματα όπως διάρροιες (υδαρείς), σύγχυση, καταβολή, εφιδρώσεις, τρεμούλιασμα, ναυτία, εμετός, πονοκέφαλος, πυρετός, λιποθυμικές κρίσεις σοκ. Συνήθως τα συμπτώματα εμφανίζονται είτε αμέσως ή 2-3 ώρες μετά την κατανάλωση τροφής (Βλάχος, 1988).

Τα πιο συνηθισμένα μικρόβια είναι: ο σταφυλόκοκκος που πολλαπλασιάζεται στην τροφή και παράγει μια δηλητηριώδη ουσία(τοξίνη) και η σαλμονέλα που πολλαπλασιάζεται στο έντερο. Η σαλμονέλα είναι μολυσματική και μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο όταν η ατομική υγιεινή και οι κανόνες υγιεινής στην κουζίνα δεν εφαρμόζονται σωστά. Οι σαλμονελώσεις προκαλούν λοίμωξη με χρόνο επώασης 4-36 ώρες (Τριχοπούλου και συν., 1986).

Κατά συνέπεια τα τρόφιμα που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι:

- ↪ Οι κονσέρβες
- ↪ Τα μύδια
- ↪ Τα αμύδαλα (πικροί, κυανιούχο κάλιο)
- ↪ Οι πατάτες (άγουρες, πράσινες)
- ↪ Τα κουκιά
- ↪ Τα ρεβίθια
- ↪ Ο αρακάς (λαθυρισμός)
- ↪ 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) (Αδάμος, <http://www.paidiatros.com/easyconsole.cfm/id/302>).

1.9.3 Δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα

Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι άχρωμο και άοσμο αέριο. Οι αναθυμιάσεις του είναι επικίνδυνες, γιατί το μονοξείδιο διώχνει και αντικαθιστά το οξυγόνο που ήδη βρίσκεται στο αίμα. Επειδή απορροφάται από το αίμα ευκολότερα από το οξυγόνο ο πάσχων μπορεί να χρειαστεί για να απαλαγεί τελείως από αυτό, τεχνητή αναπνοή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το μονοξείδιο του άνθρακα σχηματίζεται κατά την ατελή καύση οργανικών υλών. Είναι ισχυρό δηλητήριο γιατί ενώνεται με την αιμοσφαιρίνη και σχηματίζει την ανθρακυλαιμοσφαιρίνη που δεν είναι ικανή να μεταφέρει οξυγόνο.

Μεταγενέστερα αποτελέσματα της επίδρασης του στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι παρκινσονισμός, νοητική καθυστέρηση, διαταραχή του προσανατολισμού και ψύχωση (Κασίμου, 1998).

Οι κλινικές εκδηλώσεις της δηλητηρίασης από μονοξείδιο του άνθρακα είναι:

- ↪ Καρδιακή ισχαιμία
- ↪ Αρρυθμίες
- ↪ Μείωση της όρασης και της ακοής
- ↪ Ελάττωση της γνωστικής και ψυχοκινητικής λειτουργίας
- ↪ Γενικά σημεία και συμπτώματα ασφυξίας

- ↪ Πονοκέφαλος
- ↪ Το χρώμα του δέρματός του μπορεί να είναι φυσιολογικό αλλά θα γίνει κερασόχρωμο καθώς αυξάνει η πυκνότητα του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα του
- ↪ Η αναπνοή γίνεται δύσκολη ή έχει σταματήσει
- ↪ Ο πάσχων μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του (Ζακόπουλος, 1980).

1.9.4 Δάγκωμα από φίδι

Τα περισσότερα δήγματα φιδιών προέρχονται από μη δηλητηριώδη φίδια. Υπάρχουν όμως και δύο είδη δηλητηριωδών ή ιοβόλων φιδιών τα οποία είναι η οχιά (έχιδνα), η οποία είναι το μόνο δηλητηριώδες φίδι της Ευρώπης και η κόμπρα , η οποία ανευρίσκεται στις τροπικές χώρες .

Λόγω της σοβαρότητας του δήγματος από ιοβόλο φίδι είναι πολύ σημαντικό από την αρχή να αναγνωρισθεί το υπεύθυνο ζώο και αν συλληφθεί να φυλαχθεί ενώ ταυτόχρονα πρέπει να εκτιμηθεί και η βαρύτητα της δηλητηρίασης (Αδάμος, http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/301).

Η βαρύτητα της δηλητηρίασης από το δήγμα του ιοβόλου φιδιού εξαρτάται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- ↪ Την ποσότητα του δηλητηρίου που ενοφθαλμίσθηκε
- ↪ Τη θέση του δήγματος. Εάν η περιοχή του δήγματος έχει πολλά αγγεία ή είναι κοντά στο κεφάλι του πάσχοντος, το δηλητήριο εισέρχεται σε μεγάλη ποσότητα στην κυκλοφορία του αίματος και φθάνει σύντομα στον εγκέφαλο ή και τα άλλα ευαίσθητα όργανα του σώματος.
- ↪ Την υπερευαισθησία του οργανισμού στο δηλητήριο

Το δηλητήριο που έχει χρώμα κίτρινο ή πρασινωπό διοχετεύεται μέσα από τον αυλό του δοντιού στην πληγή και από εκεί στο κυκλοφορικό σύστημα. Συνήθως η πληγή είναι πολύ μικρή αλλά δυστυχώς τρομερά επικίνδυνη. Το

δηλητήριο των φιδιών προκαλεί τοπικές καταστροφές των κυττάρων και αιμόλυση καθώς επίσης εμφανίζει έντονη νευροτοξική δράση μέχρι και παράλυση των αναπνευστικών μυών.

Τα συμπτώματα είναι:

- ↪ Τοπικό άλγος
- ↪ Ναυτία
- ↪ Εμετός
- ↪ Άφθονη εφίδρωση
- ↪ Τοπικό οίδημα
- ↪ Ερυθρότητα
- ↪ Επώδυνες κοιλιακές συσπάσεις
- ↪ Μυδρίαση
- ↪ Αναπνευστική δυσχέρεια
- ↪ Μυϊκή αδυναμία
- ↪ Αιμορραγία
- ↪ Κυκλοφορικό shock

Στις περισσότερες περιπτώσεις θα εμφανιστεί οίδημα και διόγκωση. Το οίδημα παρατηρείται συνήθως γύρω από την περιοχή της βλάβης εντός 5 λεπτών μετά από το δείγμα και είναι δυνατόν να εξελιχθεί ταχέως, καταλαμβάνοντας όλο το άκρο εντός μίας ώρας. Ο θάνατος είναι δυνατόν να επέλθει μέσα σε λίγες ώρες στις περιπτώσεις που το δηλητήριο μπήκε αμέσως μέσα σε μεγάλα αγγεία (Τσούσκας, 2007, Τσούσκας, 2000).

Τα 2 είδη δηλητηριωδών ή ιοβόλων φιδιών



Κόμπρα



Οχιά

(Κατσιμπούλας, http://www.iatronet.gr/artide.asp?art_id=112).

1.9.5. Κεντρίσματα από θαλάσσια ζώα

Τα μαλάκια της θάλασσας όπως είναι οι μέδουσες ή τσούχτρες, εκκρίνουν ερεθιστικές ουσίες, οι οποίες προκαλούν συνήθως τοπικές αλλεργικές εκδηλώσεις στα σημεία επαφής τους με το δέρμα. Επίσης τα ψάρια της θάλασσας προκαλούν δηλητηριάσεις με δήγμα (σμέρνα) ή με κέντρισμα με πτερύγιο (δράκαινα, σκορπιός). Οι τοπικές εκδηλώσεις της δηλητηρίασης είναι πιο έντονες και μπορεί να συνυπάρχουν και φαινόμενα γενικής αλλεργικής αντίδρασης.

Όλα τα κεντρίσματα από τα θαλάσσια ζώα παρουσιάζουν έντονο τσουχτερό πόνο και ελάχιστες φορές γενικά συμπτώματα όπως ζάλη, εξάντληση, παράλυση, ναυτία, εμετό ή δύσπνοια. Τα τσιμπήματα από μέδουσες, κοράλλια και ανεμώνες της θάλασσας είναι επώδυνα. Από ειδικά κύτταρα που προσκολλώνται στο δέρμα του θύματος απελευθερώνεται δηλητήριο. Το δηλητήριο σπάνια είναι θανατηφόρο αλλά τα πολλαπλά τσιμπήματα μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα. Αν πατήσει κανείς κατά λάθος έναν αχινό ή μία δράκαινα, τα αγκάθια μπορεί να τρυπήσουν το δέρμα και να σπάσουν, μένοντας σφηνωμένα στο πέλμα του ποδιού. Συνήθως αναπτύσσεται επώδυνη τοπική αντίδραση ενώ είναι σπάνιες οι σοβαρές γενικευμένες επιδράσεις (Τσούσκας, 2007, Τσούσκας, 2000).

Διάφορα δηλητηριώδη θαλάσσια ζώα

Μέδουσα



Αχινός



Σμέρνα



Δράκαινα

(Κατσιμπούλας, http://www.iatronet.gr/artide.asp?art_id=112).

1.9.6 Κεντρίσματα από δηλητηριώδη έντομα και αρθρόποδα

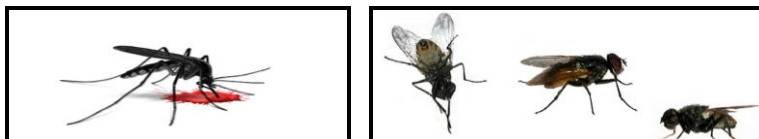
Κάθε χρόνο πολλά άτομα δέχονται δήγματα από διάφορα έντομα και αρθρόποδα, τα οποία περιέχουν μικρές ποσότητες δηλητηρίου. Το κάθε είδος ζώου περιέχει διαφορετικό δηλητήριο. Οι μέλισσες και οι σφήκες συνήθως αφήνουν το κεντρί τους στο δέρμα και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές αντιδράσεις σε αλλεργικά άτομα ή όταν τα κεντρίσματα είναι πολλά ακόμα και το θάνατο.

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. Το κυριότερο σύμπτωμα το οποίο προκαλεί ένα τσίμπημα μέλισσας είναι ο τοπικός πόνος, ο οποίος πάρα πολλές φορές είναι ισχυρότατος. Τα τσιμπήματα από μέλισσες μπορούν να γίνουν επικίνδυνα όταν είναι πολλαπλά. Όταν ο ασθενής είναι αλλεργικός στα τσιμπήματα μπορεί να παραπονεθεί για πονοκεφάλους, να είναι ανήσυχος και να παρουσιάζει κάποιο μελάνιασμα στην επιδερμίδα. Το άτομο αυτό μπορεί να υποστεί σοκ, έντονη ναυτία και εμετό (Τσούσκας, 2007, Ανδρέου, <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=24&st=2>).



Τσιμπήματα από κουνούπια και μύγες. Τα τσιμπήματα από κουνούπια είναι συχνότερα το καλοκαίρι και ιδιαίτερα σε περιοχές όπου υπάρχουν λιμνάζοντα νερά. Τα τσιμπήματα αυτά προκαλούν έντονο κνησμό και ενδεχομένως μόλυνση ορισμένης περιοχής. Συνήθως οι αντιδράσεις των παιδιών στα τσιμπήματα είναι ήπιες. Ιατρική αντιμετώπιση απαιτείται μόνο αν

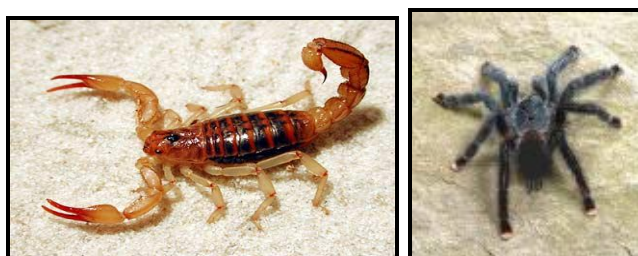
το παιδί είναι αλλεργικό στο δηλητήριο που εκκρίνεται με το τσίμπημα. Ένα μικρό τσούξιμο στο σημείο του τσιμπήματος με ένα μικρό εξόγκωμα , συνοδεύει τα τσιμπήματα από κουνούπι. Τα κουνούπια έλκονται συνήθως από τα έντονα χρώματα και τις ευχάριστες οσμές (Τσούσκας, 2007).



Τσιμπήματα από τσιμπούρια (κρότωνες). Τα τσιμπούρια πρέπει να προσέχονται ιδιαίτερα, επειδή παραμένουν προσκολλημένα στο δέρμα για μεγάλο χρονικό διάστημα και είναι φορείς πολλών ασθενειών. Πρέπει να απομακρύνονται από το δέρμα το συντομότερο και ακέραια με τη βοήθεια πυρωμένης βελόνας ή με μία τσιμπίδα (Τσούσκας, 2007).



Τσιμπήματα από αράχνες και σκορπιούς. Στην Ελλάδα οι πιο γνωστές δηλητηριώδεις αράχνες είναι η μαύρη αράχνη ή «λαθροδέκτης ο δολοφόνος», ο «ερμηίτης» και η «ταραντούλα». Ο σκορπιός φέρει δύο μεγάλες δαγκάνες στην κεφαλή του και στην απόληξη της ουράς του φέρει δηλητηριώδες κεντρί (Τσούσκας, 2007).



Κεφάλαιο 2^ο
Πρόληψη



2.1 Πρόληψη ατυχημάτων

Η πρόληψη στα ατυχήματα έχει μεγάλη αξία, γιατί πολλές φορές η θεραπεία και η αποκατάσταση είναι ανέφικτη. Ειδικότερα η πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι αποτελεί κύριο μέλημα τόσο της πολιτείας τόσο και της ίδιας της οικογένειας.

Η Πολιτεία θα πρέπει να επικεντρωθεί σε 2 κύριους τομείς:

- i. Ενημέρωση με ειδικά σεμινάρια και εκπομπές στα Μ.Μ.Ε., για τους τρόπους αποφυγής και προστασίας από τα ατυχήματα.
- ii. Ενίσχυση των Κέντρων δηλητηριάσεων που έχουν ως έργο την πρόληψη και αντιμετώπιση των ατυχημάτων (Μαργαρώνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf).

Ωστόσο, όταν το παιδί είναι μικρό και δεν μπορεί να σκεφτεί λογικά, θα πρέπει να του επιβάλλεται την τήρηση ορισμένων απλών, αυστηρών κανόνων. Οι γονείς όμως δεν θα πρέπει να χαλαρώνουν την επιτήρηση τους. Παρακάτω ορίζονται γενικά, μερικά μέτρα προφύλαξης (Βουδούρης, 2010 <http://www.mother.gr/displayarticle.asp?articleId=432>).

Μέτρα προφύλαξης μέσα στο σπίτι

Κουζίνα:

- ↪ Να έχετε το χερούλι της κατσαρόλας από τη μέσα πλευρά, για να μην μπορεί να το πιάσει το παιδί και να περιχυθεί με το περιεχόμενο.
- ↪ Φυλάξτε μαχαίρια και πιρούνια σε απρόσιτα για το παιδί μέρη.
- ↪ Μην αφήνετε ποτέ αντικείμενα στις άκρες των πάγκων ή των τραπεζιών.
- ↪ Τοποθετήστε πόμολα ασφαλείας σε όλα τα ντουλάπια και συρτάρια που περιέχουν επικίνδυνες ουσίες.

- ↪ Μη χρησιμοποιείται τραπεζομάντιλα αν έχετε μικρό παιδί, γιατί μπορεί να το τραβήξει και να φέρει το περιεχόμενο του τραπεζιού στο κεφάλι του.
- ↪ Μην αφήνετε τα ηλεκτρικά καλώδια να κρέμονται μαζί με την ηλεκτρική συσκευή γιατί το παιδί μπορεί να την τραβήξει ή να την βάλει τυχαία σε λειτουργία (Stoppard, 1988, Βουδούρης, 2010 <http://www.mother.gr/displaarticle.asp?articleId=439>).

Υπνοδωμάτιο:

- ↪ Βεβαιωθείτε ότι τα κάγκελα της κούνιας έχουν ασφάλεια και είναι αρκετά ψηλά ώστε το παιδί να μην μπορεί να σκύψει έξω και να πέσει.
- ↪ Χρησιμοποιείτε φωτισμό τοίχου ή οροφής και όχι πορτατίφ με καλώδια.
- ↪ Μην τοποθετείτε ελαφρά έπιπλα στο δωμάτιο του γιατί μπορεί να τα αναποδογυρίσει πάνω του.
- ↪ Μη χρησιμοποιείτε μαξιλάρι στην κούνια του μωρού(Μπιρή, <http://www.iatronet.in.gr/news/article.asp? Ing Article ID=32009>).

Λουτρό:

- ↪ Χρησιμοποιείτε το ειδικό ταπέτο για την μπανιέρα για να μη γλιστράει.
- ↪ Εγκαταστήστε το φαρμακείο σε σημείο που να μην φτάνει το παιδί.
- ↪ Χρησιμοποιείτε αντιολισθητικό χαλάκι, αν το δάπεδο είναι λείο.
- ↪ Φυλάξτε τα καλλυντικά, τα απορρυπαντικά και τα οξέα καθαρισμού κλειδωμένα και όχι σε σημείο που να τα φτάνουν τα παιδιά (Stoppard, 1988).

Καθιστικό:

- ↪ Φυλάξτε όλα τα εύθραστα αντικείμενα σε μέρη που δεν μπορεί να τα φτάσει το παιδί.
- ↪ Αν έχετε τζάκι χρησιμοποιείτε πάντα προφυλακτικό πλέγμα.

- ↪ Βεβαιωθείτε ότι κανένα από τα φυτά του σπιτιού δεν είναι δηλητηριώδες.
- ↪ Φροντίστε τα έπιπλα με αιχμηρές άκρες και γωνίες να τοποθετήσετε πάνω πλαστικές γωνίες ασφαλείας.
- ↪ Φροντίστε τα χαλιά να μην είναι γυρισμένα γιατί υπάρχει κίνδυνος να σκοντάψει.
- ↪ Τοποθετήστε όλες τις ηλεκτρικές συσκευές και τα οινόπνευματώδη ποτά ψηλά μέρη ώστε το παιδί να μην τα φτάνει (Βουδούρης, 2010 <http://www.mother.gr /displaarticle.asp?articleId=439>).

Σκάλα:

- ↪ Τοποθετήστε μια καγκελόπορτα στην κορυφή ή και στην βάση της για να μην κατρακυλάει ή σκαρφαλώνει αντίστοιχα.
- ↪ Βεβαιωθείτε ότι τα κάγκελα είναι αρκετά πυκνά για να μην μπορεί το παιδί να χώσει ανάμεσα το κεφάλι του.
- ↪ Διατηρήστε τη σκάλα φωτισμένη και το χαλί σε καλή κατάσταση για να μειωθεί ο κίνδυνος ώστε να σκοντάψει.
- ↪ Τέλος, φροντίστε ώστε η είσοδος του σπιτιού να κλείνει καλά, για να μην υπάρχει κίνδυνος το παιδί να την ανοίξει και να βγει στο δρόμο (Stoppard, 1988).

Μέτρα προφύλαξης έξω από το σπίτι

Κήπος:

- ↪ Κλειδώστε όλες τις πόρτες του κήπου.
- ↪ Καλύψτε τα φρεάτια με πλέγμα.
- ↪ Διατηρήστε όλες τις πλακόστρωτες επιφάνειες καθαρές και στεγνές για να προλαβαίνονται οι πτώσεις.
- ↪ Σκεπάστε το καροτσάκι του μωρού με δίχτυ ασφαλείας μη τυχόν καμία γάτα κοιμηθεί πάνω στο παιδί και του προκαλέσει ασφυξία.

- ↪ Αν υπάρχει τεχνητή παιδική πισίνα αδειάστε την μόλις το παιδί τελειώσει το παιχνίδι του (Τσελίκας, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=284).

Αυτοκίνητο:

- ↪ Όταν οδηγείτε μη γυρίζετε ποτέ να μιλήσετε στο παιδί κοιτάτε μπροστά σας στο δρόμο.
- ↪ Φροντίστε ώστε οι ζώνες να δένουν το πορτ μπεμπέ ενώ να υπάρχει και ειδικό καθισματάκι για μεγαλύτερο παιδί.
- ↪ Μην αφήνετε το παιδί να κατεβάσει το τζάμι και ασφαλίστε τις πίσω πόρτες.
- ↪ Όταν σταματήστε το αυτοκίνητο καλό είναι το παιδί να βγαίνει από τη μεριά του πεζοδρομίου (Ραμματά, 2009 http://www.klinikiagiosloukas.gr/articles_det.asp?article_id=178).

Παιδική χαρά:

- ↪ Φροντίστε το παιδί να φορά παπούτσια που δεν γλιστρούν και γερά τζιν.
- ↪ Συμβουλέψτε το παιδί σας να μην πετάει άμμο γιατί μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα μάτια.
- ↪ Βεβαιωθείτε ότι οι κούνιες περιβάλλονται από φράχτη και ότι έχουν κλειστό κάθισμα.
- ↪ Οι τσουλήθρες δεν πρέπει να είναι ψηλότερες από 2,5μ και πάντα πρέπει να είναι μονοκόμματα (Τσελίκας, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=284).

Δρόμος(πεζός):

- ↪ Μάθετε το παιδί να περιμένει στις διαβάσεις των πεζών μέχρι να σταματήσουν τα αυτοκίνητα και να ανάψει ο “ Γρηγόρης “ ή ο “ Σταμάτης “.

- ↪ Όταν περνάτε με το καροτσάκι και μεγαλύτερο παιδί βεβαιωθείτε ότι κρατάτε και το παιδί που βαδίζει δίπλα σας.
- ↪ Μάθετε στο παιδί σας να πατάει το κουμπί στις διαβάσεις των πεζών.
- ↪ Θυμίστε συχνά στο παιδί τους κινδύνους που διατρέχει μιλώντας με ξένους. Πείτε στο παιδί ότι δεν πρέπει να ακολουθεί κανέναν και για κανέναν λόγο (Stoppard, 1988).

Τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης: Να έχετε πάντοτε πρόχειρα τον αριθμό μιας εταιρίας 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 (Κώνστας, http://www.fitstudio.gr/index.php?c=id=81a2n_id=216).

2.2 Πρόληψη πτώσεων

Πολλές φορές έχουμε ακούσει και έχουμε δει μέσω των Μ.Μ.Ε. γεγονότα άσχημα και θλιβερά όπως, “ νήπιο έπεσε από τον 5^ο όροφο “, “ 8χρονος έπεσε από τις σκάλες και πέθανε ακαριαίως “, “ 10χρονος γλίστρησε και σκοτώθηκε πέφτοντας από την ταράτσα “.

Τα παραπάνω ατυχήματα αλλά και πολλά αλλά είναι καιρός να σταματήσουν. Όλοι μας πρέπει να πάρουμε μέτρα πρόληψης αλλά κυρίως οι γονείς. Γι ‘ αυτό προτείνουμε μερικά μέτρα πρόληψης πτώσεων εντός και εκτός του σπιτιού.

- ↪ Να σκουπίζετε πάντοτε και αμέσως τα υγρά που χύνονται.
- ↪ Το χαλί της σκάλας πρέπει να είναι γερά στερεωμένο, ώστε να μην γλιστράει.
- ↪ Βάλτε πόρτα ασφαλείας στο πάνω και κάτω μέρος της σκάλας.

- ↪ Όταν ανεβαίνει το παιδί πάνω σε καρέκλα αυτό αποτελεί έναν μεγάλο κίνδυνο και ίσως να έχει πάρει το κακό παράδειγμα από τους ίδιους τους γονείς.
- ↪ Επίσης, μια μεγάλη ποικιλία ατυχημάτων γίνονται στο σχολείο εκεί που το παιδί είναι μόνο του χωρίς την επίβλεψη των γονιών του, η επίδειξη δύναμης είναι αυτή που επιφέρει πιο πολλά ατυχήματα όπως τρικλοποδιές, σπρώξιμο.
- ↪ Τέλος, τα κάγκελα της βεράντας θα πρέπει να είναι κατάλληλα και να έχουν ύψος 80εκ. ενώ καρέκλες δεν θα πρέπει να υπάρχουν (Μόρφης, 1988, Τσελίκας, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=284).

2.3 Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων

Η πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων για τα παιδιά αφορά κυρίως τους γονείς. Δυστυχώς, τα περισσότερα τροχαία έχουν σαν θύματα παιδιά. Τα παιδιά κινδυνεύουν περισσότερο από τους ενήλικες για τους εξής λόγους:

- ↪ Έχουν περιορισμένο οπτικό πεδίο
- ↪ Δεν έχουν συναίσθηση του μεγέθους του κινδύνου
- ↪ Δεν μπορούν να υπολογίσουν την ταχύτητα του αυτοκινήτου
- ↪ Οι αντιδράσεις είναι ανώριμες
- ↪ Μιμούνται τους μεγάλους που πιθανόν περνούν τρέχοντας τις διαβάσεις

Ποτέ δεν είναι πολύ νωρίς να μάθετε στο παιδί τον Κώδικα ασφαλείας που πρέπει να εφαρμόζει όταν διασχίζει έναν δρόμο. Φυσικά παιδιά κάτω των 6 ετών δεν πρέπει να κυκλοφορούν μόνα τους, ιδιαίτερα με ποδήλατο. Επίσης στις διαβάσεις των πεζών σταθείτε πάνω στο πεζοδρόμιο κρατώντας το παιδί από το χέρι βεβαιωθείτε και περάστε το δρόμο χωρίς να χαλαρώσετε την

προσοχή σας (Ανδρέου, <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=3&id193&st=2>).

Κατά συνέπεια τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν με το αυτοκίνητο γι' αυτό:

- ↪ Μην οδηγείτε κουρασμένοι, νυσταγμένοι ή μεθυσμένοι
- ↪ Αν νυστάζετε σταματήστε το αυτοκίνητο και κοιμηθείτε για λίγο είναι προτιμότερο από το να κοιμηθείτε για πάντα
- ↪ Ασφαλίστε τις πίσω πόρτες μέχρι το παιδί να γίνει τουλάχιστον 6 ετών
- ↪ Μην αφήνετε το παιδί να κατεβάζει το τζάμι για να βγάλει το χέρι ή το κεφάλι του έξω από το παράθυρο
- ↪ Δώστε περισσότερη προσοχή σε κατοικημένες περιοχές και κοντά σε σχολεία, πάντοτε να είστε σε θέση να προλάβετε μία απρόβλεπτη κίνηση ενός παιδιού
- ↪ Μάθετε το παιδί να βγαίνει από τη μεριά του πεζοδρομίου
- ↪ Ποτέ μην αφήνετε μόνο του το παιδί μέσα στο αυτοκίνητο υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να λύσουν το χειρόφρενο
- ↪ Φροντίστε το αυτοκίνητο να είναι σε άριστη κατάσταση και να περιέχει φαρμακείο και πυροσβεστήρα. Είναι απαραίτητο να προσέχετε ιδιαίτερα τα λάστιχα να μην είναι φθαρμένα γιατί θα έχετε ατύχημα 99%
- ↪ Εξηγείστε στο παιδί ότι δεν πρέπει να κυνηγήσει μία μπάλα, ένα φίλο ή το ζωάκι του στο δρόμο
- ↪ Ενημερώστε το παιδί για τους κινδύνους που διατρέχει, όταν παίζει πίσω από παρκαρισμένα αυτοκίνητα
- ↪ Τέλος, η χρήση ζώνης ασφαλείας εκτός ότι σώζει ζωές μειώνει και την πιθανότητα τραυματισμού κατά 50%. Επίσης, η χρήση

βρεφικών καθισμάτων που βλέπουν προς τα πίσω αποτρέπει τον κίνδυνο θανάτου σε 90% των συγκρούσεων και η χρήση παιδικών καθισμάτων κατά 70% (Τσελίκας, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=284)

Το παιδικό καθισματάκι αλλά και η σωστή διάβαση πεζών...

ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ



Πολλοί γονείς φοβούνται να εμπιστευτούν το παιδί τους στην αγκαλιά του παιδικού καθίσματος. Τα παιδιά όμως αισθάνονται πιο άνετα και είναι πιο ασφαλή μέσα στο ειδικό κάθισμα αυτοκινήτου (Τσελίκας, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=284).

2.4 Πρόληψη εγκαυμάτων

Οι γονείς θα πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή επαγρύπνηση για την προστασία των παιδιών τους από τα εγκαύματα. Αναφέρουμε ορισμένες περιπτώσεις που μπορεί να προκληθεί έγκαυμα:

- ✚ Όταν το παιδί βρίσκεται μπροστά στο τζάκι μπορεί να υποστεί έγκαυμα αν δεν έχει τοποθετηθεί η προστατευτική σχάρα
- ✚ Τα πιο συχνά εγκαύματα οφείλονται σε καυτό καφέ, τσάι, λάδι ή σούπα που έχει πέσει πάνω τους

- ✚ Τα παιδιά που φοράνε ρούχα από εύφλεκτο υλικό και περνάνε μπροστά από σόμπα ή φωτιά κ.α. (Μπαρούξης,1998).

Επομένως τα προληπτικά που πρέπει να ακολουθούν οι γονείς για την προστασία των παιδιών τους από τα εγκαύματα είναι:

- ✚ Μην αφήνετε τα παιδιά μόνα τους κοντά σε ανοιχτές σόμπες, φωτιές ή κεριά
- ✚ Μάθετε στα παιδιά σας ένα σχέδιο απόδρασης σε περίπτωση πυρκαγιάς και δοκιμάστε το στην πράξη
- ✚ Δοκιμάστε πάντα τη θερμοκρασία του νερού με το χέρι σας πριν πλύνετε τα παιδιά σας
- ✚ Μην τοποθετείτε ζεστά φαγητά ή υγρά στην άκρη του τραπέζιου ή του πάγκου της κουζίνας. Ποτέ μην κουβαλάτε ταυτόχρονα παιδιά και ζεστά φαγητά ή υγρά (Τσελίκας, <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/103944/article.aspx>).
- ✚ Μην αφήνετε το παιδί να παίζει με τη βρύση στο μπάνιο
- ✚ Τοποθετείστε ανιχνευτές καπνού στο σπίτι
- ✚ Φυλάξτε τους αναπτήρες και τα σπέρτα μακριά από τα παιδιά
- ✚ Ποτέ μην αφήνετε ένα παιδί χωρίς παρακολούθηση στο σπίτι ή στον κήπο όταν υπάρχει εκεί κάποια εστία φωτιάς
- ✚ Το τζάκι θα πρέπει να είναι πάντα καλυμμένο
- ✚ Το σίδερο και η πρέσα αμέσως μετά τη χρήση τους θα πρέπει να φυλάσσονται σε χώρο που δεν μπορεί να έχει πρόσβαση ένα παιδί
- ✚ Εξοπλιστείτε από τα ειδικά καταστήματα, προστατευτικά για τις εστίες της κουζίνας
- ✚ Όταν μαγειρεύετε χρησιμοποιείτε αν γίνεται το πίσω μάτι της κουζίνας (Αδάμος, http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/303).

2.5 Πρόληψη ξένων σωμάτων

Χωρίς αμφιβολία για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματιστεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει τον κόπο όμως οι γονείς να προσέχουν και να επιθεωρούν στο σπίτι για να βεβαιωθούν ότι δεν αφήσανε κοντά στο παιδί:

- ↪ Πράγματα μικρά τα οποία μπορούν εύκολα να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία
- ↪ Πράγματα κοφτερά ή μυτερά ή πολύ βαριά (ψαλίδι, μαχαίρια, ξυραφάκια ποτήρια, βάζα, γυαλικά)
- ↪ Επίσης, όταν αγοράζετε δώρα για τα παιδιά θα πρέπει να προσέχετε, την ηλικία που αναγράφεται στην συσκευασία και αν υπάρχει στη συσκευασία το σήμα CE της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Επίσης, μία διευκρίνιση στο σημείο αυτό που κρίνεται απαραίτητη είναι ότι οι γονείς δεν θα πρέπει να αφήνουν τα παιδιά να γυρνάνε μέσα στο σπίτι με γλειφιτζούρια στο στόμα (Κέκκος, <http://www.healthierworld.gr>).

2.6 Πρόληψη πνιγμών

Από παλιά γνωρίζουμε όλοι ότι την τέλεια ικανότητα στην κολύμβηση την έχουν τα ψάρια, τα καβούρια, τα χταπόδια αλλά όχι οι άνθρωποι. Τα θαλάσσια ζώα έχουν την καταπληκτική ικανότητα να αναπνέουν κάτω από το νερό. Τα παιδιά όμως δεν την έχουν την ικανότητα (Μαργαρώνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf). Πιο συγκεκριμένα όταν μπει νερό στους δικούς τους πνεύμονες (αντί για αέρα), το αίμα τους δεν παίρνει αρκετό οξυγόνο για να το μεταφέρει στον εγκέφαλο και στο υπόλοιπο σώμα τους, οπότε...ΠΝΙΓΟΝΤΑΙ!!! (Κωνσταντόπουλος, 2002).

Είναι απαραίτητο να ξέρετε πως πρέπει να προσέχετε όταν βρίσκεστε κοντά στο νερό μαζί με το παιδί.

- ↪ Όταν κάνετε το παιδί μπάνιο και χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι ή μην απαντήσετε ή πάρτε το παιδί κοντά
- ↪ Ποτέ μην αφήνετε το παιδί μόνο του στο μπάνιο
- ↪ Όταν το παιδί βρίσκεται στο νερό θα πρέπει να γίνεται με την παρουσία κάποιου ενήλικα
- ↪ Ελέγξτε το νερό πριν το παιδί βουτήξει στην θάλασσα (ήρεμο, κρύο)
- ↪ Ποτέ μην βασιζόσαστε στα μπρατσάκια, σωσίβια, στρώματα και άλλα τέτοια φουσκωτά είδη
- ↪ Ποτέ να μην κολυμπάνε δίπλα σε κινούμενα σκάφη αλλά εκεί που μπορούν να τα βλέπουν οι ναυαγοσώστες
- ↪ Μάθετε τα παιδιά να μην τρώνε ή να μασάνε όταν κολυμπάνε. Αν συμβεί κάτι τέτοιο ο κίνδυνος θα είναι διπλός: ασφυξία (λόγω τσίχλας) πνιγμός (λόγω ασφυξίας) (Μόρφης, 1988, Μπαρούξης, 1988).

Κίνδυνος πνιγμού για ένα παιδί υπάρχει πάντα και παντού!!!



2.7 Πρόληψη δηλητηριάσεων

Σε κάθε σπίτι υπάρχουν πολλά σκευάσματα (φάρμακα, καλλυντικά, είδη καθαρισμού κ.λ.π), που στις περισσότερες τουλάχιστον περιπτώσεις δεν καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε να μην είναι προσιτά στα παιδιά. Ο τόπος που συμβαίνουν συνήθως οι δηλητηριάσεις είναι το σπίτι και επομένως οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την προφύλαξη .

Τα μικρά παιδιά με την έμφυτη τάση τους να εξερευνούν τα πάντα, μπορεί να βάλουν στο στόμα τους, να καταπιούν ή να έρθουν σε επαφή στο δέρμα ή στα μάτια με ουσίες κάθε μορφής και φάρμακα που κανονικά δεν έπρεπε να βρίσκονται στο περιβάλλον τους (Βλάχος, 1988).

Τα προληπτικά μέτρα για την προστασία του παιδιού από τις δηλητηριάσεις στο **σπίτι** είναι τα εξής:

- ↪ Όλα τα φάρμακα, τοξικές ουσίες, υλικά καθαρίσματος σπιτιού, προϊόντα ομορφιάς πρέπει να διατηρούνται με τρόπο τέτοιο που τα παιδιά να μην μπορούν να τα προσεγγίζουν και να τα παίρνουν. Μην δίνετε φάρμακα στα παιδιά παρά μόνο με εντολή γιατρού. Όταν πρόκειται να δώσετε ένα φάρμακο προσέχεται ιδιαίτερα τη δόση
- ↪ Ποτέ μη βάζετε επικίνδυνες ουσίες σε μπουκάλια αναψυκτικών , νερού ή χυμών ή συσκευασίες που μοιάζουν με μπουκάλια ή δοχεία που περιέχουν από αυτά που πίνουν ή τρώνε τα παιδιά
- ↪ Όλα τα συρτάρια στα οποία θα φυλάγονται, τα φάρμακα και άλλες επικίνδυνες ουσίες, πρέπει να έχουν κλειδαριές και σύρτες ασφαλείας
- ↪ Τα τηλέφωνα του Κέντρου δηλητηριάσεων, του πλησιέστερου νοσοκομείου και των γιατρών του παιδιού και της οικογένειας πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα αναρτημένα δίπλα από το τηλέφωνο

- ↪ Πετάτε τα παλιά φάρμακα και δοχεία καθαριστικών που έχουν τελειώσει
- ↪ Να έχετε πάντα στο σπίτι σας σιρόπι ιπεκκακουάνας. Το σιρόπι αυτό προκαλεί εμετό και έτσι μπορεί να χρησιμοποιηθεί μετά από τη δηλητηρίαση για να αποβληθεί όσο περισσότερο δηλητήριο από τον οργανισμό. Προσοχή μην το χορηγείτε αν δεν ενημερώσετε πρώτα το γιατρό σας γιατί υπάρχουν δηλητηριάσεις στις οποίες αντενδείκνυται ο εμετός (Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

Τα προληπτικά μέτρα για την προστασία του παιδιού από τις **τροφικές δηλητηριάσεις** είναι:

- ↪ Διατηρείτε τα τρόφιμα καθαρά
- ↪ Όταν ετοιμάζετε το φαγητό τα χέρια σας να είναι καθαρά και τα νύχια κομμένα
- ↪ Μην αφήνετε κανένα που είναι άρρωστος να ετοιμάσει ή να σερβίρει φαγητό
- ↪ Να πλένετε καλά τους πάγκους της κουζίνας με σαπούνι μετά από κάθε χρήση
- ↪ Προστατεύετε τα φαγητά από μύγες και έντομα
- ↪ Μην αναμειγνύετε τα τρόφιμα μεταξύ τους
- ↪ Φυλάγετε ξεχωριστά το ωμό κρέας, τα πουλερικά, τα αυγά και τα ψάρια. Μην τα αναμειγνύετε ποτέ με ψημένα φαγητά
- ↪ Κόβετε τα λαχανικά σε διαφορετικό πάγκο από αυτό που κόβετε τα κρεατικά
- ↪ Ψήνετε τα φαγητά καλά
- ↪ Μην τρώτε ωμά οστρακοειδή όπως μύδια και κυδώνια

- ↪ Μην πίνετε γάλα που δεν έχει παστεριωθεί
- ↪ Διατηρείτε σωστά τα φαγητά στο ψυγείο
- ↪ Να αποφεύγεται η κατανάλωση μανιταριών που φυτρώνουν μόνα τους στα χωράφια. Μόνο τα καλλιεργήσιμα μανιτάρια είναι ακίνδυνα (Βουδούρης, <http://www.mammyland.com/moro=012/diatrofi/poies/trofes/na/apofeugete>).

Για την προστασία των παιδιών από δηλητηριάσεις με **μονοξείδιο του άνθρακα** θα πρέπει να ακολουθούνται τα παρακάτω:

- ↪ Ποτέ μην ανάβετε ψηστιέρα με κάρβουνα μέσα στο σπίτι ή το γκαράζ
- ↪ Εξοπλίστε τις κρεβατοκάμαρες με πιστοποιημένους συναγερμούς για μονοξείδιο του άνθρακα και ελέγχετε τους κάθε μήνα
- ↪ Οι θερμάστρες κηροζίνης, οι καυστήρες, οι καμινάδες, τα κλιματιστικά και ο εξαερισμός πρέπει να ελέγχονται μία φορά το χρόνο από ειδικό
- ↪ Χρησιμοποιήστε αποροφητήρες πάνω από εστίες γκαζιού στην κουζίνα (Ανδρέου, <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=38&id=24&st=2>).

Όσον αφορά στην πρόληψη από το δάγκωμα φιδιού και το **τσίμπημα από μέλισσα, σφήκα ή άλλο παρόμοιο έντομο** θα πρέπει:

- ↪ Στην εξοχή τα παιδιά να βαδίζουν σε ασφαλή μονοπάτια πάντα με παπούτσια και μακριά παντελόνια
- ↪ Τα φίδια δεν επιτίθενται εύκολα στον άνθρωπο εκτός αν τα ακουμπήσει από λάθος ή αν κινδυνεύουν από αυτόν
- ↪ Μερικές φορές μπορεί ένα φίδι να μπει μέσα στα ρούχα που αφήσαμε στην εξοχή

- ↪ Ένα αυτοκίνητο με ανοιχτές πόρτες μπορεί να αποτελέσει καταφύγιο φιδιού
- ↪ Όταν το παιδί ασχολείται με λουλούδια ακόμα και όταν μυρίζει ένα λουλούδι στην εξοχή προσέχετε μπορεί να βρίσκεται επάνω ή μέσα μία μέλισσα
- ↪ Όταν ένα έντομο καθίσει πάνω σε ένα ακάλυπτο μέρος του σώματος μην πανικοβληθείτε και μην προσπαθήσετε να το σκοτώσετε υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος να τσιμπήσει το παιδί (Ανδρέου, [http://www.paidiatros.gr.index .php? cid= 38 &id = 24&st=2](http://www.paidiatros.gr.index.php?cid=38&id=24&st=2)).

Κεφάλαιο 3^ο Πρώτες βοήθειες



3.1 Πρώτες βοήθειες στο σπίτι

Όλοι οι γονείς καλούνται πολλές φορές να αντιμετωπίσουν μικροατυχήματα, ιδιαίτερα όταν το παιδί αναζητά την περιπέτεια.

Γι' αυτό λοιπόν να έχετε πάντα ένα κουτί πρώτων βοηθειών και ένα φαρμακείο με τα απαραίτητα φάρμακα στο σπίτι σας. Μην ξεχνάτε όμως να ελέγχετε τακτικά τις προμήθειες σας (Τσιλιγκίρογλου, 1993).

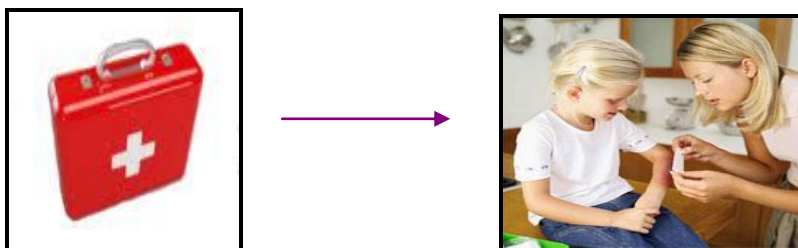
Ένα κουτί Α' Βοηθειών συνήθως περιέχει:

- ⇒ Αυτοκόλλητους επιδέσμους
- ⇒ 2-3 κυλινδρικούς επιδέσμους και κλιπ
- ⇒ 2-3 αποστειρωμένες γάζες για πληγές
- ⇒ Αποστειρωμένα μη αυτοκόλλητα επιθέματα
- ⇒ Αυτοκόλλητη ταινία για την στερέωση του επιδέσμου
- ⇒ Ειδική γάζα δακτύλων
- ⇒ Αντισηπτικά υγρά μαντηλάκια
- ⇒ Πακέτο με γάζες
- ⇒ Γάντια μιας χρήσης
- ⇒ Ψαλίδι και τσιμπηδάκι
- ⇒ Φακός (σε περίπτωση διακοπής ρεύματος) (Γερμενής, 1994).

Ένα φαρμακείο στο σπίτι πρέπει να έχει:

- ⇒ Στοματικές σύριγγες των 5ml
- ⇒ Αντλιακή κρέμα
- ⇒ Θερμόμετρο
- ⇒ Λοσιόν ή κρέμα για την ανακούφιση ερεθισμένου δέρματος
- ⇒ Μαλακτική κρέμα για την ξηροδερμία
- ⇒ Παιδική παρακεταμόλη για την αντιμετώπιση του πόνου στα μικρά παιδιά (Μουντοκαλάκη, 1975).

Το κουτί α' βοηθειών είναι πάντα απαραίτητο μέσα στο σπίτι



3.2 Πρώτες βοήθειες στα κατάγματα

Το κάταγμα απαιτεί άμεση θεραπεία από το γιατρό, ο οποίος θα τοποθετήσει το οστό στη σωστή θέση και θα φροντίσει τις διάφορες εξωτερικές πληγές ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος μόλυνσης. Τα οστά των παιδιών μοιάζουν με λεπτά, εύλιστα κλαράκια δένδρου, δεν σπάνε τόσο εύκολα όσο τα σκληρότερα οστά των ενηλίκων (Μαλγαρινού και συν., 2005).

Γενικές οδηγίες:

- ↪ Καθησυχάστε το παιδί και ζητήστε του να μείνει ακίνητο
- ↪ Σταθεροποιήστε τις αρθρώσεις, κρατήστε την περιοχή ακίνητη και μην επιχειρήσετε να ισώσετε το σπασμένο άκρο
- ↪ Αν το οστό έχει διαπεράσει το δέρμα καλύψτε το με επίδεσμο ή γάζες

Σε ένα τραυματισμό χεριού:

- ↪ Τοποθετήστε το χέρι του παιδιού στο στήθος του
- ↪ Τυλίξτε το άκρο με επίδεσμο περάστε την άκρη του γύρω από το λαιμό του και δέστε το κόμπο
- ↪ Αναδιπλώστε τα 2 άκρα του επιδέσμου κάτω από τον κόμπο για μεγαλύτερη άνεση.
- ↪ Προσοχή! αν το παιδί δεν μπορεί να λυγίσει το χέρι του, βάλτε το να ξαπλώσει μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο ή μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο (Αυγουστής, 2002).

Σε έναν **τραυματισμό ποδιού**:

- ↪ Σταθεροποιήστε τις αρθρώσεις
- ↪ Κρατήστε το παιδί ακίνητο
- ↪ Στηρίξτε το πόδι σε μαξιλάρια
- ↪ Καλέστε ασθενοφόρο

Σε έναν **τραυματισμό σπονδυλικής στήλης**:

- ↪ Τοποθετήστε το παιδί σε ύπτια θέση
- ↪ Προσοχή! να μην τραυματιστεί ο νωτιαίος μυελός. Αν έχει προκληθεί τραυματισμός νωτιαίου μυελού το παιδί θα νοιώσει κάψιμο, μούδιασμα ή ακόμα και απώλεια των αισθήσεων στα άκρα
- ↪ Καλέστε ΑΜΕΣΩΣ ασθενοφόρο
- ↪ Πιάστε το κεφάλι του και στηρίξτε το καλά με τα χέρια σας ώσπου να έρθει το ασθενοφόρο (Αυγουστής, 2002, Stoppard, 1988).

Προσοχή! μη μετακινήσετε ποτέ το παιδί με τραύμα στην σπονδυλική στήλη, εκτός αν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του. Αν πρέπει να μετακινηθεί οπωσδήποτε, φωνάξτε όσο περισσότερα άτομα μπορείτε ώστε να σηκώσετε το παιδί με μία κίνηση, διατηρώντας το σώμα του σε απόλυτη ευθεία. Μη λυγίστε ή στρίψτε τον αυχένα ή την σπονδυλική στήλη. Μη γείρετε το κεφάλι του για να ανοίξετε τις αναπνευστικούς οδούς. Ανοίξτε του απλά το σαγόνι (Γερμενής, 1994).

3.3 Πρώτες βοήθειες στα τροχαία ατυχήματα

Ο σκοπός των πρώτων βοηθειών στα τροχαία είναι η άμεση φροντίδα, που χορηγείται από έναν τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός τροχαίου ατυχήματος. Με άλλα λόγια πρόκειται για άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας από μη εξειδικευμένα άτομα. Το πιο σπουδαίο πράγμα που πρέπει να θυμάστε είναι να μην επιχειρείτε να μετακινήσετε το θύμα παρά μόνο αν είναι απόλυτη ανάγκη-είναι καλύτερα να αφήσετε αυτό το χειρισμό στις αρμόδιες υπηρεσίες .

Ο σκοπός των πρώτων βοηθειών κατά την αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων είναι:

- ↪ Η λήψη για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος
- ↪ Η αναζήτηση ιατρικής ή νοσηλευτικής βοήθειας
- ↪ Η παροχή πρώτων βοηθειών (Γερμενής, 1994).

Οι άμεσες ενέργειες που μπορείτε να κάνετε είναι:

- ↪ Κατ' αρχάς αναθέστε σε κάποιον να τηλεφωνήσει αμέσως νοσοκομείο
- ↪ Μη βγάλετε το θύμα από το όχημα γιατί μπορούν να προκληθούν πρόσθετες κακώσεις. Εκτός αν η κατάσταση επιβάλλει την μετακίνηση του θύματος, αυτή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με πολύ προσοχή
- ↪ Μειώστε τον κίνδυνο πυρκαγιάς απομακρύνοντας τα εύφλεκτα υλικά και σβήνοντας την μηχανή. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, ακινητοποιήστε το όχημα και μετακινήστε το θύμα με την μεγαλύτερη δυνατή προσοχή. Μην ξεχάσετε να σημειώσετε την ακριβή θέση που είχε το θύμα πριν την μετακίνηση του γιατί μπορεί αργότερα τα στοιχεία αυτά να χρειαστούν στην αστυνομία.
- ↪ Συγχρόνως αναθέστε σε κάποιον άλλον να τοποθετήσει τα προειδοποιητικά τρίγωνα σε απόσταση τουλάχιστον 200μέτρων από τόπο του ατυχήματος.
- ↪ Περιμένετε το ασθενοφόρο (Μπέλλου, 1981).

3.4 Πρώτες βοήθειες στα εγκαύματα

Στα εγκαύματα πρώτου βαθμού κάνουμε τα εξής:

- 1) Βυθίστε την εγκαυματική περιοχή μέσα σε κρύο νερό ή εφαρμόστε ένα υγρό, κρύο ύφασμα για να μειώσετε τον πόνο.

Αφήστε το κρύο να επιδράσει έως ότου ο πόνος υποχωρήσει εντελώς, τόσο μέσα όσο και έξω από το νερό

- 2) Ανακουφίστε τον πόνο και τη φλεγμονή δίνοντας παρακεταμόλη
- 3) Όταν δροσιστεί το έγκαυμα επαλείψτε το με αλόη σε μορφή ζελέ ή οποιαδήποτε άλλη υδατική κρέμα ώστε το δέρμα να διατηρήσει την υγρασία του και να αποφύγετε τον κνησμό και το ξεφλούδισμα. Η αλόη έχει αντιμικροβιακές ιδιότητες και είναι ένα αποτελεσματικό αναλγητικό
- 4) Κρατήστε ανυψωμένο το τραυματισμένο χέρι ή πόδι (Ματάνης, [http://www.newskosmos.com/index.php?option=com_content & view=article &id=1720/:2010-07-31-08-59](http://www.newskosmos.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1720/:2010-07-31-08-59)).

Στα εγκαύματα **δεύτερου βαθμού**:

- 1) Ακολουθούμε τα βήματα 1 και 2 για τη φροντίδα των εγκαυμάτων πρώτου βαθμού.
- 2) Όταν το έγκαυμα δροσιστεί επαλείψτε το με ένα λεπτό στρώμα αντισηπτικού.
- 3) Καλύψτε το έγκαυμα με μία στεγνή, μη αυτοκόλλητη αποστειρωμένη γάζα ή με ένα καθαρό ύφασμα. Η σπουδαιότερη λειτουργία της γάζας είναι η διατήρηση του εγκαύματος καθαρού, η πρόληψη της απώλειας υγρασίας μέσω της εξάτμισης και η μείωση του πόνου.
- 4) Δώστε στο παιδί να πιεί όσο το δυνατόν περισσότερο νερό (Ματάνης, http://www.newskosmos.com/index.php?Option = com_content&view=article &id=1720/:2010-07-31-08-59).

Στα εγκαύματα **τρίτου βαθμού**:

- 1) Εξασφάλιση της αναπνοής και χορήγηση οξυγόνου ειδικά όταν το παιδί έχει εισπνεύσει πολύ καπνό

- 2) Αφαιρέστε τις περισφίξεις
- 3) Μην βγάλετε τα ρούχα που είναι κολλημένα στην εγκαυματική επιφάνεια γιατί υπάρχει η πιθανότητα να προκληθεί μεγαλύτερη βλάβη
- 4) Καλύψτε το έγκαυμα με μία μη αυτοκόλλητη αποστειρωμένη γάζα ή ένα καθαρό ύφασμα
- 5) Αντιμετωπίστε την καταπληξία, ανασηκώνοντας τα πόδια του παιδιού και διατηρώντας το παιδί ζεστό με ένα καθαρό σεντόνι ή κουβέρτα.
- 6) Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο (Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

Οι πρώτες βοήθειες στα χημικά εγκαύματα είναι:

- ↪ Απομακρύνετε αμέσως τις χημικές ουσίες ξεπλένοντας την περιοχή με άφθονο νερό
- ↪ Απομακρύνετε τα ρούχα του παιδιού ενώ ξεπλένεται την προσβληθείσα περιοχή με άφθονο νερό
- ↪ Καλύψτε την περιοχή του εγκαύματος με μια στεγνή, αποστειρωμένη γάζα
- ↪ Αναζητήστε άμεση ιατρική βοήθεια για οποιοδήποτε χημικό έγκαυμα (Φτίκας, 2003).

Οι πρώτες βοήθειες στα ηλεκτρικά εγκαύματα είναι:

- ↪ Βεβαιωθείτε ότι η περιοχή είναι ασφαλής
- ↪ Αποσυνδέστε τις ηλεκτρικές συσκευές ή κατεβάστε τον κεντρικό διακόπτη
- ↪ Ελέγξτε τις ζωτικές λειτουργίες του παιδιού

- ↪ Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς, ελέγξτε την αναπνοή του και προετοιμαστείτε για τεχνητή αναπνοή
- ↪ Ξεπλύνετε το έγκαυμα με τρεχούμενο κρύο νερό
- ↪ Καλύψτε το έγκαυμα με καθαρό ύφασμα χωρίς χνούδι
- ↪ Αντιμετωπίστε την καταπληξία ανασηκώνοντας τα πόδια και το κεφάλι γυρισμένο στο πλάι, αυτό εμποδίζει το σοκ και επιτρέπει στο αίμα να φτάνει στα ζωτικά όργανα
- ↪ Προλάβετε την απώλεια θερμότητας καλύπτοντας το παιδί με μία κουβέρτα
- ↪ Αναζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια (Τσούσκας, 2000).

Οι πρώτες βοήθειες στα ηλιακά εγκαύματα είναι:

- ↪ Μετακινήστε το παιδί στη σκιά ή σε δροσερό δωμάτιο και δώστε του να πιεί κάτι δροσιστικό
- ↪ Επαλείψτε το έγκαυμα με μία καταπραϋντική λοσιόν ή αν το δέρμα είναι ξερό και κόκκινο, επιθέστε κρύες κομπρέσες για να δροσίσετε και να ελαττώσετε τον ερεθισμό του
- ↪ Αν εμφανιστούν φουσκάλες και το παιδί πονάει, δώστε του παιδική ασπιρίνη.
- ↪ Θερμομετρήστε το παιδί για να δείτε μήπως έχει πυρετό.
- ↪ Αν η θερμοκρασία του είναι πάνω από 39 °C, συμβουλευτείτε αμέσως το γιατρό και προσπαθήστε να ελαττώσετε τον πυρετό βρέχοντας το σώμα του με σφουγγάρι και χλιαρό νερό (Stoppard, 1988).

3.5 Πρώτες βοήθειες στα ξένα σώματα

Αδιαμφισβήτητα, τα παιδιά διακατέχονται από φυσική περιέργεια που τα σπρώχνει να βάζουν κάθε αντικείμενο στο στόμα, στα αυτιά και στην μύτη τους. Παρακάτω δίνονται οδηγίες για τον τρόπο αφαίρεσης του καθενός.

Κατάποση ξένου σώματος:

- ↪ Προσπαθήστε να ανακαλύψτε τι αντικείμενο κατάπιε το παιδί
- ↪ Αν δεν γνωρίζετε το αντικείμενο που έχει καταπιεί (μεγάλο ή αιχμηρό) μεταφέρεται το παιδί στο νοσοκομείο. Προσοχή μην του δώσετε να πει ή να φάει (Τσόχας, 1986). Αν δεν είναι αιχμηρό:
- ↪ Σταθείτε πίσω από το παιδί που είναι όρθιο ή καθιστό και αγκαλιάστε την κοιλιά του
- ↪ Σχηματίστε γροθιά με το ένα χέρι και πιάστε τη γροθιά αυτή με το άλλο χέρι και τοποθετήστε τα στην ξυφοειδή απόφυση και πάνω από τον ομφαλό
- ↪ Κάντε γρήγορες συμπίεσεις στην κοιλιά προς τα μέσα και πάνω
- ↪ Εάν κρίνεται απαραίτητο επαναλάβετε τις συμπίεσεις της κοιλιάς πολλές φορές για να έχετε την απόφραξη των αεροφόρων οδών
- ↪ Επίσης στα βρέφη μπορεί να γίνουν και τα χτυπήματα στη πλάτη αλλά όχι στους άλλους ασθενείς (Σούκουλη, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=12816).

Χειρισμός της αφαίρεσης του ξένου σώματος



(Ανδρέου, <http://www.paidiatros.blogs.gr/pages/2.html>).

Ξένο σώμα στον ακουστικό πόρο:

- ↪ Αν το παιδί βάλει κάποιο σκληρό αντικείμενο στο αυτί του, μην προσπαθήσετε να το βγάλετε, ακόμα και αν είναι ορατό. Πηγαίνετε το παιδί στο νοσοκομείο όπου θα το αφαιρέσουν με ασφάλεια.
- ↪ Αν μπει έντομο στο αυτί του παιδιού βάλτε το να καθίσει με το βουλωμένο αυτί προς τα πάνω. Ρίξτε λίγο χλιαρό νερό για να βγει το έντομο στην επιφάνεια.
- ↪ Αν δεν γίνεται καθησυχάστε το παιδί και μεταφέρετε το στο νοσοκομείο (Ζακόπουλος, 1980).

Ξένο σώμα στον οφθαλμό:

- ↪ Αν εντοπίσετε κάτι πάνω στο άσπρο του ματιού δοκιμάστε να το αφαιρέσετε με λίγο καθαρό νερό
- ↪ Αν βρίσκεται πάνω στο βολβό του ματιού ή στην ίριδα μην το αγγίξετε
- ↪ Αν δεν γίνεται τίποτα χρησιμοποιήστε υγρή μπατονέτα ή χαρτομάντιλο για να απομακρύνεται το σώμα από το μάτι
- ↪ Αν δεν μπορέσετε να απομακρύνεται το ξένο σώμα καλύψτε το μάτι του παιδιού με ένα καθαρό επίθεμα και πηγαίνετε στο νοσοκομείο (Ζακόπουλος, 1980).

Ξένο σώμα στη μύτη:

- ↪ Το ξένο σώμα στη μύτη του παιδιού μπορεί να μην γίνει αντιληπτό αλλά 2-3 ημέρες αργότερα μπορεί να προκαλέσει ρινορραγία
- ↪ Πείτε στο παιδί να αναπνέει από το στόμα και ελέγξτε την μύτη του
- ↪ Μην επιχειρήσετε να αφαιρέσετε το ξένο σώμα μόνοι σας
- ↪ Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο (Ανδρέου, <http://www.paidiatros.blogs.gr/pages/2.html>).

3.6 Πρώτες βοήθειες στον πνιγμό

Είναι γεγονός ότι το παιδί μπορεί να πνιγεί ακόμα και σε 2,5εκ νερό είτε πέφτοντας στην μπανιέρα ή στην παιδική πισίνα είτε στην θάλασσα. Ακόμα και 1 κουβάς με νερό είναι επικίνδυνος. Αν το παιδί που πνίγεται δεν σωθεί εγκαίρως θα πάθει ασφυξία.

Τι θα κάνετε σε περίπτωση πνιγμού και όταν το παιδί είναι αναίσθητο:

- ↪ Βγάλτε το παιδί από το νερό όσο το δυνατό πιο γρήγορα
- ↪ Ξαπλώστε το ανάσκελα πάνω σε παλτό, κουβέρτα ή χαλί και αν είναι απαραίτητο κάντε τεχνητή αναπνοή
- ↪ Μόλις το παιδί αρχίσει να αναπνέει, βγάλτε του τα βρεγμένα ρούχα και σκεπάστε το με στεγνά ρούχα
- ↪ Καλέστε ασθενοφόρο ακόμα και αν το παιδί μοιάζει να έχει συνέλθει τελείως. Το νερό που πέρασε στους πνεύμονες μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό και οι αναπνευστικοί οδοί ενδεχομένως να πρηστούν μερικές ώρες μετά (Σούκουλη, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=713).

Λιαδικασία τεχνητής αναπνοής:

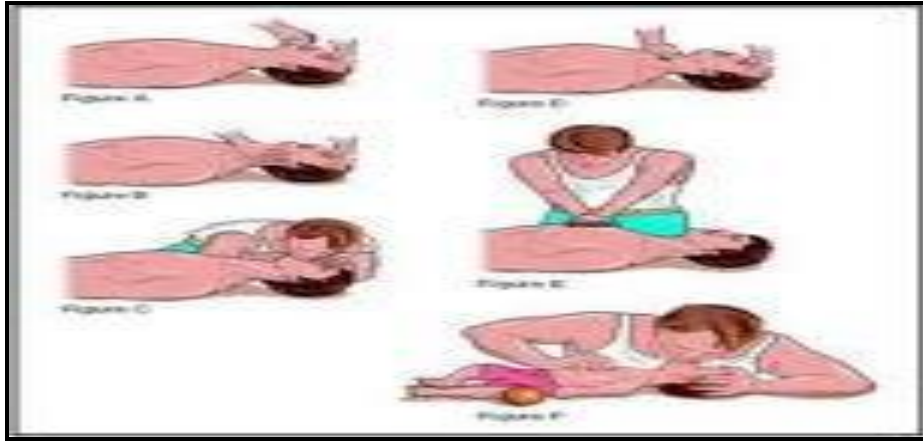
Αν το παιδί δεν αναπνέει πρέπει να διοχετεύσετε O_2 στους πνεύμονες με το στόμα σας (τεχνητή αναπνοή) αν είστε μόνος/η, συνεχίστε τις τεχνικές αναπνοές για 1 min πριν καλέστε το ασθενοφόρο (Γερμενής, 1994).

ΟΔΗΓΙΕΣ:

1. Βεβαιωθείτε ότι η αναπνευστική οδός είναι ανοιχτή στηρίζοντας το κεφάλι του με τα 2 χέρια σας
2. Πάρτε μια βαθιά εισπνοή και ενώστε τα χείλη σας με το στόμα και με τη μύτη του παιδιού, φουσήξτε μέχρι να σηκωθεί το στήθος του

3. Αν το στήθος δεν σηκωθεί, βεβαιωθείτε πάλι ότι η αναπνευστική του οδός είναι ανοιχτή

Χειρισμός εκτέλεσης τεχνικής αναπνοής

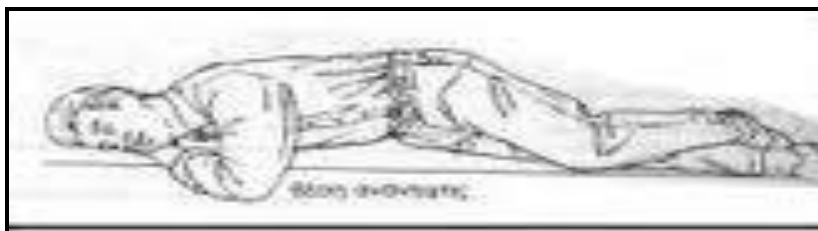


(Σούκουλη, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=713).

4. Προσπαθήστε ξανά μέχρι 5 φορές και σταματήστε μόλις πετύχετε τις 2 φορές αποτελεσματικές φορές
5. Αναζητήστε σημάδια κυκλοφορίας
6. Αν υπάρχουν σημάδια, συνεχίστε με τις τεχνικές αναπνοές για 1 min με ρυθμό περίπου 20 εμφυσήσεις το min.
7. Αν το παιδί αναπνεύσει, τοποθετήστε το σε θέση ανάντησης και περιμένετε το ασθενοφόρο (Φτίκας, 2003, Γερμενής, 1994).

Θέση ανάντησης: για να διατηρείται ανοιχτή η αναπνευστική οδός

(Σούκουλη, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=713).



3.7 Πρώτες βοήθειες στις δηλητηριάσεις

Ο σκοπός των πρώτων βοηθειών που χορηγούνται σε παιδί που πήρε κάποιο δηλητήριο από το στόμα είναι:

- ↪ Αραίωση του δηλητηρίου που βρίσκεται στο στομάχι με χορήγηση 1-2 ποτηριών νερού ή γάλακτος το συντομότερο δυνατό
- ↪ Η κένωση του στομάχου με πρόκληση εμετού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με διάλυμα μαγειρικού άλατος σε ένα ποτήρι νερό ή με σιρόπι ιπεκκακουάνας ή μηχανικά (ερεθισμός της σταφυλής και του στοματοφάρυγγα)
- ↪ Πλύση στομάχου με ρινογαστρικό σωλήνα στο νοσοκομείο
- ↪ Αδρανοποίηση του δηλητηρίου με χορήγηση ενεργοποιημένου ζωικού άνθρακα (απορροφά αέρια και χρωστικές ουσίες) ύστερα από την κένωση του στομάχου (Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

Η **πρόκληση εμετού απαγορεύεται** στις εξής περιπτώσεις:

- ↪ Κωματώδεις ασθενείς
- ↪ Παιδί με σπασμούς
- ↪ Παιδί με λήψη διαβρωτικών ουσιών
- ↪ Λήψη πετρελαιοειδών (Θωμόπουλος, 1985).

Γενικά στις δηλητηριάσεις:

- 1) Προσπαθήστε να ανακαλύψετε τι είδους ουσία κατάπιε το παιδί
- 2) Καλέστε ασθενοφόρο και ενημερώστε το προσωπικό για το είδος και την ποσότητα που έχει πάρει το παιδί

- 3) Όσο περιμένετε για βοήθεια παρακολουθείστε τις ζωτικές ενδείξεις του παιδιού την αναπνοή και το σφυγμό
- 4) Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς ελέγξτε την αναπνοή του και προετοιμαστείτε για τεχνητή αναπνοή (Μαργαρώνη, 2007 <http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seypnos/2006-2010/5144pe.pdf>).

Πρώτες βοήθειες για δηλητηρίαση από είδη οικιακής χρήσης

- ↪ Ρωτήστε αμέσως να σας πει ή κοιτάξτε να δείτε τι πήρε, γιατί μπορεί να κείτεται αναίσθητο
- ↪ Κρατήστε δείγμα αυτού που νομίζετε ότι έχει πάρει το παιδί, γιατί αυτό θα βοηθήσει το γιατρό να αποφασίσει τι θεραπεία θα εφαρμόσει (Μαζάνης, 2010 http://www.tlife.gr/article/atyximata/0_45_3974.html).
- ↪ **Προσοχή!** Αν το παιδί έχει τις αισθήσεις του και είστε απόλυτα βέβαιοι ότι δεν έχει πάρει διαβρωτικό δηλητήριο, προσπαθήστε να του προκαλέσετε εμετό γαργαλώντας τη βάση της γλώσσας με το δάχτυλο σας ή δίνοντας του μία κουταλιά σιρόπι ιπεκκακουάνας ή ένα ποτήρι αλατόνερο
- ↪ Αν το παιδί έχει πάρει κάποιο διαβρωτικό δηλητήριο όπως είναι τα λευκαντικά, η καυστική σόδα, τα εντομοκτόνα κ.α μην προσπαθήσετε ποτέ να του προκαλέσετε εμετό. Καθετί που καίει το φάρυγγα και τον οισοφάγο, όταν κατεβαίνει και ανεβαίνει προκαλεί έγκαυμα. Επίσης μην προκαλέσετε εμετό αν έχει χάσει τις αισθήσεις του ή έχει σπασμούς
- ↪ Μεταφέρετε αμέσως το παιδί στο νοσοκομείο
- ↪ Κατά τη διαδρομή τοποθετήστε το παιδί σε θέση ανάνηψης, ελέγχετε την αναπνοή του, αν καταστεί αναγκαία η τεχνητή

αναπνοή προσέξτε να μην πάρετε και εσείς δηλητήριο στο στόμα σας

- ↪ Πριν αρχίσετε την αναπνοή ξεπλύνετε από πρόσωπο του το δηλητήριο, κλείστε τα χείλη του και δώστε την αναπνοή από τη μύτη (Τσούσκας, 2007).

Πρώτες βοήθειες στην τροφική δηλητηρίαση

- ↪ Δίνουμε στο παιδί μόνο υγρά, τόσα όσα μπορεί να κρατήσει
- ↪ Αν οι εμετοί συνεχίζονται και αρχίσει η αφυδάτωση, μεταφέρουμε το παιδί στο νοσοκομείο
- ↪ Αν όμως οι έμετοι σταματήσουν και δεν έχει πυρετό του δίνουμε υγρά στην αρχή τσάι και στη συνέχεια φρυγανιές
- ↪ Την επόμενη μέρα τροφές άπαχες και εύπεπτες (Τσόχας, 1986).

Πρώτες βοήθειες στη δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα

- ↪ Καλύψτε τη μύτη και το στόμα πριν εκτεθείτε στον κίνδυνο (για απομάκρυνση του παιδιού από το χώρο) αφού προηγουμένως καλέσετε βοήθεια
- ↪ Ανοίξτε διάπλατα τα παράθυρα
- ↪ Κλείστε το σημείο διαρροής, εφόσον μπορείτε
- ↪ Μεταφέρετε το παιδί το γρηγορότερο δυνατό σε καθαρό αέρα
- ↪ Ελέγξτε τα ζωτικά σημεία του παιδιού και αν δεν έχει σφυγμό και αναπνοή εφαρμόστε ΚΑΡΠΑ (καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση)
- ↪ Φροντίστε για την άμεση μεταφορά του παιδιού στο νοσοκομείο για την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών και χορήγηση O₂ (Τσούσκας, 2000).

Πρώτες βοήθειες στο δάγκωμα από φίδι

- ↪ Καθαρίστε το δέρμα γύρω από τη δαγκωματιά και τοποθετήστε έναν επίδεσμο πάνω σε αυτή. Αυτό θα βοηθήσει στην αναγνώριση της πληγής όταν θα πάτε στο νοσοκομείο
- ↪ Μεταφέρεται το παιδί σας στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Αν είναι δυνατό το παιδί να είναι ξαπλωμένο, με το δαγκωμένο μέρος χαμηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς για να μην εξαπλωθεί το δηλητήριο
- ↪ Κρατήστε το παιδί σας ήρεμο, ακίνητο και ζεστό αν φαίνεται ιδρωμένο και χλωμό (Κατσιμπούλας, http://www.iatronet.gr/artide.asp?art_id=112).

Πρώτες βοήθειες στα κεντρίσματα από θαλάσσια ζώα

- ↪ Χρησιμοποιήστε στεγνή άμμο για να σκουπίσετε τα υπολείμματα της τσούχτρας από το δέρμα
- ↪ Πλύνετε την περιοχή με νερό και σαπούνι, αν υπάρχουν
- ↪ Τοποθετήστε στο τραύμα κρύες κομπρέσες για 10 λεπτά
- ↪ Ανακουφίστε τον πόνο και τον ερεθισμό με πάγο
- ↪ Εφαρμόστε στο δέρμα διάλυμα αμμωνίας κορτιζονούχου αλοιφής
- ↪ Αν το τραύμα είναι πολύ κόκκινο και επώδυνο μεταφέρεται το παιδί στο νοσοκομείο
- ↪ Αν το πόδι του παιδιού είναι γεμάτο αγκάθια από κάποιο ζώο της θάλασσας μουλιάστε το σε ζεστό νερό για τουλάχιστον 30 λεπτά ώστε να μαλακώσει. Αν δεν καταφέρετε να βγάλετε τα αγκάθια ή το πόδι πρηστεί μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο (Τσούσκας, 2000).

Πρώτες βοήθειες στα κεντρίσματα από δηλητηριώδη έντομα ή αρθρόποδα

- ↪ Ηρεμήστε το παιδί και κρατήστε το όσο δυνατόν ακίνητο, για να επιβραδυνθεί η εξάπλωση του δηλητηρίου.
- ↪ Ανάπαυση του παιδιού με διατήρηση του τραυματισμένου μέλους χαμηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς
- ↪ Αν το κεντρί είναι ακόμα στο δέρμα αφαιρέστε το με τη λεπίδα ενός μαχαιριδίου. Αποφύγετε να πιάσετε το σάκο στην κορυφή του κεντριού, γιατί έτσι θα χυθεί περισσότερο δηλητήριο στο σώμα του παιδιού
- ↪ Στη συνέχεια τοποθετήστε διάλυμα υγρής αμμωνίας για την εξουδετέρωση του δηλητηρίου και κορτιζονούχου αλοιφής για την αντιμετώπιση των τοπικών φαινομένων
- ↪ Αν δεν υπάρχουν αυτά τα μέσα για να ελαφρώσετε τον πόνο και το οίδημα, βάλτε μία κρύα κομπρέσα βουτηγμένη σε αραιωμένο με νερό ξύδι, όταν πρόκειται για σφήκα, και σε διάλυμα σόδας του φαγητού με νερό, όταν πρόκειται για μέλισσα (Ανδρέου, <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=34&st=2>).

Αν το κεντρί είναι στο στόμα ή στο λαιμό

- ↪ Αν το κεντρί φαίνεται αφαιρέστε το με ένα τσιμπιδάκι ή τη λαβή ενός μαχαιριδίου προσεκτικά χωρίς να πιάσετε το σάκο
- ↪ Δώστε στο παιδί να πιεί κρύο νερό ή να κρατήσει στο σώμα του ένα παγάκι
- ↪ Αν το παιδί καταρρεύσει ή έχει αναπνευστικές δυσκολίες μπορεί να έχει υποστεί αναφυλακτικό shock

- ↪ Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο και ελέγχετε το παιδί (Μαργαρώνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf).

Κεφάλαιο 4^ο
Νοσηλευτική
παρέμβαση



4.1 Νοσηλευτική παρέμβαση στα κατάγματα

Ένα σπασμένο οστό πρέπει πάντοτε να το φροντίζει ειδικός γιατρός για πολλούς λόγους. Το οστό πρέπει να τοποθετηθεί σωστά και να επανορθωθεί κάθε βλάβη στα περιβάλλοντα όργανα ή ιστούς. Η θεραπεία των καταγμάτων συνιστάται στην ανάταξη ή επαναφορά των τμημάτων του σπασμένου οστού στην ανατομική θέση τους όσο πιο κοντά είναι δυνατόν και στην ακινητοποίηση για να επιτευχθεί επούλωση. Για ακινητοποίηση συχνά χρησιμοποιούνται γύψινοι επίδεσμοι.

Πιο συγκεκριμένα η μέθοδος ανάταξης ή επαναφοράς του κατάγματος καθορίζεται από:

- ↳ Την ηλικία του παιδιού
- ↳ Το βαθμό παρεκτόπισης
- ↳ Το βαθμό του οιδήματος
- ↳ Την κατάσταση του δέρματος και των μαλακών μορίων
- ↳ Την αίσθηση και την αιμάτωση περιφερικώς του κατάγματος
- ↳ Τον τύπο κατάγματος (ατελές, απλό, σύνθετο) (Μαλγαρινού και συν., 2005).

Νοσηλευτική φροντίδα άκρων:

Ο νοσοκομειακός ιατρός μαζί με το νοσηλευτή θα ελέγξουν το παιδί για πόνο, αιμορραγία και οίδημα, ύστερα θα του βγάλουν μία ακτινογραφία για να προσδιορίσουν την έκταση της βλάβης. Επίσης με έναν ειδικό νάρθηκα θα του ακινητοποιήσουν το οστό, δένοντας το σφιχτά με επίδεσμο βάζοντας το στο γύψο. Αν πρόκειται για σύνθετο κάταγμα τα οστά με ειδικούς χειρισμούς θα τοποθετηθούν στην θέση τους με γενική αναισθησία πριν ακινητοποιηθούν στο γύψο.

Τέλος αν το παιδί σας έχει γύψο βεβαιωθείτε ότι ο γύψος μένει στεγνός και βοηθήστε το παιδί σας να ζει φυσιολογικά, όσο είναι δυνατό στο διάστημα που χρειάζεται για να κολλήσει το οστό (ανάλογα με την σοβαρότητα του κατάγματος τα οστά κολλούν μέσα σε 6-10 εβδομάδες (Παλλίδη, 1987, Ζακόπουλος, 1980).

Νοσηλευτική φροντίδα στην σπονδυλική στήλη:

Ο ιατρός εκτιμάει τον μηχανισμό πρόκλησης της κάκωσης και τα παράπονα του αρρώστου. Εξετάζει επίσης τα σημεία που δείχνουν τυχόν βλάβη του νωτιαίου μυελού όπως τον έλεγχο κινητικότητας, αισθητικότητας και αντανακλαστικών, παρουσία τυχόν χαλαρής παράλυσης και διάφορες μεταβολές θερμοκρασίας, ξηρότητας δέρματος, εφίδρωση ή απουσία της. Ακόμη ελέγχει την κατάσταση της κύστης και του εντέρου. Ταυτόχρονα γίνονται διαγνωστικές εξετάσεις όπως ο ακτινολογικός έλεγχος που είναι το βασικότερο διαγνωστικό κριτήριο (Σαχίνη, 2006).

4.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στα τροχαία ατυχήματα

Η αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων και των τραυμάτων που δημιουργούνται από αυτά πρέπει να αρχίζει από τον τόπο του ατυχήματος και να συνεχίζει και κατά την μεταφορά του στο νοσοκομείο. Οι νοσηλευτικές ενέργειες που παρέχονται σε θύμα τροχαίου ατυχήματος είναι ίδιες σε παιδιά και ενήλικες και έχουν ως σκοπό:

1. την άμεση υποστήριξη της ζωής του θύματος
2. την πρόληψη επιδείνωσης της κατάστασής του
3. προαγωγή της ανάρρωσής του

Η νοσηλευτική φροντίδα κατά σειρά προτεραιότητας περιλαμβάνει:

- ↪ Αποκατάσταση και ενίσχυση της αναπνευστικής και κυκλοφορικής λειτουργίας
- ↪ Έλεγχο τυχόν αιμορραγίας

Η εξασφάλιση των ζωτικών σημείων του παιδιού, όπου έχει ιδιαίτερη σημασία αμέσως μετά την παραλαβή από τα εξωτερικά ιατρεία που έχει υποστεί ατύχημα και απειλείται η ζωή του. Αυτό γίνεται συνήθως με την εξασφάλιση ανοικτού αεραγωγού (airway), αναπνοής (breathing) και κυκλοφορίας (circulation) που είναι σε πρώτη προτεραιότητα (Ματσανιώτης, 1973).

Ο έλεγχος των αεραγωγών του παιδιού, γίνεται με τοποθέτηση του παιδιού σε ύπτια θέση, υπερέκταση της κεφαλής, έλξης της γλώσσας προς τα έξω και αφαίρεση τυχόν ενσφηνωμένων σωμάτων. Σε περίπτωση που οι αεραγωγοί δεν ανοιχτούν επιχειρείται διασωλήνωση και χορήγηση οξυγόνου με συσκευή ambu.

Επίσης ο έλεγχος του κυκλοφορικού συστήματος γίνεται μέσω του καρωτιδικού σφυγμού. Σε περίπτωση που ο καρωτιδικός σφυγμός δεν εντοπιστεί, επιχειρείστε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση που γίνεται ως εξής:

- Σύνδεση του παιδιού με ΗΚΓγράφο
- Εφαρμογή μαλάξεων (80/min) από τον νοσηλευτή ή ιατρό

Αν η καρδιά του δεν επαναλειτουργήσει τότε επαναλαμβάνεται η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση μέχρι να υπάρξει αποτέλεσμα. Σε πολύ βαριά περιστατικά μπορεί να γίνει απινίδωση πάντα από τον ιατρό ή από τον νοσηλευτή.

Ο έλεγχος τυχόν αιμορραγίας γίνεται από τον νοσηλευτή με άσκηση πίεσης ή χρησιμοποίηση απορροφητικών αποστειρωμένων γαζών, εφαρμογή ψυχρών κομπρέσων στην περιοχή, ανύψωση του άκρου σε περίπτωση τραύματος άκρου, χορήγηση αίματος όταν υπάρχει μεγάλη απώλεια αίματος, αιμοστατικών

φαρμάκων μετά από ιατρική οδηγία και υγρών ενδοφλεβίως (Μαργαρώνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf, Ανδρέου, <http://www.paidiatros.gr.index.php?cid=3&id=3&id=193&st=2>).

4.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στα εγκαύματα

Τα παιδιά με θερμικές βλάβες είναι εκτεθειμένα σε βαριές επιπλοκές τόσο από το τραύμα όσο και από τις γενικές μεταβολές που προκαλούνται εξ' αιτίας του εγκαύματος. Γι' αυτό το λόγο η νοσηλευτική παρέμβαση πρέπει να είναι άμεση ξεκινώντας από τον χώρο της βλάβης και συνεχίζοντας κατά τη μεταφορά του παιδιού στο νοσοκομείο.

Η νοσηλευτική φροντίδα στο χώρο της βλάβης περιλαμβάνει τους εξής σκοπούς:

- Πρόληψη παιρετέρω ιστικής βλάβης
- Πρόληψη επιπλοκών
- Εξασφάλιση άνεσης
- Μεταφορά του παιδιού το ταχύτερο δυνατό

Όταν το παιδί μεταφερθεί στο νοσοκομείο αξιολογείται το μέγεθος και η έκταση του εγκαύματος. Τα περισσότερα ελαφρά εγκαύματα αντιμετωπίζονται ως εξωτερικά περιστατικά όταν διαπιστώνετε ότι οι γονείς μπορούν να ακολουθήσουν τις οδηγίες για φροντίδα και παρατήρηση στο σπίτι (Τσελίκας, <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/103944/article.aspx>).

Η φροντίδα που παρέχεται στις διάφορες μορφές ελαφρών εγκαυμάτων είναι:

Τα εγκαύματα δεύτερου βαθμού καθαρίζονται με κρύο ισότονο διάλυμα NaCl και με αραιωμένο διάλυμα Betadine. Στη συνέχεια επιδένονται με χαλαρής ύφανσης γάζα.

Στα τρίτου βαθμού εγκαύματα τοποθετείται αντιβιοτική αλοιφή και εφαρμόζεται επίδεση.

Τα εγκαύματα προσώπου αφήνονται εκτεθειμένα στον ατμοσφαιρικό αέρα αν είναι κρύος και στεγνός, σχηματίζεται προστατευτική κρούστα 24-36 ώρες (Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

Νοσηλευτική παρέμβαση σε βαριά εγκαύματα:

- ↪ Εξασφάλιση ανοιχτού αεραγωγού και χορήγηση O₂
- ↪ Εισαγωγή ενδοτραχειακού σωλήνα αν ενδείκνυται για όλα τα εγκαύματα που εντοπίζονται στο πρόσωπο, το λαιμό ή το κεφάλι και τα μαζικά εγκαύματα του κορμού
- ↪ Υπολογισμός των αναγκών σε υγρά και καθορισμός του τρόπου χορήγησης αυτών
- ↪ Προφύλαξη από τέτανο
- ↪ Εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής για χορήγηση υγρών
- ↪ Ζύγισμα του παιδιού
- ↪ Αφαίρεση χαλαρών ενδυμάτων, για να μην κολλήσουν στην εγκαυματική επιφάνεια. Αποφυγή αποκόλλησης ενδυμάτων από εγκαυματική επιφάνεια. Αφαίρεση των κοσμημάτων πρωτού σχηματιστεί το οίδημα
- ↪ Αφαίρεση νεκρωμένων ιστών, εφαρμογή αλοιφών ή κρεμών και επίδεση
- ↪ Αν το παιδί δεν έχει εμέτους χορήγηση από το στόμα διαλύματος NaCl και χυμούς φρούτων
- ↪ Αν έχει εμέτους τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα

- ↪ Τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα folley για λήψη δειγμάτων ούρων και ωριαία μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων
- ↪ Λήψη ιστορικού σχετικά με την πρόκληση του εγκαύματος και άλλων σχετικών πληροφοριών (Σαχίνη, 2006).

4.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στα ξένα σώματα

Αφαίρεση ξένου σώματος από το στόμα:

Η αντιμετώπιση της απόφραξης από ξένο σώμα γίνεται είτε από τον γιατρό ή τον νοσηλευτή.

- ↪ Αποκατάσταση αεραγωγού με εισαγωγή ενδοτραχειακού σωλήνα με ανάλογη τοποθέτηση κεφαλής, του αυχένα και της γνάθου
- ↪ Άρση της απόφραξης, με ενθάρρυνση του παιδιού που έχει τις αισθήσεις του να βήξει βίαια. Αν το παιδί είναι αναίσθητο, εγκατάσταση αεραγωγού και προσπάθεια αερισμού
- ↪ Αν δεν είναι δυνατός ο αερισμός, εφαρμογή τεσσάρων πλήξεων στη ράχη, τεσσάρων ωθήσεων με τα χέρια και εξέταση του στόματος με τα δάχτυλα για αφαίρεση του ξένου σώματος
- ↪ Έλεγχος τυχόν αιμορραγίας με στοματοφαρυγγικό πωματισμό, θεραπεία της υποκείμενης αιτίας ή χειρουργική επιδιόρθωση, ανάλογα
- ↪ Εγκατάσταση ενδοφλέβιας γραμμής και έναρξη ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών (Ringer's)
- ↪ Παρακολούθηση ζωτικών σημείων και ειδικά στο ρυθμό της αναπνοής
- ↪ Προσεκτική χορήγηση αναλγητικών (Σαχίνη, 2006, Αδάμος, http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/304).

Αφαίρεση ξένου σώματος από τον ακουστικό πόρο:

Τα παιδιά βάζουν συχνά αντικείμενα στην θέση του έξω ακουστικού πόρου από περιέργεια. Ένα ξένο σώμα στο αυτί μπορεί να βλάψει το άκρο και το τύμπανο.

Οι σωστές ενέργειες που πρέπει να γίνουν είναι:

- ↪ Χρησιμοποιήστε λαβίδες ή άλλα μέσα που έχουν άγκιστρο στο άκρο
- ↪ Αν το αντικείμενο είναι μεταλλικό μπορεί να μαγνητιστεί και να βοηθήσει έτσι στο ήπιο τράβηγμα του αντικειμένου
- ↪ Μία άλλη κοινή τεχνική είναι ότι περιλαμβάνει την άρδευση στο αυτί. Αν το τύμπανο φαίνεται άθικτο με λίγο χλιαρό νερό το αντικείμενο έρχεται έξω με την βοήθεια ενός μικρού καθετήρα
- ↪ Αν το αντικείμενο (ξένο σώμα) δεν είναι στον έξω ακουστικό πόρο και υπάρχει πιθανότητα να τραυματιστεί το τύμπανο τότε ο ιατρός μπαίνει στην διαδικασία του χειρουργικής αντιμετώπισης κάνοντας μία μικρή τομή πίσω από το αυτί με γενική αναισθησία (Τσούσκας, 2007, Κωνσταντόπουλος, 2002).

Αφαίρεση ξένου σώματος από τον οφθαλμό:

Αν μπει στο μάτι του παιδιού σας ένα ξένο σώμα και δεν μπορέσετε να το βγάλετε πηγαίστε αμέσως στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Συμβουλευτείτε αμέσως τον ιατρό και τον νοσηλευτή.

Οι άμεσες ενέργειες που πρέπει να γίνουν είναι:

- ↪ Αφαιρέστε το ξένο σώμα που είναι στο εξωτερικού ματιού στάζοντας στην αρχή σταγόνες τοπικού αναισθητικού

- ↪ Με ένα μικρό ραβδίο με βαμβάκι, βρεγμένο με διάλυμα NaCl, απομακρύνεται ήπια το ξένο σώμα
- ↪ Αν το βλέφαρο έχει γραντζουνιστεί τότε χορηγήστε αντιβιοτικές σταγόνες για την αποτροπή μόλυνσης
- ↪ Επιδέστε το μάτι για να μείνει κλειστό 24ώρες περίπου (Σαχίνη, 2006).

Αφαίρεση ξένου σώματος από την μύτη:

Αν έχει μπει στη μύτη του παιδιού σας ένα ξένο σώμα, είναι πολύ πιθανό να το έχει χάσει μόνο του ή κάποιος φίλος του κάνοντας πειράματα να δουν πιο είναι το αντικείμενο που χωράει μέσα.

Οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν είναι:

- ↪ Αναισθητοποιήστε το βλεννογόνο ψεκάζοντας τη ρινική κοιλότητα με παιδικό αποσυμφορητικό
- ↪ Με την βοήθεια μιας λάμπας κεφαλής προσπαθήστε να δείτε το ξένο σώμα
- ↪ Προσπαθήστε να φτάσετε στο ξένο σώμα με το άκρο του καθετήρα αναρρόφησης ή την μικροσκοπική λαβίδα
- ↪ Απομακρύνεται την βλέννα για να έχετε καθαρή οπτική επαφή
- ↪ Αν έχει υποστεί αιμορραγία η ρινική κοιλότητα τοποθετήστε ένα ρινικό ταμπόν για να την ελέγξετε
- ↪ Βάλτε αντιβιοτική αλοιφή ή βαζελίνη στο εσωτερικό της μύτης με βαμβακοφόρο στυλεό μετά την αφαίρεση για τουλάχιστον 2-3 ημέρες (Καραχάλιος, 1999).

4.5 Νοσηλευτική παρέμβαση στον πνιγμό

Ο ατελής πνιγμός έχει θεωρηθεί μία συχνή επείγουσα κατάσταση στην παιδική ηλικία. Τα βασικά προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει είναι η υποξαιμία, η οξέωση, ο έντονος λαρυγγοσπασμός και το συνοδό πνευμονικό οίδημα. Ο κύριος στόχος της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας είναι η διόρθωση της οξέωσης και της υποξαιμίας το συντομότερο δυνατό (Μαργαρώνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf).

Γι' αυτό:

- ↪ Χορηγείτε οξυγόνο κατά την διάρκεια της ανάνηψης αμέσως μόλις είναι διαθέσιμο
- ↪ Αν το νερό απορριφθεί γρήγορα από τους πνεύμονες, ο αερισμός πρέπει να αρχίσει χωρίς καθυστέρηση και απόπειρα αφαίρεσης του νερού από τις αεροφόρους οδούς
- ↪ Έναρξη εξωτερικών καρδιακών μαλάξεων
- ↪ Τοποθετήστε ρινογαστρικό καθετήρα με σκοπό την κένωση του περιεχομένου του στομάχου και την ελάττωση του κινδύνου εισρόφησης
- ↪ Άμεση αντιμετώπιση μεταβολικής και αναπνευστικής οξέωσης
- ↪ Μετά την αποκατάσταση αποτελεσματικού αερισμού πολλές φορές η μεταβολική οξέωση διορθώνεται αυτόματα, όταν όμως είναι βαριά μπορεί να απαιτήσει συνεχής χορήγηση διττανθρακικού νατρίου
- ↪ Γίνεται ακτινογραφία θώρακος για να δούμε αν υπάρχουν ευρήματα πνευμονικών διηθήσεων που υποδεικνύει ότι έχει συμβεί εισρόφηση (Stoppard, 1988).

4.6 Νοσηλευτική παρέμβαση στις δηλητηριάσεις

Σε κάθε αναφερόμενη δηλητηρίαση είτε έχει κλινικά συμπτώματα είτε όχι, λαμβάνοντας με ψυχραιμία αλλά και με ταχύτητα όλες οι απαραίτητες πληροφορίες όπως το είδος το είδος της ληφθείσας ουσίας, η ποσότητα, ο χρόνος που πέρασε από τη λήψη, αν προκλήθηκε εμετός, εάν υπάρχουν συμπτώματα.

Οι στόχοι που τίθενται σε κάθε περίπτωση δηλητηρίασης είναι οι εξής:

- ↪ Αποτροπή απορρόφησης του δηλητηρίου από τον οργανισμό
- ↪ Εξουδετέρωση της ουσίας από τον οργανισμό
- ↪ Επιτάχυνση της αποβολής της ουσίας από τον οργανισμό
- ↪ Συμπτωματική αγωγή

Κύριο και πρωταρχικό μέλημα πρέπει να είναι η διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών και κυρίως της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων παίζουν τα αντίδοτα. Η εξουδετέρωση των δηλητηρίων μέσα στον οργανισμό σε ελάχιστες μόνο περιπτώσεις επιτυγχάνεται. Παρ' όλα αυτά για μερικές δηλητηριώδεις ουσίες υπάρχουν αντίδοτα που είτε εξουδετερώνουν την δράση τους, είτε επιδρούν στο μεταβολισμό τους. Γενικά τα διαθέσιμα αντίδοτα είναι λίγα (Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

Παρακάτω αναφέρονται τα σπουδαιότερα:

1. Αιθυλενοδιαμινοτετραοξικό ασβέστιο – δινάτριο
(calciumdisodium edentate) – EDTA
→ Ενδείξεις : δηλητηρίαση με μόλυβδο, ψευδάργυρο και χαλκό
2. Διμερκαπρόλη (BAL)
→ Χρησιμοποιείται ως αντίδοτο σε δηλητηρίαση με υδράργυρο, χρυσό, μόλυβδο, αντιμόνιο και βισμούθιο

3. Πενικιλλαμίνη

→ Αντίδοτο σε δηλητηρίαση με χαλκό, μόλυβδο και υδράργυρο

4. Αντιαλλαντικός ορός (serum antivenimeux purifii)

→ Χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της αλλαντίασης

5. Αντιοφικός ορός πολυδύναμος (serum antivenimeux purifii)

→ Ενδείξεις: συμπτώματα από δείγματα εχιδνοειδών φιδιών του γένους vipera

6. Βιπεριδένη ή Βιπεριδίνη

→ Ενδείξεις: εξωπυραμидικό σύνδρομο από φάρμακο (Κατσιμπούλας, http://www.iatronet.gr/artide.asp?art_id=112).

Νοσηλευτική παρέμβαση: δηλητηρίαση από είδη οικιακής χρήσης ή φάρμακα

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας σε δηλητηρίαση από μεγάλη δόση φαρμάκων είναι:

- ↪ Αποκατάσταση βατότητας και επάρκειας αερισμού
- ↪ Αποκατάσταση ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών
- ↪ Αποκατάσταση επαρκούς κυκλοφορίας
- ↪ Αποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας (Μαργαρόνη, 2007 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010 / 5144 pe.pdf).

Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει:

- ↪ Αν το επίπεδο συνείδησης και η κατάσταση προσανατολισμού του παιδιού είναι διαταραγμένα, παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο

- ↪ Διασωλήνωση αν οι αναπνοές είναι επιπόλαιες και υπάρχει κυάνωση ή αν υπάρχει ένδειξη για αναπνευστική ανεπάρκεια
- ↪ Χορήγηση ιπεκκακουάνας ή πλύση στομάχου
- ↪ Συχνή παρακολούθηση ζωτικών σημείων και επιπέδου συνείδησης
- ↪ Φλεβοκέντηση για χορήγηση υγρών και φαρμάκων (Βλάχος, 1988).

Νοσηλευτική παρέμβαση: τροφικές δηλητηριάσεις

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας στις τροφικές δηλητηριάσεις είναι:

- ↪ Διατήρηση αναπνευστικής λειτουργίας
- ↪ Αποκατάσταση ισορροπίας υγρών και ηλεκτρολυτών
- ↪ Θεραπεία του shock ή πρόληψη επικείμενου shock
- ↪ Απαλλαγή από τον πόνο και τη δυσχέρεια

Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει:

- ↪ Άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο
- ↪ Άμεση κένωση του στομάχου με εμετικά και γαστρική πλύση
- ↪ Καταπολέμηση του πόνου με θειική μορφίνη
- ↪ Απαλλαγή από τη διάρροια με χορήγηση 1 gr υπανθρακικού βισμούθιου
- ↪ Παραμονή στο νοσοκομείο αν υπάρχει shock και μεγάλου βαθμού αφυδάτωση (Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

Αν υπάρχει shock

Αντιμετώπιση του shock με τοποθέτηση του παιδιού σε ύπτια θέση και τα κάτω άκρα ανυψωμένα, επαρκής αερισμός και οξυγόνωση, παρακολούθηση ζωτικών και νευρολογικών σημείων, χορήγηση υγρών (Ringer's, NaCl 0,9%) ενδοφλέβια (Σαχίνη, 2006).

Νοσηλευτική παρέμβαση: δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα

- ↪ Μετά την απομάκρυνση από το χώρο δηλητηρίασης και τη διαπίστωση βατότητας του αεραγωγού, τεχνητή αναπνοή αν χρειάζεται. Χορήγηση O₂ με ενδοτραχειακό σωλήνα ή μάσκα προσώπου
- ↪ Φλεβοκέντηση για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής
- ↪ Λήψη μέτρων για την αποφυγή ρίγους
- ↪ Παραμονή στο νοσοκομείο για παρακολούθηση
- ↪ Στενή παρακολούθηση του παιδιού μετά την ανάρρωση του από τη δηλητηρίαση. Μπορεί να παρουσιαστούν καθυστερημένα μυοκαρδιακά και νευρολογικά συμπτώματα (Δελλαγραμματίκας, 1983, Τσούσκας, 2007).

Νοσηλευτική παρέμβαση: δάγκωμα από φίδι

- ↪ Διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού και επαρκούς αερισμού. Χορήγηση οξυγόνου με μάσκα
- ↪ Άμεση μείωση της συστηματικής απορρόφησης του δηλητηρίου με τοπική εφαρμογή ψυχρού επιθέματος και πλήρη ανάπαυση του μέρους και του αρρώστου

- ↪ Καθαρισμός της περιοχής του δήγματος με άφθονο νερό για την απομάκρυνση του δηλητηρίου που βρίσκεται στην επιφάνεια του δέρματος (Καραχάλιος, 1999).
- ↪ Προσεκτική εκτομή πέρα από την περιοχή του δήγματος, και αναρρόφηση για αφαίρεση του δηλητηρίου. Εφαρμογή παχέος στρώματος απορροφητικών αποστειρωμένων γαζών
- ↪ Χορήγηση αντιδότη
- ↪ Προφυλακτική αντιτετανική αγωγή
- ↪ Χορήγηση αναλγητικών
- ↪ Παρακολούθηση για αιμορραγία
- ↪ Φλεβοκέντηση για ενδοφλέβια χορήγηση υγρών (Ringer)
- ↪ Παρακολούθηση ζωτικών σημείων και νευρολογικής κατάστασης για 24 ώρες (Σαχίνη, 2006).

Νοσηλευτική παρέμβαση: κεντρίσματα από θαλάσσια ζώα

- ↪ Χορήγηση αναλγητικών
- ↪ Χορήγηση αντιϊσταμινικών
- ↪ Τοπική διήθηση με νοβοκαΐνη
- ↪ Σε γενική αντίδραση ανάλογη αγωγή και γλυκονικό ασβέστιο ενδοφλεβίως (αν έχει σπασμούς ή λαρυγγοσπασμό)
- ↪ Αντιμετώπιση του shock όπως παραπάνω (Βασιλακοπούλου, 2002 http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf).

Νοσηλευτική παρέμβαση: κεντρίσματα από δηλητηριώδη έντομα ή αρθρόποδα

- ↪ Εάν το κεντρί έμεινε στο δέρμα πρέπει να αφαιρεθεί γρήγορα γιατί με τις αυτόματες συσπάσεις του σάκου εκχύνεται δηλητήριο συνεχώς στον οργανισμό
- ↪ Η αφαίρεση δεν πρέπει να γίνει με την πίεση των δακτύλων γιατί τότε περισσότερο δηλητήριο θα εισαχθεί στο δέρμα αλλά με ένα κοφτερό αντικείμενο (άκρο μαχαιριδίου)
- ↪ Καθαρίζεται το σημείο με αντισηπτικό διάλυμα (Τσούσκας, 2007).
- ↪ Τοποθετούνται τοπικά ψυχρά επιθέματα για την ελάττωση του οιδήματος και του πόνου και την επιβράδυνση του δηλητηρίου
- ↪ Εφαρμογή αντιϊσταμινικών ή κορτιζονούχων αλοιφών
- ↪ Σε έντονη τοπική αντίδραση με εξάνθημα συνιστώνται αντιϊσταμινικά ή κορτικοστεροειδή από το στόμα ή παρεντερικά
- ↪ Αν το παιδί εμφανίσει shock: επαρκής αερισμός και χορήγηση οξυγόνου, έλεγχος των ζωτικών σημείων, τοποθέτηση του παιδιού σε θέση που να διευκολύνεται η αναπνοή του. Αν το παιδί έχει χρόνιο πρόβλημα χορηγούνται τα φάρμακα που παίρνει (Γερμενής, 1994).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5^ο
Ανάλυση της
έρευνας



5. Ανάλυση της έρευνας

5.1 Διατύπωση του προβλήματος

Μία ερευνητική προσπάθεια έχει πάντα την αφετηρία της από κάποιον προβληματισμό ο ερευνητής. Εμείς εδώ μελετάμε και εξετάζουμε συγκεκριμένα τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία και συγχρόνως διεγείρεται το ενδιαφέρον μας να μελετήσουμε τις ανάγκες επιμόρφωσης των γονέων να διαμορφώσουμε περισσότερα μέτρα πρόληψης και να μην αρκεστούμε μόνο σε μια απλή ενημέρωση των γονέων από τους επαγγελματίες υγείας (Παρασκευόπουλος, 1993).

5.2 Σκοπός και στόχοι της εργασίας

Ωστόσο, ένα από τα πιο κρίσιμα σημεία στην διαδικασία του σχεδιασμού της έρευνας μας είναι η διατύπωση και η διαμόρφωση του σκοπού και των στόχων της έρευνας μας. Πιο συγκεκριμένα ο γενικός σκοπός μας είναι μέσω αυτής της έρευνας να μελετήσουμε τις ανάγκες των νοσηλευτών σχετικά με το σχεδιασμό προγράμματος επιμόρφωσης σε θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων αλλά και την δυνατότητα της εφαρμογής, της επιμόρφωσης από τους νοσηλευτές στο έργο τους ώστε να προσφέρουν στους γονείς ή τους άμεσους ενδιαφερόμενους που έχουν σχέση με την φροντίδα των παιδιών. Συγχρόνως διαμορφώνουμε τους στόχους της έρευνας που είναι σαφείς και συγκεκριμένοι και αναφέρονται στην δυνατότητα πρόληψης των ατυχημάτων στην παιδική ηλικία και στην αξιοποίηση των γνώσεων των γονέων για την πρόληψη των ατυχημάτων.

5.3 Ερευνητικοί άξονες-ερωτήματα

Οι ερευνητικοί άξονες της εργασίας διατυπώνονται ως εξής:

- ↳ Βαθμός γνώσης που έχουν οι νοσηλευτές πάνω στο θέμα της πρόληψης των ατυχημάτων
- ↳ Βαθμός γνώσης που έχουν οι γονείς πάνω στο θέμα της πρόληψης των ατυχημάτων

Οι προαναφερόμενοι άξονες σε συνδυασμό με το θεωρητικό πλαίσιο και την προσωπική προβληματική και βάση εμπειρικών δεδομένων οδήγησαν στην διατύπωση των ακόλουθων ερευνητικών ερωτημάτων:

- ↳ Ποιες είναι οι επιμορφωτικές ανάγκες των γονέων στα ατυχήματα της παιδικής ηλικίας;
- ↳ Υπάρχει δυνατότητα αξιοποίησης κι εφαρμογής των δεδομένων των επιμορφωτικών προγραμμάτων στους γονείς;

Κεφάλαιο 6^ο
Υλοποίηση της
ερευνητικής
διαδικασίας



6. Υλοποίηση της ερευνητικής διαδικασίας

6.1 Η μεθοδολογία της έρευνας

Με βάση την μέχρι σήμερα βιβλιογραφική διερεύνηση στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί καταγραφή των επιμορφωτικών γνώσεων των νοσηλευτών και των γονέων στον λόγω θέμα.

Η επιλογή της μεθόδου βάσει της οποίας κάναμε τη συλλογή των δεδομένων ικανοποιεί συνθήκες που σχετίζονται τόσο με τον γενικό σκοπό και τους στόχους που θέτει η έρευνα μας όσο και με της πρακτικής φύσεως θέματα που καθορίζουν κατά πόσο η έρευνα μπορεί να πραγματοποιηθεί. Αν και δεν υπάρχουν κανόνες βάσει των οποίων ένας ερευνητής μπορεί να επιλέξει μία συγκεκριμένη μέθοδο για την πραγματοποίηση της έρευνας του, εντούτοις τα χαρακτηριστικά της έρευνας μπορούν να μας οδηγήσουν στην επιλογή της μεθόδου (Δημητρόπουλος, 1994, Θεοφιλίδης, 2002) .

Πιο συγκεκριμένα, προηγείται πιλοτική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου η οποία θα συντελέσει στην οριστικοποίηση των καταλληλότερων ερευνητικών αξόνων του θέματος. Στην συνέχεια στα πλαίσια της ποσοτικής εμπειρικής έρευνας χρησιμοποιείται η περιγραφική δειγματοληπτική μέθοδος με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η δειγματοληπτική έρευνα με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις και στατιστικές μεθόδους ανάλυσης είναι η πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας. Μέσω της τυποποίησης των συλλεγόμενων στοιχείων, δίνεται η δυνατότητα ανάλυσης και ανάδειξης γενικών τάσεων και ομοιομορφιών δηλαδή οδηγούμαστε στη συστηματική συλλογή, περιγραφή και ερμηνεία των δεδομένων (Cohen & Manion, 1994, Κυριαζής, 1999).

6.2 Η επιλογή των δεδομένων τη έρευνας

6.2.1 Πληθυσμός

Πηγή άντλισης των πληροφοριών μας αποτέλεσαν τόσο το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και οι γονείς με παιδιά που έχουν υποστεί κάποιο ατύχημα. Έτσι χρησιμοποιήσαμε 120 ερωτηματολόγια όπου δόθηκαν 60 σε νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομεία της Πάτρας, της Τρίπολης και της Αθήνας και σε 60 γονείς στα αντίστοιχα νοσοκομεία.

6.2.2 Δείγμα

Το δείγμα μας καλύπτει το 100% σε νοσηλευτές και γονείς που εφόσον τα παιδιά τους έχουν υποστεί κάποιο ατύχημα και συγκεκριμένα των 3 πόλεων Πάτρα – Τρίπολη – Αθήνα επομένως είναι πιο αντιπροσωπευτική γιατί καλύπτει το 1/5 των νοσηλευτών που εργάζονται στα υπάρχοντα τμήματα της Ελλάδας.

6.2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Ως βασικότερο γραπτό μέσο για την συγκέντρωση πληροφοριών χρησιμοποιήσαμε το **ερωτηματολόγιο**. Αυτό σημαίνει ότι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας βασίστηκε αρχικά στον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου όπου έγινε με την πλειοψηφία ερωτήσεων κλειστού τύπου και ελάχιστες ερωτήσεις ανοικτές τύπου και αδιαμφισβήτητα κατανοητές και όχι δύσκολες και πολύπλευρες ερωτήσεις. Συνεπώς, η εξασφάλιση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου προκύπτει από την αναγνωρισιμότητά του (Μπέλλας, 1998, Παρασκευόπουλος, 1993).

6.2.4 Τόπος και χρόνος της έρευνας

Τα στοιχεία μας συλλέχθηκαν από το Δεκέμβριο του 2010 με Ιανουάριο του 2011 στα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Πάτρα – Τρίπολη - Αθήνα . Οι ερωτούμενοι που ήταν νοσηλευτικό προσωπικό και γονείς συναντήθηκαν με τις υπεύθυνες της έρευνας, παρέλαβαν τα ερωτηματολόγια και φυσικά τους δόθηκε ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης του.

6.2.5 Δυσκολίες και περιορισμοί κατά την ερευνητική διαδικασία

Θα αποτελούσε παράλειψη να μην αναφέρουμε ότι τις περισσότερες έρευνες, οι ερευνητές συναντούν δυσκολίες και περιορισμούς. Ειδικότερα οι δυσκολίες που συναντήσαμε ήταν το φόρτο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, κάποιες άλλες ανηλιμένες υποχρεώσεις των γονέων εκείνη την ώρα, η αδιαφορία να ασχοληθούν έστω και λίγο. Επίσης, κάποιιοι από αυτούς ήταν βιαστικοί και δεν άκουσαν τις πιο κατατοπιστικές οδηγίες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Από την άλλη πλευρά οι περιορισμοί που είχαμε σαν ερευνητές ήταν να αποχωρήσουμε από τον χώρο που διεξάχθηκε η ερευνά μας, γιατί έτσι αποτράπηκε κάθε επηρεασμός των απαντήσεων που δόθηκαν. Επιπλέον, κρατήσαμε μία ουδέτερη σχέση τόσο με τους νοσηλευτές, ιδιαίτερα για να αποκλείσουμε το ενδεχόμενο επηρεασμού λόγω συναδελφικής σχέσης όσο και με τους γονείς των παιδιών με ατύχημα (Ψαρρού και συν., 2004, Δημητριάδη, 2000).

6.2.6 Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών και των περιορισμών

Φυσικά, λόγω των υποχρεώσεων τους η συμπλήρωση έγινε σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα αλλά μέσα στο χώρο και χρόνο της εργασίας τους (νοσηλευτικό προσωπικό).

- Είναι αλήθεια ότι ορισμένοι ιδιαίτερα βιαστικοί αρχίζουν συνήθως την συμπλήρωση χωρίς διευκρινίσεις γεγονός που θέτει υπό αμφισβήτηση τη σαφή κατανόηση όλων των ζητούμενων κάθε ερευνητικής προσπάθειας. Οι διευκρινίσεις δόθηκαν αμέσως.
- Επίσης, μετά την διανομή των ερωτηματολογίων και τις σχετικές διευκρινίσεις, η παρουσία μας ως ερευνήτριες ίσως δημιουργούσε επηρεασμό των ερωτώμενων γι' αυτό κρίθηκε σκόπιμη η αποχώρηση μας.
- Τέλος, δόθηκαν απαραίτητες διευκρινίσεις για την ουδέτερη στάση μας ως ερευνήτριες κατά την συλλογή και την επεξεργασία των στοιχείων (Δημητριάδη, 2000, Cohen & Manion, 1994).

6.3 Τα εργαλεία της έρευνας

Στην συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε σαν εργαλείο το ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο

Σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο, επειδή αναγνωρίζεται ως ένα οργανωμένο σύνολο γραπτών ερωτήσεων και συμπληρώνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα. Επίσης, είναι ανώνυμο (ώστε να διασφαλιστεί η αμεροληψία των απαντήσεων) (Φίλιας, 1996), ειδικά ο ερωτηματολόγιο μοιράστηκε προσωπικά ενώ αποτέλεσε ένα σύνολο κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων να εξασφαλιστεί η συγκριτικότητα των απαντήσεων στις οποίες οι νοσηλευτές και οι γονείς έδωσαν απαντήσεις αλλά και να διευκολυνθεί η ανάλυση (Δημητρόπουλος, 1994, Βαμβουκάς, 2002).

Παράλληλα επιδιώξαμε να κατασκευαστεί στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας που γίνεται και να διερευνηθούν συγκεκριμένα τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία. Επίσης, προσπαθήσαμε να είναι καλά οργανωμένο δηλαδή να

έχει κατανοητές ερωτήσεις και λέξεις, έπειτα δώσαμε περισσότερη προσοχή στην επιλογή των όρων και εκφράσεων. Στην συνέχεια προσπαθήσαμε να κρατήσουμε μία ουδετερότητα και να δώσουμε μόνο επεξηγήσεις με γνώμονα πάντα να μην επηρεαστεί η άποψη των ερωτώμενων από την υποκειμενική άποψη ή την μεροληψία μας πάνω στο θέμα. Δώσαμε χρόνο για να απαντηθούν οι ερωτήσεις αλλά και να τους εξηγήσουμε με έμμεσο τρόπο. Τέλος, μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, τα συγκεντρώσαμε όλα μαζί σ'έναν κλειστό φάκελο (Τσιμπούκης, 1986, Javean, 1996, Δημητροπούλου, 2001).

6.4 Αξιοπιστία και Εγκυρότητα

Ένα όργανο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην έρευνα αν δεν έχει προηγουμένως εγκαταστήσει ένα ελάχιστο επίπεδο αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας (validity). Επίσης, η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης αναφέρεται στην συνέπεια και ακρίβεια των τιμών που λαμβάνονται από αυτό, αντίθετα η εγκυρότητα αναφέρεται στη σχετικότητα του οργάνου μέτρησης.

Πιο συγκεκριμένα:

Με τον όρο «**αξιοπιστία**» ενός οργάνου μέτρησης που δίνει ποσοτικά δεδομένα, είναι το κύριο κριτήριο της ποιότητας του. Γενικά, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης ή ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς τη μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Ειδικότερα, τους ερευνητές ενδιαφέρουν τρία χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης, όταν συλλέγουν δεδομένα και αυτά είναι: η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή (internal consistency) και η ισοδυναμία.

Με τον όρο «**εγκυρότητα**» ενός οργάνου μέτρησης είναι το 2^ο σημαντικό κριτήριο με το οποίο αξιολογείται η ποιότητα του. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου. Γενικά, η εγκυρότητα αναφέρεται στην μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ότι προτίθεται να

μετρήσει. Σήμερα χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας και αυτοί είναι: η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), η εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο (criterion-related validity) και η δομική εγκυρότητα (construct validity) (Σαχίνη, 2007).

Εσωτερική εγκυρότητα είναι ο βαθμός βεβαιότητας με τον οποίο μπορεί να υποστηρίξει ο ερευνητής τα όσα δηλώνει για την πραγματική ουσία των συγκεκριμένων ευρημάτων.

Εξωτερική εγκυρότητα είναι ο βαθμός βεβαιότητας με τον οποίο μπορεί να υποστηρίξει ο ερευνητής τα όσα δηλώνει για τη γενικευτική ισχύ των συγκεκριμένων ευρημάτων σε ευρύτερα σύνολα ομοειδών περιπτώσεων (Σαχίνη, 2007).

Η πρώτη επιβεβαίωση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας έγιναν με τον προκαταρκτικό έλεγχο σε δείγμα 30 ατόμων από 10 σε κάθε πόλη και δεν δημιούργησε κανένα προβληματισμό για την επαναδιατύπωση των ερωτήσεων, γιατί υπήρχε ταύτιση των απαντήσεων σε ευρύτερο δείγμα.

Εξασφαλίζει από την φερεγγυότητα των ατόμων που απάντησαν στα ερωτηματολόγια γιατί απευθυνόμαστε σε μορφωμένους ανθρώπους. Επιπρόσθετα, με την δική μας παρουσία κατά την διανομή του ερωτηματολογίου δώσαμε τις απαραίτητες εξηγήσεις και επισημάναμε την αναγκαιότητα της έρευνας ώστε να εξασφαλίσουμε τη μεγαλύτερη ανταπόκριση και την πιο προσεκτική επιμελημένη απάντηση στο ερωτηματολόγιο μας.

Επίσης στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι μεγάλη μέριμνα έχει ληφθεί ώστε οι ερωτήσεις να μην φανερώνουν τους στόχους της έρευνας. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζουμε την εγκυρότητα της έρευνας αποφεύγοντας οι ερωτηθέντες να δίνουν απαντήσεις που θα ικανοποιούν και θα είναι αρεστές ή όχι (Javean, 1996, Judith, 1997).

Επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, γιατί προσφέρεται για εύκολα καταμετρήσιμες και διαχρονικά συγκρίσιμες απαντήσεις. Χρησιμοποιήθηκαν κυρίως κλειστού τύπου ερωτήσεις, ώστε ο ερωτώμενος να επιλέξει υποχρεωτικά

από τις προκαθορισμένες απαντήσεις. Το πεδίο εφαρμογής τους περιορίζεται στη συγκέντρωση αντικειμενικών χαρακτηριστικών. Η ταξινόμηση των επιλογών είναι εύκολη δεν υπάρχει πρόβλημα ερμηνείας των απαντήσεων, γίνεται οικονομία χώρου και χρόνου εφόσον οι ερωτώμενοι δεν απαντούν όσοι και όσο θέλουν (Verma και συν., 2004, Κυριαζής, 1999).

6.5 Κριτήρια εισαγωγής αποκλεισμού των δεδομένων

6.5.1 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν crosstabs με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων. Στο τέλος των crosstabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο (Ανδριώτης, 2003).

Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από:

- Μέγεθος του δείγματος ανά κατηγορία
- Το ποσοστό του δείγματος ανά κατηγορία

Κάθε πίνακα ακολουθούν οι χαρακτηριστικές παράμετροι των αποτελεσμάτων της διμεταβλητής ανάλυσης και πιο ειδικά:

- η τιμή του X^2 ,
- οι Βαθμοί Ελευθερίας, και
- το Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0.05$. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το chi- square.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση .

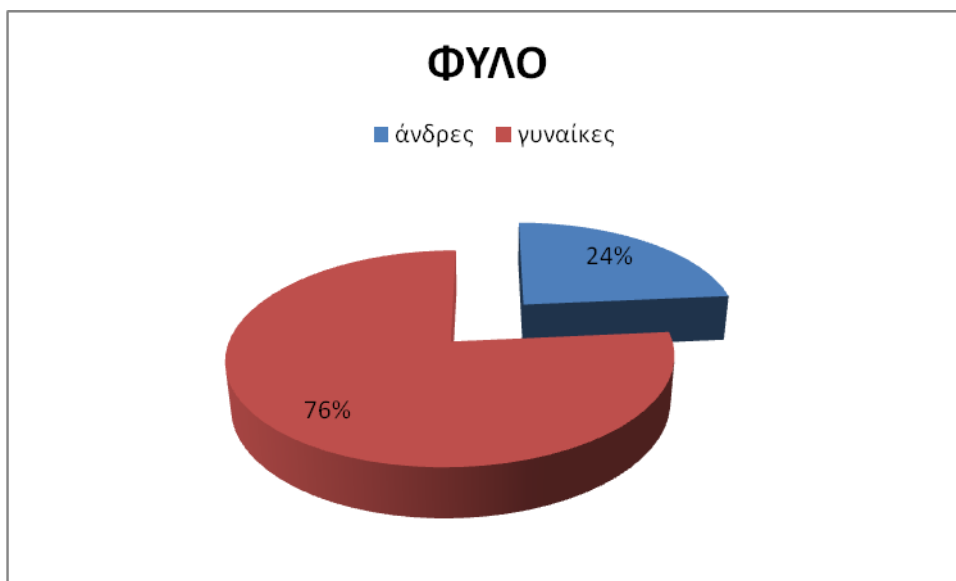
6.6 Αποτελέσματα της έρευνας

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με γραφήματα - πίτες, ενώ ακολουθεί σχολιασμός ανά ερώτηση για σαφέστερη παρουσίασή τους.

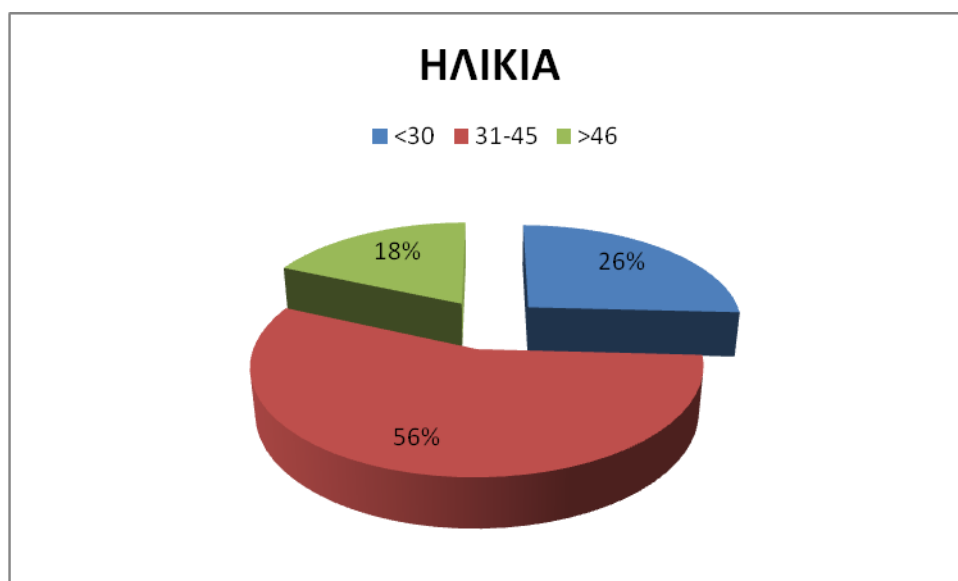
6.6.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

1. ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Α) ΑΤΟΜΙΚΑ- ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ



Οι γυναίκες υπερτερούν των ανδρών με ποσοστό 76%



Οι περισσότεροι είναι ηλικίας από 31-45 ετών σε ποσοστό 56%



Οι μισοί είναι νοσηλευτές και οι άλλοι μισοί γονείς με διάφορα επαγγέλματα εκτός του νοσηλευτικού.



Σε ποσοστό 30% έχουν ανώτερη μόρφωση και ακολουθούν οι απόφοιτοι λυκείου με 28%.



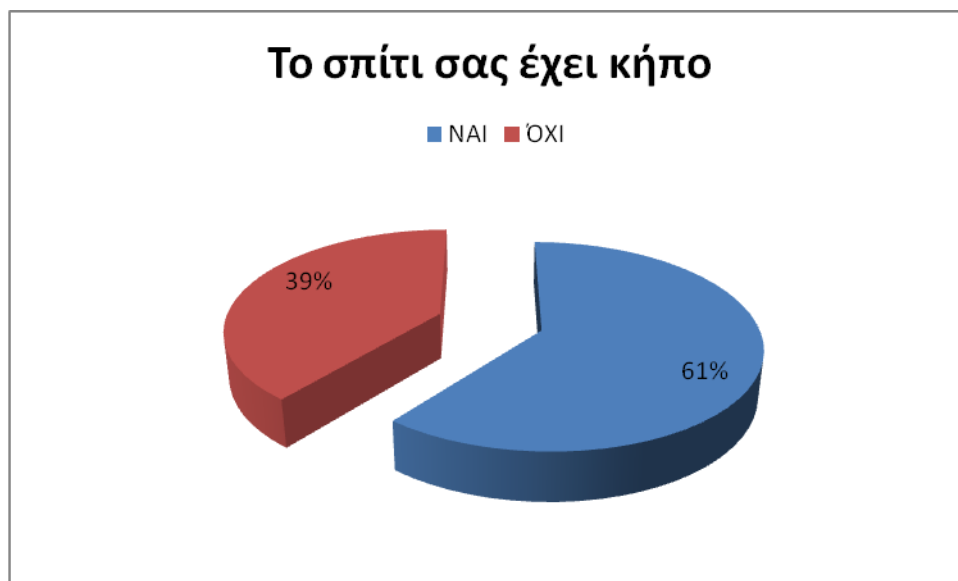
Οι περισσότεροι μένουν σε όροφο και πολυκατοικία σε ποσοστά 42% και 38% αντίστοιχα.



Οι περισσότεροι έχουν βεράντες σε ποσοστό 84%.



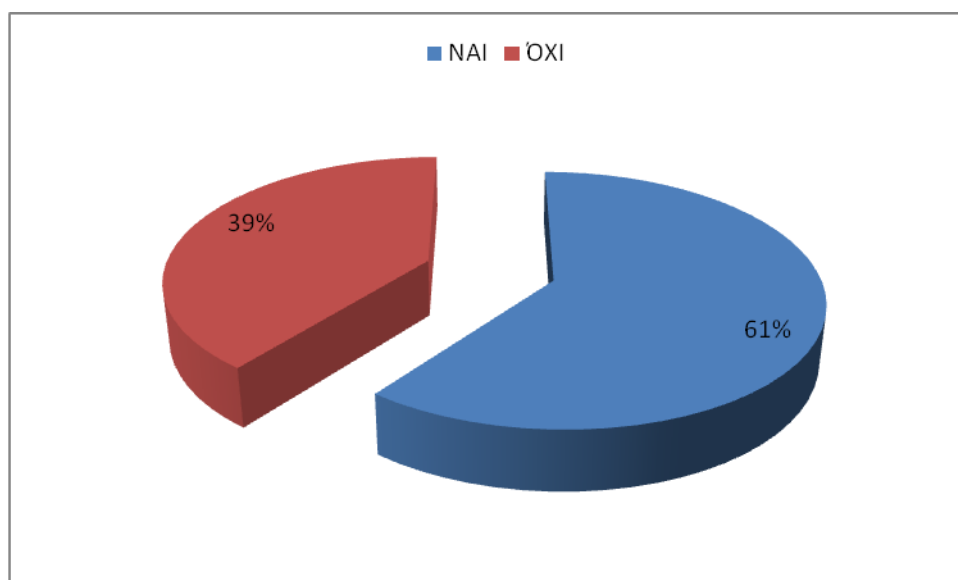
Οι περισσότεροι έχουν αυλή σε ποσοστό 64%.



Οι περισσότεροι έχουν και κήπο, ποσοστό 61%.

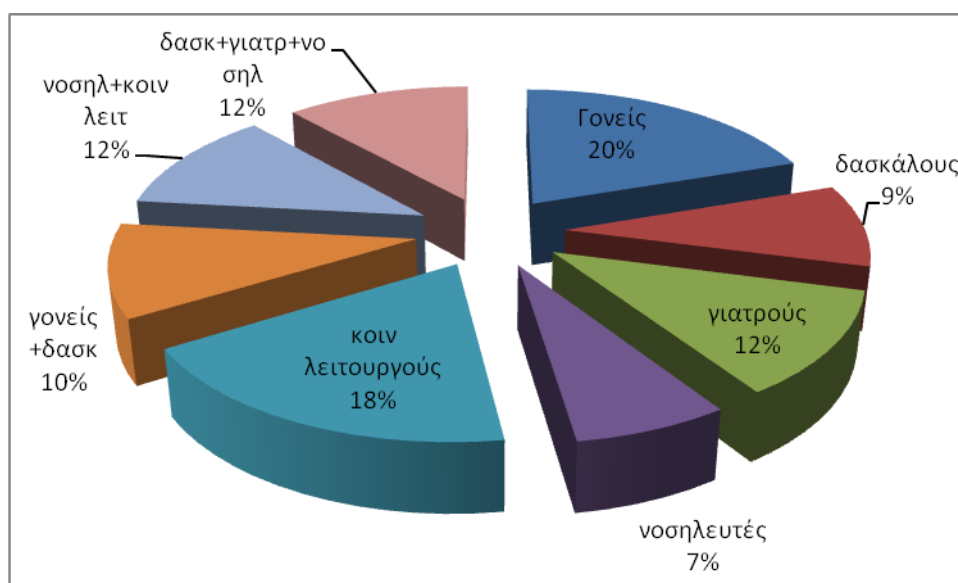
B) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

1. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Πιστεύετε ότι οι γονείς είναι ενημερωμένοι για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων;



Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι οι γονείς είναι ενημερωμένοι για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων (ποσοστό 61%).

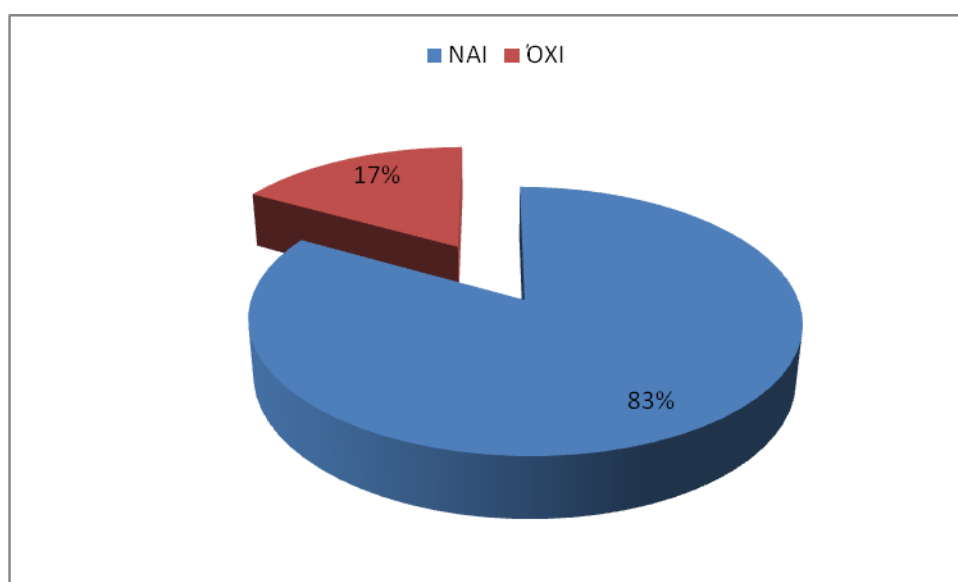
2. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Ποιους θεωρείτε ότι είναι καταλληλότεροι για ενημέρωση σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα και τις Α Βοήθειες;



Οι απαντήσεις δεν συγκλίνουν ιδιαίτερα σε μία κατηγορία εργαζομένων.

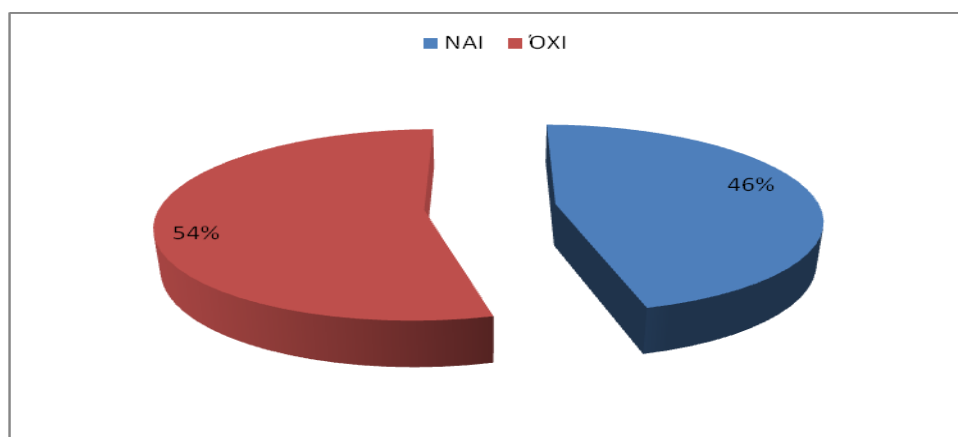
Φαίνεται ότι οι γονείς υπερέχουν με πολύ μικρή διαφορά.

3. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Γνωρίζετε το βαθμό επικινδυνότητας των παιδικών ατυχημάτων;



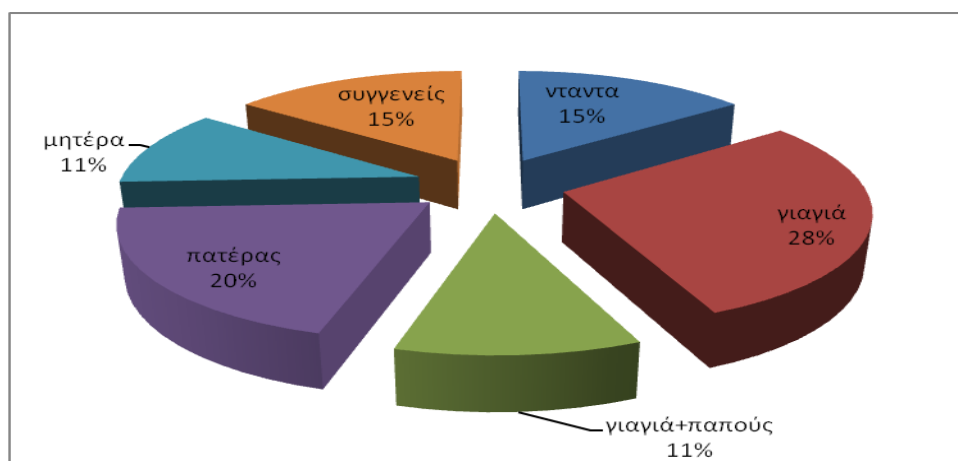
Οι περισσότεροι σε μεγάλο ποσοστό(83%) δηλώνουν ότι γνωρίζουν τον βαθμό επικινδυνότητας των παιδικών ατυχημάτων.

4. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Έχει πάθει ποτέ κάποιο ατύχημα; Τι είδους πότε και πού;



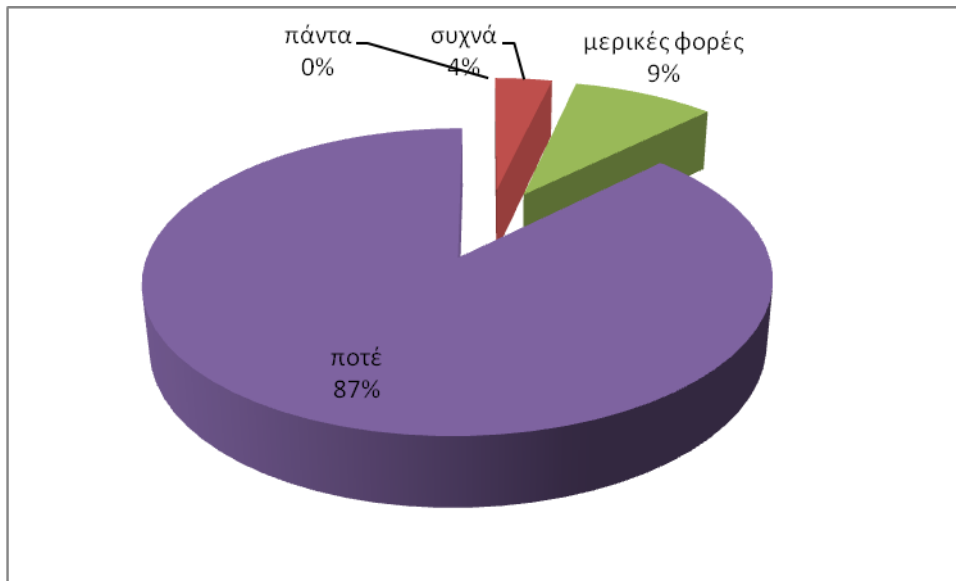
Από την ανοιχτού τύπου ερώτηση προκύπτει (μετά την κωδικοποίηση σχετικά με το αν έπαθαν ή όχι ατύχημα) ότι 46% των γονιών αναφέρουν ότι το παιδί τους έπαθε κάποιο ατύχημα. Η συχνότερη ηλικία κυμαίνεται από 2 ετών ως 10. Συνηθέστερα είναι οι πτώσεις, εγκαύματα και δηλητηριάσεις, πνιγμονή, και κατάποση ξένων σωμάτων και συνέβησαν κυρίως στο χώρο του σπιτιού.

5. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Όταν εργάζεστε και το παιδί δεν πάει σχολείο, ποιος είναι υπεύθυνος για τη φύλαξή του;



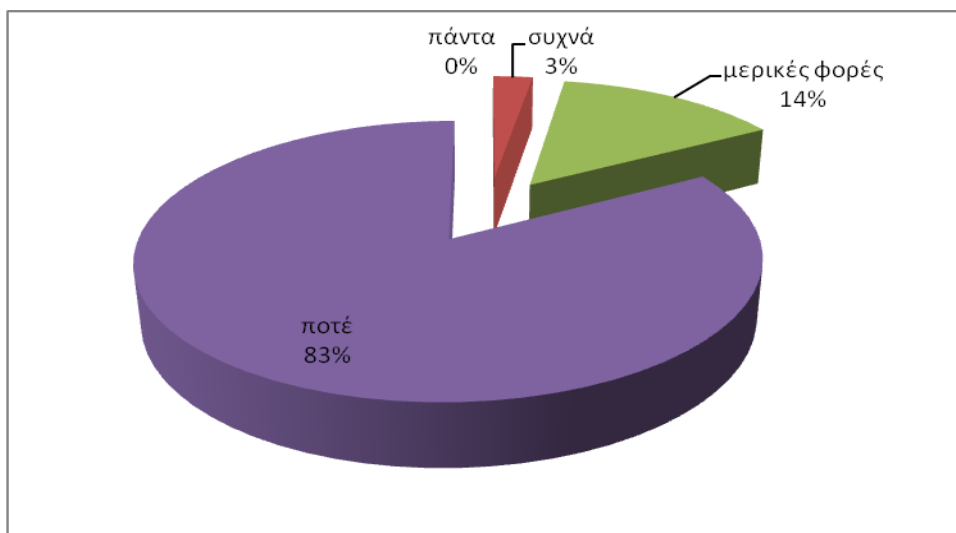
Οι γιαγιάδες και παππούδες κυρίως φαίνεται ότι έχουν την επιμέλεια των παιδιών όταν δεν είναι σχολείο και ο γονέας λείπει (ποσοστά συνολικά 39%) και ακολουθούν οι γονείς και συγγενείς ενώ οι νταντάδες κατέχουν μόνο το 15%.

6. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Στο κρεβάτι του μωρού αφήνετε έκθετα μικρά αντικείμενα ή παιχνίδια που μπορεί το παιδί να τα βάλει στο στόμα του;



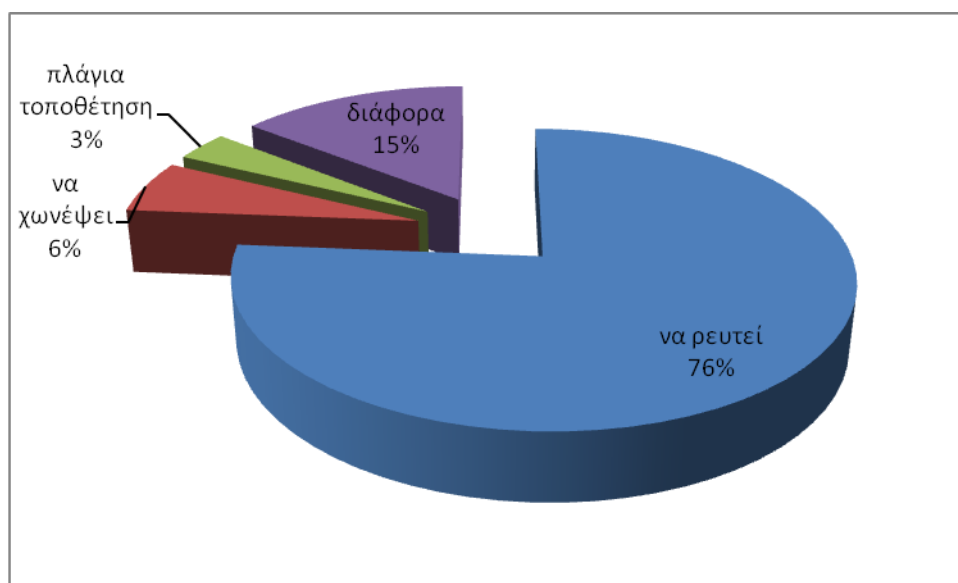
Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν αφήνουν έκθετα μικρά αντικείμενα σε μικρά παιδιά σε ποσοστό 87%.

7. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Όταν αλλάζετε το παιδί το αφήνετε ποτέ μόνο του έστω και για λίγα λεπτά, πάνω σε υψηλές επιφάνειες όπως οι αλλαξιέρες;



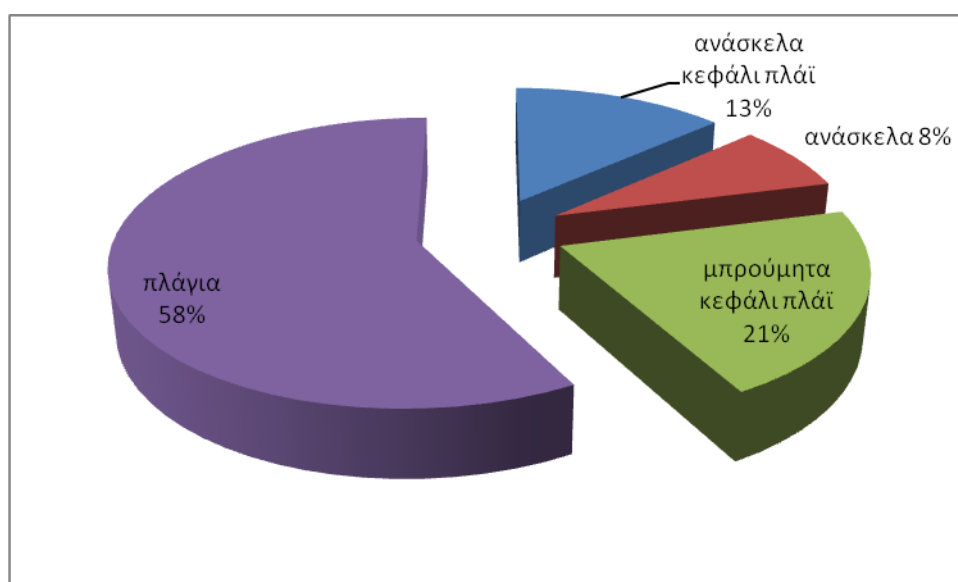
Το 83% απαντούν ότι δεν αφήνουν το παιδί μόνο στην αλλαξιέρα αλλά υπάρχει και το σημαντικό ποσοστό του 17% συνολικά που το κάνει μερικές φορές ή και συχνά.

8. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Αφού ταΐζετε το μωρό ποια είναι η επόμενη κίνησή σας;



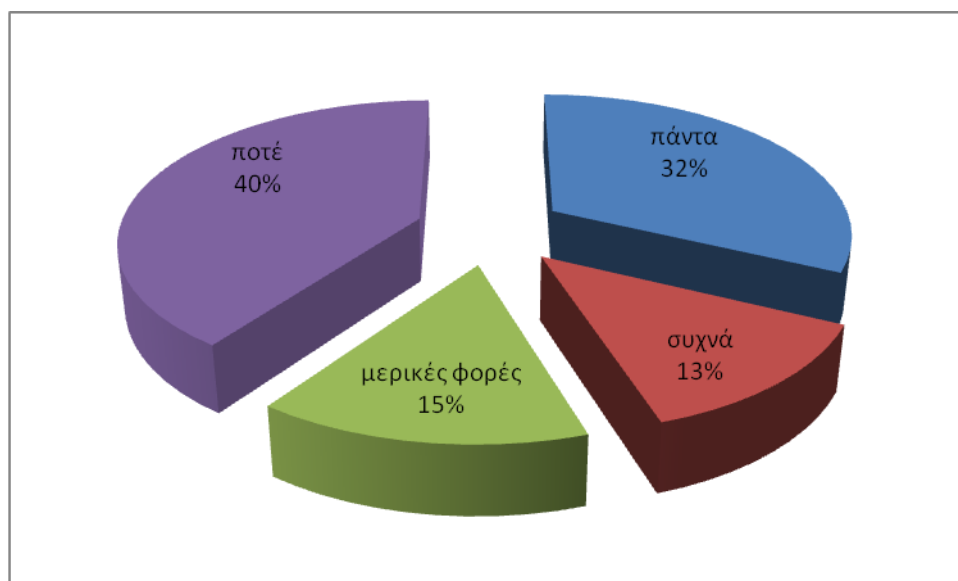
Αν και η ερώτηση, ήταν ανοιχτή και χωρίς προεπιλεγμένες απαντήσεις, κωδικοποιήθηκε πολύ εύκολα διότι οι περισσότεροι (76%) απάντησαν ότι το περιμένουν ή το βάζουν να ρευτεί.

9. **ΕΡΩΤΗΣΗ.** Σε ποια θέση ξαπλώνετε το μωρό σας στην κούνια για να κοιμηθεί;



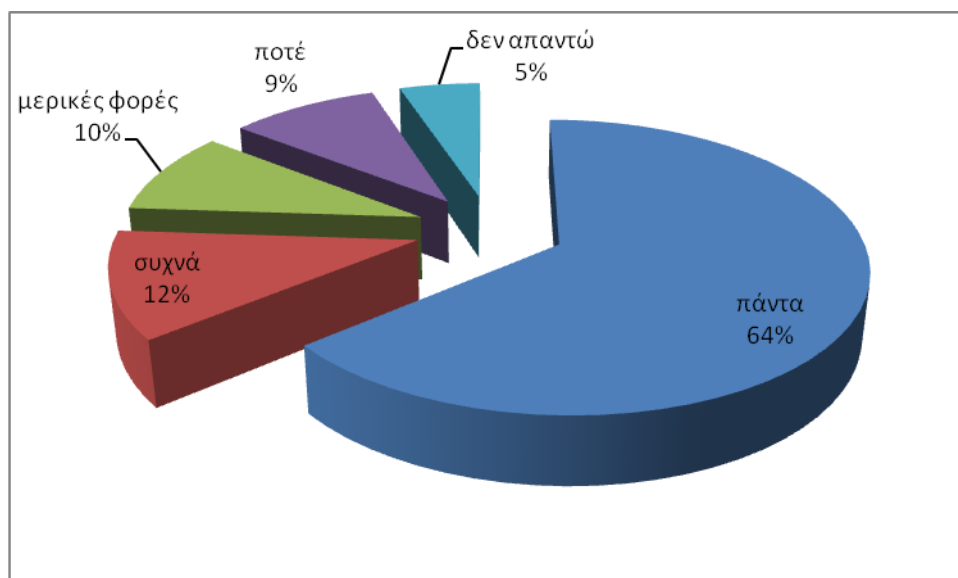
Σε πλάγια θέση τοποθετούν οι περισσότεροι το μωρό στην κούνια (58%), μπρούμητα με το κεφάλι στο πλάι το 21%, ανάσκελα με το κεφάλι στο πλάι αλλά και τελείως ανάσκελα αναφέρει ένα ποσοστό συνολικά 21%.

10.ΕΡΩΤΗΣΗ. Φροντίζετε να μην κρέμονται οι μύτες από τα τραπεζομάντιλα;



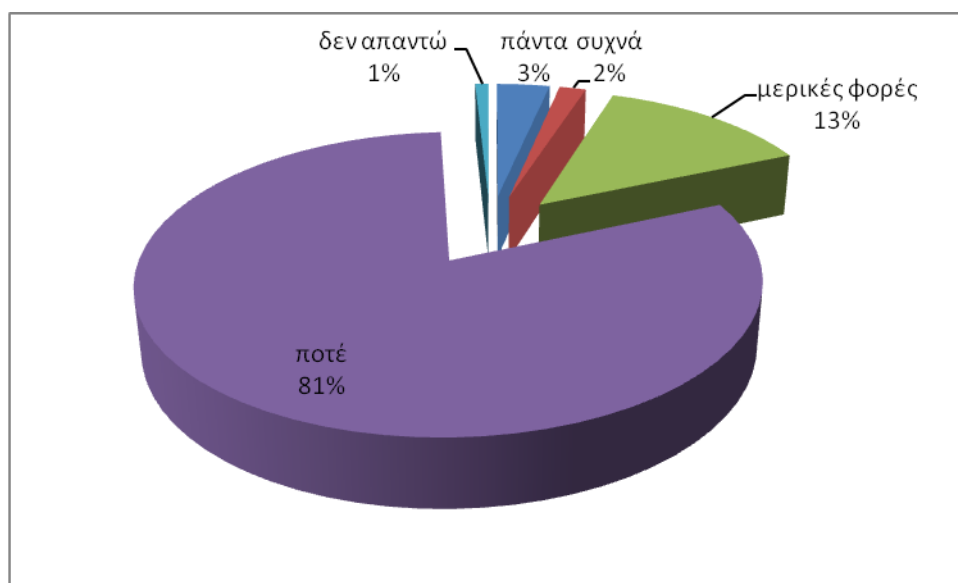
Ποτέ δεν φροντίζει να μην κρέμονται οι μύτες από τα τραπεζομάντιλα αναφέρει το σημαντικό ποσοστό του 40% των ερωτηθέντων.

11.ΕΡΩΤΗΣΗ. Χρησιμοποιείτε προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι;



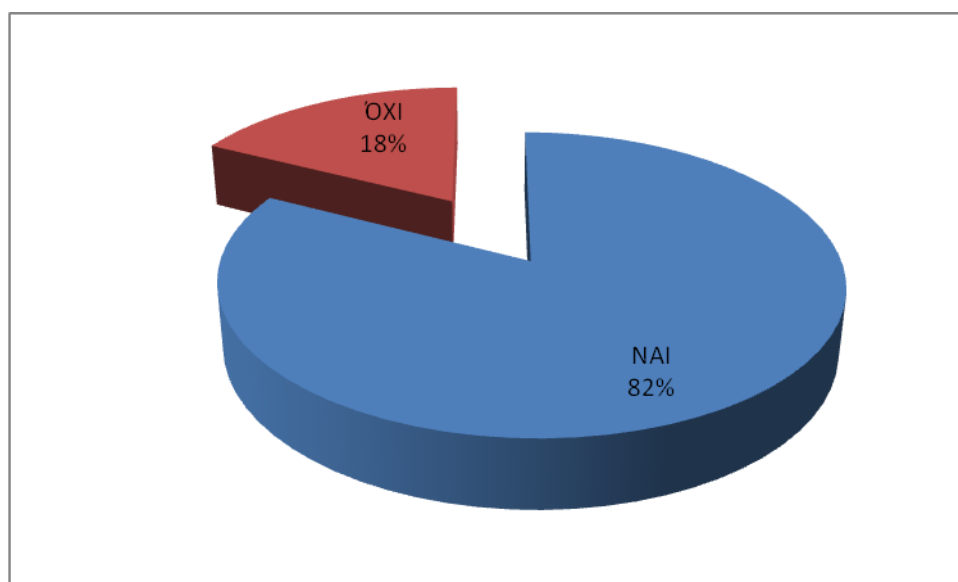
Το 64% εξ όσων έχουν τζάκι τοποθετεί το προστατευτικό κάλυμμα.

12.ΕΡΩΤΗΣΗ. Αφήνετε το παιδί μόνο του στην μπανιέρα;



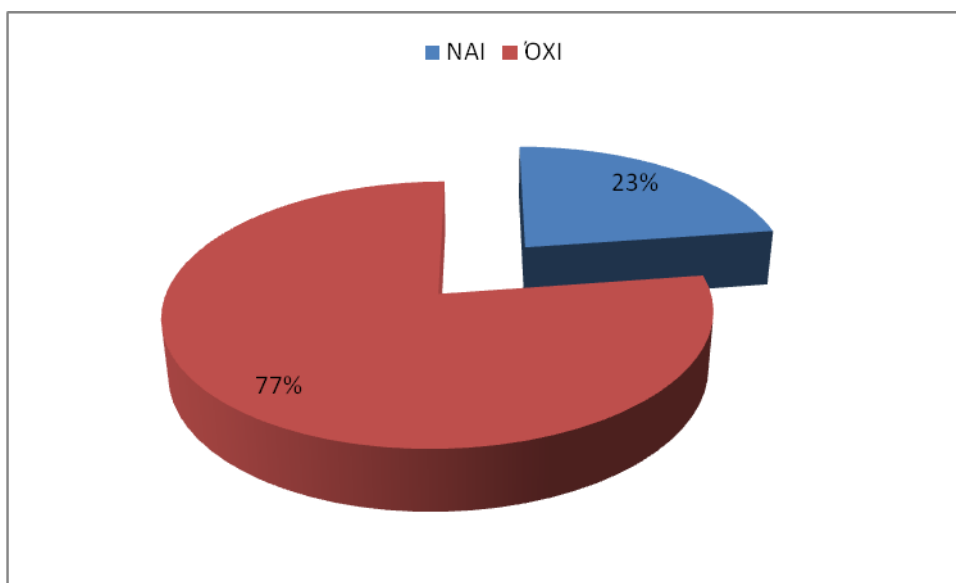
Το 81% αναφέρει ότι δεν αφήνει ποτέ μόνο το παιδί στην μπανιέρα, ενώ στο υπόλοιπο σημαντικό ποσοστό το αφήνει μερικές φορές ή συχνά και 3% πάντα.

13.ΕΡΩΤΗΣΗ. Έχετε τοποθετήσει στις ηλεκτρικές πρίζες προστατευτικό κάλυμμα;



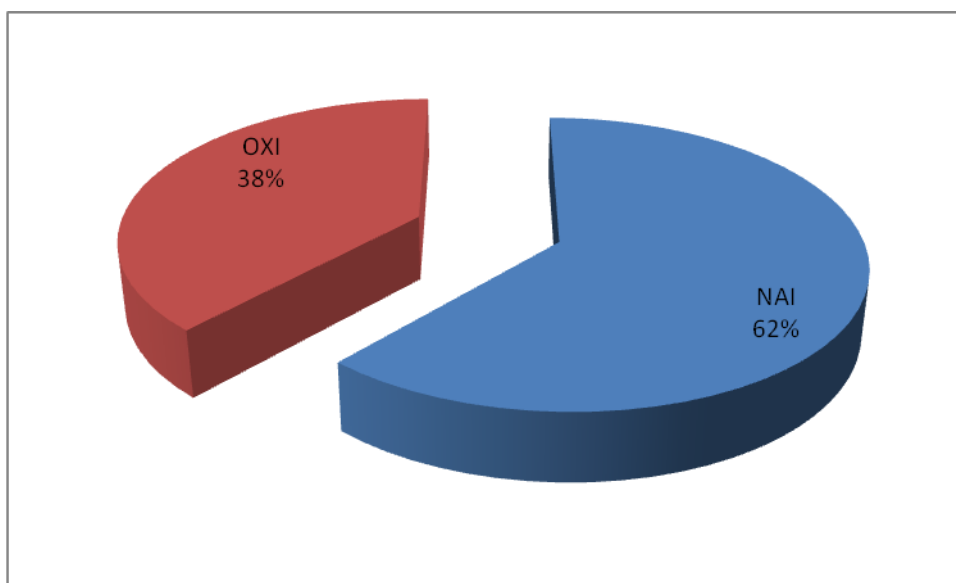
Το 82% έχουν τοποθετήσει προστατευτικό κάλυμμα στις πρίζες.

14.ΕΡΩΤΗΣΗ. Αιχμηρά αντικείμενα τα έχετε αποθηκεύσει σε συρτάρια εύκολης πρόσβασης από τα παιδιά;



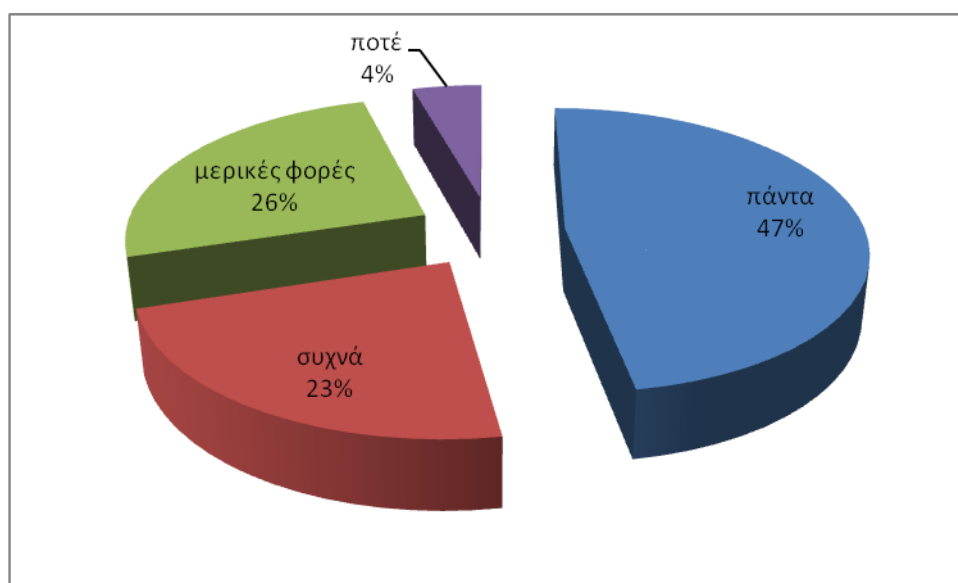
Ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 23% αναφέρει ότι έχει αιχμηρά αντικείμενα σε συρτάρια προσιτά στα παιδιά.

15.ΕΡΩΤΗΣΗ. Έχετε τοποθετήσει πόρτα ασφαλείας στην κορυφή και στο τέλος της εσωτερικής σκάλας;



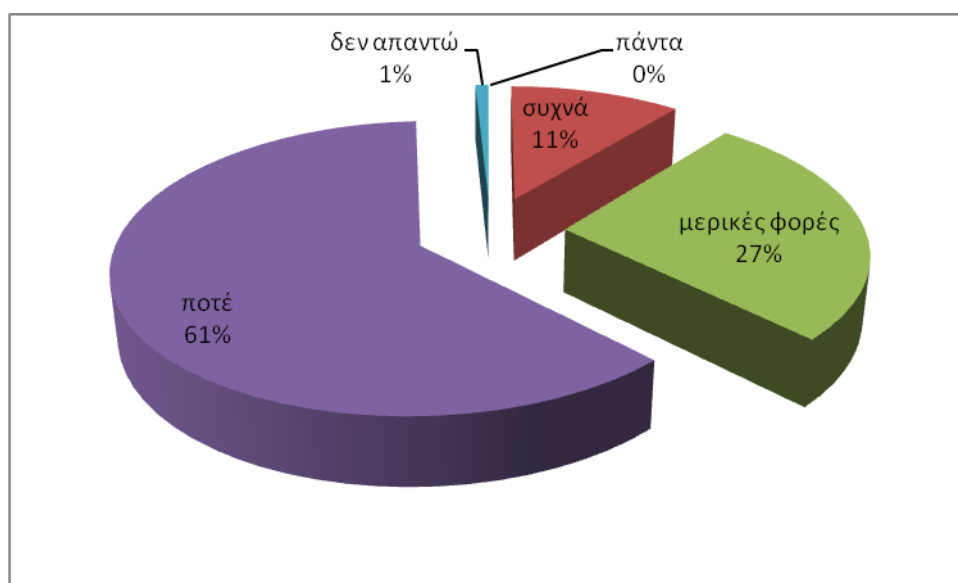
Το 62% εξ όσων έχουν εσωτερική σκάλα έχουν τοποθετήσει σε αυτή πόρτα ασφαλείας.

16.ΕΡΩΤΗΣΗ. Όταν μαγειρεύετε έχετε στραμμένες προς τον τοίχο τις λαβές των μαγειρικών σκευών;



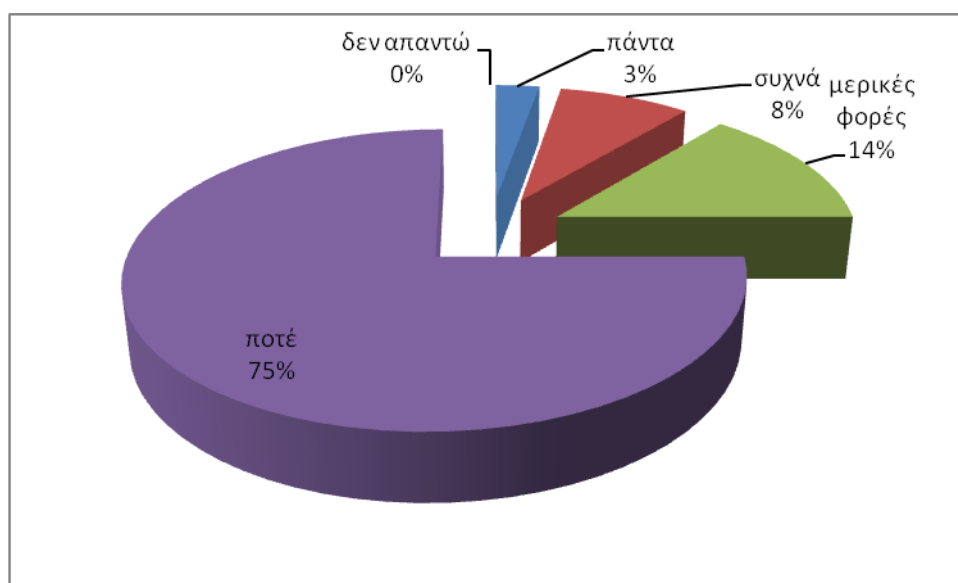
Μόνο το 47% απαντά ότι πάντα έχει στραμμένες προς τον τοίχο τις λαβές των μαγειρικών σκευών όταν μαγειρεύει.

17.ΕΡΩΤΗΣΗ. Πίνετε καυτό ροφήματα όταν κρατάτε το παιδί αγκαλιά;



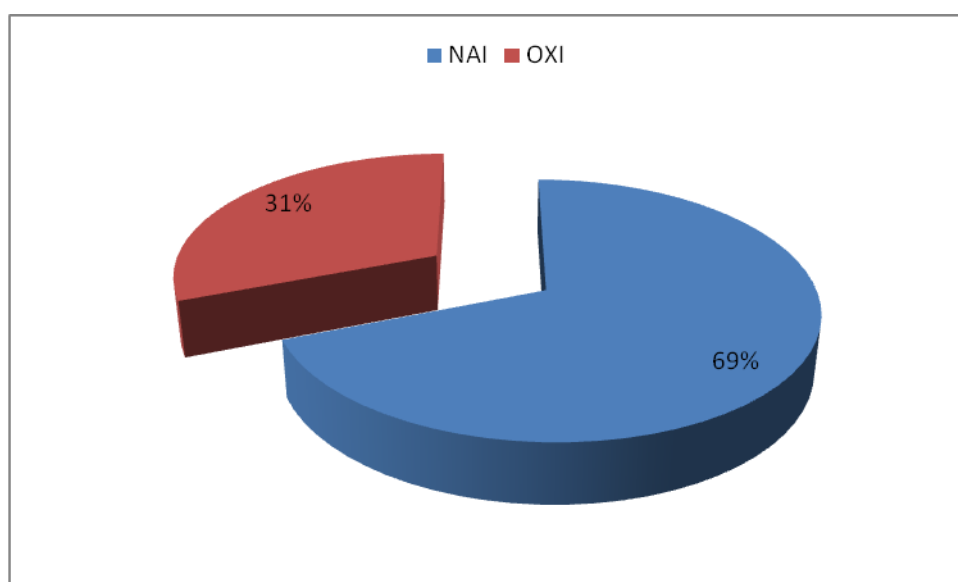
Μόνο το 61% δεν πίνει ποτέ καυτό ρόφημα με το παιδί αγκαλιά.

18.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν καπνίζετε αφήνετε σπίρτα ή αναπτήρες καθώς και τσιγάρα αναμμένα στα σταχτοδοχεία;



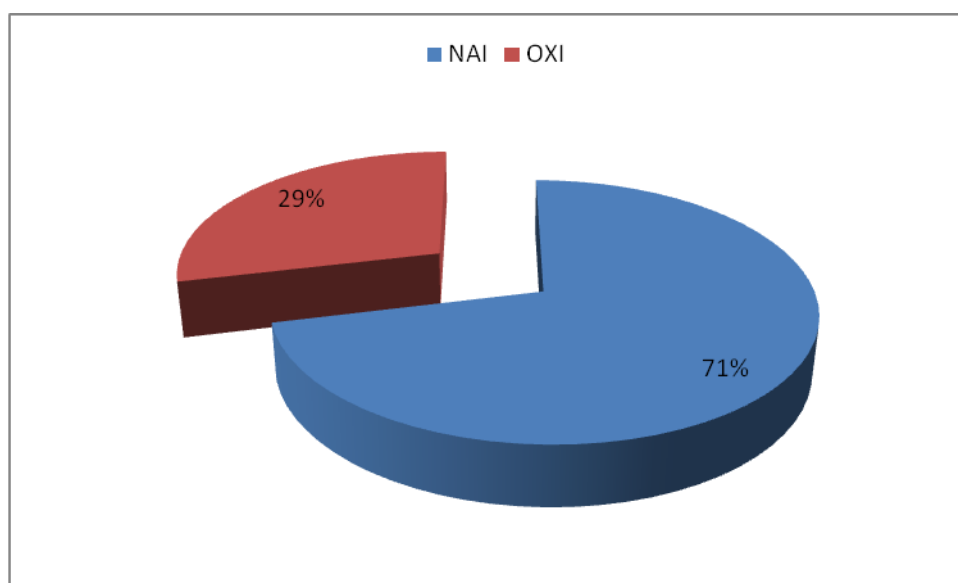
Το 75% αναφέρουν ποτέ, ωστόσο είναι σημαντικό το υπόλοιπο ποσοστό που απαντούν ότι αφήνουν μερικές φορές ή και συχνά ακόμη κάποιοι και πάντα σπίρτα ή αναπτήρες και τσιγάρα αναμμένα στα σταχτοδοχεία.

19.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν μένετε σε πολυκατοικία έχετε ασανσέρ;



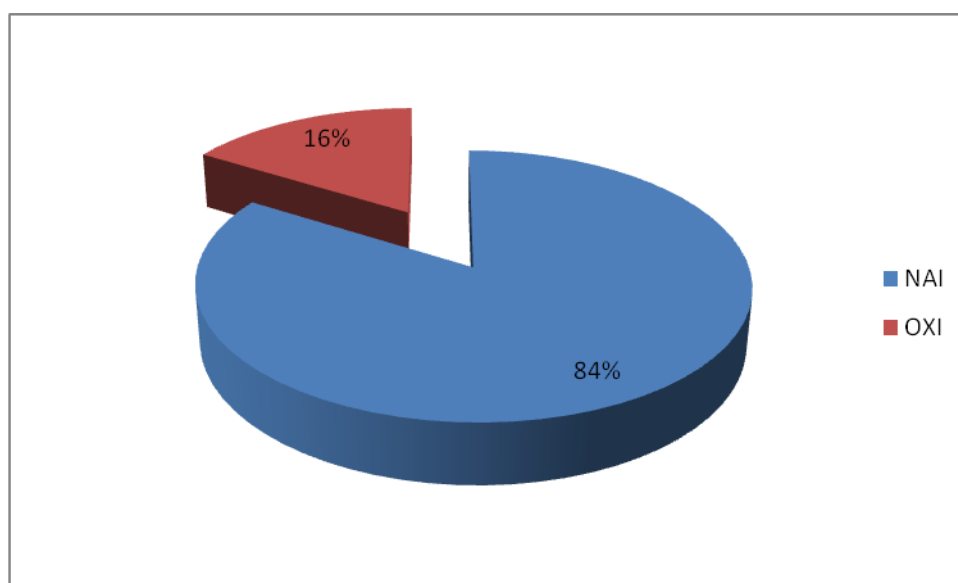
Το 69% των ερωτηθέντων έχει ασανσέρ.

20.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν ναι, έχετε μάθει στα παιδιά σας πώς και πότε να το χρησιμοποιούν;



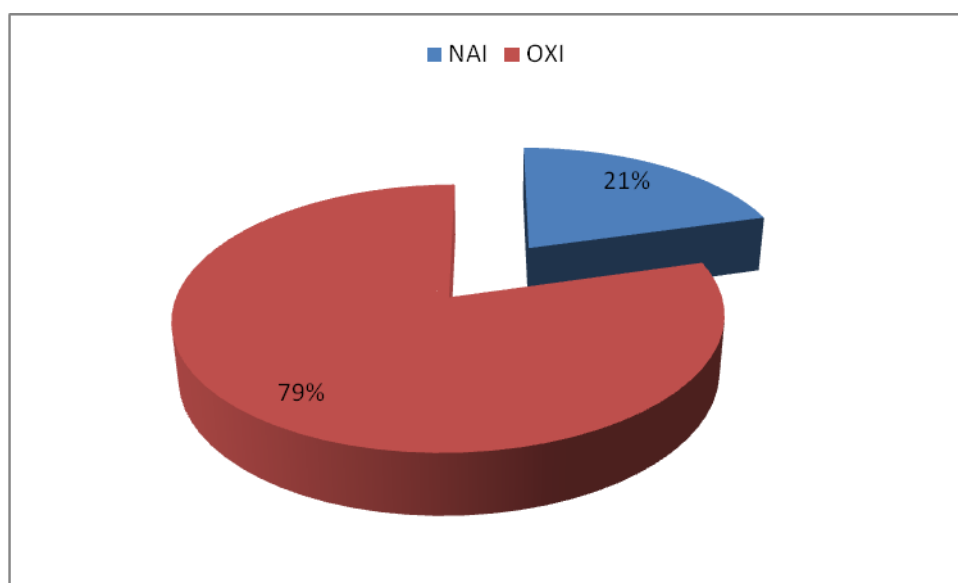
Το 71% μόνο έχουν μάθει στα παιδιά πώς και πότε να χρησιμοποιούν το ασανσέρ.

21.ΕΡΩΤΗΣΗ. Έχετε ενισχύσει τα κάγκελα της βεράντας στην πολυκατοικία που μένετε με ειδικό προστατευτικό δίκτυ;



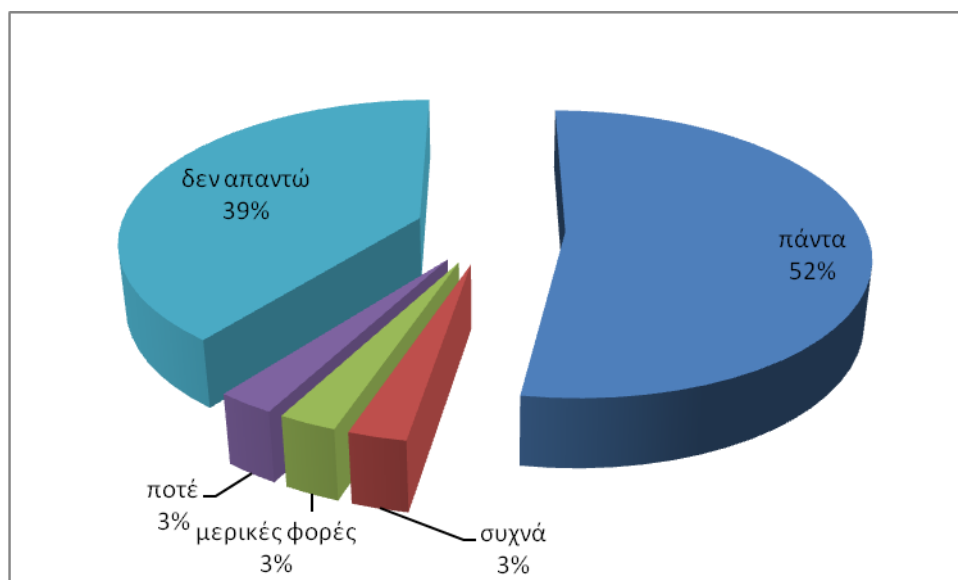
Το 84% έχει ενισχύσει τα κάγκελα της πολυκατοικίας με ειδικό δίκτυ.

22.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν ζείτε σε επαρχία έχετε στο σπίτι ή στο αγρόκτημά σας πηγάδι ή δεξαμενή;



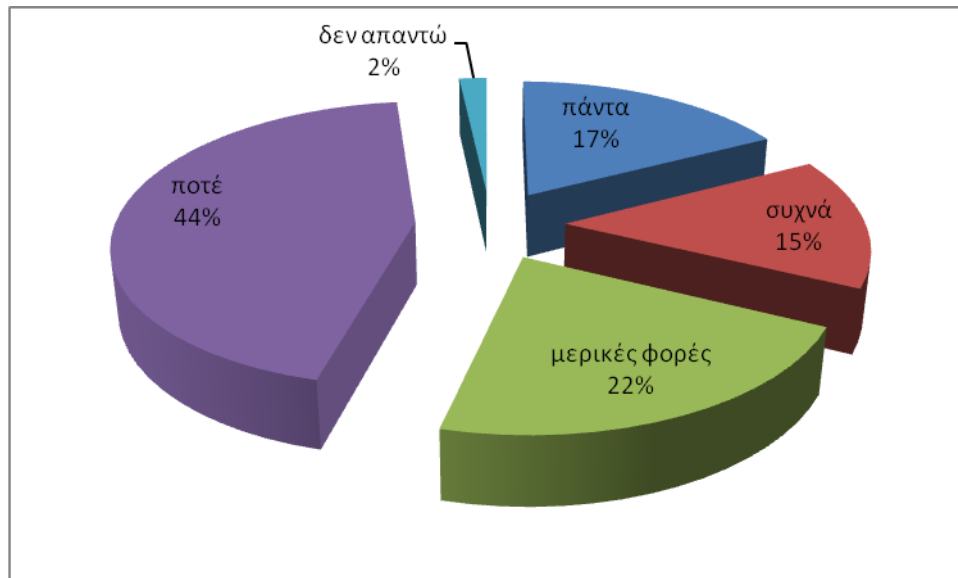
Οι περισσότεροι 79% δεν έχουν πηγάδι ή δεξαμενή στο σπίτι τους.

23.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν ναι, το έχετε καλυμμένο με ειδικό προστατευτικό;



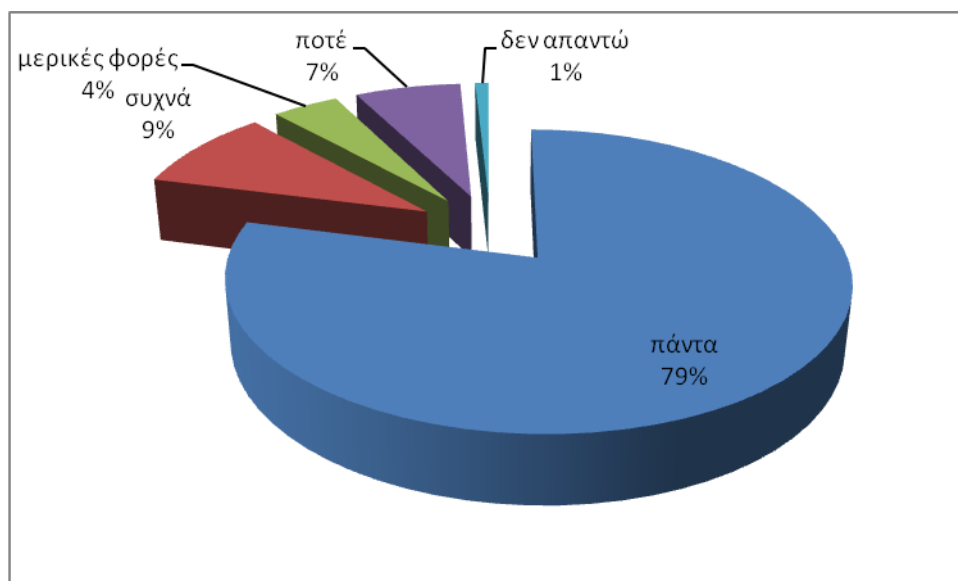
Το 52% το έχει πάντα καλυμμένο με ειδικό προστατευτικό, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό δεν απαντά.

24.ΕΡΩΤΗΣΗ. Το παιδί σας όταν κάνει ποδήλατο φοράει προστατευτικό κράνος;



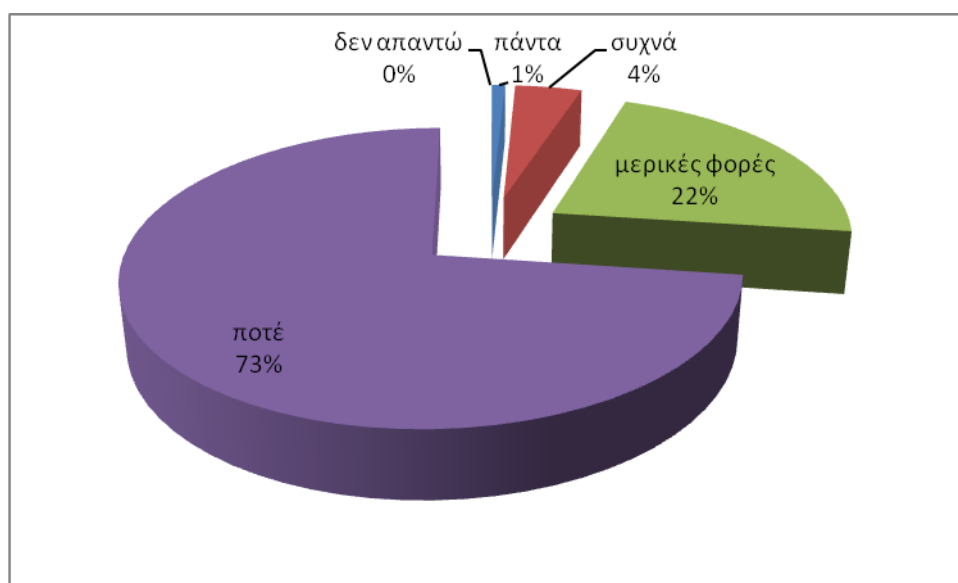
Μόνο το 17% απαντά ότι το παιδί φοράει πάντα κράνος όταν κάνει ποδήλατο, ενώ το 44% αναφέρει ότι δεν φοράει ποτέ.

25.ΕΡΩΤΗΣΗ. Όταν ταξιδεύετε με αυτοκίνητο, τοποθετείτε το παιδί σε ειδικό κάθισμα και του φοράτε ζώνη ασφαλείας;



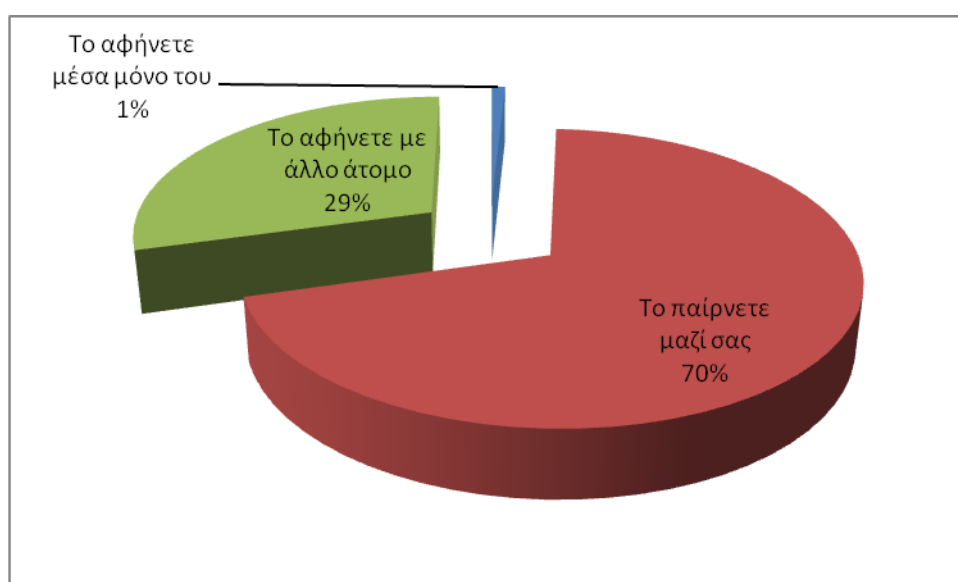
Πάντα όταν ταξιδεύουν με αυτοκίνητο, τοποθετούν το παιδί σε ειδικό κάθισμα και του φοράνε ζώνη ασφαλείας απαντά το 79% των ερωτώμενων.

26.ΕΡΩΤΗΣΗ. Όταν ταξιδεύετε με το παιδί του επιτρέπετε να μασάει τσίχλα ή να παίζει με αιχμηρά αντικείμενα;



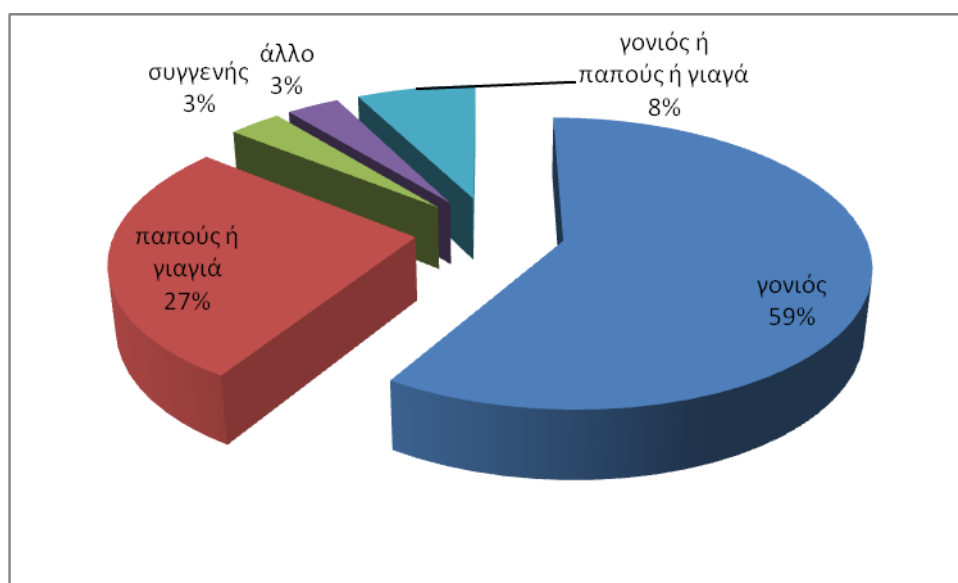
Δεν επιτρέπουν στο παιδί όταν ταξιδεύουν με αυτοκίνητο να μασάει τσίχλα ή να παίζει με αιχμηρά αντικείμενα οι 73% των ερωτώμενων.

27.ΕΡΩΤΗΣΗ. Αν χρειαστεί να κατεβείτε για λίγα λεπτά από το αυτοκίνητο, το παιδί σας;



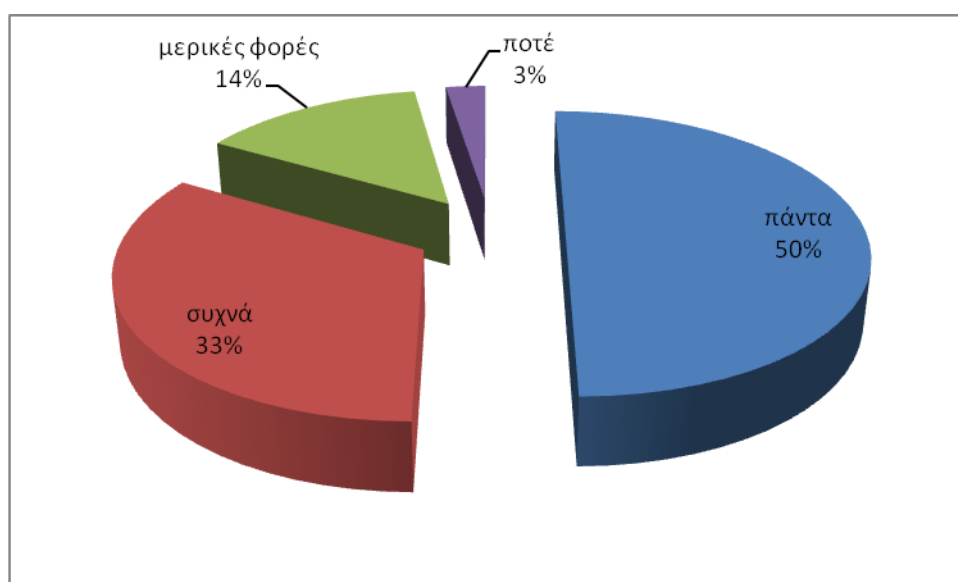
Παίρνουν το παιδί μαζί τους ή το αφήνουν με κάποιο άλλο άτομο απαντούν οι 99% των ερωτώμενων αν χρειασθεί να βγουν για λίγο από το αυτοκίνητο.

28.ΕΡΩΤΗΣΗ. Το παιδί το συνοδεύετε εσείς ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας στο σχολείο;



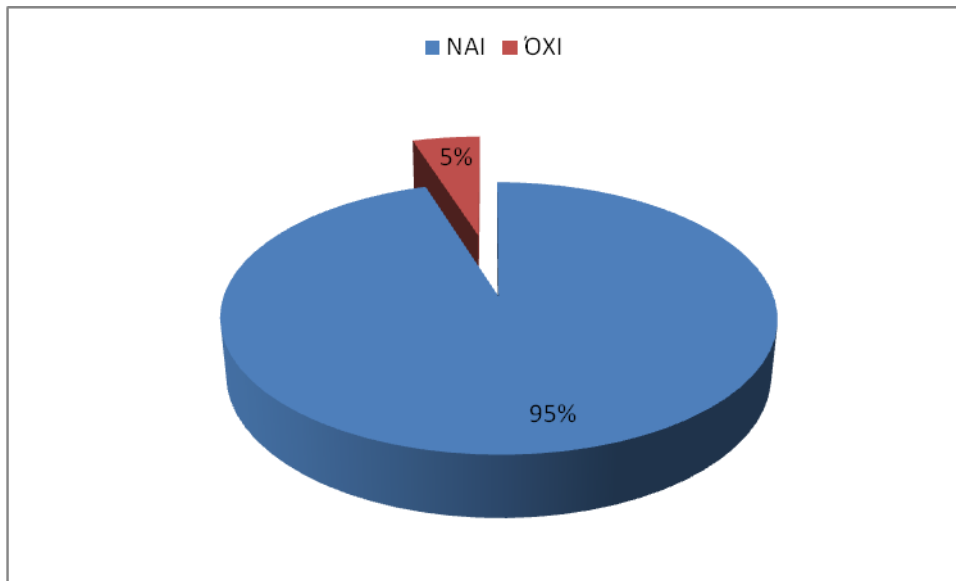
Κυρίως οι γονείς 59% ή παππούς – γιαγιά και συγγενείς συνοδεύουν το παιδί στο σχολείο.

29.ΕΡΩΤΗΣΗ. Όταν το παιδί είναι στην αυλή ή άλλο χώρο του σπιτιού, το επιτηρεί κάποιο μέλος της οικογένειας;



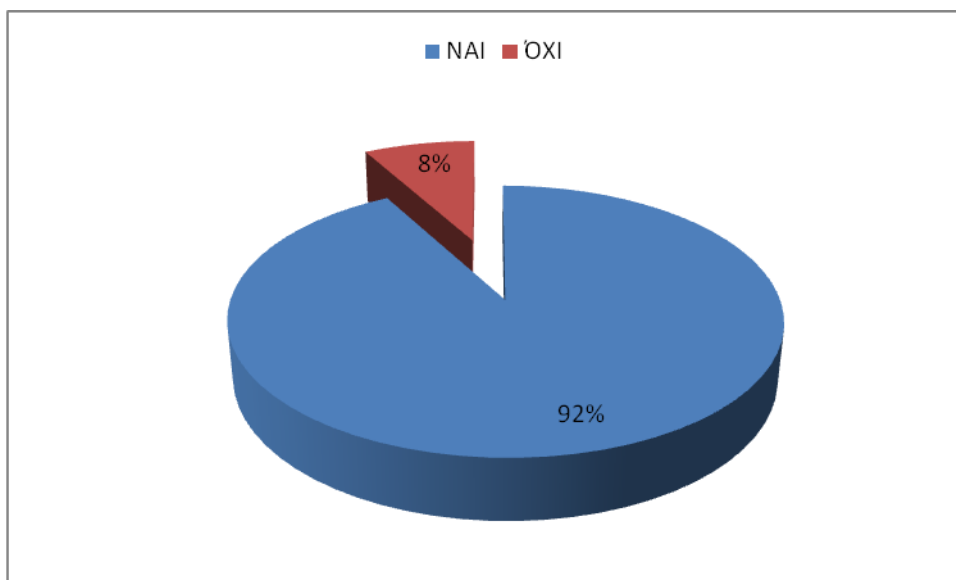
Πάντα υπό επιτήρηση είναι το παιδί, στην αυλή ή σε άλλο μέρος του σπιτιού, από το 50% των ερωτώμενων, ενώ το 47% συνολικά το επιτηρούν μερικές φορές ή συχνά.

30.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν έχετε όπλα στο σπίτι τα έχετε τοποθετήσει σε ειδικό χώρο που δεν γνωρίζουν τα παιδιά;



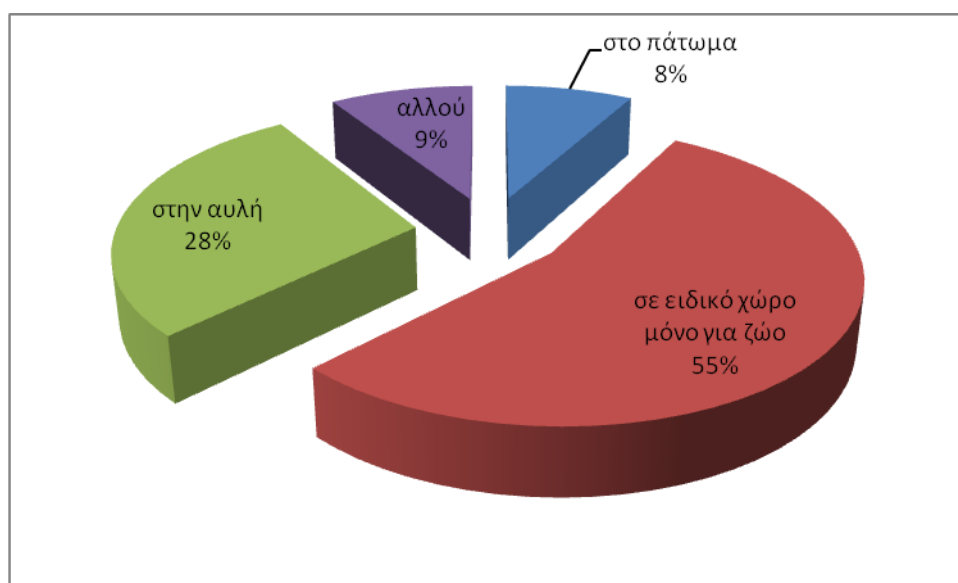
Τα όπλα στο σπίτι τοποθετούνται σε ειδικό χώρο από το 95% των ερωτώμενων.

31.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν έχετε κατοικίδιο μέσα στο σπίτι, φροντίζεται να κάνει τους απαραίτητους εμβολιασμούς και επισκέψεις στον κτηνίατρο;



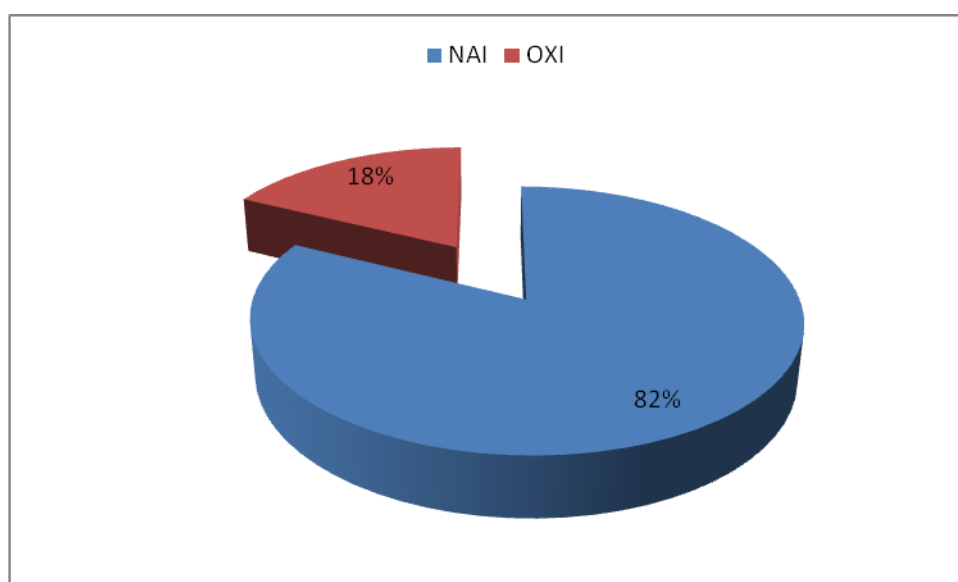
Εμβολιασμό των κατοικίδιων και επισκέψεις στον κτηνίατρο δηλώνεται από το 92% των ερωτώμενων.

32.ΕΡΩΤΗΣΗ. Εάν ναι, όταν το ταΐζετε που αφήνετε το πιατάκι του φαγητού του;



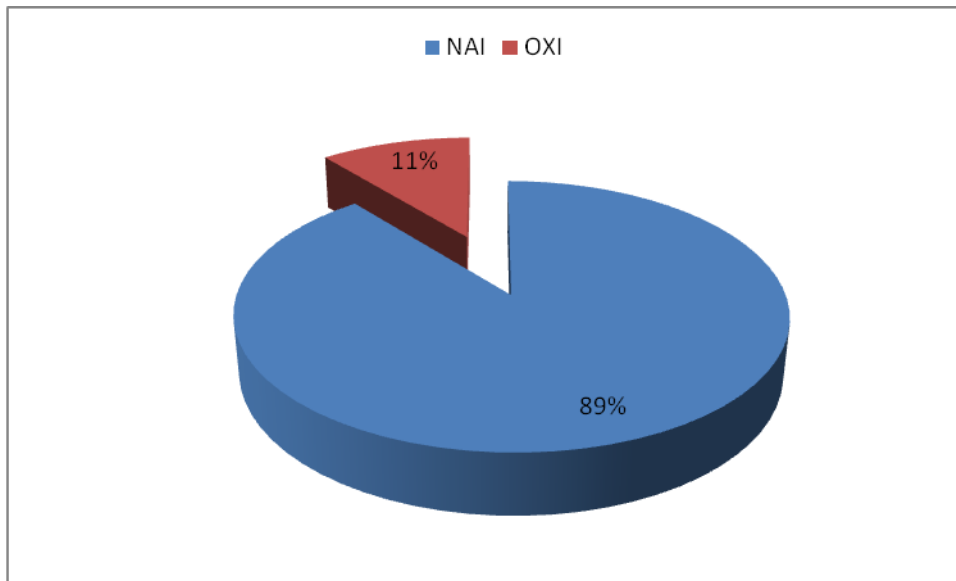
Σε ειδικό χώρο για ζώα αφήνει το 55% το πιατάκι με το φαγητό του ζώου, και στην αυλή το 28%.

33.ΕΡΩΤΗΣΗ. Όταν πάτε στη θάλασσα, έχετε το παιδί κάτω από συνεχή επιτήρησή σας ή του έχετε εμπιστοσύνη;



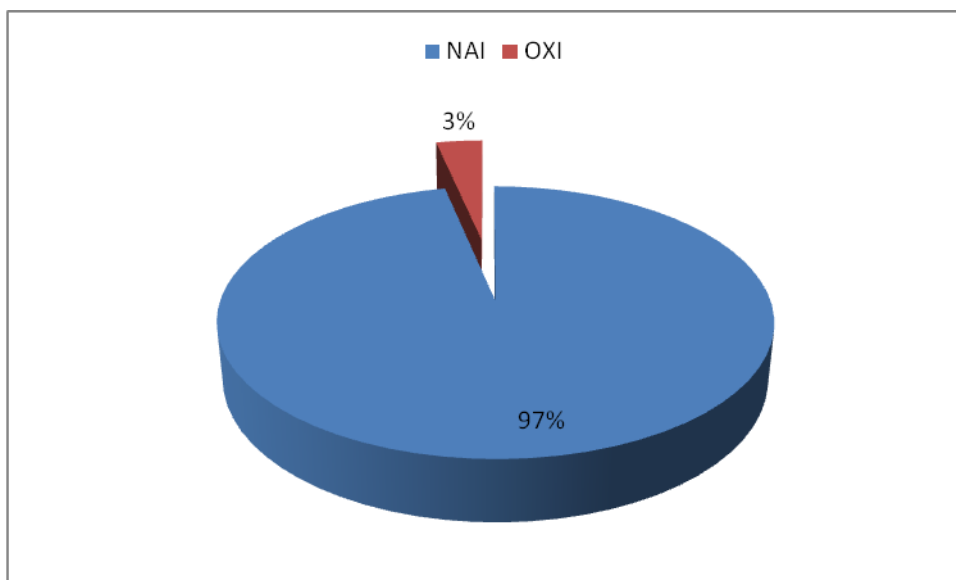
Το 82% δηλώνει ότι επιτηρεί το παιδί στην θάλασσα.

34.ΕΡΩΤΗΣΗ. Έχετε διδάξει στο παιδί σας το νόημα των φωτεινών σηματοδοτών;



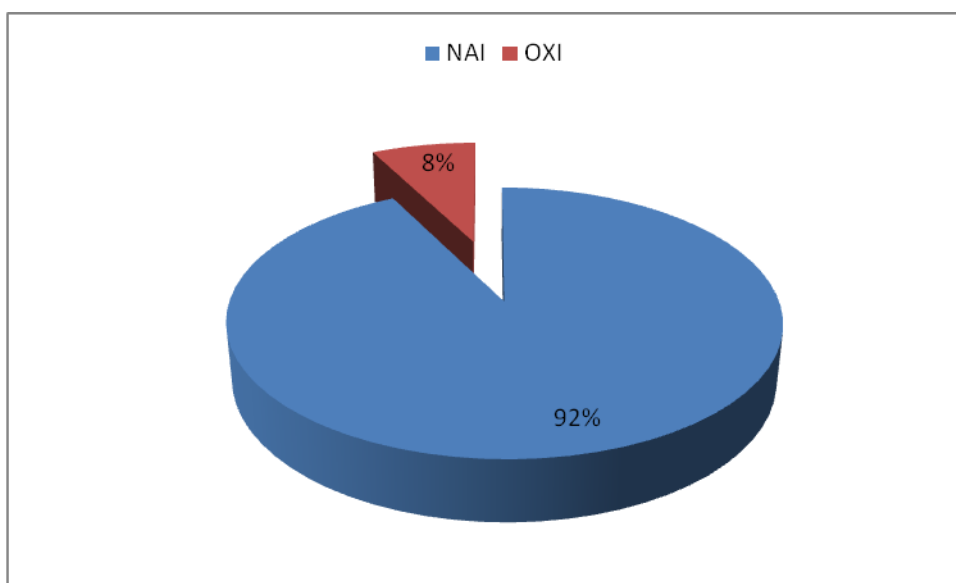
Το 89% έχει διδάξει στο παιδί σχετικά με τους φωτεινούς σηματοδότες.

35.ΕΡΩΤΗΣΗ. Έχετε φαρμακείο στο σπίτι σας;



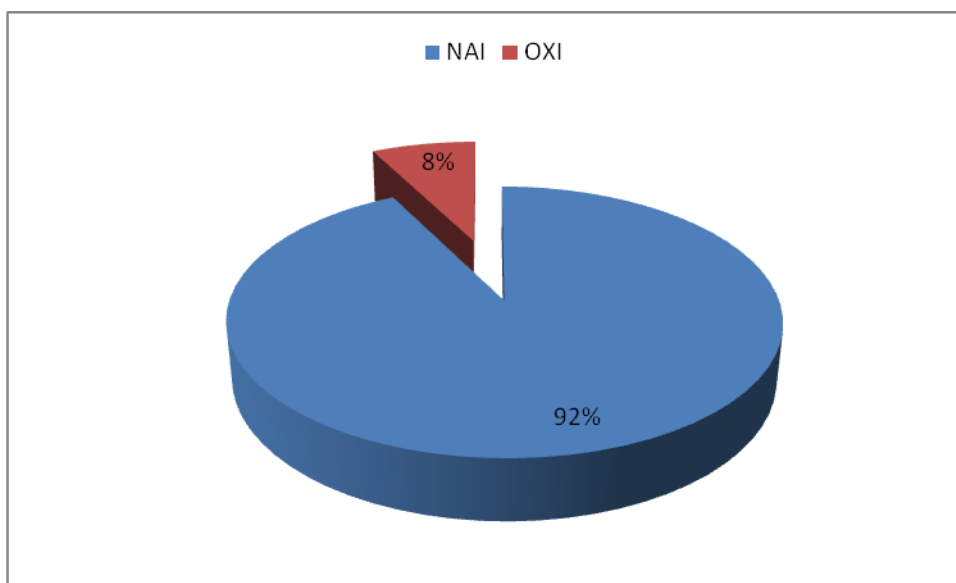
Το 97% έχουν φαρμακείο στο σπίτι.

36.ΕΡΩΤΗΣΗ. Γνωρίζετε τι πρέπει να περιέχει ένα φορητό φαρμακείο;



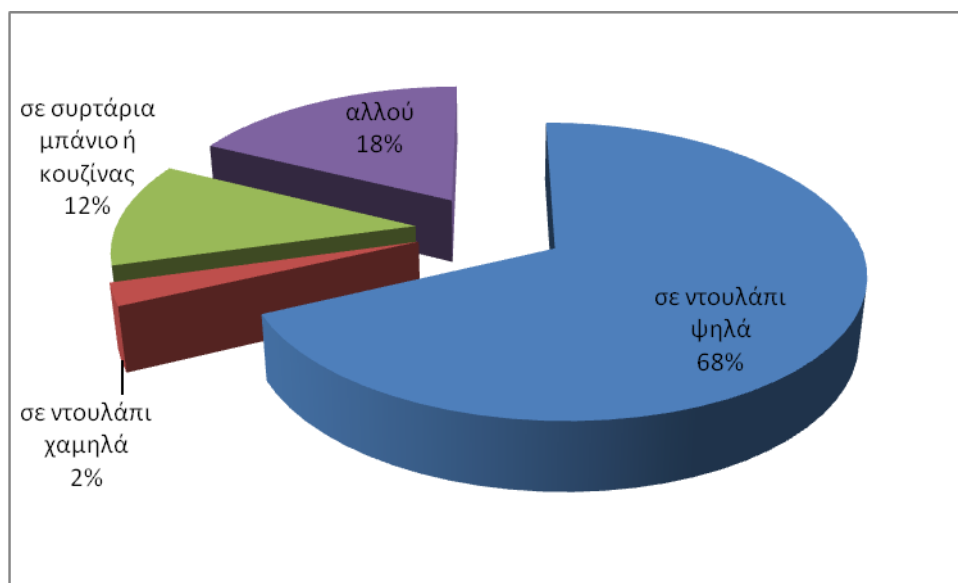
Οι 92% πιστεύουν ότι γνωρίζουν τι πρέπει να περιέχει ένα φαρμακείο.

37.ΕΡΩΤΗΣΗ. Ξέρετε να χρησιμοποιείτε το φορητό φαρμακείο;



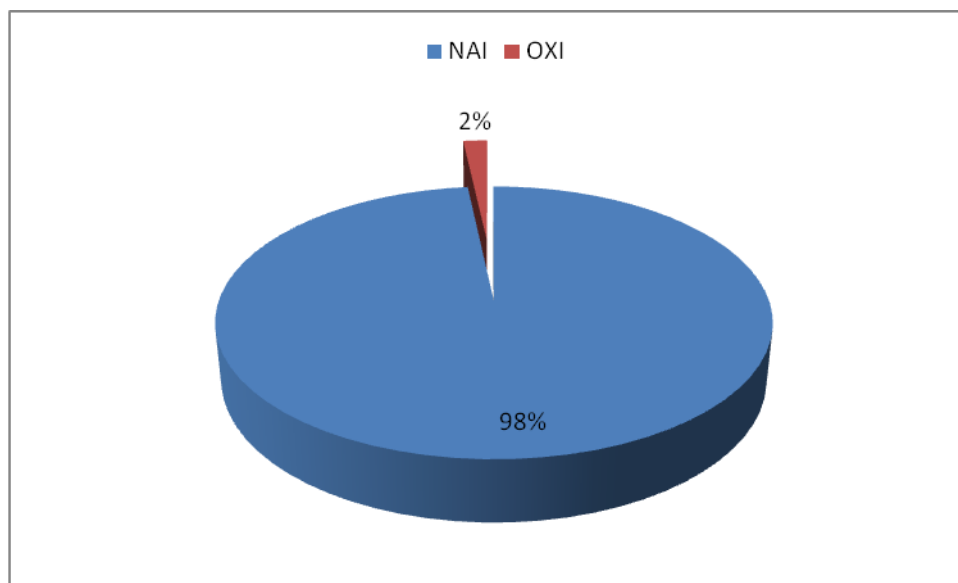
Οι 92% δηλώνουν ότι ξέρουν να χρησιμοποιούν ένα φορητό φαρμακείο.

38.ΕΡΩΤΗΣΗ. Φάρμακα, απορρυπαντικά καθώς και άλλες χημικές ουσίες που τα τοποθετείτε;



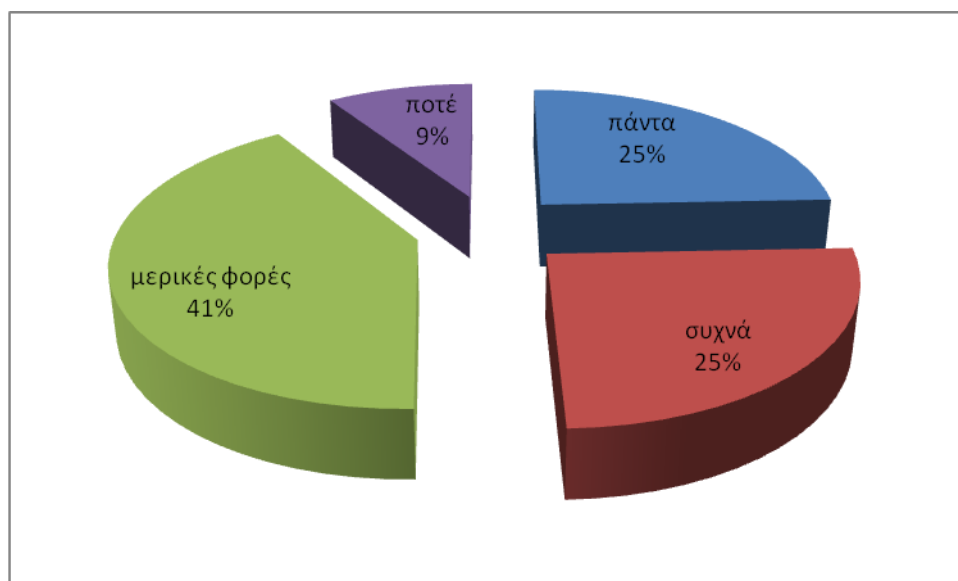
Μόνο οι 68% αναφέρουν ότι τοποθετούν τα φάρμακα και απορρυπαντικά σε ντουλάπι ψηλά.

39.ΕΡΩΤΗΣΗ. Γνωρίζετε τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης;



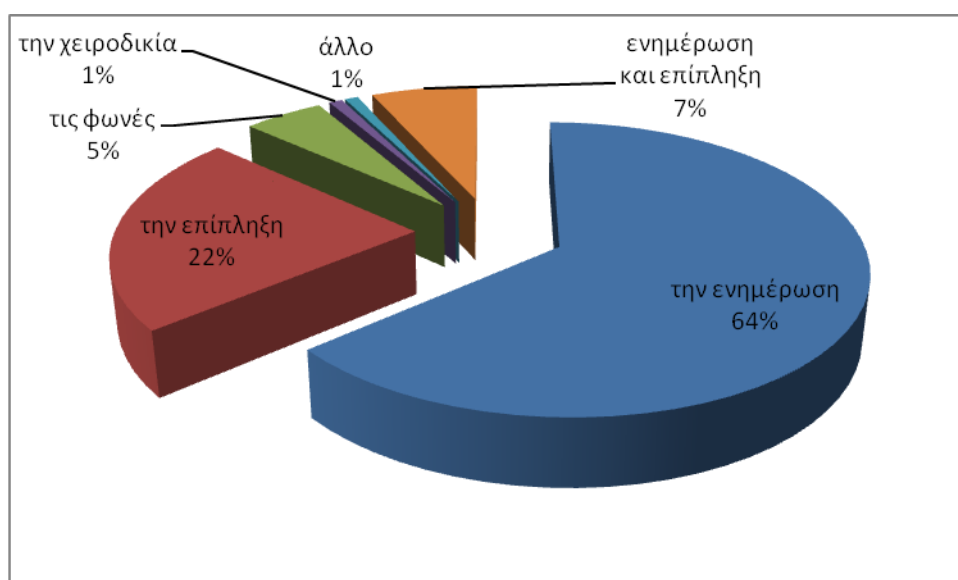
Οι 98% γνωρίζουν τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης.

40.ΕΡΩΤΗΣΗ. Επιλέγετε πότε και τι ακριβώς θα δουν τα παιδιά σας στην τηλεόραση;



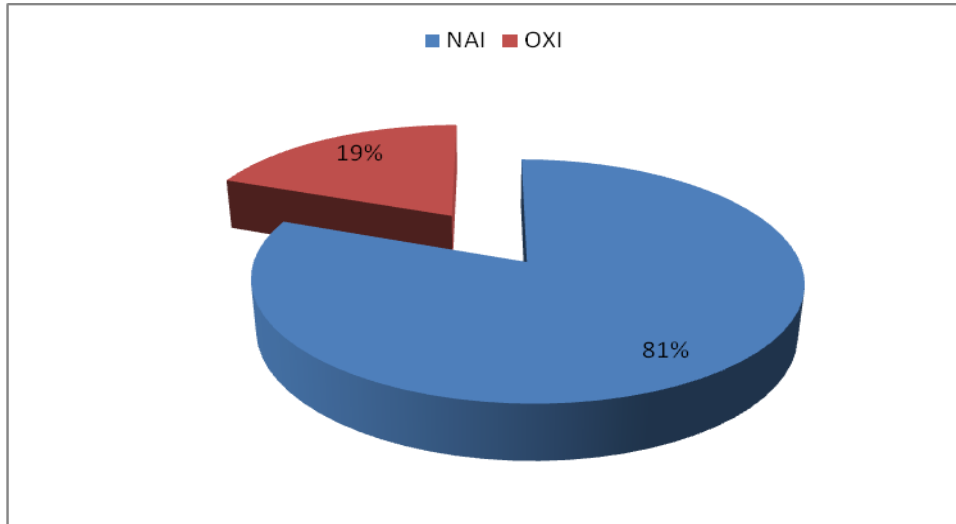
Μόνο το 25% επιλέγει πάντα τι θα δουν τα παιδιά στην τηλεόραση με τους περισσότερους να αναφέρουν μερικές φορές ή συχνά.

41.ΕΡΩΤΗΣΗ. Ως πιο αποτελεσματική μέθοδος τιμωρίας του παιδιού σας θεωρείτε:



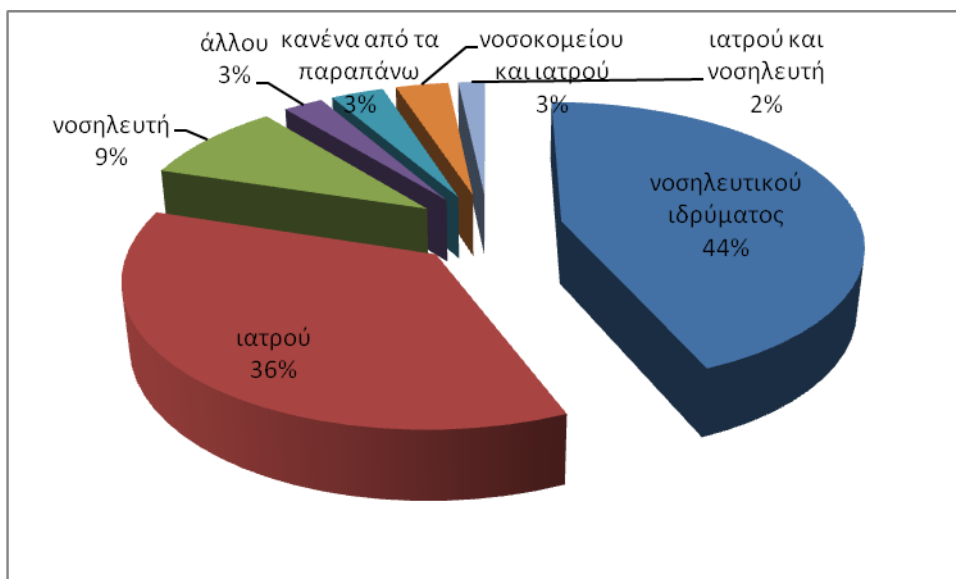
Την ενημέρωση θεωρούν ως αποτελεσματικότερη μέθοδο τιμωρίας των παιδιών οι 64% και την επίπληξη οι 22%.

42.ΕΡΩΤΗΣΗ. Πιστεύετε ότι είστε σε θέση να κρίνετε αν το παιδί σας με κάποιο ατύχημα χρειάζεται να εισέλθει στο νοσοκομείο ή να παραμείνει ασφαλές στο σπίτι;



Οι 81% θεωρούν ότι μπορούν να κρίνουν αν το παιδί πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο ή να παραμείνει ασφαλές στο σπίτι μετά από κάποιο ατύχημα.

43.ΕΡΩΤΗΣΗ. Σε περίπτωση που είχατε εμπειρία σε κάποιο είδος παιδικού ατυχήματος ζητήσατε τη βοήθεια ειδικού;



Τη βοήθεια νοσηλευτικού ιδρύματος ζήτησαν οι 44% και ιατρού οι 36% μετά από κάποιο ατύχημα του παιδιού τους.

2. ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν crosstabs με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων. Στο τέλος των crosstabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από:

- Μέγεθος του δείγματος ανά κατηγορία
- Το ποσοστό του δείγματος ανά κατηγορία

Κάθε πίνακα ακολουθούν οι χαρακτηριστικές παράμετροι των αποτελεσμάτων της διμεταβλητής ανάλυσης και πιο ειδικά:

- η τιμή του X^2 ,
- οι Βαθμοί Ελευθερίας, και
- το Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Θεωρούμε **σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά** ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, **αν και μόνο αν** το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο **οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0.05$** . Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το chi- square.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση.

Με ανεξάρτητη μεταβλητή την ιδιότητα (νοσηλευτής – γονέας άλλης ειδικότητας).

ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Ποιους θεωρείτε ότι είναι καταλληλότεροι για ενημέρωση σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα και Α' βοήθειες;

	<i>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ</i>	<i>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	6	44	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	25	35	60
Σύνολο	41	79	120
$\chi^2:3.00$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.083	

Δεν διαπιστώνουμε **στατιστικά σημαντικές διαφορές**, αφού $p > 0.05$

ΕΡΩΤΗΣΗ 3: Γνωρίζετε το βαθμό επικινδυνότητας των παιδικών ατυχημάτων;

	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	33	27	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	32	28	60
Σύνολο	65	55	120
$\chi^2:0.336$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.855	

Δεν διαπιστώνουμε **στατιστικά σημαντικές διαφορές**, αφού $p > 0.05$.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11: Χρησιμοποιείτε προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι;

	ΠΟΤΕ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΣΤΟ ΤΖΑΚΙ	ΠΑΝΤΑ – ΣΥΧΝΑ- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	2	58	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	9	51	60
Σύνολο	11	109	120
$\chi^2:4.90$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.027	

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p < 0.05$.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13: Έχετε τοποθετήσει στις ηλεκτρικές πρίζες προστατευτικό κάλυμμα;

	ΟΧΙ (ΚΑΛΥΜΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΙΖΑ)	ΝΑΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	4	56	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	14	46	60
Σύνολο	18	102	120
$\chi^2:6.54$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.011	

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p < 0.05$.

ΕΡΩΤΗΣΗ 15: Έχετε τοποθετήσει πόρτες ασφαλείας στην κορυφή και στο τέλος της εσωτερικής σκάλας;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	37	23	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	29	31	60
Σύνολο	66	54	120
$\chi^2:2.15$	Βαθμοί Ελευθερίας:	p =0.142	

Δεν διαπιστώνουμε **στατιστικά σημαντικές διαφορές**, αφού $p > 0.05$.

ΕΡΩΤΗΣΗ 16: Όταν μαγειρεύεται έχετε στραμμένες προς τον τοίχο τις λαβές των μαγειρικών σκευών;

	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ- ΠΟΤΕ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	34	26	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	20	40	60
Σύνολο	54	66	120
$\chi^2:6.60$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.010	

Διαπιστώνουμε **στατιστικά σημαντική διαφορά**, αφού $p < 0.05$.

ΕΡΩΤΗΣΗ 17: Πίνετε καυτά ροφήματα όταν κρατάτε το παιδί αγκαλιά;

	ΠΟΤΕ	ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ-	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	39	21	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	36	23	60
Σύνολο	75	44	120
$\chi^2:0.203$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.653	

Δεν διαπιστώνουμε **στατιστικά σημαντικές διαφορές**, αφού $p > 0.05$.

ΕΡΩΤΗΣΗ 29: Όταν το παιδί παίζει στην αυλή ή άλλο χώρο του σπιτιού, το επιτηρεί κάποιο μέλος της οικογένειας;

	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ- ΠΟΤΕ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	35	25	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	25	35	60
Σύνολο	60	60	120
$\chi^2:3.33$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.068	

Δεν διαπιστώνουμε **στατιστικά σημαντικές διαφορές**, αφού $p > 0.05$.

ΕΡΩΤΗΣΗ 40: Επιλέγετε πότε και τι ακριβώς θα δουν τα παιδιά σας στην τηλεόραση;

	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ- ΠΟΤΕ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΟΝΕΙΣ	9	51	60
ΓΟΝΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	14	36	60
Σύνολο	23	87	120
$\chi^2:2.79$	Βαθμοί Ελευθερίας: 1	p =0.095	

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$.

6.6.2 Συζήτηση του ερωτηματολογίου

- ↪ Στην έρευνά μας, σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά – το προφίλ των ερωτώμενων, γυναίκες υπερτερούν των ανδρών με ποσοστό 76%. Οι περισσότεροι είναι ηλικίας από 31-45 ετών σε ποσοστό 56%. Οι μισοί είναι νοσηλευτές και οι άλλοι μισοί γονείς με διάφορα επαγγέλματα εκτός του νοσηλευτικού. Σε ποσοστό 30% έχουν ανώτερη μόρφωση και ακολουθούν οι απόφοιτοι λυκείου με 28%. Οι περισσότεροι μένουν σε όροφο και πολυκατοικία σε ποσοστά 42% και 38% αντίστοιχα. Οι περισσότεροι έχουν βεράντες σε ποσοστό 84%, έχουν αυλή σε ποσοστό 64% και κήπο σε ποσοστό 61%.
- ↪ Οι περισσότεροι επίσης πιστεύουν ότι οι γονείς είναι ενημερωμένοι για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων (ποσοστό 61%) και σε μεγάλο ποσοστό (83%) δηλώνουν ότι γνωρίζουν τον βαθμό επικινδυνότητας των παιδικών ατυχημάτων. Από την διμεταβλητή ανάλυση δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους γονείς σχετικά με τη γνώση τους για τον βαθμό επικινδυνότητας των παιδικών ατυχημάτων.
- ↪ Από την ανοιχτού τύπου ερώτηση προκύπτει (μετά την κωδικοποίηση σχετικά με το αν έπαθαν ή όχι ατύχημα) ότι 46% των γονιών αναφέρουν ότι το παιδί τους έπαθε κάποιο ατύχημα. Η συχνότερη ηλικία κυμαίνεται από 2 ετών ως 10. Συνηθέστερα είναι οι πτώσεις, εγκαύματα και δηλητηριάσεις, πνιγμονή, και κατάποση ξένων σωμάτων και συνέβησαν κυρίως στο χώρο του σπιτιού.
- ↪ Οι γιαγιάδες και παππούδες κυρίως, φαίνεται ότι έχουν την επιμέλεια των παιδιών όταν δεν είναι σχολείο και ο γονέας λείπει, (ποσοστά συνολικά 39%) και ακολουθούν οι γονείς και συγγενείς, ενώ οι νταντάδες κατέχουν μόνο το 15%.

- ↪ Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν αφήνουν έκθετα μικρά αντικείμενα σε μικρά παιδιά σε ποσοστό 87%, όμως οι 13% δεν προνοούν γιαυτό με αποτέλεσμα να εκθέτουν τα παιδιά τους σε κίνδυνο.
- ↪ Το 83% απαντούν ότι δεν αφήνουν το παιδί μόνο στην αλλαξιέρα αλλά δυστυχώς υπάρχει και το σημαντικό ποσοστό του 17% συνολικά που το κάνει μερικές φορές ή και συχνά.
- ↪ Αν και η σχετική ερώτηση, ήταν ανοιχτή και χωρίς προεπιλεγμένες απαντήσεις κωδικοποιήθηκε πολύ εύκολα διότι οι περισσότεροι (76%) απάντησαν ότι περιμένουν ή το βάζουν να ρευτεί το παιδί μετά το τάισμα.
- ↪ Σε πλάγια θέση τοποθετούν οι περισσότεροι το μωρό στην κούνια (58%), μπρούμυτα με το κεφάλι στο πλάι το 21%, ανάσκελα με το κεφάλι στο πλάι αλλά και τελείως ανάσκελα αναφέρει ένα σημαντικό ποσοστό συνολικά 21%.
- ↪ Δυστυχώς ποτέ δεν φροντίζει να μην κρέμονται οι μύτες από τα τραπεζομάντηλα αναφέρει το σημαντικό ποσοστό του 40% των ερωτηθέντων.
- ↪ Το 64% εξ όσων έχουν τζάκι τοποθετεί το προστατευτικό κάλυμμα σε αυτό. Εδώ από τη διμεταβλητή ανάλυση καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους γονείς, καθώς είναι πολύ λιγότεροι οι νοσηλευτές που αναφέρουν ότι δεν το τοποθετούν ποτέ. Επομένως φαίνεται ότι οι νοσηλευτές εδώ είναι πιο ευαισθητοποιημένοι με το θέμα.
- ↪ Το 81% αναφέρει ότι δεν αφήνει ποτέ μόνο το παιδί στην μπανιέρα, ενώ το υπόλοιπο σημαντικό ποσοστό το αφήνει μερικές φορές ή συχνά και 3% πάντα.
- ↪ Το 82% έχουν τοποθετήσει προστατευτικό κάλυμμα στις πρίζες του ρεύματος. Κι εδώ από τη διμεταβλητή ανάλυση καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους γονείς, καθώς

είναι πολύ περισσότεροι οι νοσηλευτές που αναφέρουν ότι τοποθετούν πάντα κάλυμμα στην πρίζα. Επομένως φαίνεται ότι οι νοσηλευτές και εδώ είναι πιο ευαισθητοποιημένοι με το θέμα.

- ↪ Ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 23% αναφέρει ότι έχει αιχμηρά αντικείμενα σε συρτάρια προσιτά στα παιδιά, με αποτέλεσμα να εκθέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο.
- ↪ Εξ όσων έχουν εσωτερική σκάλα, το 62%, έχουν τοποθετήσει σε αυτή πόρτα ασφαλείας για την προστασία των παιδιών τους. Επίσης και εδώ από τη διμεταβλητή ανάλυση καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους γονείς, καθώς είναι πολύ περισσότεροι οι νοσηλευτές που αναφέρουν ότι την έχουν τοποθετήσει.
- ↪ Σχετικά με τις λαβές των μαγειρικών σκευών, μόνο το 47% απαντά ότι πάντα τις έχει στραμμένες προς τον τοίχο όταν μαγειρεύει, δυστυχώς οι υπόλοιποι άλλοι περισσότερο και άλλοι λιγότερο εκθέτουν τα παιδιά τους σε κίνδυνο εγκαύματος. Και εδώ οι νοσηλευτές φαίνεται να γνωρίζουν περισσότερα και να λαμβάνουν καλύτερα μέτρα πρόληψης, καθώς προκύπτει από τη διμεταβλητή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς και στους γονείς, (είναι περισσότεροι οι νοσηλευτές που το κάνουν πάντα, σε σχέση με τους γονείς).
- ↪ Μόνο το 61%, εκ των ερωτώμενων, δεν πίνει ποτέ καυτό ρόφημα με το παιδί αγκαλιά, ενώ δεν καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά για το θέμα μεταξύ των νοσηλευτών και των υπολοίπων γονιών.
- ↪ Το 75% αναφέρουν ότι δεν αφήνουν ποτέ σπέρτα ή αναπτήρες και τσιγάρα αναμμένα στα σταχτοδοχεία, ωστόσο είναι σημαντικό το υπόλοιπο ποσοστό που απαντούν ότι αφήνουν μερικές φορές ή και συχνά, ακόμη κάποιοι τα αφήνουν πάντα.
- ↪ Το 69% των ερωτηθέντων έχει ασανσέρ. Από αυτούς, το 71% μόνο, έχουν μάθει στα παιδιά πώς και πότε να χρησιμοποιούν το ασανσέρ.

- ↪ Το 84% έχει ενισχύσει τα κάγκελα της πολυκατοικίας με ειδικό δίκτυ.
- ↪ Οι περισσότεροι 79% δεν έχουν πηγάδι ή δεξαμενή στο σπίτι τους. Από αυτούς το 52% το έχει πάντα καλυμμένο με ειδικό προστατευτικό, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό δεν απαντά.
- ↪ Μόνο το 17% απαντά ότι το παιδί φοράει πάντα κράνος όταν κάνει ποδήλατο, ενώ το 44% αναφέρει ότι δεν φοράει ποτέ.
- ↪ Το 79% των ερωτώμενων απαντάει ότι, πάντα όταν ταξιδεύουν με αυτοκίνητο τοποθετούν το παιδί σε ειδικό κάθισμα και του φοράνε ζώνη ασφαλείας.
- ↪ Δεν επιτρέπουν στο παιδί όταν ταξιδεύουν με αυτοκίνητο να μασάει τσίχλα ή να παίζει με αιχμηρά αντικείμενα οι 73% των ερωτώμενων. Και εδώ επίσης δεν καταγράφεται (όπως προκύπτει από τη διμεταβλητή ανάλυση) στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους γονείς.
- ↪ Παίρνουν το παιδί μαζί τους ή το αφήνουν με κάποιο άλλο άτομο απαντούν οι 99% των ερωτώμενων αν χρειασθεί να βγουν για λίγο από το αυτοκίνητο.
- ↪ Κυρίως οι γονείς 59% ή παππούς – γιαγιά και συγγενείς είναι αυτοί που συνοδεύουν το παιδί στο σχολείο.
- ↪ Πάντα υπό επιτήρηση είναι το παιδί, στην αυλή ή σε άλλο μέρος του σπιτιού, από το 50% των ερωτώμενων, ενώ το 47% συνολικά αναφέρουν ότι το επιτηρούν μερικές φορές ή συχνά.
- ↪ Τα όπλα στο σπίτι τοποθετούνται σε ειδικό χώρο από το 95% των ερωτώμενων.
- ↪ Εμβολιασμό των κατοικίδιων και επισκέψεις στον κτηνίατρο δηλώνεται από το 92% των ερωτώμενων.
- ↪ Σε ειδικό χώρο για ζώα αφήνει το 55% το πιατάκι με το φαγητό του ζώου, και στην αυλή το 28%.
- ↪ Το 82% δηλώνει ότι επιτηρεί το παιδί στην θάλασσα, αλλά το 18% πιθανά να το εκθέτει σε κίνδυνο.

- ↪ Το 89% έχει διδάξει στο παιδί σχετικά με τους φωτεινούς σηματοδότες.
- ↪ Το 97% έχουν φαρμακείο στο σπίτι και οι 92% πιστεύουν ότι γνωρίζουν τι πρέπει να περιέχει ένα φαρμακείο. Οι 92% επίσης δηλώνουν ότι ξέρουν να χρησιμοποιούν ένα φορητό φαρμακείο.
- ↪ Μόνο οι 68% αναφέρουν ότι τοποθετούν τα φάρμακα και απορρυπαντικά σε ντουλάπι ψηλά.
- ↪ Οι 98% γνωρίζουν τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης.
- ↪ Μόνο το 25% επιλέγει πάντα τι θα δουν τα παιδιά στην τηλεόραση με τους περισσότερους να αναφέρουν μερικές φορές ή συχνά. Παράλληλα από τη διμεταβλητή ανάλυση δεν καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους γονείς και τους νοσηλευτές σε σχέση με αυτό.
- ↪ Την ενημέρωση θεωρούν ως αποτελεσματικότερη μέθοδο τιμωρίας των παιδιών οι 64% και την επίπληξη οι 22%.
- ↪ Οι 81% θεωρούν ότι μπορούν να κρίνουν αν το παιδί πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο ή να παραμείνει ασφαλές στο σπίτι μετά από κάποιο ατύχημα.
- ↪ Τη βοήθεια νοσηλευτικού ιδρύματος ζήτησαν οι 44% και ιατρού οι 36% μετά από κάποιο ατύχημα του παιδιού τους.

*Συμπεράσματα
&
προτάσεις*

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μας βοήθησε να γνωρίσουμε μονοπάτια που δεν ξέραμε. Έτσι αποκομίσαμε γνώσεις ως προς ποια ατυχήματα συμβαίνουν στα παιδιά, πως τα προλαμβάνουμε και τα αντιμετωπίζουμε. Τα συμπεράσματα που βγάλαμε είναι πως τα παιδιά διανύοντας την παιδική ηλικία, η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη περιέργεια, τάση για εξερεύνηση, απροσεξία, κακή αντίληψη του κινδύνου, υπερκινητικότητα, αρνητισμός ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων και υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων τους παθαίνουν πολλά ατυχήματα. Τα πιο συχνά από αυτά συνδέονται με πτώσεις, πνιγμό, κατάποση ξένων σωμάτων, εγκαύματα και δηλητηριάσεις. Το πρώτο ρόλο στην πρόληψη ατυχημάτων έχουν οι γονείς οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την καθοδήγηση – διδασκαλία. Θα πρέπει να επιστήσουν την προσοχή τους στα παιδιά γιατί σε κλάσματα δευτερολέπτου μπορεί να συμβεί το μοιραίο.

Αντίθετα από την ερευνητική διαδικασία καταλήξαμε στα ακόλουθα συμπεράσματα τα οποία είναι:

- Να γίνει μελέτη για τις ανάγκες των νοσηλευτών σχετικά με τον σχεδιασμό προγράμματος επιμόρφωσης σε θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων αλλά και την δυνατότητα της εφαρμογής, της επιμόρφωσης από τους νοσηλευτές στο έργο τους ώστε να μπορούν να προσφέρουν τις απαραίτητες γνώσεις στους γονείς
- Η πρόκληση ατυχημάτων συμβαίνουν αρχικά με ελάχιστη προτεραιότητα μέσα στο σπίτι διότι εκεί μένει τις περισσότερες ώρες το παιδί και έπειτα εκτός σπιτιού
- Όσον αφορά τα είδη ατυχημάτων οι γονείς και οι νοσηλευτές έχουν μερική γνώση αυτών
- Υπάρχει ελλιπής πληροφόρηση αλλά και γνώση των γονέων σε θέματα πρόληψης των ατυχημάτων στα παιδιά .

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρ ‘ ότι τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης δεν είναι γενικεύσιμα λόγω των περιορισμών της ερευνητικής διαδικασίας προκύπτουν εντούτοις ενδεικτικές προτάσεις:

- 1) Να μεριμνήσει η πολιτεία για επιμορφωτικά προγράμματα στους γονείς σε θέματα πρόληψης και Α’ Βοηθειών.
- 2) Τα τμήματα Νοσηλευτικής να δώσουν περισσότερη έμφαση στην προπτυχιακή εκπαίδευση των φοιτητών σε θέματα επίσης πρόληψης και αντιμετώπισης των παιδικών ατυχημάτων.

Παράλληλα οδηγίες που θα μπορούσαν να δοθούν στους γονείς

- ↪ Αρχικά οι γονείς θα πρέπει να επιστήσουν την προσοχή τους σε κάθε επικίνδυνο αντικείμενο μέσα και έξω από το σπίτι
- ↪ Φροντίστε να υπάρχουν προστατευτικά στις πρίζες και τα καλώδια να μην είναι εκτεθειμένα γιατί υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας
- ↪ Τοποθετήστε τα απορρυπαντικά και τα φάρμακα σε σημείο που δεν φτάνει το παιδί
- ↪ Δίνετε μεγάλη προσοχή κατά την παρασκευή και φύλαξη των τροφών γιατί υπάρχει κίνδυνος τροφικής δηλητηρίασης
- ↪ Όταν η οικογένεια βρεθεί στην εξοχή όπου ο κίνδυνος λόγω του ελεύθερου περιβάλλοντος μεγαλώνει, οι γονείς θα πρέπει να

παρακολουθούν τις κινήσεις του παιδιού για να αποφευχθούν τσιμπήματα και μικροτραυματισμοί

- ↪ Προστατεύετε τα παιδιά από τον ήλιο λόγω της βλαπτικής υπεριώδους ακτινοβολίας
- ↪ Συνεχής παρακολούθηση του παιδιού σε πιθανά μέρη πνιγμού όπως στη θάλασσα, πισίνες, ποτάμια, λίμνες και μπανιέρα
- ↪ Εκπαιδεύστε τα παιδιά σας πώς να διανύουν τους δρόμους με προσοχή.

Παράρτημα α'

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ: ΓΥΝΑΙΚΑ:

ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:.....

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ:

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ανωτέρα
- Ανωτάτη
- Μεταπτυχιακή

ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ:

- Ισόγειο
- Όροφος
- Μονοκατοικία

ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ ΕΧΕΙ:

- Βεράντες ΝΑΙ ΟΧΙ
- Αυλή ΝΑΙ ΟΧΙ
- Κήπο ΝΑΙ ΟΧΙ

1. Πιστεύεται ότι οι γονείς είναι ενήμεροι για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Ποιους θεωρείτε ότι είναι καταλληλότεροι για ενημέρωση σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα και τις α' βοήθειες:

- Τους ίδιους τους γονείς
- Τους δασκάλους
- Τους γιατρούς

- Τους νοσηλευτές
- Τους κοινωνικούς λειτουργούς
- Άλλους

3. Γνωρίζετε το βαθμό επικινδυνότητας των παιδικών ατυχημάτων;

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Έχει πάθει ποτέ κάποιο ατύχημα; Τι είδους, πότε και που;

.....
.....

5. Όταν εργάζεστε και το παιδί δεν πάει σχολείο, ποιος είναι υπεύθυνος για τη φύλαξή του;

.....

6. Στο κρεβάτι του μωρού αφήνετε έκθετα μικρά αντικείμενα ή παιχνίδια που μπορεί το παιδί να τα βάλει στο στόμα του;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

7. Όταν αλλάζετε το παιδί το αφήνετε ποτέ μόνο του έστω και για λίγα λεπτά, πάνω σε υψηλές επιφάνειες όπως οι αλλαξιέρες;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

8. Αφού ταΐζεται το μωρό πια είναι η επόμενη κίνηση σας;

.....
.....

9. Σε ποια θέση ξαπλώνεται το μωρό σας στην κούνια για να κοιμηθεί;

- Ανάσκελα με το κεφάλι στο πλάι
- Ανάσκελα
- Μπρούμητα με το κεφάλι στο πλάι
- Πλάγια

10. Φροντίζετε να μην κρέμονται οι μύτες από τα τραπεζομάντιλα;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

11. Χρησιμοποιείται προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

12. Αφήνετε ποτέ μόνο του το παιδί στην μπανιέρα;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

13. Έχετε τοποθετήσει στις ηλεκτρικές πρίζες προστατευτικά καλύμματα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Αιχμηρά αντικείμενα τα έχετε αποθηκεύσει σε συρτάρια εύκολης πρόσβασης από τα παιδιά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. Έχετε τοποθετήσει πόρτα ασφαλείας στην κορυφή και στο τέλος της εσωτερικής σκάλας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

16. Όταν μαγειρεύεται έχετε στραμμένες προς το τοίχο τις λαβές των μαγειρικών σκευών;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

17. Πίνετε καυτά ροφήματα όταν κρατάτε το παιδί αγκαλιά;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

18. Εάν καπνίζετε αφήνετε σπύρτα ή αναπτήρες καθώς και τσιγάρα αναμμένα στο σταχτοδοχεία;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

19. Εάν μένετε σε πολυκατοικία έχετε ασανσέρ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. Εάν ναι, έχετε μάθει στα παιδιά σας πως και πότε να το χρησιμοποιούν;

ΝΑΙ ΟΧΙ

21. Έχετε ενισχύσει τα κάγκελα της βεράντας στην πολυκατοικία που μένετε με ειδικό προστατευτικό δίκτυο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

22. Εάν ζείτε σε επαρχία έχετε στο σπίτι ή το αγρόκτημα σας πηγάδι ή δεξαμενή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

23. Εάν ναι, το έχετε καλυμμένο με ειδικό προστατευτικό;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

24. Το παιδί σας όταν κάνει ποδήλατο φοράει προστατευτικό κράνος;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

25. Όταν ταξιδεύετε με το αυτοκίνητο, τοποθετείται το παιδί σε ειδικό κάθισμα και του φοράτε ζώνη ασφαλείας;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

26. Όταν ταξιδεύετε με το παιδί του επιτρέπεται να μασάει τσίχλα ή να παίζει με αιχμηρά αντικείμενα;

- Πάντα
- Συχνά

- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

27. Αν χρειαστεί να κατεβείτε για λίγα λεπτά από το αυτοκίνητο, το παιδί σας:

- Το αφήνετε μέσα μόνο του
- Το παίρνετε μαζί σας
- Το αφήνετε με ένα άλλο άτομο

28. Το παιδί το συνοδεύεται εσείς ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας στο σχολείο;

- Γονιός
- Παππούς ή γιαγιά
- Συγγενείς
- Άλλο

29. Όταν ο παιδί παίζει στην αυλή ή άλλο χώρο του σπιτιού, το επιτηρεί κάποιο μέλος της οικογένειας;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

30. Εάν έχετε όπλα στο σπίτι τα έχετε τοποθετήσει σε ειδικό χώρο που δεν γνωρίζουν τα παιδιά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

31. Εάν, έχετε κατοικίδιο μέσα στο σπίτι, φροντίζετε να κάνει τους απαραίτητους εμβολιασμούς και επισκέψεις στον κτηνίατρο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

32. Εάν ναι, όταν το ταΐζετε που αφήνετε το πιατάκι του φαγητού του;

- Στο πάτωμα

- Σε ένα ειδικό χώρο μόνο για το ζωάκι
- Στην αυλή
- Αλλού

33.Όταν πάτε στη θάλασσα, έχετε το παιδί κάτω από συνεχή επιτήρηση σας ή του έχετε εμπιστοσύνη;

ΝΑΙ ΟΧΙ

34.Έχετε διδάξει στο παιδί σας το νόημα των φωτεινών σηματοδοτών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

35.Έχετε φαρμακείο στο σπίτι σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

36.Γνωρίζετε τι πρέπει να περιέχει ένα φορητό φαρμακείο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

37.Ξέρετε να χρησιμοποιείται το φορητό φαρμακείο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

38.Φάρμακα, απορρυπαντικά καθώς και άλλες χημικές ουσίες που τα τοποθετείτε;

- Σε ντουλάπι που βρίσκεται ψηλά
- Σε ντουλάπι που βρίσκεται χαμηλά
- Σε συρτάρια στο μπάνιο ή στην κουζίνα
- Αλλού

39.Γνωρίζετε τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

40.Επιλέγετε πότε και τι ακριβώς θα δουν τα παιδιά σας στην τηλεόραση;

- Πάντα
- Συχνά
- Μερικές φορές
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

41.Ως πιο αποτελεσματική μέθοδος τιμωρίας του παιδιού σας θεωρείται:

- Την ενημέρωση
- Την επίπληξη
- Τις φωνές
- Την χειροδικία
- Άλλο

42.Πιστεύεται ότι είστε σε θέση να κρίνεται αν το παιδί σας μετά από κάποιο ατύχημα χρειάζεται να εισέλθει στο νοσοκομείο ή να παραμείνει ασφαλές στο σπίτι;

ΝΑΙ ΟΧΙ

43.Σε περίπτωση που είχατε εμπειρία σε κάποιο είδος παιδικού ατυχήματος ζητήσατε τη βοήθεια ειδικού;

- Νοσηλευτικού ιδρύματος
- Ιατρού
- Νοσηλευτή
- Άλλου
- Κανένα από τα παραπάνω

Παρακαλούμε σημειώστε με ✓ την απάντηση που επιθυμείτε.

* Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να συμπληρωθεί από τους νοσηλευτές και τους γονείς για να κατανοήσουμε τις αιτίες των περισσότερων ατυχημάτων και των ρόλο των γονιών στην πρόληψη τους αλλά και να προσεγγίσουμε το θέμα των παιδικών ατυχημάτων και να φροντίσουμε στο μέλλον με διάφορες ενέργειες, για να μειωθούν κατά πολύ τα παιδικά ατυχήματα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!!!

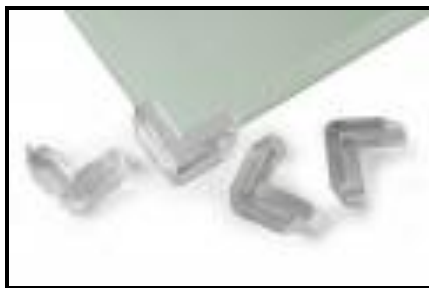
Παράρτημα β'

Στο εσωτερικό χώρο του σπιτιού

ΣΤΟ ΚΑΘΙΣΤΙΚΟ



Τα προστατευτικά στις πρίζες μειώνουν τον κίνδυνο ηλεκτροπληξίας



Γυάλινο τραπέζι
Ξύλινο τραπέζι
Τα προστατευτικά στις γωνίες των τραπεζιών είναι απαραίτητα για την πρόληψη σοβαρών ατυχημάτων



Προστατευτικό για το τζάκι για πρόληψη εγκαυμάτων

ΣΤΟ ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ



Τα κάθετα κάγκελα της κούνιας δεν πρέπει να απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από 6εκ. για την αποφυγή πνιγμού

ΣΤΗΝ ΚΟΥΖΙΝΑ





Γυρίστε τα χερούλια των μαγειρικών σκευών προς τα μέσα για να μη τα φτάνουν τα παιδιά και εμποδίστε με οποιοδήποτε τρόπο να πλησιάσουν τον φούρνο όταν καίει για την πρόληψη εγκαυμάτων



Τα προστατευτικά ασφαλείας είναι η καλύτερη μέθοδος αποτροπής τυχαίας δηλητηρίασης



Τοποθετείστε τα μαχαίρια σε απρόσιτα μέρη για τα παιδιά γιατί υπάρχει κίνδυνος να κοπούν



Αποφύγετε να πίνετε καυτά ροφήματα ή να μαγειρεύεται όταν κρατάτε το παιδί στην αγκαλιά, υπάρχει κίνδυνος θερμικού εγκαύματος

ΣΤΗΝ ΣΚΑΛΑ





Τοποθετείστε πορτάκια ασφαλείας τις σκάλες για να μην ανεβαίνει μόνο του το παιδί,
για την αποφυγή πτώσεων

ΣΤΟ ΜΠΑΝΙΟ





Τα φάρμακα και τα απορρυπαντικά πρέπει να τοποθετούνται σε ψηλά και κλειδωμένα ντουλάπια ώστε να μην είναι προσιτά στα παιδιά



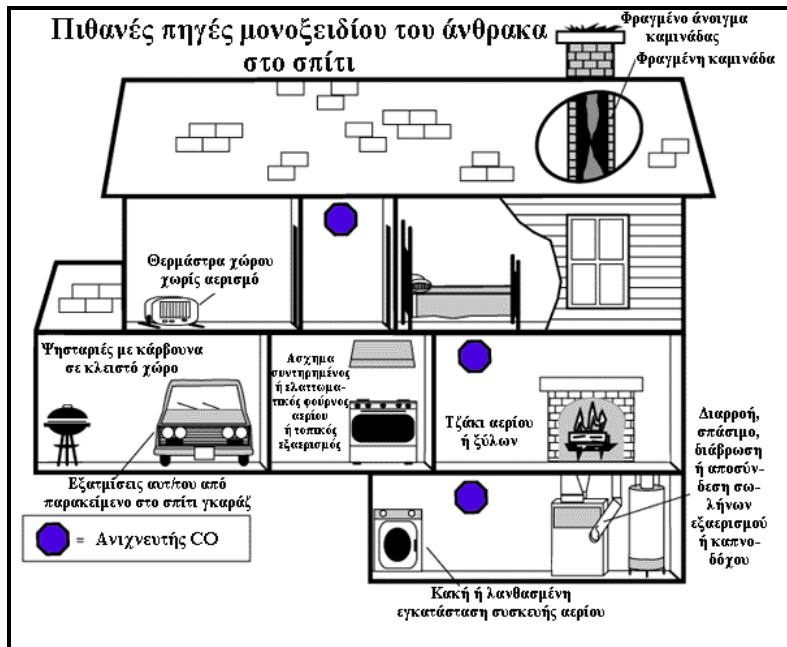
Πριν βάλετε το παιδί στο νερό ελέγχετε πάντα την θερμοκρασία με το ειδικό θερμόμετρο για την αποφυγή θερμικού εγκαύματος



Τοποθέτηση προστατευτικών στις βρύσες του μπάνιου για την προφύλαξη του παιδιού από εγκαύματα



Τοποθετείστε αντιολισθητικά χαλάκια στο μπάνιο για την πρόληψη πτώσεων



Ελέγξτε όλες τις πιθανές πηγές μονοξειδίου του άνθρακα και τους ανιχνευτές CO μέσα στο σπίτι αν λειτουργούν σωστά

Στο εξωτερικό χώρο του σπιτιού

ΣΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ



Η τοποθέτηση του παιδιού σε ειδικό κάθισμα αλλά και η χρήση ζώνης ασφαλείας στο αυτοκίνητο προστατεύουν το παιδί σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος

ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΧΑΡΑ



Ποτέ μην αφήνετε το παιδί να παίζει στην παιδική χαρά μόνο του χωρίς να είναι κάτω από την επίβλεψή σας



Πάντα να βεβαιώνεστε ότι οι κούνιες έχουν κλειστό κάθισμα



Μάθετε το παιδί να κάνει ποδήλατο φορώντας πάντα το προστατευτικό κράνος

ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ (ως πεζός)





Μάθετε το παιδί να περνάει σωστά τις διαβάσεις των πεζών

ΣΤΗΝ ΘΑΛΑΣΣΑ



Ποτέ μην αφήνετε το παιδί μόνο στην θάλασσα



Μην αφήνετε το παιδί να παίζει ή να κολυμπάει πολύ ώρα κάτω από τον ήλιο γιατί υπάρχει κίνδυνος ηλιακού εγκαύματος

ΣΤΟΝ ΚΗΠΟ



Ο κήπος εγκυμονεί πολλούς κινδύνους



γι' αυτό αν υπάρχει πισίνα καλύψτε την με προστατευτικό πλέγμα



Ποτέ μην αφήνετε το παιδί να παίζει με τα χόματα, υπάρχει κίνδυνος κατάποσής τους

ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ



Έχετε πάντα στην επιτήρησή σας το παιδί στην εξοχή και να φέρεται πάντα κοντά το βαλιτσάκι α΄ βοηθειών



Παράρτημα γ'

**ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

The results of a contingency table X^2 statistical test performed at 04:12 on 1-FEB-2011

Data: contingency table

	A	B	
1	4	56	60
2	14	46	60
	18	102	120

Expected: contingency table

	A	B	
1	9.00	51.0	
2	9.00	51.0	

Chi-square = 6.54
degrees of freedom = 1
probability = 0.011

A	B		
1	34	26	60
2	20	40	60
	54	66	120

Expected: contingency table

A	B
---	---

1	27.0	33.0
2	27.0	33.0

Chi-square = 6.60
degrees of freedom = 1
probability = 0.010

	A	B	
1	37	23	60
2	29	31	60
	66	54	120

Expected: contingency table

	A	B
1	33.0	27.0
2	33.0	27.0

Chi-square = 2.15
degrees of freedom = 1
probability = 0.142

A	B		
1	39	21	60
2	36	23	59
	75	44	119

Expected: contingency table

	A	B
1	37.8	22.2
2	37.2	21.8

Chi-square = 0.203
degrees of freedom = 1
probability = 0.653

A	B		
1	35	25	60
2	25	35	60
	60	60	120

Expected: contingency table

	A	B
1	30.0	30.0
2	30.0	30.0

Chi-square = 3.33
degrees of freedom = 1
probability = 0.068

A	B		
1	9	51	60
2	14	36	50
	23	87	110

Expected: contingency table

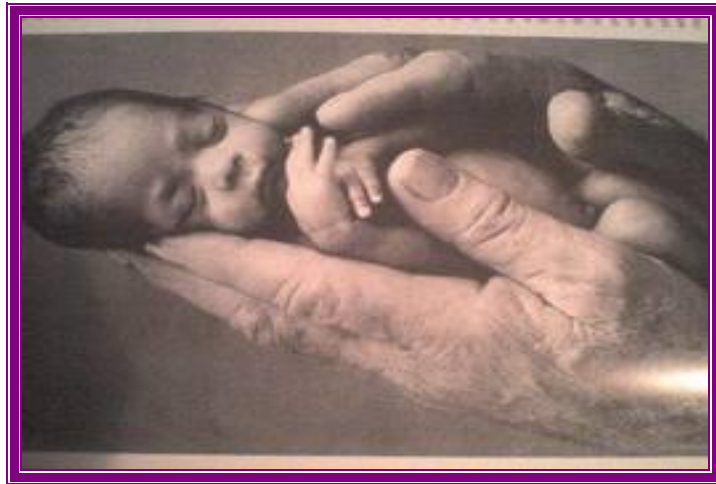
	A	B
1	12.5	47.5
2	10.5	39.5

Chi-square = 2.79

degrees of freedom = 1

probability = 0.095

Ακολουθεί μία συμβουλή προς τους γονείς αλλά και σε όλους αυτούς που τους κυριεύει η αμέλεια και έλλειψη προνοητικότητας απέναντι στα παιδιά.



**Είναι κρίμα πολλά παιδιά να μείνουν ανάπηρα για όλη τους τη ζωή, επειδή κάποιοι γονείς επέλεξαν να μην μεγαλώσουν ποτέ...*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

- ✚ Ανδριώτης, Κ. (2003). *Ποσοτική έρευνα και ανάλυση δεδομένων με SPSS*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- ✚ Αυγουστής, Ι. (2002). *Όλα για την υγεία Πρακτική οικογενειακή ιατρική τ:3^{ος}*. Αθήνα: Πολίτης.
- ✚ Βαμβουκάς, Μ. (2002). *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- ✚ Βλάχος, Π. (1988). *Δηλητηριάσεις: Συμπτώματα – Θεραπεία*. Αθήνα: Ζήτα.
- ✚ Γερμενής, Τ. (1994). *Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για επαγγέλματα υγείας*. Αθήνα: Βήτα.
- ✚ Cohen, L. (1994). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχιμο επιστήμες.
- ✚ Δελλαγραμμάτικας, Η. (1983). *Manual Παιδιατρική Θεραπευτική*. Αθήνα: Λίτσας
- ✚ Δημητριάδη, Ζ. (2000). *Μεθοδολογία επιχειρηματικής έρευνας*. Αθήνα: Interbooks.
- ✚ Δημητρόπουλος, Ε. (1994). *Εισαγωγή στην μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.
- ✚ Δημητροπούλου, Κ. (2001). *Εισαγωγή στην μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.
- ✚ Ζακόπουλος, Ν. (1980). *Ο Γιατρός Στο Σπίτι Σας τ:2^{ος}*. Αθήνα: Βλάσση.
- ✚ Θεοφιλίδης, Χ. (2002). *Η συγγραφή επιστημονικής εργασίας από την θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Δάρδανος.
- ✚ Θωμόπουλος, Ι.(1985). *Για την υγεία των παιδιών σας*. Αθήνα: Φυτράκης.
- ✚ Javeau, L. (1996). *Η Έρευνα με ερωτηματολόγια – Το εγχειρίδιο του καλού ερωτηματολογίου*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

- ↵ Judith, B. (1997). *Μεθοδολογικός σχεδιασμός και internet παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας – οδηγός για φοιτητές και υποψήφιους διδάκτορες*. Αθήνα: Βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης και κοινωνική πολιτική Gutenberg.
- ↵ Καραχάλιος, Γ. (1999). *Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Έλλην.
- ↵ Κασίμου, Χ. (1998). *Γενική Παιδιατρική τ:2^{ος}*. Θεσσαλονίκη: University studio press.
- ↵ Κουλεντιανού, Μ. (1986). *Το παιδί μας, από την εγκυμοσύνη μέχρι το δημοτικό*. Αθήνα: Θυμάρι.
- ↵ Κυριαζής, Ε. (1999). *Κοινωνιολογική έρευνα – Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- ↵ Κωνσταντόπουλος, Α. (2002). *Κλινική Παιδιατρική και Υγεία Παιδιού*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- ↵ Μαλγαρινού, Α. κ.συν. (2005). *Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική τ:2^{ος}*. Αθήνα: Ταβήθα.
- ↵ Ματσανιώτης, Ν. (1973). *Παιδιατρική τ: 2^{ος}*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- ↵ Μόρφης, Λ. (1988). *Παιδιατρική*. Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων.
- ↵ Μουντοκαλάκη, Θ. (1975). *Η Θεραπεία του Παιδιού στο Σπίτι*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- ↵ Μπαρούξης, Γ. (1998). *Πρόληψη και Αντιμετώπιση των Κινδύνων στην Καθημερινή Ζωή*. Αθήνα: Μορφωτικό ίδρυμα εθνικής τραπέζης.
- ↵ Μπέλλας, Θ. (1998). *Δομή και γραφή της επιστημονικής εργασίας με βάση την εμπειρική παιδαγωγική έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- ↵ Μπέλλου, Α. (1981). *Πρώτες Βοήθειες για οδηγούς αυτοκινήτων*. Αθήνα: Βασδέκης.
- ↵ Metenstein, G. κ.συν. (1994). *Συνοπτική Παιδιατρική*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- ↵ Παλλίδη, Σ. (1987). *Το φυσιολογικό παιδί η φροντίδα και τα προβλήματα του*. Θεσσαλονίκη: Αιβάζης-Ζουμπούλης.

- ↵ Πάνου, Μ. (2000). *Παιδιατρική Νοσηλευτική Εννοιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Βήτα.
- ↵ Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας τ:1^{ος}*. Αθήνα: Ιδίου.
- ↵ Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας τ:2^{ος}*. Αθήνα: Ιδίου.
- ↵ Πατάκας, Δ. (2004). *Επείγουσα Ιατρική*. Θεσσαλονίκη: Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών.
- ↵ Σαχίνη – Καρδάση, Α.(2007). *Μεθοδολογία έρευνας Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Βήτα.
- ↵ Σαχίνη-Καρδάση, Α. κ.συν. (2006). *Παθολογική και Χειρουργική νοσηλευτική νοσηλευτικές διαδικασίες τ:3^{ος}*. Αθήνα: Βήτα.
- ↵ Σαχίνη-Καρδάση, Α. κ.συν. (2006). *Παθολογική και Χειρουργική νοσηλευτική νοσηλευτικές διαδικασίες τ:1^{ος}*. Αθήνα: Βήτα.
- ↵ Stoppard, Μ. (1988). *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά και παιδιά*. Αθήνα: Ακμή.
- ↵ Τριχοπούλου, Α. κ.συν. (1986). *Προληπτική Ιατρική*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- ↵ Τσιλιγκίρογλου, Α. (1993). *Παιδική Ανάπτυξη και Υγεία*. Θεσσαλονίκη: Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών.
- ↵ Τσιμπούκης, Κ. (1986). *Τρόπος συγγραφής μιας επιστημονικής εργασίας*. Αθήνα: Έρευνα.
- ↵ Τσούσκας, Λ. (2000). *Πρώτες Βοήθειες*. Θεσσαλονίκη: University studio press.
- ↵ Τσούσκας, Λ. (2007). *Επείγουσα Νοσηλευτική Φροντίδα - Πρώτες Βοήθειες*. Θεσσαλονίκη: University studio press.
- ↵ Τσόχας, Κ. (1986). *Πρώτες Βοήθειες βασικές γνώσεις*. Αθήνα :Λύχνος.
- ↵ Verma, G. κ.συν. (2004). *Εκπαιδευτική έρευνα: θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

- ↪ Φίλιας, Β. (1996). *Εισαγωγή στην μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών*. Αθήνα: Βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης και κοινωνική πολιτική Gutenberg.
- ↪ Φτίκας, Α. (2003). *Πρώτες Βοήθειες και Βασική Υποστήριξη Ζωής (ΚΑΡΠΑ)*. Θεσσαλονίκη: Μαλλιάρης.
- ↪ Ψαρού, Μ. κ.συν. (2004). *Επιστημονική έρευνα θεωρία και εφαρμογές στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Πηγές από το διαδίκτυο

- ↪ Αδάμος, Χ. *Δάγκωμα φιδιού*. Available from: http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/301 (3/12/2010).
- ↪ Αδάμος, Χ. *Δηλητηριάσεις*. Available from: http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/302 (3/12/2010).
- ↪ Αδάμος, Χ. *Εγκαύματα*. Available from: http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/303 (3/12/2010).
- ↪ Αδάμος, Χ. *Εισρόφηση ξένου σώματος*. Available from: http://www.paidiatros.com/easy_console.cfm/id/304 (3/12/2010).
- ↪ Ανδρέου, Μ. *Ατυχήματα και Δηλητηριάσεις*. Available from: <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=38&id=24&st=2> (15/10/2010).
- ↪ Ανδρέου, Μ. *Δηλητηριάσεις*. Available from: <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=24&st=2> (15/10/2010).
- ↪ Ανδρέου, Μ. *Εγκαύματα*. Available from: <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=323&st=2> (15/10/2010).
- ↪ Ανδρέου, Μ. *Εισρόφηση ξένου σώματος*. Available from: <http://www.paidiatros.blogs.gr/pages/2.html> (15/10/2010).
- ↪ Ανδρέου, Μ. *Καλοκαιρινά τσιμπήματα και πώς να τα αντιμετωπίσετε*. Available from: <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=34&st=2> (15/10/2010).

- ✚ Ανδρέου, Μ. *Τροχαία Ατυχήματα*. Available from: <http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=3&id193&st=2> (15/10/2010).
- ✚ Βασιλακοπούλου, Β. (2002). *Ατυχήματα στην Παιδική Ηλικία*. Πτυχιακή εργασία, Πάτρα: ΑΤΕΙ Πάτρας. Available from: http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf (22/10/2010).
- ✚ Βουδούρης, Ν. (2010). *Ατυχήματα στο σπίτι: δεν φταίνει τα παιδιά*. Available from: <http://www.mother.gr/displayarticle.asp?articleId=432> (5/1/2011).
- ✚ Βουδούρης, Ν. (2010). *Πώς να αποφύγετε τα ατυχήματα στο σπίτι;*. Available from: <http://www.mother.gr/displaarticle.asp?articleId=439> (5/1/2011).
- ✚ Βουδούρης, Ν. *Ποιες τροφές να αποφεύγετε;*. Available from: <http://www.mammyland.com/moro=012/diatrofi/poies/trofes/na/apofeugete> (5/1/2011).
- ✚ Κατσιμπούλας, Β. *Δάγκωμα από φίδια, σκορπιούς και αράχνες*. Available from: http://www.iatronet.gr/artide.asp?art_id=112 (14/12/2010).
- ✚ Κέκκος, Μ. (2010). *Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων*. Available from: <http://www.healthierworld.gr> (3/12/2010).
- ✚ Κώνστας, Ε. *Τραυματισμοί*. Available from: http://www.fitstudio.gr/index.php?c=id=81a2n_id=216 (3/12/2010).
- ✚ Μαζάνης, Σ. (2010). *Ατυχήματα στο σπίτι*. Available from: http://www.tlife.gr/article/atyximata/0_45_3974.html (3/12/2010).
- ✚ Μαργαρώνη, Α. (2007). *Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία και νοσηλευτική παρέμβαση*. Πτυχιακή εργασία, Πάτρα: ΑΤΕΙ Πάτρας. Available from: http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2006-2010/5144pe.pdf (22/10/2010).
- ✚ Ματάνης, Σ. *Εγκαύματα στα παιδιά – Πρώτες βοήθειες*. Available from: http://www.newskosmos.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1720/:2010-07-31-08-59 (17/11/2010).
- ✚ Μπαρτσόκας, Χ. (2010). *Παιδικά ατυχήματα το καλοκαίρι*. Available from: <http://www.mother.gr/displayarticle.asp?articleId=234> (10/1/2011).

- ↪ Μπιρή, Δ. *Παιδικά ατυχήματα – Πρόληψη*. Available from: [http://www.iatronet.in.gr/news/article.asp? Ing Article ID=32009](http://www.iatronet.in.gr/news/article.asp?Ing Article ID=32009) (21/11/2010).
- ↪ Ραμματά, Κ. (2009). *Τροχαίο ατύχημα και παιδί*. Available from: http://www.klinikiagiosloukas.gr/articles_det.asp?article_id=178(5/10/2010).
- ↪ Σούκουλη, Π. *Πως αντιμετωπίζουμε την κατάποση ξένων αντικειμένων*. Available from: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=12816 (7/11/2010).
- ↪ Σούκουλη, Π. *Πως επεμβαίνουμε σε περίπτωση πνιγμού*. Available from: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=713 (7/11/2010).
- ↪ Τσελίκας, Μ. *30 οδηγίες για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων*. Available from: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=284 (21/12/2010).
- ↪ Τσελίκας, Μ. *Εγκαύματα*. Available from: <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/103944/article.aspx> (21/12/2010).

