

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ :

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ



ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :

Σαλάτα Αποστολία

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ :

Σχοινά Αλεξάνδρα

ΠΑΤΡΑ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	
Εισαγωγή.....	14
1.1. Δηλητηριάσεις.....	14
1.1.1 Τροφικές δηλητηριάσεις.....	15
1.1.2 Δηλητηριάσεις από φάρμακα.....	18
1.1.3 Δηλητηριάσεις από τοξικές ουσίες.....	19
1.1.4 Δηλητηριάσεις από εισπνεόμενα αέρια.....	23
1.2. Πτώσεις.....	24
1.2.1. Κατάγματα από πτώσεις.....	26
1.2.2. Αιμοραγία από πτώσεις.....	29
1.2.3. Κατάγματα οστών από πτώσεις.....	31
1.3. Εγκαύματα.....	33
1.3.1. ταξινόμηση εγκαυμάτων.....	34
1.3.2. χημικά εγκαύματα.....	40
1.3.3. ηλεκτροπληξία.....	42
1.3.4. θερμοπληξία.....	44
1.4. Πνιγμός.....	45
1.5. Πνιγμονή – ξένο σώμα.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΣΠΙΤΙΟΥ

Εισαγωγή.....	57
2.1. Ατυχήματα στο σχολείο.....	57
2.1.1. Η αυλή.....	60
2.1.2. Πυρασφάλεια.....	63
2.1.3. Φαρμακείο.....	65
2.1.4. Τζάμια.....	67
2.1.5. Σεισμοί.....	68
2.2. Παιδικές χαρές.....	69
2.3. Παιδικές κατασκηνώσεις.....	70
2.4. Αθλητισμός.....	72
2.5. Τροχαία ατυχήματα.....	76
2.5.1. Παιδιά ως πεζούς.....	76
2.5.2. Παιδιά ως επιβάτες.....	77
2.5.3. Παιδιά με ποδήλατο.....	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1. Νοσηλευτική παρέμβαση.....	81
3.1.1. Δηλητηριάσεις.....	83
3.1.2. Κατάγματα.....	85
3.1.3. Εγκαύματα.....	87
3.1.4. Πνιγμός – Πνιγμονή.....	91

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Βασική υποστήριξη της ζωής (ΚΑΡΠΑ).....94

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Πρώτες Βοήθειες.....105

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

Οδηγίες για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων.....111

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....116

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ...

Θα θελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια κα. Σαλάτα Αποστολία κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, και την υπομονή που είχε μαζί μου κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής εργασίας.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου για την ηθική και οικονομική συμπαράσταση όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Αφιερωμένη στον πολυαγαπημένο μου πατέρα Γιώργο, που η απουσία του στιγμάτισε τη ζωή μου...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα ατυχήματα αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας των παιδιών. Τα παιδιά κινούνται συνεχώς εντός και εκτός σπιτιού, για αυτό τα ατυχήματα είναι συχνά και οι γονείς καλούνται να είναι ψύχραιμοι και σωστά προετοιμασμένοι ώστε να τα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά.

Τα ατυχήματα μπορεί να συμβούν στο σπίτι, στο σχολείο, στον παιδότοπο, στο αυτοκίνητο και γενικά οπουδήποτε κινούνται παιδιά. Τα ατυχήματα μπορεί να περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς – πνιγμονές ή και τα τροχαία ατυχήματα. Αφού λοιπόν μελετήσουμε και εντοπίσουμε τα πιο πιθανά και συχνά ατυχήματα που ένα παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει στο περιβάλλον του, προτείνουμε τόσο τρόπους αποφυγής των περισσότερων από αυτών, όσο και τρόπους αντιμετώπισης και πρώτων βοηθειών που θα μπορέσουν να παρέχουν αρχικά οι γονείς και έπειτα το Νοσηλευτικό προσωπικό σε περίπτωση που συμβούν.

SUMMARY

Accidents may be the most important health problem children have to face. Because children are often in and out of their house, parents are called to be calm and properly prepared to face any accidents.

Those accidents may take place at home, at school, at a playground, in the car, or anywhere a child may be. Accidents may include among others falling, burning, food poisoning, drowning and a car accident. After studying and spotting out the most common accidents a child could face at his broad environment, we offer ways of avoiding most of them, as well as ways of immediate health care(first aid) firstly to parents and then to medical personnel and for any case.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ – «Το προλαμβάνειν εστί σοφότερο του θεραπεύειν» δηλαδή το να προλαμβάνεις ένα ατύχημα είναι πολύ καλύτερο από το να το θεραπεύεις.

Τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν κύρια αιτία θανάτου στη χώρα μας, αλλά και τα παιδιά εκείνα που μένουν ανάπηρα αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό για να μας επιτρέπουν να μένουμε άπραγοι.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ατύχημα ορίζεται : «ένα τυχαίο και απρόβλεπτο γεγονός που προκαλεί βλάβες, αποτέλεσμα μιας σειράς γεγονότων που αυτοπαθογεννητικά συνοδεύονται με κάποιες προϋπάρχουσες καταστάσεις, ενώ η τύχη καθορίζει μόνο τη βαρύτητα της προκαλούμενης βλάβης».

Τα παιδιά αποτελούν μια ευαίσθητη ομάδα και πιο επειρεπή σε ατυχήματα, για το λόγο αυτό πρέπει να τους παρέχεται κατάλληλη προστασία και περιβάλλον ώστε να ελαχιστοποιούνται τα πιθανά αίτια.

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό να παρουσιάσει τρόπους, απλούς και κατανοητούς από τους αναγνώστες, για την αποφυγή μοιραίων ατυχημάτων αλλά και τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών με αποτέλεσμα την εξασφάλιση της ακαιρεότητας των παιδιών.

Αποσκοπεί στο να ευαισθητοποιήσει γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και επαγγελματίες υγείας απέναντι στα ατυχήματα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδικά ατυχήματα οφείλονται στην περιέργεια των παιδιών να εξερευνήσουν το γύρω χώρο. Συχνά κινδυνεύουν από την αφέλεια και την αθωότητά τους. Σε ηλικία κάτω των 2 χρόνων τα παιδιά θέλουν να ανακαλύψουν τον κόσμο που τα περιβάλλει χωρίς να γνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους και μη κατανοώντας τις απαγορεύσεις των γονιών τους. Τους τραβάνε την προσοχή και το ενδιαφέρον πράγματα που χρησιμοποιούν συνήθως οι γονείς και αυτά που έχουν έντονα χρώματα. Επειδή ο κόσμος που γνωρίζουν μέχρι τον πρώτο χρόνο είναι η τροφή και βασικά το γάλα που το πίνουν από το στήθος ή το μπιμπερό, οτιδήποτε πέφτει στα χέρια τους καταλήγει στο στόμα τους, για να δουν αν τρώγεται ή τι σύσταση έχει (μαλακό, σκληρό, γευστικό, πικρό, γλυκό, ζεστό, κρύο). Επίσης στην ηλικία αυτή πιάνουν οτιδήποτε χωρίς να γνωρίζουν ότι μπορούν να καούν ή να κοπούν και τους αρέσει να ανοίγουν ντουλάπια και συρτάρια για να ανακαλύψουν τι κρύβεται μέσα τους.

Μετά την ηλικία των 2 χρόνων αποκτούν καλύτερες κινητικές δεξιότητες, τρέχουν, σκαρφαλώνουν, πηδάνε, ανεβαίνουν και κατεβαίνουν σκάλες. Πολύ συχνά μιμούνται τους γονείς τους, προσπαθούν να πιουν καφέ, να ανάψουν τον αναπτήρα, να κόψουν με το μαχαίρι ή το ψαλίδι, να καπνίσουν, να πάρουν φάρμακα. Επίσης συχνά τους αρέσει να κρύβονται σε ντουλάπες, παλιά ψυγεία. Προσπαθούν να φουσκώσουν μπαλόνια, να βάζουν σακκούλες στο κεφάλι και αντικείμενα σε πρίζες.

Για όλους τους παραπάνω λόγους θα πρέπει να εφαρμόζουμε πρώτα εμείς οι ίδιοι κανόνες ασφαλείας και να συμβουλευόμαστε συνεχώς τα παιδιά μας όταν ενεργούν επικίνδυνα. Σίγουρα χρειάζεται πολύ υπομονή και να επαναλαμβάνουμε πολλές φορές τα ίδια και τα ίδια μέχρι να μπορέσουν να μάθουν και να θυμούνται τους βασικούς κανόνες ασφαλείας. Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν όταν οι

γονείς είναι σε ένταση και δεν μπορούν να είναι σε επαρκή και συνεχή επιτήρηση (www.paidi-ygeia.pblogs.gr).

Η πρόκληση ατυχημάτων είναι συχνή τόσο στο οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και σε εξωτερικούς χώρους όπως στο σχολείο, στην παιδική χαρά, στους χώρους άθλησης κ.α.

Πολλά είναι τα ατυχήματα που προκαλούν μόνιμες βλάβες ακόμη και το θάνατο ενός παιδιού αλλά ένα μη σοβαρό ατύχημα μπορεί να κάνει ένα παιδί πιο προσεκτικό.

Το κράτος έχει μεγάλο μερίδιο ευθύνης για τη δημιουργία σωστής υποδομής ώστε το περιβάλλον που μεγαλώνει ένα παιδί να είναι ασφαλές (www.spirit16.blogspot.gr).

ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- Ø Αυξημένη περιέργεια και τάση για εξερεύνηση
- Ø Μειωμένος συντονισμός των κινήσεων
- Ø Καθυστερημένη ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας
- Ø Μη επαρκή συνειδητοποίηση της σχέσης αιτίου – αποτελέσματος
- Ø Κακή αντίληψη του κινδύνου
- Ø Αρνητισμός η εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων
- Ø Δύστροπος χαρακτήρας
- Ø Ανώριμη και εγωκεντρική συμπεριφορά (προσχολική ηλικία)
- Ø Αποδοχή από τους ομηλικούς τους (σχολική ηλικία)
- Ø Έλξη από τη γοητεία της περιπέτειας (προ και εφηβική ηλικία)

ΑΠΟ : κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας. Πρόληψη Ατυχημάτων

Πιο αναλυτικά μερικά από αυτά μπορεί να είναι : πνιγμοί, εγκαύματα, πτώσεις, δηλητηριάσεις, ηλεκτροπληξία, θερμοπληξία, κακώσεις οστών, ασφυξία από ξένα σώματα και άλλα για τα οποία θα μιλήσουμε αναλυτικά σχετικά με την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπισή τους.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Ατυχήματα – παιδικά ατυχήματα στην Ελλάδα

Τα δεδομένα δείχνουν ότι κατά την τελευταία διαθέσιμη περίοδο (1992 – 2004) παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα 1593 ακούσιοι θάνατοι παιδιών ηλικίας 0 – 4 ετών, εκ των οποίων οι 874 οφείλονται σε τροχαία, οι 135 σε πνιγμούς, οι 82 σε πτώσεις, οι 47 σε εγκαύματα, οι 23 σε δηλητηριάσεις ενώ για τους υπόλοιπους 432 θανάτους οι αιτίες είναι αδιευκρίνιστες.

Από τους 123 θανάτους παιδιών που σημειώνονται ετησίως στη χώρα μας κατά το μέσο όρο, η μεγαλύτερη αναλογία για όλα σχεδόν τα είδη ατυχημάτων και όλες τις ηλικιακές ομάδες αφορούν αγόρια (60%). Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας εντοπίζονται στις ηλικίες 0 – 4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 5 – 9.

ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Πρώτη αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων σε παιδιά (0 – 14 ετών) είναι τα τροχαία που ευθύνονται για το 55% του συνολικού αριθμού θανάτων από γνωστές αιτίες κακώσεων στη ηλικία αυτή. Στην Ελλάδα, (1992 – 2004) παρατηρούνται ετησίως κατά το μέσο όρο 67 θάνατοι από τροχαία στις ηλικίες 0 – 14 ετών. Από το σύνολο των θανάτων το 52% αντιστοιχεί σε επιβαίνοντες, το 37% σε πεζούς και το 11% σε οδηγούς. Και στις 3 ηλικιακές κατηγορίες (0 – 4, 5 – 9, 10 – 14 ετών) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας για τα αγόρια εμφανίζονται σε

ηλικίες 10 – 14 ετών, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 0 – 4 ετών. Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση της θνησιμότητας στα αγόρια κατά την ηλικία 10 – 14 ετών.

ΠΝΙΓΜΟΙ

Οι πνιγμοί αποτελούν τη δεύτερη από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου από ατυχήματα στα Ελληνόπουλα ηλικίας 0 – 14 ετών. Στην Ελλάδα (1992 – 2004) παρατηρούνται ετησίως 10 θάνατοι από πνιγμούς στις ηλικίες αυτές. Και στις 3 ηλικιακές κατηγορίες (0 – 4, 5 – 9, 10 – 14 ετών) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας για τα αγόρια εντοπίζονται σε ηλικίες 5 - 9 ετών, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 0 - 4 ετών. Ενώ το αντίστροφο ισχύει για τα κορίτσια τα οποία έχουν υψηλότερη θνησιμότητα από πνιγμό στις ηλικίες 0 – 4 ετών και χαμηλότερη στις ηλικίες 5 – 9 ετών.

ΠΤΩΣΕΙΣ

Οι θάνατοι από πτώσεις αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στα Ελληνόπουλα ηλικίας 0 – 14 ετών. Στην Ελλάδα (1992 – 2004) παρατηρούνται ετησίως κατά το μέσο όρο 6 θάνατοι από πτώσεις στις ηλικίες αυτές. Και στις 3 ηλικιακές κατηγορίες (0 – 4, 5 – 9, 10 – 14 ετών) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και για τα δυο φύλλα εντοπίζονται στις ηλικίες 0 – 4 ετών, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 5 – 9 ετών για τα αγόρια και 10 – 14 για τα κορίτσια.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

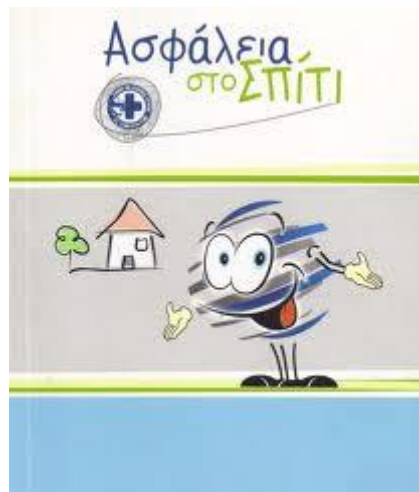
Στην Ελλάδα (1992 – 2004) παρατηρούνται ετησίως κατά το μέσο όρο 4 θάνατοι από εγκαύματα στις ηλικίες 0 – 14 ετών. Και στις 3 ηλικιακές κατηγορίες (0 – 4, 5 – 9, 10 – 14 ετών) αγόρια και κορίτσια

εμφανίζουν σχεδόν τους ίδιους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και για τα δυο φύλλα εντοπίζονται στις ηλικίες 0 – 4 ετών, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 10 – 14 ετών.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Εκτός από την άνοδο του βιωτικού επιπέδου, η λειτουργία των κέντρων δηλητηριάσεων και άλλες προληπτικής φύσης ενέργειες συνέβαλλαν ουσιαστικά στη μείωση των θανάτων από δηλητηριάσεις που αποτελούν την πέμπτη και λιγότερο συχνή αιτία θανάτου σε παιδιά στη χώρα μας. Στην Ελλάδα παρατηρούνται ετησίως ένας θάνατος απο δηλητηριάσεις στις ηλικίες 0 – 14 ετών (www.heathview.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο



ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σπίτι θεωρείται το ασφαλέστερο μέρος για να ζήσει και να αναπτυχθεί ένα παιδί, θα πρέπει όμως να τηρεί βασικές ανάγκες και προϋποθέσεις για να προσφέρει αυτή την ασφάλεια ώστε να μην υπάρξουν προβλήματα όπως τραυματισμοί, δηλητηριάσεις, εγκαύματα και γενικά όσα προαναφέραμε και θα αναπτύξουμε αναλυτικά παρακάτω.

Οι κοινωνικές, πολιτιστικές, τεχνολογικές, ψυχολογικές και οικονομικές συνθήκες διαβίωσης καθιστά το περιβάλλον του παιδιού κατάλληλο ή ακατάλληλο για την ανάπτυξή του. Το άγχος των γονεών, η έλλειψη ελεύθερου χώρου για παιχνίδι, η πληθώρα απορρυπαντικών, φαρμάκων και άλλων ουσιών που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες ατυχημάτων.

1.1. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Κάθε χρόνο συμβαίνουν εκατοντάδες δηλητηριάσεις στο σπίτι με θύματα παιδιά και εφήβους. Δηλητήριο είναι κάθε τοξική ουσία που παίζοντας στον οργανισμό μας σε ικανή δόση, μπορεί να προκαλέσει παροδικές ή μόνιμες βλάβες. Τα δηλητήρια μπορούν να μπουν στον οργανισμό μας με την τροφή, με την εισπνοή, με την ένεση, με το δάγκωμα ζώων και από το δέρμα όταν βραχεί με δηλητηριώδη υγρά όπως τα γεωργικά φάρμακα. Τα δηλητήρια μπορούν να βρίσκονται σε στερεή, υγρή ή αέρια κατάσταση. Συνήθως έχουν προτεινική σύσταση και ο τρόπος δράσης ενός δηλητηρίου είναι αρκετά περίπλοκος. Γενικά η εισαγωγή τους στον οργανισμό προκαλεί μια φυσικοχημική αντίδραση που μπορεί να επιφέρει μόνιμες ή παροδικές παθολογικές βλάβες στους ιστούς, επειδή μεταβάλλει τη σύνθεση και τις ιδιότητες των συστατικών τους. Τα συμπτώματα των δηλητηριάσεων διαφέρουν ανάλογα με το αίτιο που τις προκαλεί (Πεφτιστέλη, 1998).

Έτσι έχουμε δηλητηριάσεις από:

- Û Τρόφιμα.
- Û Φάρμακα.
- Û Εισπνεόμενα αέρια.
- Û Τοξικές ουσίες.
- Û Καπνούς και αναθυμιάσεις (Παρισσιανός, 1998).

1.1.1. ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Λέγοντας τροφικές δηλητηριάσεις εννοούμε τις παθήσεις που προκαλούνται από την κατανάλωση μολυσμένων τροφών ή ποτών και οφείλονται σε βακτήρια, ιούς ή παράσιτα τα οποία είτε αναπτύχθηκαν πάνω σε μη καλοσυντηρημένες τροφές είτε επιμόλυναν τα τρόφιμα εξαιτίας κακών συνθηκών υγιεινής (www.yes.kid.gr).

ΠΡΟΛΗΨΗ :

- Ø Πάντα προσέχουμε αυτά που προσφέρουμε στο παιδί, να έχουν πλυθεί και να έχουν μαγειρευτεί σωστά.
- Ø Εκπαιδεύουμε τα παιδιά να πλένουν τακτικά τα χέρια τους για να μην μεταφέρουν μικρόβια.
- Ø Μην προσφέρεται γάλα που έχει λήξη ή δεν έχει παστεριωθεί σωστά.
- Ø Πρέπει να φροντίζεται επιμελώς την καθαριότητα των πάγκων του νεροχύτη καθώς και των συσκευών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των φαγητών.
- Ø Τα φαγητά πρέπει να διατηρούνται σε σωστή θερμοκρασία ζεστά ή κρύα. Διαφορετικές συνθήκες φύλαξης θα ευνοήσουν την ανάπτυξη μικροοργανισμών.
- Ø Τα τρόφιμα τα οποία χρειάζονται κατάψυξη δεν πρέπει να αφήνονται στη συνήθη θερμοκρασία για περισσότερο από 2 ώρες (www.medlook.net).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

- Ø Διάρροια.
- Ø Πόνο στην κοιλιά.
- Ø Πυρετός .
- Ø Πονοκέφαλος .
- Ø Έμετος.
- Ø Εξάντληση σε σοβαρό βαθμό.
- Ø Αίμα στα κόπρανα.

Τα συμπτώματα εξαρτώνται από το είδος του μικροοργανισμού που έχει μολύνει το φαγητό που καταναλώθηκε όπως επίσης και από την ποσότητα των μικροοργανισμών που έχουν εισβάλει δια της διατροφής στον οργανισμό του ασθενούς. Σε σπάνιες περιπτώσεις τα συμπτώματα, μπορούν να εκδηλωθούν ακόμη και μισή ώρα μετά την κατανάλωση του μολυσμένου φαγητού.

Σε περιπτώσεις που οι μικροοργανισμοί ανήκουν σε οικογένεια ιών μπορεί να περάσουν μερικές μέρες ή και εβδομάδες μέχρι να εκδηλωθεί η νόσος που προκαλούν (www.medlook.net).



Αίτιο	Χρόνος Επώασης	Συμπτώματα	Πηγές Μόλυνσης
Καμυλο βακτηρίδιο	1 έως 7 ημέρες	Ναυτία, κοιλιακό άλγος, διάρροια, κεφαλαλγία	Φρέσκο γάλα χωρίς παστερίωση, αβγά, πουλερικά, κακοψημένο μοσχαρίσιο κρέας, μολυσμένο νερό
Κρυπτο σπορίδιο	2 έως 10 ημέρες	Διαρροϊκές κενώσεις σαν νερό, κοιλιακός πόνος, ναυτία, ανορεξία	Μολυσμένο νερό ή γάλα, από άτομο σε άτομο, μολυσμένες τροφές
Κολο βακτηρίδιο	2 έως 4 ημέρες	Διαρροϊκές κενώσεις με προσμίξεις αίματος	Μοσχαρίσιο κρέας, μη παστεριωμένο φρέσκο γάλα
Λιστέρια	2 ημέρες έως 3 εβδομάδες	Μηνιγγίτιδα, σηψαιμία, αποβολές	Κακοσυντηρημένα λαχανικά, γάλα, τυρί, κρέας και θαλασσινά
Ιογενείς Λοιμώξεις (ιός Norwalk)	12 έως 48 ώρες	Ναυτία, εμετοί, διάρροια και κοιλιακό άλγος	Ωμά μύδια και λοιπά οστρακοειδή, μολυσμένο νερό, σαλάτες, από άτομο σε άτομο
Σαλμονέλα	12 έως 24 ώρες	Εμετοί, διάρροια, κοιλιακά άλγη	Προϊόντα ζαχαροπλαστικής με βάση το αβγό, ζαμπόν, πουλερικά, μολυσμένα αβγά, ντρέσιγκ για σαλάτες
Υερσίνια	1 έως 3 ημέρες	Κοιλιακοί πόνοι που μπορεί να μοιάζουν και με σκωληκοειδίτιδα	Γάλα μη παστεριωμένο, σοκολατούχο γάλα, νερό, ωμό κρέας

ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Ø Συχνή θερμομέτρηση και διαπίστωση πυρετού.
- Ø Ελέγχονται οι κενώσεις για αίμα ή βλέννες.

- Ø Φαρμακευτική αγωγή όπως αντιεμετικά, αντιδιαρροικά, αντιβιοτικά φάρμακα χορηγούνται σύμφωνα με την γνώμη του γιατρού σας.
- Ø Δεν χορηγούνται παυσίπονα γιατί μπορεί να αλλοιώσουν την αιτία που προκάλεσε τη δηλητηρίαση.
- Ø Συνίσταται άφθονη χορήγηση υγρών και άμεση μεταφορά του παιδιού στο νοσοκομείο.

1.1.2. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ

Τα παιδιά με την έμφυτη τάση τους να εξερευνούν τα πάντα μπορεί να βάζουν στο στόμα τους ή να καταπιούν ουσίες κάθε μορφής και φάρμακα που κανονικά δεν έπρεπε να βρίσκονται στο περιβάλλον τους.

Τα κυριότερα φάρμακα που λαμβάνουν τα παιδιά από το στόμα :

- Ø Βαρβιτουρικά – ηρεμιστικά.
- Ø Σαλυκιλικά (η δηλητηρίαση με ασπιρίνη αποτελεί πολύ συχνή αιτία φαρμακευτικής δηλητηρίασης στα παιδιά.
- Ø Αντιισταμινικά.
- Ø Αντιβιοτικά.
- Ø Αντισυλληπτικά.
- Ø Βιταμινούχα.
- Ø Καθώς και φαρμακευτικά υγρά όπως βάμμα ιωδείου.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

- Ø Δυσκολία στην αναπνοή.
- Ø Ναυτία και έμετος.
- Ø Έντονος πόνος στο λαιμό.
- Ø Έγκαυμα στα χείλη ή στο στόμα.
- Ø Περίεργες οσμές από την αναπνοή.
- Ø Σπασμούς ή απώλεια συνήδεισης.

Ø Υπερβολική υπνηλία και ερεθιστικότητα (www.medlook.net).

ΠΡΟΛΗΨΗ :

- Ø Όλα τα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται στο φαρμακείο το οποίο πρέπει να είναι απρόσιτο στα παιδιά.
- Ø Η χρήση φαρμάκων να αποφεύγεται παρουσία παιδιών.
- Ø Ποτέ μην παρομοιάζεται ένα φάρμακο ως μια λιχουδιά για να πείσετε το παιδί σας να το πάρει.
- Ø Πετάξτε τα φάρμακα που δεν χρησιμοποιούνται πλέον (Τριχόπουλος, 1986).



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :

- Ø Ελέγχουμε το επίπεδο των αισθήσεων του πάσχοντος.
- Ø Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης και διατηρήστε ανοιχτές τις αναπνευστικές οδούς.
- Ø Μην προκαλέσετε έμετο αν έχει χάσει τις αισθήσεις του ή έχει σπασμούς.
- Ø Μη δώσετε φάρμακα για έμετο αν δεν επικοινωνήσετε πρώτα με το γιατρό σας (www.medlook.net).

1.1.3. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι δηλητηριάσεις οι οποίες προέρχονται από διάφορα μέταλλα (μόλυβδος, υδράργυρος), από καυστικές ουσίες που βρίσκονται μέσα στο σπίτι (υγρά καθαρισμού,

απορρυπαντικά, αντισυπτικά, υγρά σαπούνια κ.α.) από δυαλιτικά μέσα (βενζίνη, πετράιλεο, βενζόλιο κ.α.) καθώς και από γεωργικά φάρμακα. Η τοξική δράση αυτών των ενώσεων επιδρά στους πνεύμονες και στο Κ.Ν.Σ., δρουν ερεθιστικά στο φάρυγγα και στον οισοφάγο, ενώ δύσκολα απορροφούνται από το γαστρεντερικό σύστημα.

ΠΡΟΛΗΨΗ :

- Ø Τα εντομοκτόνα, κατσαριδοκτόνα πρέπει να βρίσκονται σε ασφαλές μέρος.
- Ø Προσοχή στη ναφθαλίνη και γενικά στα σκοροκτόνα που συχνά πέφτουν στο πάτωμα.
- Ø Φύλαξη φυτοφαρμάκων και απορρυπαντικών σε κλειδωμένο ντουλάπι.
- Ø Φορέστε κατά τη χρήση των τοξικών ουσιών γάντια, μάσκα, γυαλιά (Οδηγός Πρώτων Βοηθειών για τις αγροτικές εργασίες, 2001).
- Ø Πλένουμε πάντα τα χέρια μας μετά από κάθε χρήση.
- Ø Όλα τα παραπάνω είναι τοξικά και απαιτούν ιδιαίτερη μεταχείριση και προσοχή.
- Ø Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις ακόλουθες ουσίες που παρόλο που ΔΕΝ είναι τοξικές μπορούν να προκαλέσουν δηλητηριάσεις (οδοντόπαστα, αφρόλουτρο, αποσμητικά, αρώματα, μελάνι, μαλακτικό ρούχων κ.α.) (Τριχόπουλος, 1986).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

Αν κάποια στιγμή δείτε το παιδί σας μπροστά σε ανοιχτό ή άδειο δοχείο τοξικής ουσίας και ιδιαίτερα αν συμπεριφέρεται με περίεργο τρόπο θα πρέπει να υποπτευθείτε δηλητηρίαση. Αναζητήστε κάποιο από τα παρακάτω σημάδια πιθανής δηλητηρίασης :

- Ø Ανεξήγητοι λεκέδες στα ρούχα του.
- Ø Κάψιμο στα χείλη ή στο στόμα του.
- Ø Ασυνήθιστη σιελόρροια ή περίεργη μυρωδιά στην αναπνοή.
- Ø Ανεξήγητη ναυτία ή έμετο.

- Ø Κοιλιακό άλγος.
- Ø Δυσκολία στην αναπνοή.
- Ø Σπασμωδικές κινήσεις.
- Ø Σπασμοί – απώλεια συνείδησης μόνο σε σοβαρές περιπτώσεις (www.romiossini.com).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :

Η αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων που οφείλονται σε τοξικές ουσίες πρέπει να είναι άμεση και αποτελεσματική:

- Ø Ελέγξτε αν το θύμα αναπνέει και αν έχει κυκλοφορία.
- Ø Αν δεν αναπνέει εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ, μην το κάνετε αν έχει πάρει φυτοφάρμακο γιατί αυτό μπορεί να είναι επιβλαβές και για τη δική σας υγεία (βλέπε σελ. 91).
- Ø Καλέστε άμεσα ασθενοφόρο και τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάντησης.
- Ø Σε περίπτωση εμέτου κρατήστε δείγμα για εργαστηριακό έλεγχο (Γκούμας – Κωτσιόπουλος, 1987).



Συμπτώματα και σημεία οξείας δηλητηρίασης από διαφορες τοξικές ουσίες.
 Προσαρμόστηκε από το Arena JM: The Clinical diagnosis of poisoning pediater clin
 North AM 1970.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ	ΤΟΞΙΚΗ ΟΥΣΙΑ Η ΑΛΛΗ ΑΙΤΙΑ
Λευκωματουρία, αλωπεκία	Αρσενικό, υδράργυρος, φώσφορος, θάλιο, σελήνιο, αντινοβολία
Αιματολογικές διαταραχές, αναιμία	Μόλυβδος, ναφθαλίνη, χλωριούχα, δηλητήριο φιδιού, δηλητήρια φυτων
Κερασύχραν αίμα	Κυανούχα (το χρώμα των χειλέων στην δηλητηρίαση με μονοξειδίο του άνθρακα είναι ιώδες και όχι σαν κεράσι)
Αιματουρία ή αιμοσφαιρινουρία	Βαριά μέταλλα, ναφθαλίνη, νιτρώδη, χλωριούχα, κυαμισμός, φυτικά δηλητήρια
Αιμοραγία	Θάλιο, βαρφαρίνη
Οσμή αναπνοής πικραμύδαλου	Κυανιούχα
Οσμή αναπνοής σκόρδου	Αρσενικό, φώσφορος, σελήνιο
Εγκαύματα δέρματος και βλεννογόνων	Αλκαλικά, διαλύματα, φαινόλη, υποχλωριώδη άλατα
Κυάνωση	Βαρβιτουρικά, οπιούχα, νιτρικά άλατα, χρωστικές αναλίνης, χλωριούχα άλατα
Καρδιαγγειακό Shock	Αρσενικό, βορικό οξύ, σίδηρος, φώσφορος, τροφική δηλητηρίαση, νιτρικά άλατα
Πτώση βλεφάρων	Αλλαντίαση, θάλιο
Πυρετός	Ατροπίνη, τροφική δηλητηρίαση, αντισταμινικά φάρμακα, ηρεμιστικά φάρμακα, σαλκυκλικά
Ξηρότητα στόματος	Ατροπίνη, αντισταμινικά φάρμακα, εφεδρίνη
Κεφαλαλγία	Μονοξειδίο άνθρακα, ατροπίνη, οργανοφωσφορικές ενώσεις
Καταβολή	Μόλυβδος, οργανοφωσφορικές ενώσεις, αρσενικό, νικοτίνη, θάλιο, νιτρώδη, φθοριούχα, αλλαντίαση
Ταχυκαρδία	Ατροπίνη, τρικυκλικά, αντικαταθλιπτικά
Ίκτερος	Τροφική δηλητηρίαση, αρσενικό, βορικό, υδραργυρος, φώσφορος, σίδηρος, αμυνοφυλλίνη, ναφθαλίνη, νιτρώδη, μανιτάρια, νικοτίνη, οργανοφωσφορικές ενώσεις, DDT, ροδοδάφνη
Παραισθήσεις	Μόλυβδος, θάλιο, DDT
Κώμα	Βαρβιτουρικά, μονοξειδίο άνθρακα, οπιούχα, αιθυλική αλκοόλη, υδρογονάνθρακες, παραθείο, μανιτάρια, υδράργυρος, μόλυβδος
Σπασμοί	Αμυνοφυλλίνη, μόλυβδος, υδράργυρος, φυτικά δηλητήρια, αμφεταμίνες, DDT, αντισταμινικά, βαρβιτουρικά, σολανίνη, ατροπίνη, διγοξίνη, αρσενικό
Shock	Τροφική δηλητηρίαση, σίδηρος, αρσενικός
Κατάθλιψη	Βαρβιτουρικά, ηρεμιστικά, DDT, ναφθαλίνη, μόλυβδος

1.1.4. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΑΕΡΙΑ

Κατά την εισπνοή δηλητηριωδών ουσιών είναι δυνατόν να προκληθούν τυπικές βλάβες λόγω του ερεθισμού του αναπνευστικού βλενογόνου. Οι πιο σημαντικές γενικές βλάβες του οργανισμού από δηλητηρίαση των τοξικών αναθυμιάσεων μπορεί να είναι θανατηφόρες. Η συχνότερη δηλητηρίαση του είδους αυτού είναι η εισπνοή μονοξυδείου του άνθρακα.

Οι κύριες πηγές προέλευσης είναι η ατμοί της βενζίνης, τα καυσαέρια των πετραιλομηχανών και οι πηγές ατελούς καύσης των ξυλανθράκων (τζάκι).

Αέριο άχρωμο, άοσμο και άγευστο, για τους λόγους αυτούς η παρουσία του δε γίνεται αμέσως αντιληπτή με αποτέλεσμα τα θύματα να αντιλαμβάνονται το πρόβλημα όταν είναι αρκετά αργά.

Η δηλητηρίαση εκδηλώνεται με πόνο, βήχα, δύσπνοια μέχρι και με απόφραξη των αεροφόρων οδών. Τα γενικά σημεία και συμπτώματα της ασφυξίας κυριαρχούν από το αναπνευστικό σύστημα και μπορεί να ακολουθήσει εμφάνιση κερασόχρωμης χροιάς του δέρματος και των βλενογόνων καθώς και αύξηση συγκέντρωσης του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα.

Τέλος, ο πάσχων μπορεί να αναφέρει αίσθημα τάσης στο κεφάλι και εμβοές στα αυτιά ενώ στη συνέχεια είναι δυνατόν να εμφανίσει διαταραχή του επιπέδου συνείδησης μέχρι και κώμα.

Οι βασικές αρχές της αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών περιλαμβάνουν την απομάκρυνση του πάσχοντος από το μολυσμένο περιβάλλον, εφόσον διασφαλιστεί ότι ο διασώστης δε διατρέχει κίνδυνο. Την εξασφάλιση της αναπνευστικής λειτουργίας και την διακομηδή του στο νοσοκομείο.

Όπως παρατηρούμε λοιπόν οι δηλητηριάσεις αποτελούν συχνή αιτία νοσηρότητας των παιδιών. Οποιαδήποτε και αν είναι η μορφή

δηλητηρίασης θα πρέπει πάντα να ζητείται ιατρική βοήθεια το συντομότερο δυνατο. Σημαντική βοήθεια μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο προσφέρει η τηλεφωνική γραμμή του κέντρου δηλητηριάσεων (τηλ : 7793777) (Μεσσαριτάκης – Βλάχος, 1996).

1.2. ΠΤΩΣΕΙΣ

Όλοι θέλουμε να φροντίσουμε ώστε τα παιδιά μας να παραμείνουν ασφαλή και να ζήσουν το μέγιστο δυνατό. Το να γνωρίζει κανείς με ποιό τρόπο πρέπει να προλάβει μια από τις κυριότερες αιτίες των παιδικών τραυματισμών όπως είναι οι πτώσεις συμβάλει στην επίτευξη αυτού του στόχου.

Οι πτώσεις αποτελούν την κυριότερη αιτία θανατηφόρων και μη θανατηφόρων τραυματισμών των παιδιών, ευτυχώς όμως πολλές πτώσεις μπορούν να προληφθούν. Οι γονείς και αυτοί που φροντίζουν τα παιδιά μπορεί να παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο στην προστασία τους (www.healthview.gr).

Τα παιδιά δεν έχουν την εμπειρία να προβλέπουν και να αποφύγουν τον κίνδυνο. Έτσι είναι πολύ δύσκολο για κάποιον να προβλέψει πότε θα πέσει ένα παιδί ώστε να το προλαβαίνει παντα. Είναι όμως δυνατό να λειφθούν μέτρα ώστε να μειωθούν στο ελάχιστο οι συνέπειες από το πέσιμο.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ :

- Ø Τα μικρά παιδιά, ιδιαίτερα κάτω των 5 ετών, δεν πρέπει να μένουν μόνα τους ούτε ένα λεπτό γιατί ακόμη και αυτός ο ελάχιστος χρόνος είναι αρκετός για να προκληθεί ατύχημα.
- Ø Όταν ζήτε με ένα παιδί θα πρέπει να βάλετε το μυαλό σας να δουλέψει ώστε να προβλέπετε τις κινήσεις του και να αντιδράτε εγκαίρως.
- Ø Καλύψτε τις γωνίες από τα κωμοδίνα της κρεβατοκάμαρας. Μπορεί το παιδί να παίζει στο κρεβάτι και να τραυματιστεί σε ενδεχόμενη πτώση.

- Ø Οι παιδικές στράτες πρέπει να αποφεύγονται επειδή, καθώς το παιδί τρέχει με τη στράτα, αναπτύσσει ταχύτητα την οποία δεν ξέρει πως να την ελέγξει με αποτέλεσμα την πτώση και τον πιθανό τραυματισμό του.
- Ø Τοποθετήστε αντιολισθητικά πατάκια στην μανιέρα. Επίσης επιτηρείτε τα παιδιά όση ώρα κάνουν μπάνιο γιατί υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού.
- Ø Βγάλτε τα χαλάκια από οποιοδήποτε σημείο του σπιτιού, ειδικά μπροστά από τις σκάλες, καθώς το παιδί τρέχει μπορεί να παρασυρθεί και να πέσει.
- Ø Να δένετε πάντα το παιδί στο καρεκλάκι του όταν το ταΐζετε ειδάλως μπορεί να σηκωθεί και να πέσει.
- Ø Να τοποθετείτε το καρεκλάκι (ριλάξ) σε χαμηλά σημεία ή στο πάτωμα κ όχι στον καναπέ ή στο τραπέζι από όπου μπορεί να πέσει.
- Ø Η πτώση από τη σκάλα είναι από τους πιο σοβαρούς τραυματισμούς στο σπίτι. Για αυτό βάλτε πόρτες ασφαλείας (πωλούνται στα καταστήματα παιδικών ειδών) στη βάση και στην κορυφή της σκάλας. Η σκάλα πρέπει να έχει κουπαστή και η απόσταση ανάμεσα στα κάγκελα να είναι μικρή ώστε να μην χωράει το κεφάλι του παιδιού. Εάν τα σκαλοπάτια είναι ολισθηρά χρησιμοποιείτε αντιολισθητικές ταινίες.



- Ø Τοποθετήστε τα ειδικά αυτοκόλλητα στις τζαμόπορτες, στο ύψος του παιδιού σας περίπου ώστε να γίνεται αντιληπτό πότε είναι κλειστές.
- Ø Τοποθετήστε το ειδικό προστατευτικό δύχτι στο μπαλκόνι και απομακρύνετε από αυτό οτιδήποτε μπορεί να χρησιμεύσει σαν σκαλοπάτι για το παιδί (π.χ. γλάστρες, καρέκλες κ.α.). Να θυμάστε επίσης ότι τα οριζόντια κάγκελα μπορούν να χρησιμεύσουν σαν πάτημα για να σκαρφαλώσει το παιδί (www.vita.gr).
- Ø Παίρνουμε στα παιδιά μας παπούτσια με «γατζάκια» ή αυτοκόλλητα, όχι με κορδόνια. Ανά πάσα στιγμή μπορεί να λυθούν, να τα πατήσουν και να πέσουν.
- Ø Μαζεύουμε πάντα τα παιχνίδια που δεν χρησιμοποιούνται.
- Ø Όταν καθαρίζουμε ή σφουγγαρίζουμε το σπίτι φροντίζουμε πάντα να μαζεύουμε και να στεγνώνουμε καλά το πάτωμα, υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης.
- Ø Αποφεύγουμε να έχουμε στο σπίτι γυάλινα τραπεζάκια, βιτρίνες και γυάλινες πόρτες.
- Ø Τακτοποιούμε πάντα τις ντουλάπες και τα συρτάρια ιδιαίτερα της κουζίνας έτσι ώστε να αποφύγουμε κάθε κίνδυνο πτώσης.
- Ø Οι προεκτάσεις των καλωδίων απαγορεύεται να υπάρχουν στους διαδρόμους. Αν αυτό είναι αναπόφευκτο, επιβάλλεται να τα στερεώσουμε σταθερά στο δάπεδο (Arnom – Vigue, 1996) .

1.2.1. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΤΩΣΕΙΣ

Τα περισσότερα από τα χτυπήματα που είναι αποτέλεσμα πτώσεων στις μικρές ηλικίες δεν έχουν συνέπειες, αλλά δυστυχώς, αυτό μπορεί να το πει με σιγουριά κάποιος μετά από πολλές ώρες ή μέρες μετά το ατύχημα και αυτό γιατί ένα χτύπημα στο κεφάλι μπορεί να προκαλέσει βλάβη (π.χ. αιμάτωμα που μπορεί να εξελίσσεται και να δώσει σημάδια αρκετές ώρες μετά). Άρα έχει μεγάλη σημασία η παρακολούθηση του παιδιού που χτύπησε και η λήψη αποφάσεων

ανάλογα με τις συνθήκες του ατυχήματος και την κατάσταση του παιδιού.

Οι τραυματισμοί στη περιοχή του κεφαλιού χωρίζονται σε 2 κατηγορίες. Οι εξωτερικοί και οι εσωτερικοί.

Εξωτερικοί τραυματισμοί

Είναι οι πιο συχνοί επειδή στην περιοχή του δέρματος του κεφαλιού υπάρχουν πολλά αγγεία, οι εξωτερικοί τραυματισμοί στο κεφάλι ματώνουν πολύ. Το πρήξιμο και το «καρούμπαλο» οφείλονται στο υγρό και το αίμα που βγαίνουν από τα αγγεία και μαζεύονται κάτω από το δέρμα (αν αυτό δεν έχει ανοίξει).

Τι κάνουμε :

- Ø Αναζητήστε ιατρική βοήθεια αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του έστω και για πολύ λίγο χρόνο.
- Ø Αν το παιδί δεν έχασε τις αισθήσεις του, επικοινωνεί και συμπεριφέρεται ως συνήθως τοποθετήστε πάγο πάνω στο τραύμα. Καλύψτε τον πάγο με ένα ύφασμα για να εμποδίσετε βλάβη στο δέρμα από την χαμηλή θερμοκρασία του πάγου.
- Ø Παρακολουθείστε στενά το παιδί σας τις επόμενες 24 ώρες. Αν αυτό παρουσιάσει σημάδια που να υποδυκνύουν και εσωτερικό τραυματισμό (βλέπε παρακάτω) καλέστε αμέσως ιατρική βοήθεια.
- Ø Αν το ατύχημα συμβεί κοντά στην ώρα που το παιδί πάει για ύπνο αφήστε το παιδί να αποκοιμηθεί κανονικά αλλά ελέγξτε κάθε 2 ώρες το χρώμα του δέρματός του, την αναπνοή του ή αν κουνάει (αν τρέμουν) τα χέρια ή τα πόδια του.
- Ø Αν το χρώμα και η αναπνοή του παιδιού είναι κανονικά, αφήστε το να κοιμηθεί.
- Ø Αν το χρώμα και η αναπνοή του δεν είναι κανονικά ή αν εσείς ανησυχείτε ότι κάτι δεν πάει καλά (εμπιστευτείτε το ένστικτό σας) δοκιμάστε να ξυπνήσετε το παιδί σας κανονικά. Αν δεν

αντιδράσει δοκιμάστε να το ξυπνήσετε τελείως. Αν δεν μπορείτε να το ξυπνήσετε ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια.

Εσωτερικοί τραυματισμοί

Ο εγκέφαλος προστατεύεται από τους τραυματισμούς επειδή κολυμπάει σε ένα υγρό και περιβάλλεται από μεμβράνες. Παρ' όλα αυτά ένα σοβαρό χτύπημα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την πρόσκρουση του εγκεφάλου πάνω στο κρανίο ή την καταστροφή εγκεφαλικών αγγείων, πάνω ή κάτω από τις περιβάλλουσες μεμβράνες.

Κάταγμα κρανίου, καταστροφή εγκεφαλικών αγγείων και τραυματισμός του εγκεφάλου είναι σοβαροί τραυματισμοί και μπορούν να γίνουν επικίνδυνοι για τη ζωή του παιδιού.

Πρώτες ενέργειες :

Ø Καλέστε ασθενοφόρο αν το παιδί παρουσιάσει μια από τις παρακάτω ενέργειες :

- « Ανώμαλη αναπνοή.
- « Φανερό κάταγμα.
- « Αιμοραγία από τη μύτη, το στόμα ή το αυτί.
- « Διαταραχή στην όραση ή την ακοή.
- « Οι κόρες (το μαύρο) των ματιών να μην έχουν το ίδιο μέγεθος.
- « Μυϊκή αδυναμία ή παράλυση.
- « Πόνος στον αυχένα ή δυσκαμψία
- « Σπασμούς
- « Εμέτους
- « Απώλεια ούρων ή κοπράνων

Ø Μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο μην μετακινείτε το παιδί χωρίς λόγο.

Ø Μην το μετακινείτε καθόλου αν το παιδί δεν επικοινωνεί, ή ζαλίζεται ή διαπιστώσετε κάποια παράλυση. Μπορεί να υπάρχει τραυματισμός και στην σπονδυλική στήλη.

Ø Η ψυχραιμία, η παρατηρητικότητα και οι αποφασιστικές κινήσεις, μπορεί να σώσουν τη ζωή του παιδιού σας (<http://fisher-price.com>).

1.2.2. ΑΙΜΟΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΠΤΩΞΕΙΣ

Αιμοραγία είναι η έξοδος αίματος από κάποιο αγγείο ύστερα από τραυματισμό. Η κατανομή των αιμορραγιών γίνεται με βάση τον τύπο του αγγείου που ρήχθηκε. Έχουμε λοιπόν την αρτηριακή, όπου το αίμα είναι φωτεινό κόκκινο και αναβλύζει σαν πίδακας, ενώ πολλές φορές διακρίνεται και η συχνότητα του αρτηριακού σφυγμού. Στη φλεβική αιμορραγία το αίμα είναι σκούρο κόκκινο και απλά ρέει, τέλος υπάρχει η τριχοειδική αιμορραγία, όπου είναι μικρής εντάσεως. Σε σοβαρές κακώσεις η αιμορραγία είναι συνήθως μεικτή, που περιλαμβάνει όλους τους τύπους αγγείων.

Επίσης μια αιμορραγία μπορεί να είναι :

- Ø **Μικρή.** Απώλεια αίματος μέχρι 300 cc. Αυτό συμβαίνει στην εθελοντική αιμοδοσία. Δεν παρατηρούμε καμία διαταραχή στον οργανισμό.
- Ø **Μέτρια.** Απώλεια αίματος 500 – 800 cc. Δεν απαιτείται μετάγγιση αίματος και οι ενοχλήσεις είναι ελάχιστες.
- Ø **Μεγάλη.** Απώλεια αίματος πάνω από 1000 cc. Τα συμπτώματα είναι έντονα και συνήθως απαιτείται μετάγγιση.
- Ø **Κατακλυσμιαία.** Μεγάλη και ταχεία απώλεια αίματος. Είναι αποτέλεσμα ρήξης μεγάλων αγγείων (αορτής, άνω και κάτω κοίλης φλέβας). Απαιτείται άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για την αναπλήρωση των απωλειών (Ντόλατζας, 2005).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

Οι μικρές αιμορραγίες δεν έχουν συμπτώματα. Τα γενικά κλινικά συμπτώματα μιας μέτριας ή μεγάλης αιμορραγίας είναι:

- Ωχρότητα, Εφίδρωση
- Έμετος
- Ανησυχία
- Ζάλη (\pm απώλεια αισθήσεων)
- Αίσθημα νύστας, αίσθημα δίψας
- Ολιγουρία, ανουρία
- Ψυχρά άκρα (www.genikos-iatros.gr).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΙΜΟΡΑΓΙΑ

Η αντιμετώπιση της αιμοραγίας είναι το πρώτο μέλημα σε περίπτωση ενός τραυματισμού.

- Ø Η πρώτη κίνηση που πρέπει να γίνει είναι η άσκηση πίεσης στο σημείο ροής του αίματος.
- Ø Αν υπάρξει ξένο σώμα στην πληγή (π.χ. ένα γυαλί) ασκούμε πίεση παραπλεύρως, προσπαθώντας να το σταθεροποιήσουμε στο σημείο ώστε να περιορίσουμε την κίνησή του και ποτέ δεν το αφαιρούμε.
- Ø Αν πρόκειται για πόδι ή χέρι και είμαστε σίγουροι ότι δεν υπάρχει κάταγμα (που θα επιδυνώνει τον πόνο) μπορούμε να το ανυψώσουμε πάνω από το επίπεδο της καρδιάς. Έτσι μειώνετε η αιματική ροή και διευκολύνεται η πήξη του αίματος.
- Ø Αν η αιμοραγία επιμένει και περιλαμβάνει αρτηρία μπορούμε να πιέσουμε την υπεύθυνη αρτηρία κεντρικότερα (δε συνίστατε αν δεν υπάρχει εμπειρία). Η ισχαιμική περίδεση χρησιμοποιείτε σε απελπιστικές καταστάσεις και όταν το μέλος έχει αποκοπεί (Σαχίνη – Καρδάση, Πάνου, 1994).
- Ø Τυλίγουμε το τραυματισμένο σημείο με αποστειρωμένο ελαστικό επίδεσμο (όχι πολύ σφικτά).

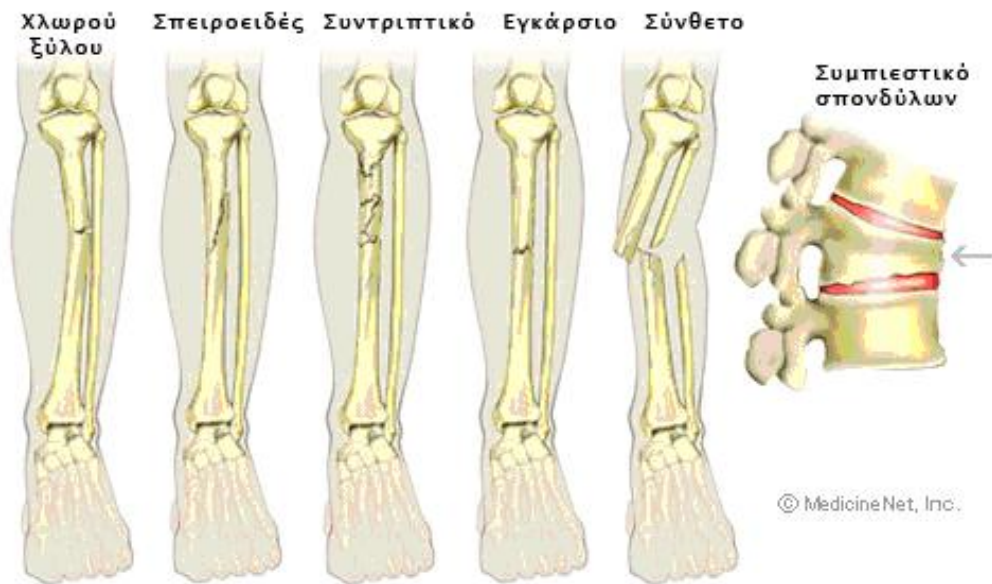
- Ø Αν οι γάζες ή ο επίδεσμος εμποτιστούν με αίμα κατά τη διάρκεια περιποίησης του τραυματισμένου μέλους, αφαιρούμε μόνο αυτούς που δεν έρχονται σε άμεση επαφή με την πληγή και τους αντικαθιστούμε με νέους.
- Ø Υποστηρίζουμε ψυχολογικά τον τραυματία και τον βοηθάμε έτσι να ηρεμήσει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειωθούν οι σφίξεις που πιθανόν να έχουν αυξηθεί λόγω του πόνου και του φόβου, διευκολύνοντας την πήξη του αίματος.
- Ø Εξίσου σημαντικό είναι η προφύλαξη της πληγής από περαιτέρω μόλυνση (www.medlook.gr).

1.2.3. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΟΣΤΩΝ ΑΠΟ ΠΤΩΣΕΙΣ

Ένα κάταγμα είναι ένα σπάσιμο του οστού ή του χόνδρου, είναι συνήθως αποτέλεσμα τραύματος. Κάταγμα ονομάζουμε την βλάβη οποιουδήποτε οστού κατά την οποία προκαλείται και διακοπή της συνέχειάς του (δηλαδή όταν σπάσει ή ραγίσει σε ένα σημείο του). Συνήθως απαιτείται ιδιαίτερα μεγάλη βία προκειμένου να προκληθεί ένα κάταγμα και συνοδεύεται με καταστροφές και σε μαλακά μόρια (όπως είναι το δέρμα, οι τένοντες, οι μύες) που βρίσκονται στα αγγεία και στα νεύρα της περιοχής.

Ανάλογα λοιπόν με την μορφή τους, έχουμε τα εξής κατάγματα:

- Ø Εγκάρσια κατάγματα (τα οποία είναι κάθετα στον επιμήκη άξονα του οστού).
- Ø Τα λοξά κατάγματα.
- Ø Τα συντριπτικά κατάγματα (όταν υπάρχουν πολλαπλές δηλαδή διακοπές, στην συνέχεια του οστού).
- Ø Τα ενσφηνωμένα κατάγματα (αυτά δηλαδή κατά τα οποία το άκρο του ενός οστού έχει σφηνώσει σε ένα άλλο οστό) (www.myfamily.gr).



Συνήθη κατάγματα των οστών

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

- Ø Πόνος πολύ δυνατός, περιορισμένος στη ζώνη του οστού που υπέστη το κάταγμα.
- Ø Πρήξιμο και εκχύμωση (μελάνιασμα του δέρματος), παραμόρφωση. Το μέλος που υπέστη κάταγμα χάνει την κανονική του φόρμα.
- Ø Περιορισμένη κινητικότητα μέχρι απόλυτη ακινησία.

Μερικά από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να μην υπάρχουν. Για μια σωστή διάγνωση, αν υπάρχει κάταγμα ή όχι, θα πρέπει να καταφεύγουμε στην ακτινογραφία (www.athlitiatriki.blogspot.gr).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :

Η θεραπεία ενός κατάγματος εξαρτάται από τον τύπο κατάγματος, τη σοβαρότητα και τη θέση του, καθώς επίσης και την κατάσταση του ασθενούς.

- Ø Πρώτο μέλημα είναι η ακινητοποίηση του τραυματισμένου σκέλους (π.χ. περίδεση με επίδεσμο ή τοποθέτηση ενός ξύλου ως νάρθηκα). Σε περίπτωση που υπάρχει ανοιχτό τραύμα που αιμορραγεί αρκεί μόνο η επίδεση με καθαρές γάζες και τύλιγμα με ελαστικό επίδεσμο.
- Ø Η χρήση πάγου εφόσον διατίθεται είναι πολύ σημαντικό μέσο για τον περιορισμό του οιδήματος και του πόνου, με την προϋπόθεση ότι δεν θα εφαρμοστεί σε γυμνό δέρμα.
- Ø Η ενέργειά μας για επαναφορά του σπασμένου οστού σε θέση τέτοια που να μοιάζει με την φυσιολογική, θα πρέπει να αποφεύγεται διότι υπάρχει ενδεχόμενο να προκαλέσουμε σοβαρότερη ζημιά στο οστό.
- Ø Πολύ σημαντικό όσο και αν φαίνεται κοινότυπο, είναι να διατηρήσουμε την ψυχραιμία μας απέναντι σε ένα παιδί που κλαίει, πονάει και φοβάται. Άσκοπες μετακινήσεις και μετακινήσεις που προκαλούν περισσότερο πόνο εννοείτε πως απαγορεύονται (www.lovebaby.gr).

Φυσικά όλες οι παραπάνω ενέργειες θα ακολουθηθούν από την ασφαλή μεταφορά του τραυματία σε εφημερεύον παιδοορθοπαιδικό τμήμα, όπου θα γίνει η οριστική φροντίδα του τραυματία.

1.3. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα εγκαύματα αποτελούν την τέταρτη σε συχνότητα αιτία ατυχημάτων στην παιδική ηλικία. Εγκαύματα ονομάζουμε την ιστική βλάβη που μπορεί να προκληθεί στο δέρμα και τους ιστούς από την άμεση επαφή με εστίες θερμότητας ή από χημικά μέσα.

Τα εγκαύματα ανάλογα με τα αίτια που τα προκάλεσαν χωρίζονται σε θερμικά, ηλεκτρικά, χημικά και ακτινικά.

Θερμικά : όταν το αίτιο είναι η φωτιά, τα καυτά υγρά (λάδι, νερό, καφές κ.α.) ή τα καυτά στερεά αντικείμενα.

Ηλεκτρικά : όταν το αίτιο είναι το ηλεκτρικό ρεύμα, αφού η διαδρομή του μέσα από το ανθρώπινο σώμα δημιουργεί διάφορου βαθμού κακώσεις στους ιστούς μέχρι και θάνατο.

Χημικά : όταν το αίτιο προέρχεται από χημικές ουσίες που όταν έρθουν σε επαφή με το δέρμα δημιουργούν ιστικές καταστροφές.

Ακτινικά : όταν το αίτιο είναι η ιονίζουσα ακτινοβολία. Αυτή μπορεί να είναι ιατρογενής (θεραπευτικές ή διαγνωστικές ακτινοβολίες) αλλά και η ηλιακή ακτινοβολία (εγκαύματα μετά από πολύωρη ηλιοθεραπεία) (Θωμόπουλος, 1988).

1.3.1. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Τα εγκαύματα ανάλογα με τη σοβαρότητά τους διακρίνονται σε 3 κατηγορίες :

ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ : Στα λιγότερο σοβαρά εγκαύματα καίγεται μόνο το εξωτερικό στρώμα του δέρματος, η επιδερμίδα. Το δέρμα συνήθως κοκκινίζει μπορεί να πρηστεί και πονά. Ωστόσο το εξωτερικό στρώμα του δέρματος δεν έχει καεί βαθιά. Αν το έγκαυμα δεν περιλαμβάνει μεγάλες περιοχές των χεριών, των ποδιών, του προσώπου, της βουβωνικής χώρας, των γλουτών ή μιας βασικής άρθρωσης μπορεί να θεραπευτεί με απλές μεθόδους. Η αποκατάσταση είναι πλήρης και ταχεία σε μερικές μέρες. Τα εγκαύματα από χημικά μπορεί να χρειαστούν επιπλέον φροντίδα.

ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ : Όταν καεί το πρώτο στρώμα του δέρματος και το έγκαυμα περάσει στο δεύτερο στρώμα, το χορίο, το έγκαυμα είναι δεύτερου βαθμού. Επούλωνονται συνήθως χωρίς να αφήνουν ουλές. Εάν μολυνθούν μπορεί να γίνουν τρίτου βαθμού. Η επούλωση διαρκεί 10- 15 μέρες.

ΤΡΙΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ : Αποτελεί τον πιο σοβαρό τύπο εγκαύματος κατά τον οποίο έχει καταστραφεί όλο το πάχος του δέρματος, μέχρι το υποδόριο λίπος ή και βαθύτερα. Η επούλωση είναι δύσκολη κ πολλές

φορές χρειάζεται αποκατάσταση με μεταμόσχευση δέρματος. Εάν αφηθεί να επουλωθεί μόνο του μπορεί να αφήσει δυσμορφίες και σημάδια στο δέρμα (Θωμόπουλος, 1988).

Από τι εξαρτάται η σοβαρότητα ενός εγκαύματος :

- Ø **Το βάθος** του εγκαύματος.
- Ø **Την έκταση** της βλάβης. Όσο πιο μεγάλη έκταση καταλαμβάνει το έγκαυμα τόσο πιο σοβαρό είναι.
- Ø **Την ενόπιση.** Εγκαύματα προσώπου, χεριών, ποδιών, περινέου είναι πιο σοβαρά και αφήνουν δύσμορφες ουλές. Εγκαύματα στο πεπτικό (χημικά) ή το αναπνευστικό (εισπνοές ατμών) είναι πολύ σοβαρά και απαιτούν νοσηλεία σε εξειδικευμένα κέντρα.
- Ø **Την ηλικία.** Εγκαύματα στα παιδιά (κάτω των 2 ετών) και στους γέροντες (άνω των 60 ετών) είναι πιο σοβαρά γιατί το δέρμα τους είναι λεπτό και το ανοσοποιητικό τους σύστημα ανεπαρκές.
- Ø **Περιοχή** του σώματος. Το δέρμα δεν έχει παντού το ίδιο πάχος άρα το έγκαυμα είναι ανάλογο με το πάχος του δέρματος.
- Ø **Από το φύλο.** Τα εγκαύματα προκαλούν μεγαλύτερη ζημιά στην γυναίκα από ότι σε έναν άντρα.
- Ø **Απο τη διάρκεια** της έκθεσης σε υψηλή θερμοκρασία. Το έγκαυμα και σε αυτή την περίπτωση είναι ανάλογο με το χρόνο της έκθεσης του δέρματος σε υψηλές θερμοκρασίες (Ντόλατζας, 2005).

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Γενικοί κανόνες :

- Ø Κρατήστε σπίρτα , αναπτύρες και κεριά μακριά από τα παιδιά.
- Ø Τοποθετήστε καλλύματα ασφαλείας για παιδιά σε όλες τις ηλεκτρικές συσκευές και πρίζες.
- Ø Ξεφορτωθείτε τον εξοπλισμό και τις συσκευές με παλιά ή φθαρμένα καλώδια

- Ø Επιλέξτε εσώρουχα που έχουν την ένδειξη επιβραδυντικά φλόγας (είτε είναι συνθετικά, είτε βαμβακερά).
- Ø Βεβαιωθείτε πως τα μεγαλύτερα παιδιά είναι ιδιαίτερα προσεκτικά όταν χρησιμοποιούν το σίδερο ρούχων ή μαλλιών.
- Ø Μην αφήνετε ποτέ το ηλεκτρικό σίδερο σε μέρος προσιτό για τα παιδιά.
- Ø Μην καπνίζετε μέσα στο σπίτι ειδικά όταν είστε κουρασμένη ή παίρνετε φάρμακα που σας φέρνουν υπνηλία.
- Ø Μην χρησιμοποιείτε πυροτεχνήματα ή βεγγαλικά (www.0-6.gr).



Πρόληψη στο μπάνιο :

- Ø Ρυθμίστε το θερμοστάτη στους 49° C ή χαμηλότερα. Ένα παιδί μπορεί να ζεματιστεί αν η θερμοκρασία είναι 5 βαθμούς υψηλότερη από τη θερμοκρασία των 49° C. Αν δεν μπορείτε να ελέγξετε τη θερμοκρασία του νερού (π.χ. ζήτε σε διαμέρισμα) τοποθετήστε μια συσκευή κατά του καψίματος που είναι σχετικά φθηνή και μπορεί να τοποθετήσει ένας υδραυλικός.
- Ø Να ελέγχετε πάντα το νερό της μπανιέρας σας με τον αγκώνα πριν βάλετε μέσα το παιδί.
- Ø Να ανοίγεται πάντα πρώτα το κρύο νερό και να το κλείνετε τελευταίο τόσο στη μπανιέρα, όσο και στο νυπτήριο και το νεροχύτη.

- Ø Κρατήστε τα παιδιά μακριά από τη βρύση, έτσι ώστε να μην ανοίξουν κατά λάθος το καυτό νερό.

Πρόληψη στην κουζίνα / σαλόνι

- Ø Γυρίστε τα χερούλια της κατσαρόλας με την πλάτη στην ηλεκτρική κουζίνα κάθε φορά που μαγειρεύετε.
- Ø Εμποδίστε την πρόσβαση στην ηλεκτρική κουζίνα όσο το δυνατόν περισσότερο.
- Ø Μην αφήνετε ποτέ ένα παιδί με τη στράτα μέσα στην κουζίνα.
- Ø Μην χρησιμοποιείτε τραπεζομάντηλο ή μεγάλα σου – πλα. Ένα μικρό παιδί μπορεί να τα τραβήξει και να αναποδογυρίσει ένα καυτό ρόφημα ή φαγητό.
- Ø Κρατήστε τα καυτά ποτά ή φαγητά μακριά από τα παιδιά.
- Ø Μην πίνετε ποτέ καυτό ρόφημα και μην τρώτε ποτέ καυτό φαγητό όταν το μικρό κάθετε στην αγκαλιά σας.
- Ø Μην μεταφέρετε ποτέ δίσκους ή πιάτα όταν είναι κοντά το παιδί. Αν πρέπει να περπατήσετε στην κουζίνα με καυτό υγρό βεβαιωθείτε πως ξέρετε που βρίσκετε το παιδί σας για να μην σκοντάψετε πάνω του.
- Ø Μην κρατάτε ποτέ αγκαλιά ένα μικρό όταν μαγειρεύετε.
- Ø Μην ζεστένετε ποτέ το μπιμπερό στο φούρνο μικροκυμάτων, το υγρό μπορεί να ζεσταθεί άνισα καταλήγοντας σε θύλακες γάλακτος που μπορούν να τσουρουφλήσουν το στόμα του παιδιού σας (www.0-6.gr).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :

Προκειμένου να αντιμετωπίσουμε ένα έγκαυμα, θα πρέπει πρώτα με βάση τα συμπτώματα να αναγνωρίσουμε σε ποιά κατηγορία ανήκει και να δώσουμε τις κατάλληλες πρώτες βοήθειες. Σας παρουσιάζουμε τα συμπτώματα της κάθε κατηγορίας καθώς και την αντιμετώπισή τους.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

Πρώτου βαθμού :

- Ø Έντονο κοκκίνισμα του δέρματος στην περιοχή του εγκαύματος.
- Ø Έντονος πόνος.
- Ø Οίδημα.

(τα συμπτώματα αυτά αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με την παροχή απλών πρώτων βοηθειών και δεν απαιτείται η μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο).

Δεύτερου βαθμού :

- Ø Έντονο οίδημα και κοκκίνισμα του δέρματος.
- Ø Ιδιαίτερα έντονος πόνος.
- Ø Φουσκάλες στην περιοχή του δέρματος που έχει υποστεί έγκαυμα.
- Ø Κατάσταση σοκ.

(τα συμπτώματα αυτά αντιμετωπίζονται με παροχή πρώτων βοηθειών αλλά είναι απαραίτητη η μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο).

Τρίτου βαθμού :

- Ø Κατάσταση σοκ.
- Ø Το χρώμα του δέρματος μπορεί να είναι καστανό, φαιό ή μαύρο.
- Ø Δύσπνοια.
- Ø Φουσκάλες γεμάτες υγρό.
- Ø Πτώση της αρτηριακής πίεσης.
- Ø Ταχυπαλμία.
- Ø Απουσία πόνου σε περίπτωση που έχουν καταστραφεί τα νεύρα από το έγκαυμα (Silver, Kembe, Bruyn and Fulginitis, 1994).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :

Πρώτου βαθμού :

- Ø Καλύψτε ελαφρά την περιοχή με μια αποστειρωμένη γάζα για να αποφύγετε την μόλυνση.
- Ø Βγάλτε του αμέσως τα ρούχα από την καμμένη περιοχή.
- Ø Μην απλώσετε βούτυρο, λίπος, ταλκ, οδοντόκρεμα ή άλλα γιατροσόφια για το έγκαυμα καθώς αυτά αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης.
- Ø Ρίξτε δροσερό αλλά ΟΧΙ κρύο νερό στην καμμένη περιοχή ή κρατήστε μια κρύα κομπρέσα πάνω στο έγκαυμα για 3 – 5 λεπτά.

Δεύτερου βαθμού :

- Ø Κρατήστε το παιδί σηκωμένο με την καμμένη περιοχή ανασηκωμένη.
- Ø Ακολουθήστε τις οδηγίες για την αντιμετώπιση εγκαυμάτων πρώτου βαθμού.
- Ø Απομακρύνετε όλα τα κοσμήματα και τα ρούχα από το έγκαυμα εκτός από τα ρούχα που έχουν κολλήσει στην πληγή. Αν δυσκολεύεστε να τα βγάλετε, μπορεί να χρειαστεί να τα κόψετε ή να περιμένετε να φτάσει ιατρική βοήθεια.
- Ø Μην σπάτε τις φουσκάλες.

Τρίτου βαθμού :

- Ø Πριν κάνετε οτιδήποτε άλλο καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.
- Ø Σβήστε τις φλόγες κάνοντας το παιδί να «ρολάρει» στο έδαφος ή καλύψτε το παιδί με μια κουβέρτα ή ένα μπουφάν με σκοπό να μειωθεί το οξυγόνο και να σβήσει η φωτιά.
- Ø Ακολουθήστε τις οδηγίες για την αντιμετώπιση εγκαυμάτων πρώτου και δεύτερου βαθμού.

- Ø Αν το θύμα δεν έχει σφυγμό και δεν αναπνέει κάντε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη. Αν έχει σφυγμό αλλά δεν αναπνέει κάντε τεχνητή αναπνοή.
- Ø Μην επιτρέψετε στο θύμα ακόμη και αν το ζητήσει να φάει ή να πιεί οτιδήποτε.
- Ø Αν είστε απολύτως βέβαιοι πως τα ρούχα δεν είναι κολλημένα πάνω στο έγκαυμα αφαιρέστε τα.
- Ø Καλύψτε απαλά τις περιοχές του δέρματος που έχουν υποστεί έγκαυμα με ένα κομμάτι ύφασμα το οποίο προηγουμένως θα έχετε βρέξει με δροσερό νερό (Silver, Kembe, Bruyn and Fulginitis, 1994).

ΠΡΟΣΟΧΗ :

- Ø Μην χρησιμοποιείτε πάγο. Αν βάλετε πάγο απευθείας στο κάψιμο, μπορεί να προκληθεί κρυοπάγημα και επιπλέον βλάβη του δέρματος.
- Ø Μην σπάτε τις φουσκάλες. Οι γεμάτες υγρό φουσκάλες προστατεύουν από τη μόλυνση. Αν σπάσουν πλύνετε την περιοχή με μαλακό σαπούνι και νερό και μετά βάλτε λίγη αντιβιοτική κρέμα και γάζες. Να καθαρίζετε και να αλλάζετε τους επιδέσμους καθημερινά.

1.3.2. ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Ορισμένα χημικά μπορεί να ερεθίσουν ή να προκαλέσουν βλάβη στο δέρμα ή να απορροφηθούν από αυτό προκαλώντας εκτεταμένες ζημιές μέσα και έξω από το σώμα. Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται με τη δράση χημικών ουσιών στο δέρμα, οφθαλμούς ή στους βλεννογόνους (κατάποση). Οι χημικές ουσίες μπορεί να είναι οξέα (θειικό οξύ, νιτρικό οξύ, βιτριόλι), αλκάλια [καυστικό νάτριο (ποτάσα), ασβέστης] ή άλλες χημικές ουσίες (άλατα φωσφόρου, μαγνησίου κ.α.). είναι πολύ σοβαρά εγκαύματα και η βλάβη που προκαλούν στον οργανισμό εξαρτάται από την οδό χορηγήσεώς τους (π.χ. η κατάποσή τους προκαλεί σοβαρό έγκαυμα στον οισοφάγο).

Υπάρχουν κάποια υλικά οικιακής χρήσης όπως καθαριστικά φούρνων ή τουαλέτας που μπορεί να προκαλέσουν χημικά εγκαύματα. Αυτό σημαίνει ότι τα υλικά αυτά βρίσκονται σε κάθε σπίτι αρα είναι εύκολο αν δεν προσέξουμε να γίνουμε η αιτία να τα χρησιμοποιήσουν τα παιδιά μας και να πάθουν σοβαρά χημικά εγκαύματα. Για το λόγο αυτό φροντίζουμε πάντα να βρίσκονται κλειδωμένα σε ένα ντουλάπι ή σε κάποιο ράφι που είναι αδύνατη η πρόσβαση των παιδιών.

Αν παρατηρήσετε στο παιδί σας κάποια συμπτώματα όπως αλλαγή χρώματος στο δέρμα του (γίνεται γκρίζο έως μαύρο, έντονο κίτρινο ή καστανό), φουσκάλες στην περιοχή του δέρματος που έχει υποστεί το έγκαυμα, εξανθήματα στην περιοχή του δέρματος ή πολύ έντονος πόνος τότε θα πρέπει να υποψιαστείτε ότι μπορεί να υπάρχει χημικό έγκαυμα. Οι πρώτες αντιδράσεις που πρέπει να έχετε απέναντι σε ένα παιδί με έγκαυμα είναι ανάλογες με το σημείο του σώματος το οποίο έχει υποστεί το έγκαυμα (Αναστασίου, 1998).

Χημικά εγκαύματα στα μάτια.

- Ø Αν το θύμα φορά φακούς επαφής μην επιχειρήσετε να τους βγάλετε.
- Ø Ξεπλένουμε πολυ καλά το πρόσωπο με νερό για να διώξουμε και τα τελευταία υπολείμματα του φαρμάκου και ρίχνουμε άφθονο νερό για 10 λεπτά περίπου στα μάτια.
- Ø Σκεπάζουμε τα μάτια του παιδιού με μια καθαρή γάζα και ενημερώνουμε τον παιδίατρο.

Χημικά εγκαύματα στο δέρμα.

- Φοράμε πάντα γάντια για να εμποδίσουμε την χημική ουσία να έρθει σε επαφή και με τα δικά μας χέρια.
- Αφαιρούμε αμέσως τα ρούχα του παιδιού και ξεπλένουμε την περιοχή με μπόλικο νερό.
- Αν είμαστε σίγουροι ότι το έγκαυμα προέρχεται από οξύ, πλένουμε το δέρμα με γάλα.

- Τοποθετούμε δροσερές κομπρέσες με νερό πάνω στην πληγείσα περιοχή του δέρματος μέχρι να έρθει Ιατρική Βοήθεια.

ΠΡΟΣΟΧΗ : σε κάθε περίπτωση η πρώτη μας ενέργεια είναι, αφού αναγνωρίσουμε το χημικό, από το μπουκάλι του, να επικοινωνήσουμε με το κέντρο δηλητηριάσεων προκειμένου να πάρουμε οδηγίες για τις παραιτέρω κινήσεις μας (www.elixirionline.gr).

1.3.3. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Ως ηλεκτροπληξία χαρακτηρίζεται το σύνολο των βλαβών που προκαλούνται από την επίδραση του ηλεκτρικού ρεύματος. Για να συμβεί ηλεκτροπληξία προαπαιτείται να διοχετευτεί, με οποιονδήποτε τρόπο, στον ανθρώπινο οργανισμό ηλεκτρισμός υψηλής ή χαμηλής τάσης.

Τα ηλεκτρικά εγκαύματα είναι συχνά πιο σοβαρά από ότι φαίνονται επιφανειακά και προκαλούνται από τη δίοδο ηλεκτρικού ρεύματος μέσα από το σώμα.



Η επαφή του παιδιού με ηλεκτρικές συσκευές, πρίζες και καλώδια ενέχει τον κίνδυνο της ηλεκτροπληξίας, για αυτό η προσοχή

μας πρέπει να είναι διαρκής και τα μέτρα ασφαλείας απαραίτητα. Το ρεύμα προκαλεί εγκαύματα στο σημείο εισόδου και εξόδου του ενώ αν είναι εναλλασσόμενο μπορεί να προκληθούν μυϊκοί σπασμοί που έχουν σαν αποτέλεσμα το παιδί να μην μπορεί να αφήσει το καλώδιο.

Σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας ακολουθούμε τα εξής βήματα :

- Ø Κλείνουμε το γενικό διακόπτη παροχής ρεύματος.
- Ø Αν δε γνωρίζουμε που βρίσκετε ο γενικός και δεν μπορούμε να διακόψουμε το ρεύμα προσπαθούμε να απομακρύνουμε το παιδί από την πηγή του ρεύματος. Στεκόμαστε πάνω σε ένα μονωτικό υλικό π.χ. τηλεφωνικός κατάλογος και με τη βοήθεια ενός κονταριού π.χ. σκούπας απωθούμε την πηγή.
- Ø Τυλίγουμε μια στεγνή πετσέτα γύρω από τα πόδια του παιδιού και το τραβάμε μακριά από την πηγή του ρεύματος, χωρίς να έρθουμε σε επαφή μαζί του.
- Ø Στην περίπτωση που το παιδί δείχνει να μην έχει υποστεί βλάβη από το ηλεκτρικό ρεύμα, το παρακολουθούμε στενά και επικοινωνούμε με τον παιδίατρο μας.
- Ø Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, καλούμε ασθενοφόρο για έγκαιρη μεταφορά του στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ : Σε καμία περίπτωση δεν αγγίζουμε με γυμνά χέρια το παιδί (Ντόλατζας, 2000).

Τα πιο σοβαρά συμπτώματα που εκδηλώνονται μετά από μια ηλεκτροπληξία είναι ανωμαλίες στην καρδιά, αγγειακές διαταραχές, πονοκέφαλος, αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης κ.α.

ΠΡΟΛΗΨΗ :

- Αντικαταστήστε τα κατεστραμμένα καλώδια.
- Ο ηλεκτρισμός και το νερό αποτελούν ένα συνδυασμό που μπορεί να αποβεί θανάσιμος για αυτό και τα βρεγμένα άτομα θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με ηλεκτρικές συσκευές που βρίσκονται σε λειτουργία.

- Πρέπει να βάζουμε προστατευτικά στις πρίζες έτσι ώστε να αποφεύγετε η χρήση αντικειμένων προς αυτές (π.χ. είσοδος στυλό από τα παιδιά εν ώρα παιχνιδιού) ή βρεγμένων χεριών.
- Μέσα στο χώρο του μπάνιου δεν αφήνουμε ηλεκτρικές συσκευές γιατί αν έρθουν σε επαφή με το νερό ενώ είναι σε λειτουργία μπορεί να προκαλέσουν ηλεκτροπληξία (Nell Ewart, 1981).

1.3.4. ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Θερμοπληξία είναι η βλάβη που προκαλείται στο σώμα από τη συσσώρευση μεγάλης ποσότητας ηλιακής ή άλλης μορφής θερμότητας. Συχνά η κατάσταση αυτή εκδηλώνεται απότομα και μπορεί να προκαλέσει απώλεια των αισθήσεων μέσα σε λίγα λεπτά. Η έκθεση του παιδιού σε υψηλή θερμοκρασία χωρίς να παίρνει τα απαιτούμενα υγρά μπορεί να οδηγήσει στην θερμική εξάντληση. Η θερμοπληξία απειλεί την ζωή του παιδιού γιατί ο οργανισμός χάνει την ικανότητα του να ρυθμίζει την θερμοκρασία του σώματος. Η θερμοκρασία σώματος μπορεί να φτάσει τους 40 βαθμούς Κελσίου ή και ψηλότερα με αποτέλεσμα την βλάβη του εγκεφάλου και ίσως το θάνατο. Είναι λοιπόν μια επείγουσα κατάσταση που χρειάζεται άμεση ιατρική αντιμετώπιση.

Για να προστατεύσετε τα παιδιά σας από μια πιθανή θερμοπληξία θα πρέπει:

- Ø Να φοράτε στα παιδιά ανοιχτόχρωμα ρούχα τα οποία να καλύπτουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιφάνεια του σώματος.
- Ø Όταν βγαίνουν στον ήλιο να φοράνε πάντα καπέλο.
- Ø Χρησιμοποιείτε πάντα αντηλιακή κρέμα με μεγάλο δείκτη προστασίας στο πρόσωπο και στο σώμα του παιδιού σας.
- Ø Να δίνετε στα παιδιά σας πολλά υγρά.
- Ø Να αποφεύγουν τα παιχνίδια στον ήλιο και σε περίοδο καύσωνα να μένουν περισσότερο στο σπίτι, σε δωμάτιο με κλιματισμό ή ανεμιστήρα (www.paidiatros.com).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

- Ø Πονοκέφαλος.
- Ø Υψηλός πυρετός (41 – 42 βαθμούς Κελσίου).
- Ø Ταχυκαρδία.
- Ø Δυσφορία.
- Ø Ζάλη.
- Ø Ναυτία.
- Ø Έμετος.
- Ø Απώλεια συνείδησης.
- Ø Δέρμα ξηρό, θερμό και πολύ κόκκινο.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :

- Ø Μεταφέρεται το παιδί σας σε δροσερό μέρος και αφαιρέστε όλα του τα ρούχα εκτός από τα εσώρουχα.
- Ø Καλέστε αμέσως Ιατρική βοήθεια.
- Ø Τυλίξτε το παιδί με ένα κρύο και υγρό σεντόνι. Διατηρήστε το σεντόνι υγρό μέχρι η θερμοκρασία να πέσει στους 38⁰ Κελσίου.
- Ø Τοποθετούμε βρεγμένα επιθέματα στο πρόσωπο και στο κεφάλι.
- Ø Κάντε συνεχώς αέρα με βεντάλιες, χαρτόνια κ.α.
- Ø Δώστε στο παιδί σας να πιεί (αν υπάρχει αυτή η δυνατότητα) όσο πιο πολλά υγρά μπορεί.
- Ø Κάνετε εντριβές στα άκρα με κατεύθυνση προς τα πάνω.
- Ø Όταν η θερμοκρασία αρχίζει να πέφτει αντικαθιστούμε το βρεγμένο σεντόνι με ένα στεγνό και συνεχίζουμε να παρακολουθούμε την θερμοκρασία μέχρι να έρθει ο παιδίατρος (www.thesecretrealtuth.blogspot.com).

1.4. ΠΝΙΓΜΟΣ

Τα ατυχήματα από βύθιση σε νερό με όλες τις συνέπειες που μπορεί να έχουν στην υγεία ακόμη και στην ίδια τη ζωή των θυμάτων ενδιαφέρουν άμεσα την Ελληνική κοινωνία δεδομένης της στενής σχέσης της με το υγρό στοιχείο.

Με τον όρο πνιγμό ορίζεται ο θάνατος που οφείλετε σε ασφυξία κατά τη βύθιση σε ένα υγρό μέσο, συνήθως νερό. Στις περιπτώσεις εκείνες που το θύμα δεν καταλήξει στο θάνατο κάνουμε λόγο για «παρ' ολίγον πνιγμό», επεισόδιο το οποίο χαρακτηρίζεται εξίσου σοβαρό και απαιτείται ιατρική φροντίδα προκειμένου να αποφευχθούν η νοσηρότητα και ο θάνατος.

ΠΡΟΛΗΨΗ :

Σας παρουσιάζουμε μερικά από τα μέτρα που μπορείτε να πάρετε για να προφυλάξετε το παιδί σας από πνιγμό :

- Ø Ποτέ μην αφήνετε το παιδί σας χωρίς επίβλεψη μέσα ή κοντά σε νερό.
- Ø Μη χρησιμοποιείτε συσκευές επίπλευσης (μπρατσάκια, φουσκωτές, κουλούρες κ.α.) ως υποκατάστατα της επίβλεψης.
- Ø Φροντίστε να μάθει το παιδί σας κολύμβηση όσο το δυνατόν νωρίτερα (συνήθως μετά τα 4 έτη), απο εξειδικευμένους εκπαιδευτές. Είναι προτιμότερο να συμμετέχετε μαζί του στα μαθήματα κολύμβησης.
- Ø Μη θεωρείτε ποτέ ότι το παιδί σας είναι «απρόσβλητο» από πνιγμό και ας ξέρει καλή κολύμβηση.
- Ø Διδάξτε στο παιδί σας ότι δεν πρέπει να κολυμπά ποτέ μόνο του.
- Ø Μάθετε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.
- Ø Πρέπει να μεσολαβήσει διάστημα τουλάχιστον 3 ωρών ανάμεσα στο γεύμα και στο μπάνιο του παιδιού σας.
- Ø Αν η θάλασσα είναι φουρτουνιασμένη μην επιτρέπετε στο παιδί σας να κολυμπήσει ακόμη κ αν θεωρείτε ότι είναι εξοικιωμένο με το νερό (www.paidiatros.gr).

ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Ø Αν το παιδί είναι μικρό να είστε συνεχώς μαζί του όταν κάνει μπάνιο.



- Ø Αδειάστε την μπανιέρα μόλις τελειώσει το μπάνιο.
- Ø Μην αφήνετε ποτέ το μεγαλύτερο παιδί να επιβλέπει το μικρότερο.
- Ø Να έχετε την πόρτα του μπάνιου κλειδωμένη ώστε να μην μπορεί να μπει το παιδί χωρίς να το αντιληφθείτε.

ΣΤΗΝ ΠΙΣΙΝΑ

- Ø Αν έχετε πισίνα στο σπίτι σας φροντίστε να την ΠΕΡΙΦΡΑΞΕΤΕ ΠΛΗΡΩΣ.
- Ø Τοποθετήστε πόρτα που κλειδώνει και ασφαλίζει αυτόματα. Όλες οι πόρτες και τα παράθυρα που οδηγούν στην πισίνα πρέπει να είναι ασφαλή και να εμποδίζουν την πρόσβαση των παιδιών στην πισίνα. Μάλιστα καλό είναι οι πόρτες να έχουν και ανιχνευτή κίνησης με συναγερμό που θα ειδοποιεί ότι κάποιος μπαίνει στο χώρο της πισίνας. Βέβαια τα προστατευτικά κάγκελα και οι «αποτελεσματικές » πόρτες είναι μέτρα πρόληψης αλλά δεν μπορούν επ' ουδενί να υποκαταστήσουν την επίβλεψη!
- Ø Προσέχεται να μην υπάρχουν τραπέζια και καρέκλες κοντά στην περίφραξη της πισίνας γιατί μπορεί το παιδί να σκαρφαλώσει και να μπει σε αυτή.
- Ø Βγάλτε τα παιχνίδια από το χώρο της πισίνας γιατί ένα παιδί που παίζει μπορεί να πέσει μέσα στο νερό.

- Ø Να έχετε ένα τηλέφωνο δίπλα στην πισίνα. Έτσι δεν θα χρειαστεί να αφήσετε μόνο του το παιδί αν κάποιος σας καλέσει. Να έχετε δίπλα στο τηλέφωνο όλα τα νούμερα ανάγκης.
- Ø Φροντίστε να υπάρχει δίπλα στην πισίνα ο εξοπλισμός διάσωσης (σχοινί, κουλούρα κ.α.).

ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ

- Ø Να παίζετε μαζί με το παιδί σας στα ρηχά μέχρι να εξοικειωθεί με το νερό.
- Ø Μην το αναγκάζετε να μπει στο νερό αν φοβάται.
- Ø Να του επισημαίνετε συνεχώς τους πιθανούς κινδύνους.
- Ø Χρησιμοποιείτε σωσίβιο ή άλλη συσκευή επίπλευσης αν το παιδί δεν ξέρει καλό κολύμπι.
- Ø Κανένα σωστικό μέσο δεν υποκαθιστά τη συνεχή επίβλεψη από τους γονείς.

ΣΤΗ ΒΑΡΚΑ

- Ø Φορέστε στο παιδί σωσίβιο όταν είναι επιβάτης ή όταν ασχολείται με θαλάσσια σπορ.
- Ø Να έχετε τόσα σωσίβια στη βάρκα όσα και οι επιβάτες.
- Ø Βεβαιωθείτε ότι υπάρχουν στη βάρκα όλα τα απαιτούμενα σωστικά μέσα και πυροσβεστήρας.
- Ø Να οδηγείτε νηφάλιος, σεβόμενος τους κανόνες θαλάσσιας κυκλοφορίας και τα όρια ταχύτητας. Να ξέρετε τον προορισμό σας και να έχετε τα απαραίτητα όργανα ναυσιπλοΐας.
- Ø Μάθετε το δελτίο καιρού πριν ξεκινήσετε.
- Ø Αν γίνει ατύχημα και ανατροπή της βάρκας να μείνετε κρατημένοι πάνω της.

ΣΤΑ ΣΠΟΡ

- Ø Απαραίτητο το σωσίβιο. Το σωσίβιο στη θάλασσα είναι ότι και η ζώνη ασφαλείας στο αυτοκίνητο. Βεβαιωθείτε ότι το παιδί φορά το σωστό μέγεθος. Δείξτε στα παιδιά πως χρησιμοποιείται.

- Ø Βεβαιωθείτε ότι οι καιρικές συνθήκες είναι κατάλληλες για τη διεξαγωγή του σπορ.
- Ø Στο θαλάσσιο σκι πρέπει ο οδηγός της βάρκας να είναι έμπειρος, να κρατά τις αποστάσεις ασφαλείας από τη στεριά και τα άλλα σκάφη. Επίσης είναι απαραίτητο μέσα στο ταχύπλοο να υπάρχουν δυο άτομα (ο ένας οδηγεί και ο άλλος προσέχει το σκιέρ).
- Ø Φορέστε το κράνος και τον υπόλοιπο προστατευτικό εξοπλισμό σε όποιο σπορ απαιτείται (π.χ. ράφτινγκ).

ΠΡΟΣΟΧΗ : Σε περιπτώσεις πνιγμού να θυμάστε ότι και η δική σας ασφάλεια βρίσκεται σε κίνδυνο. Σε βαθιά νερά κάποιος που πνίγεται μπορεί να παρασύρει αυτόν που θέλει να τον βοηθήσει.

- Ø Μην υπερεκτιμάτε την αντοχή σας.
- Ø Αν έχετε κάποιον άλλο μαζί σας στείλτε τον να καλέσει βοήθεια (www.fouskoto4all.gr).

ΠΩΣ ΝΑ ΒΓΑΛΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ

- Ø Μη θεωρήσετε ότι το να γνωρίζετε κολύμπι είναι αρκετό. Επιλέξτε να πέσετε στη θάλασσα μόνο αν είναι απολύτως απαραίτητο. Αν δεν έχετε συγκεκριμένες γνώσεις ναυαγοσωστικής πετάξτε στον άνθρωπο που κινδυνεύει ένα σωσίβιο (ή έστω ένα μεγάλο ξύλο).
- Ø Αν χρειαστεί να πέσετε στη θάλασσα, κολυμπάτε με το κεφάλι έξω από το νερό και φροντίστε να έχετε συνέχεια οπτική επαφή με τον κολυμβητή.
- Ø Προσεγγίστε τον άνθρωπο που κινδυνεύει από πίσω, αποφύγετε τη λεγόμενη «θανάσιμη περίπτωση». Είναι πιθανό ο κολυμβητής, μέσα στον πανικό του, να σας δει ως σανίδα σωτηρίας, έτσι αν τον πλησιάσετε από μπροστά διατρέχετε τον κίνδυνο να σας βουλιάξει.
- Ø Περάστε το χέρι σας πάνω από τον έναν ώμο του θύματος και πιάστε τον από την αντίθετη μασχάλη. Με τον τρόπο αυτό

περιορίζεται την κινητικότητα του και μειώνετε την αντίδραση του θύματος.

- Ø Αφού τον πιάσετε, μιλήστε του, ζητήστε του να μην κουνιέται και προσπαθείστε να τον ηρεμήσετε. Τραβήξτε τον προς τα έξω φροντίζοντας να βρίσκεται σε ύπτια θέση, με το πρόσωπο έξω από το νερό (χρησιμοποιείτε το ελεύθερο χέρι και κυρίως τα πόδια σας για να κολυμπήσετε).
- Ø Μόλις τον βγαλέτε καλέστε άμεσα βοήθεια. Δώστε του τις πρώτες βοήθειες (τεχνητή αναπνοή, πιέσεις) μόνο αν γνωρίζετε πως γίνονται.

Οι επόμενες κινήσεις είναι οι εξής:

- **Ελέγξτε αν αναπνέει.**

Από τη στιγμή που θα μεταφέρεται το θύμα στη στεριά το σημαντικότερο είναι να ελέγξετε αν αναπνέει. Αν δεν αντιλαμβάνεστε την αναπνοή του, θα πρέπει να του κάνετε άμεσα τεχνητή αναπνοή (δυο εμφυσήσεις). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό γιατί ο κρίσιμος χρόνος είναι περιορισμένος – μόλις 4 λεπτά. Μετά το χρονικό αυτό διάστημα, το θύμα κινδυνεύει από εγκεφαλικές βλάβες που κάποιες φορές είναι μη αναστρέψιμες

- **Τα βήματα της τεχνικής αναπνοής :**
 - Ανασηκώστε το σαγόνι του θύματος, πιέζοντας ελαφρά το κεφάλι του προς τα πίσω, ώστε να ανοίξει η αναπνευστική οδός. Αν το κεφάλι δεν είναι σωστά τεντωμένο, η αναπνευστική οδός φράσσεται από τη γλώσσα.
 - Ανοίγετε το στόμα του και το καθαρίζεται από ξένα σώματα (άμμο, φύκια κ.α.) που ίσως υπάρχουν.
 - Στη συνέχεια κλείνετε τη μύτη του και εφαρμόζετε πολύ καλά τα χείλη σας στα χείλη του θύματος. Δίνετε 2 εμφυσήσεις στο θύμα. Κάθε εμφύσηση πρέπει να έχει διάρκεια ανάλογη με μια δική σας καλή εκπνοή. Με κάθε

εμφύσηση πρέπει να φουσκώνει ο θώρακας του θύματος ενώ μόλις ξεφουσκώνει δίνετε την επόμενη αναπνοή.

- **Ελέγχετε τους σφυγμούς του :**

- Μετά από τις δυο πρώτες αναπνοές ελέγχετε τον σφυγμό του ασθενούς που αποτελεί την ένδειξη ότι η καρδιά του λειτουργεί. Προτιμήστε να τον ανιχνεύσετε στην καρωτίδα, που είναι μεγάλη αρτηρία και έχει σίγουρα αίμα, γιατί ο εγκέφαλος είναι το τελευταίο σημείο του σώματος που σταματάει να αιματώνεται.
- Αν υπάρχει σφυγμός συνεχίζετε τις τεχνητές αναπνοές, με ρυθμό μια εμφύσηση ανα 5 δευτερόλεπτα (ο μέσος άνθρωπος αναπνέει περίπου 12 φορές το λεπτό).
- Αν δεν υπάρχει σφυγμός αυτό σημαίνει ότι έχει σταματήσει η λειτουργία της καρδιάς και θα πρέπει να κάνετε αμέσως καρδιακές πιέσεις στο θύμα.

- **Τα βήματα των καρδιακών πιέσεων :**

- Ενώνετε τον δείκτη και τον μέσο σας και βρίσκετε το σημείο όπου ενώνονται τα πλευρά, στη μέση του στήνους του θύματος (ξιφοειδής απόφυση).
- Πλέκετε τα δάχτυλά σας και ακουμπάτε το πίσω μέρος της παλάμης στο σημείο αυτό.
- Τεντώνετε τα χέρια σας και αρχίζετε τις πιέσεις με το βάρος του σώματός σας. Ο θώρακας του θύματος θα πρέπει να κατέβει 3 – 4 εκατοστά σε κάθε πίεση.
- Οι πιέσεις γίνονται ανά δευτερόλεπτο. Κάθε 15 πιέσεις θα κάνετε και 2 τεχνητές αναπνοές.
- Όταν συνέλθει το θύμα, γυρνάτε το σώμα στο πλάι και περιμένετε ασθενοφόρο.

ΠΡΟΣΟΧΗ, σημαντικές λεπτομέρειες που πρέπει να ξέρετε :

- Ø Όταν ψάχνετε για τον σφυγμό του θύματος μην πιέζετε δυνατά.

- Ø Μην ξεκινήσετε καρδιακές μαλάξεις ή τεχνητή αναπνοή αν δεν είστε σίγουροι ότι έχουν σταματήσει οι συγκεκριμένες λειτουργίες.
- Ø Αν δεν ανοίγει το στόμα του θύματος από μόνο του σημαίνει ότι ο άνθρωπος έχει μυϊκό πόνο και δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του ακόμα, άρα δεν έχει ανάγκη από πίεση ή τεχνητή αναπνοή (www.incardiology.gr/epeigon/pnigmos.htm).

1.5. ΠΝΙΓΜΟΝΗ – ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ

Κάθε χρόνο πολλά παιδιά χάνουν τη ζωή τους από απόφραξη των αναπνευστικών οδών μετά από εισρόφηση ξένου σώματος. Οι περισσότεροι από μας κάποτε κινδυνέψαμε να πνιγούμε από «στραβοκατάπημα».

Συχνότερα παθαίνουν πνιγμονή παιδιά κάτω από τα 4 χρόνια, ενώ σε βρέφη μικρότερα του χρόνου η πνιγμονή αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου απο ατύχημα. Χρειάζεται λοιπόν περισσότερη προσοχή και πρόληψη σε αυτές τις ηλικίες.

Τα μωρά μαθαίνουν να βάζουν διάφορα αντικείμενα στο στόμα τους. Έτσι μπορούν εύκολα να πνιγούν με μικροαντικείμενα όπως κουμπιά, κέρματα, καπάκια από μπουκάλια, μικρά παιχνίδια κ.α. Αυτό μπορεί να συμβεί ακόμη και με το φαγητό τους ή με το γάλα από το μπιμπερό για τα βρέφη.

Τα ξένα σώματα που καταπίνει ένα παιδί, πολλές φορές αποβάλλονται δια της φυσικής οδού (πεπτικό σύστημα) και σπάνια χρειάζεται επέμβαση γιατρού για την αφαίρεσή τους. Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις που οι εισροφήσεις ξένων σωμάτων στα παιδιά δεν αντιμετωπίζονται τόσο εύκολα. Χρειάζεται η έγκαιρη επέμβαση γιατρού διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος ο μικρός ασθενής να καταλήξει ακόμη και στο θάνατο.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :

- Ø Εάν το παιδί βήχει μην επεμβαίνετε αλλά ενθαρρύνετε το να βήξει. Αν σταματήσει να βήχει ή δεν βήχει καθόλου δώστε μέχρι 5 χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες με την κόψη της παλάμης του χεριού σας και με τη φορά προς το κεφάλι.
- Ø Εναλλακτικά τα χτυπήματα μπορούν να δοθούν τοποθετώντας το παιδί σας στα γόνατά σας, εφόσον βέβαια το επιτρέπει το μέγεθός του.
- Ø Εάν αυτό δεν έχει αποτέλεσμα εφαρμόστε κοιλιακές ωθήσεις. Σταθείτε πίσω από το παιδί και περάστε τα χέρια σας γύρω από τις μασχάλες του. Κάντε το ένα σας χέρι γροθιά, κλείστε το άλλο πάνω του και τοποθετήστε τα στην κοιλιά λίγο πιο πάνω από τον ομφαλό. Ρίξτε το παιδί σας προς τα μπρος και τραβήξτε απότομα προς τα μέσα και πάνω.
- Ø Δώστε εναλλάξ 5 χτυπήματα στην πλάτη και 5 κοιλιακές ωθήσεις μέχρι να απομακρυνθεί το ξένο σώμα.
- Ø Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ξαπλώστε το πάνω σε μια επίπεδη, σκληρή επιφάνεια και στείλτε κάποιον να καλέσει ασθενοφόρο. Σε περίπτωση όμως που είστε μόνη σας μην εγκαταλείψετε το παιδί για να ζητήσετε βοήθεια.
- Ø Ανοίξτε το στόμα του παιδιού και ελέγξτε αν το ξένο σώμα φαίνεται. Εάν είναι ορατό τότε σχηματίζοντας το δείκτη σας σαν αγκίστρι προσπαθήστε από την άκρη προσεκτικά να το αφαιρέσετε. Εάν δεν είναι ορατό μην επιχειρήσετε να βάλετε το δάχτυλό σας από το στόμα ψάχνοντας στα τυφλά να το εντοπίσετε, γιατί το πιο πιθανό είναι να το σφηνώσετε πιο βαθιά.
- Ø Εφόσον το ξένο σώμα δεν έχει απομακρυνθεί και το παιδί παραμένει αναισθητο χορηγήστε 5 εμφυσήσεις.
- Ø Συνεχίστε εναλλασσόντας συμπίεσεις και εμφυσήσεις μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο ενώ αν κάποια στιγμή το ξένο σώμα απομακρυνθεί και το παιδί αρχίσει να αναπνέει κανονικά τοποθετήστε το σε πλάγια θέση ασφαλείας ελέγχοντας συνέχεια την αναπνοή του (Γκούτσας, 2010).

ΠΡΟΣΟΧΗ : Μην δοκιμάσετε να κάνετε κοιλιακές ωθήσεις σε βρέφος γιατί μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα εσωτερικά του όργανα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

- Ø Μερική απόφραξη των αεραγωγών. Συνοδεύεται από δυσκολία στην αναπνοή, βήχα και ήχους που ακούγονται σαν σφύριγμα.
- Ø Όταν η απόφραξη είναι πλήρης και διακόπτεται η ροή του αέρα, το παιδί δεν μπορεί να μιλήσει ή να αναπνεύσει και γίνεται κυανό. Ακολουθεί απώλεια των αισθήσεων και αν δεν ανοίξουμε τον αεραγωγό κινδυνεύει να πεθάνει.
- Ø Το παιδί μπορεί να πιάνει το λαιμό του, που είναι το διεθνές σημείο επικίνδυνης πνιγμονής.

ΠΡΟΛΗΨΗ :

- Ø Ενθαρρύνετε τα παιδιά να κάθονται όταν τρώνε και να μασάνε σωστά. Διδάξτε τους να καταπίνουν την τροφή τους πριν από την ομιλία ή το γέλιο.
- Ø Ποτέ μην αφήνετε τα παιδιά να τρέχουν, να αθλούνται και να παίζουν με τσίχλα, καραμέλα ή γλιφιτζούρι στο στόμα τους.
- Ø Να είστε βέβαιοι ότι διαβάσατε προσεκτικά τις ετικέτες των τροφίμων που καθορίζουν τον κίνδυνο πνιγμού.
- Ø Μη δίνετε στα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 4 ετών οποιαδήποτε σκληρά, λεία τρόφιμα που μπορεί να φράξουν εντελώς την τραχεία όπως : ξηρούς καρπούς, ηλιόσπορους, φρούτα με κουκούτσια (π.χ. κεράσια), ποπ κορν, ώμα καρότα, μπιζέλια, σέλινο, σκληρές καραμέλες κ.α.
- Ø Μερικές μαλακές τροφές μπορούν επίσης να προκαλέσουν πνιγμό και πρέπει να αποφεύγονται όπως : λουκάνικα, σταφύλια, λουκούμια κ.α.
- Ø Ελέγξτε το σπίτι για μικρά αντικείμενα που μπορεί να έχουν πέσει στο πάτωμα και να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του παιδιού σας όπως : κέρματα, παραμάνες, μικρά είδη γραφείου (συνδετήρες, γόμες, σπασμένα μολύβια κ.α.), καρφιά, βίδες,

μπαταρίες, κοσμήματα (δαχτυλίδια, καρφίτσες, σκουλαρίκια κ.α.).

- Ø Προειδοποιείτε τα άτομα που φροντίζουν το παιδί σας να μην δίνουν οποιαδήποτε από τις παραπάνω τροφές.
- Ø Δεν δίνουμε ποτέ φαγητό στα παιδιά όταν είναι ξαπλωμένα.
- Ø Ελέγξτε τα παιχνίδια συχνά για χαλαρά ή σπασμένα μέρη (Μπριασούλης, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2⁰



ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΣΠΙΤΙΟΥ

Τα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά έξω από το σπίτι είναι σαφώς λιγότερα από αυτά που συμβαίνουν μέσα σε αυτό, αλλά συνήθως πιο σοβαρά. Η έξοδος των παιδιών από το σπίτι είναι αναπόφευκτη αλλά και απαραίτητη αφού η ζωή τους έχει περιοριστεί σε μικρά διαμερίσματα μέσα στις πόλεις και δεν μπορούν να αναπτύξουν τις δραστηριότητές τους. Πρέπει να ενθαρρύνουμε τα παιδιά μας να βγαίνουν από το σπίτι, να επισκέπτονται παιδότοπους, πάρκα, γήπεδα. Παράλληλα όμως πρέπει να συνειδητοποιήσουμε τους κινδύνους που υπάρχουν και να τα διδάξουμε σωστά ώστε να μπορούν να προφυλαχθούν.

2.1. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Ένα ατύχημα που μπορεί να πάθει ένα παιδί στο σχολείο δεν είναι πάντα αποτέλεσμα της δικής του απροσεξίας. Η υποδομή των σχολείων σε συνάρτηση με την ευθύνη του παιδιού μπορεί να είναι σε θέση να προλάβουν ένα παιδικό ατύχημα.

Τα παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν σωστά τους κινδύνους. Οι ευκολότερα αναγνωρίσιμοι κίνδυνοι είναι εκείνοι που μπορούν να ταυτιστούν με πράγματα που το παιδί δε μπορεί να αγγίξει: φωτιά, φάρμακα κ.α. Τα παιδιά αναγνωρίζουν ότι τα πράγματα αυτά είναι επικίνδυνα, χωρίς ωστόσο να θεωρούν επικύνδυνη μια κατσαρόλα με βραστό νερό.

Γενικά ταξινομούν τις ενέργειές τους σε 2 κατηγορίες :

- Επικίνδυνο = απαγορεύεται.
- Ακίνδυνο = επιτρέπεται.

Περίπου τα μισά από τα παιδιά του δημοτικού σχολείου δεν είναι καν σε θέση να απαντήσουν στην ερώτηση «τι είναι κίνδυνος », ενώ συχνά τον συγχέουν με τον φόβο.

Οι βάσεις για την ασφάλεια του παιδιού πρέπει να τεθούν πριν από το 12^ο έτος της ηλικίας του, ηλικία κατά την οποία το παιδί έχει ολοκληρώσει την ψυχοκινητική του ανάπτυξη.

Έτσι λοιπόν θα πρέπει να υπάρξει άμεση ενημέρωση για όλα τα παιδιά σε όλη τη χώρα μέσω του Εκπαιδευτικού Συστήματος. Μετά τους γονείς οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί που περνούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά και ως εκ τούτου τα γνωρίζουν καλά. Ξέρουν τις ιδιαιτερότητές τους και το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν.

Στην ενημέρωση αυτή θα πρέπει να δοθεί σημασία σε 2 βασικά σημεία:

- Στη μετάδοση σαφών κανόνων του τρόπου αντίδρασης σε μια κατάσταση πιθανού κινδύνου.
- Στην έναρξη της διδασκαλίας του τρόπου αντιμετώπισης των κινδύνων. Σωστή στάση απέναντι στον εαυτό τους και στους άλλους.

ΑΣΦΑΛΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όπως είπαμε και πιο πριν παιδικά ατυχήματα μπορούν να συμβούν και κατά τη διαδρομή του παιδιού προς το σχολείο. Έτσι λοιπόν όταν τα παιδιά μας οδεύουν προς αυτό θα πρέπει :

- Η βιασύνη μειώνει την προσοχή, για το λόγο αυτό φροντίζουμε να ξυπνάμε έγκαιρα το παιδί μας ώστε να έχει αρκετό χρόνο στο δρόμο προς το σχολείο.
- Να κρατάμε τα παιδιά από το χέρι και να τα έχουμε από τη μέσα πλευρά του πεζοδρομίου.
- Εφόσον πηγαίνουμε τα παιδιά στο σχολείο με αυτοκίνητο, πρέπει να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα σωστά δεμένα και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο από την πλευρά του πεζοδρομίου.
- Στην περίπτωση που πηγαίνουν στο σχολείο με σχολικό λεωφορείο, πρέπει να τους εξηγήσουμε γιατί πρέπει να φοράνε τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν την ώρα που βγαίνουν από το λεωφορείο.

- Προτιμώνται δρόμοι με λιγότερη κίνηση, επαρκώς φωτισμένοι με σήμανση ΚΟΚ, διάβαση πεζών και προστατευτική μπάρα στην έξοδο του σχολείου.
- Για απογευματινά σχολεία : ανακλαστικές σε τσάντες και ρούχα, φακός στο χέρι, κίνηση αντίθετα από τα αυτοκίνητα (Σώκου, 1994).

ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΤΡΟΧΟΝΟΜΟΣ

Για την οδική ασφάλεια των πεζών μαθητών κατά τις μετακινήσεις τους προς και από τα σχολεία, μπορούν να χρησιμοποιούνται σχολικοί τροχονόμοι.

Ο σχολικός τροχονόμος ρυθμίζει την κυκλοφορία σε ορισμένο σημείο της οδού (και όχι σε διασταύρωση), διακόπτοντας τη ροή οχημάτων σε διατομή της οδού, όπου υπάρχει σημασμένη διάβαση πεζών. Προς το σκοπό αυτόν είναι εφοδιασμένος με φορητή πινακίδα STOP, την οποία εκτείνει κατάλληλα πάνω από την επιφάνεια του οδοστρώματος. Ο τροχονόμος αυτός φέρει ανακλαστικό χιτώνιο που πληρεί τις προδιαγραφές του αντίστοιχου χιτωνίου της Ελληνικής Αστυνομίας, αντί όμως των διακριτικών της Αστυνομίας φέρει την ένδειξη «σχολικός τροχονόμος».



Οι σχολικοί τροχονόμοι ορίζονται από το διευθυντή του σχολείου, μπορεί να προέρχονται είτε από το προσωπικό του σχολείου είτε να προτείνονται από τον οικείο σύλλογο γονέων και κηδεμόνων και εξοπλίζονται με μέριμνα του οικείου σχολείου (Σώκου, 1994).

Σχετικά με το χώρο του σχολείου :

Έλεγχοι κτιριακών εγκαταστάσεων : θα πρέπει να γίνονται διαρκείς έλεγχοι στις εγκαταστάσεις των σχολείων ώστε να είναι ασφαλείς τα παιδιά. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των παιδιών με εύστοχες παρατηρήσεις και προτάσεις.

2.1.1. Η ΑΥΛΗ

Γενικά για την αυλή του σχολείου.

Η χρήση της αυλής του σχολείου πρέπει να εξυπηρετεί :

- Τις παιδαγωγικές απαιτήσεις
 - Κίνηση
 - Εκτόνωση
 - Παιχνίδι
- Τις απαιτήσεις πρόληψης τραυματισμού
 - Τεχνικές διευθετήσεις εξωτερικών αθλητικών εγκαταστάσεων.

Σε παγίδες για τους μικρότερους μαθητές μετατρέπονται συχνά οι σχολικές αυλές αφού στον σχολικό χώρο όπως δείχνουν οι έρευνες γίνονται πολλά ατυχήματα. Εννέα στους δέκα μαθητές, ποσοστό 90 %, δήλωσαν ότι τους συνέβει κάποιο ατύχημα στο προαύλιο του σχολείου, αφού θεωρείται ο πιο επικίνδυνος χώρος για την πρόκληση ατυχημάτων και τραυματισμών. Ωστόσο οι μαθητές χαρακτηρίζουν το διάλειμμα ως το πιο ευχάριστο κομμάτι της σχολικής μέρας επειδή έχουν την ευκαιρία να παίξουν, να συναναστραφούν με τους συμμαθητές τους και να ξεφύγουν λίγο από την πίεση των μαθημάτων. Εκτός από την ευχάριστη πλευρά του διαλείμματος υπάρχει και η ανησυχητική διάσταση που σχετίζεται με τα ατυχήματα που μπορεί να συμβούν.

Σημαντικά στοιχεία για την ασφάλεια στην αυλή :

- Ø Η αυλή του σχολείου δεν είναι πάρκιν για τα αυτοκίνητα των καθηγητών.
- Ø Τα μεγάλα αντικείμενα (π.χ. κάδοι) τοποθετούνται σε κατάλληλες θέσεις και όχι μέσα στο προαύλιο.
- Ø Φθαρμένα σκαλιά, μικροεμπόδια, ανοιχτές οπές και άλλες εδαφικές ανωμαλίες πρέπει να επιδιορθώνονται.
- Ø Ο υπερπληθυσμός δημιουργεί στρες και επιθετικότητα.
- Ø Τα αιχμηρά κάγκελα της περίφραξης της σχολικής αυλής, όχι μόνο δεν αποτρέπουν, αλλά γίνονται αιτία σοβαρών τραυματισμών.
- Ø Το έδαφος δεν πρέπει να είναι σκληρό και ολισθηρό (www.medlook.net).



Ατυχήματα κατά τον τόπο – χρόνο (Γεωργιακόδης – Βοζίκης 2004)

Άλλος χώρος σχολείου	8	6,50 %
Διάδρομος εξωτερικός	2	1,63 %
Διάδρομος εσωτερικός	5	4,07 %
Δρόμος γύρω από το σχολείο	2	1,63 %
Εκτός σχολείου και γύρω χώρος	8	6,50 %
Πεζόδρομος γύρω από το σχολείο	1	0,81 %
Περίβολος σχολείου	56	45,52 %
Σκάλα εξωτερική	5	4,07 %
Σκάλα εσωτερική	6	4,88 %
Τάξη	30	24,39 %
Σύνολο	123	100,00%

Άγνωστο	1	0.81 %
Άλλος χρόνος	4	3,25 %
Αποχώρηση από το σχολείο	5	4,07 %
Διάλειμμα	74	60,16 %
Εργαστηριακό μάθημα	4	3,25 %
Θεωρητικό μάθημα	10	8,13 %
Μάθημα γυμναστικής	13	10,57 %
Μετά από τελευταία ώρα	2	1,63 %
Πριν από την 1 ^η ώρα	1	0,81 %
Προσέλευση στο σχολείο	7	5,69 %
Εκδρομή ή περίπατο	2	1,63 %
Σύνολο	123	100,00%

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΤΑ ΣΗΜΕΙΟ ΚΑΚΩΣΗΣ

(Γεωργιακώδης – Βοζίκης 2004)

Σημείο Κάκωσης	Περιστατικά	Ποσοστό
Κεφάλι – Κρανίο	15	12,20 %
Πρόσωπο – Σαγόني	16	13,01 %
– Αυτιά		
Μάτια	5	4,07 %
Άκρα	81	65,84 %
Κορμός	6	4,88 %
Σύνολο	123	100,00 %

2.1.2. ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑ

Ο κίνδυνος πυρκαγιάς σε ένα σχολείο είναι πολύ μεγάλος αν σκεφτεί κανείς τις δεκάδες αιτίες που μπορεί να την προκάλεσε. Έτσι θα πρέπει αρχικά να ληφθούν μέτρα πρόληψης για τη δημιουργία πυρκαγιάς καθώς και μέτρα για την απομάκρυνση των μαθητών αλλά και την κατάσβεσή της σε περίπτωση που συμβεί.

Αίτια που μπορεί να την προκαλέσουν :

- Πειράματα που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια διδακτικής ώρας.
- Ηλεκτρικά μέσα (υπολογιστές, κλιματιστικά) που δεν λειτουργούν σωστά ή δεν έχουν συντηρηθεί.
- Βραχυκύκλωμα στον ηλεκτρικό πίνακα.
- Εκρήξεις φιαλών αερίου.
- Αποτσίγαρα.
- Τέλος, μια σκόπιμη ενέργεια.

Καλό θα ήταν όλα τα σχολικά συγκροτήματα να εφοδιαστούν με ένα ασφαλές σύστημα πυρασφάλειας που να διαθέτει και ανιχνευτές καπνού, συναγερμό φωτιάς, αυτόματο σύστημα κατάσβεσης σε μη προσβάσιμα σημεία. Από τα βασικότερα μέτρα είναι η ύπαρξη ικανού αριθμού πυροσβεστήρων οι οποίοι πρέπει να συντηρούνται σωστά και οι πράξεις χρήση τους να είναι γνωστές σε όλους. Θα πρέπει να είναι τοποθετημένοι ανά τις αίθουσες του σχολείου και όχι όλοι μαζί.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στο κυλικείο. Να μην υπάρχουν έκθετες φιάλες αερίου και τέλος το τηλέφωνο της πυροσβεστικής υπηρεσίας να υπάρχει αναρτημένο σε φανερό σημείο μαζί με άλλα χρήσιμα τηλέφωνα ανάγκης κοντά σε κάθε τηλεφωνική συσκευή του σχολείου.

Σε περίπτωση που ξεσπάσει η φωτιά, είναι σημαντικό καθηγητές και μαθητές να εκπαιδευτούν για τον τρόπο αντίδρασής τους σε μια πιθανή πυρκαγιά. Οι λεγόμενες ασκήσεις πυρκαγιάς στις οποίες μαθαίνουν τον τρόπο με τον οποίο θα προφυλάξουν τον εαυτό τους αλλά και τους γύρω τους από πιθανούς κινδύνους πρέπει να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Έτσι θα γνωρίζουν και θα ενεργούν κατάλληλα ώστε να απομακρυνθούν με ασφάλεια από το κτίριο. Θα πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν χρησιμοποιούν ανεκλυστήρα και πως η διαφυγή τους θα πρέπει να είναι άμεση και χωρίς πανικό. Οδηγίες δίνονται εξ' αρχής για το ποιοί καθηγητές είναι υπεύθυνοι για την

καθοδήγηση των μαθητών, την κατάσβεση της φωτιάς αλλά και το που θα συγκεντρωθούν οι μαθητές για να είναι ασφαλείς (www.babyspace.gr).

2.1.3. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Όλα τα σχολεία θα πρέπει να διαθέτουν φαρμακείο πλήρως εξοπλισμένο για την παροχή πρώτων βοηθειών με υπεύθυνο ένα νοσηλεύτη ή μια νοσηλεύτρια. Πρέπει επίσης να υπάρχουν αναρτημένα εμφανώς τα τηλέφωνα του πλησιέστερου Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας.

Τι πρέπει να περιέχει το Φαρμακείο του Σχολείου :

1. Οινόπνευμα
2. Φυσιολογικό ορό, για καθαρισμό τραύματος
3. Αντισηπτικό διάλυμα (Betadine ή άλλο), για αντισηψία τραύματος
4. Κολλύριο (τεχνητά δάκρυα), για καθαρισμό ματιών
5. Αμμωνία (stick), για τσιμπήματα εντόμων
6. Αντιισταμινική αλοιφή (Fenistil ή άλλη), για τσιμπήματα εντόμων και δερματικές αλλεργίες
7. Πausίπονα αντιπυρετικά (Depon, Ponstan, Panadol, aspirin)
8. Almoqa ηλεκτρολύτες, για την απώλεια ηλεκτρολυτών
9. Αλοιφή για εγκαύματα (Bepanthol ή άλλη)
10. Βαμβάκι
11. Λευκοπλάστης σε ρολό
12. Αυτοκόλλητα επιθέματα (Hansaplast, Traumarplast ή άλλα)

13. Ελαστικοί επίδεσμοι (5, 7 και 10 cm), για επίδεση και ακινητοποίηση
14. Τριγωνικός επίδεσμος, για ακινητοποίηση
15. Αποστειρωμένες γάζες σε πακέτα (μικρές, κομπρέσες), για τον καθαρισμό ανοικτών τραυμάτων
16. Πιεστικοί αιμοστατικοί επίδεσμοι (medium, large), για την κάλυψη εκτεταμένων τραυμάτων
17. Hydrogel blotts ή γάζες Fucidin για εγκαύματα
18. Στιγμαϊάες παγοκομπρέσες, παγοκύστες ή πάγος στην κατάψυξη
19. Ψυκτικό σπρέι
20. Αυτοκόλλητα ράμματα
21. Γάντια ελαστικά (latex), για τον καθαρισμό ανοικτών τραυμάτων
22. Σετ αφαίρεσης κεντριού (βεντουζάκι)
23. Ισοθερμική κουβέρτα αλουμινίου, για πρόληψη υποθερμίας
24. Μάσκα CPR, για τεχνητή αναπνοή
25. Άλλα υλικά: Ψαλίδι, Θερμόμετρο, σύριγγες, λαβίδα, παραμάνες, αιμοστατικό λάστιχο

Προαιρετικά:

1. Ρινικά επιθέματα (Emosalv), για ρινορραγίες
2. Αντιισταμινικά χάπια ή σιρόπι (Fenistil ή άλλα), για την αντιμετώπιση αλλεργιών
3. Εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά (Aerolin ή άλλο), για την αντιμετώπιση βρογχόσπασμου σε άσθμα

4. Κορτιζόνη (Cortef), για αλλεργικό shock
5. Οξυγόνο (Opur), για επαρκή αερισμό
6. Εμετικό σιρόπι (Ipracanom), για πρόκληση εμετού.
7. Ενεργό άνθρακα (Norit), για προσρόφηση δηλητηρίων
8. Νάρθηκες, για ακινητοποίηση κακώσεων σκελετού
9. Αυχενικό κολάρο, για ακινητοποίηση αυχενικής μοίρας της Σ.Σ (<http://users.sch.gr/adanis.seminars/firsthelps.danisF.pdf>).

2.1.4. ΤΖΑΜΙΑ

Τα τζάμια είναι εύθραυστα υλικά που μπορεί εύκολα να σπάσουν, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρά ατυχήματα.

Αιτίες ατυχήματος μπορεί να είναι :

- Το σπρώξιμο από άλλο πρόσωπο.
- Έλλειψη προσοχής.
- Κακός φωτισμός.
- Μειωμένη μη διαγνωσμένη όραση.
- Μη συνηθειοποίηση ότι υπάρχει τζάμι.

Δεν υπάρχει αποτελεσματική πρόληψη μέσω διαπαιδαγώγησης και περιορισμού κινητικότητας των παιδιών για αυτό η επιλογή των τζαμιών και προστατευτικών για το σχολείο θα πρέπει να γίνεται από ειδικούς.

- Φθαρμένα τζάμια σε διαστήματα μη λειτουργίας του εκπαιδευτικού ιδρύματος να καλύπτονται με παραθυρόφυλλα, όπως προτείνει η Πυροσβεστική Υπηρεσία.
- Τα ραγισμένα τζάμια να αντικαθίστανται άμεσα.
- Να υπάρξουν αυτοκόλλητα στο ύψος των ενηλίκων και μαθητών.

- Στο γυμναστήριο τα τζάμια πρέπει να είναι ασφαλείας και ειδικών προδιαγραφών.
- Κατάλληλη τοποθέτηση απο ειδικούς.
- Τα τζάμια με ενσωματωμένο συρμάτινο πλέγμα δεν θεωρούνται τζάμια ασφαλείας (Παπαδόπουλος, 2005).

2.1.5. ΣΕΙΣΜΟΙ

Για να αποφευχθούν οι ανθρώπινες απώλειες θα πρέπει προσεισμικά, κατά κύριο λόγο, να εμπεδωθεί τόσο από τους μαθητές όσο και από τους εκπαιδευτικούς η σωστή αντισεισμική συμπεριφορά και να γίνουν βίωμα κάποιοι βασικοί κανόνες αυτοπροστασίας. Γίνονται πολλές προσπάθειες ενημέρωσης των μαθητών και επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών στην κατεύθυνση αυτή.

Πρώτο βήμα είναι τα προσεισμικά μέτρα ασφαλείας.

- Στατική επάρκεια του σχολικού κτιρίου.
- Ενημέρωση – εκπαίδευση μαθητών και καθηγητών.

Κατά τη διάρκεια της σεισμική δόνησης :

- Μπαίνουμε κάτω από τα θρανία.
- Περιμένουμε ψύχραιμοι τις οδηγίες από τους εκπαιδευτικούς.
- Δεν εγκαταλείπουμε το κτίριο κατά τη διάρκεια του σεισμού.
- Δε βγαίνουμε σε μπαλκόνια ή βεράντες.
- Δεν πλησιάζουμε παράθυρα ή τζαμαρίες.
- Δε χρησιμοποιούμε ανελκυστήρες.

ΜΕΤΑ από το τέλος της σεισμική δόνησης εκκενώνουμε το σχολικό κτίριο και μεταφερόμαστε σε ασφαλές μέρος (www.diktyoseismos.gr).

2.2. ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΧΑΡΕΣ

Οι παιδότοποι και οι παιδικές χαρές είναι μαγνήτης για τα παιδιά γιατί τους δίνουν την ευκαιρία να τρέξουν, να παίξουν, να φωνάξουν και γενικά να βρεθούν με άλλα άτομα της ηλικίας τους για να διασκεδάσουν. Δυστυχώς όμως οι παιδότοποι δεν είναι τόσο ασφαλείς όσο θα έπρεπε να είναι. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι στις παιδικές χαρές συμβαίνουν πολύ συχνά ατυχήματα και τραυματισμοί παιδιών. Κάθε τρία με τέσσερα χρόνια σημειώνεται ένα θανατηφόρο ατύχημα στις παιδικές χαρές.

4 παράγοντες που συμβάλλουν στα προβλήματα των παιδότοπων :

- Ø Οι επιφάνειες κάτω από τον εξοπλισμό.
- Ø Το σχέδιο και η ρύθμιση του εξοπλισμού.
- Ø Πόσο καλά ο εξοπλισμός είναι εγκατεστημένος και διατηρημένος.
- Ø Πως τα παιδιά χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό.

Είναι γεγονός ότι τα παιδιά δεν πρέπει να μένουν ποτέ χωρίς επίβλεψη, ωστόσο αν οι παιδότοποι σχεδιάζονται με καλύτερες προδιαγραφές και οι γονείς διδάσκουν στα παιδιά τους τους κινδύνους που υπάρχουν μπορεί η εργασία του επιβλέποντα να γίνει ευκολότερη.

- Ø Σιγουρευτείτε ότι η παιδική χαρά που έχετε επιλέξει πληρεί τις προϋποθέσεις ασφάλειας και είναι περιφραγμένη.
- Ø Αν έχει χώμα - και όχι τους πιο σύγχρονους χλοοτάπητες -, ελέγξτε αν είναι μαλακό.
- Ø Κοιτάξτε αν τα όργανα είναι συντηρημένα, οι κούνιες και οι τραμπάλες γερά στερεωμένες και αν υπάρχουν σκουριασμένα σίδερα ή άλλα εξαρτήματα ξεχαρβαλωμένα.



- Ø Ελέγξτε τον περιβάλλοντα χώρο για ακαθαρσίες ζώων (ιδίως το σκάμμα με το χώμα), γυαλιά ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα.
- Ø Να συμβουλευέτε τα μικρότερα παιδιά να μην ακολουθούν τα μεγαλύτερα στα παιχνίδια.
- Ø Συμβουλέψτε τα παιδιά σας να μην κατεβαίνουν από την κούνια αν δεν έχει σταματήσει, να μη στέκονται όρθια πάνω στην τσουλήθρα και να μάθουν να περιμένουν τη σειρά τους.
- Ø Φορέστε στα παιδιά κατάλληλα ρούχα και παπούτσια. Τα ρούχα πρέπει να είναι βολικά, απλά, να μην αποσπούν την προσοχή και να μην πιάνονται εύκολα στα εξαρτήματα που υπάρχουν στην παιδική χαρά. Τα παπούτσια πρέπει επίσης να βολεύουν το παιδί και να μη γλιστράνε ειδικά προτιμήστε αθλητικά παπούτσια ή πέδιλα.
- Ø Αποχωρήστε από την παιδική χαρά πριν το παιδί κουραστεί. Έχει διαπιστωθεί πως τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν όταν τα παιδιά είναι εξαντλημένα και δεν έχουν δύναμη και προσοχή για να ελέγξουν τις κινήσεις τους (www.parentsmag.gr).

2.3. ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ

Οι καλοκαιρινές διακοπές είναι η χαρά των παιδιών. Τα παιδιά ετοιμάζονται να περάσουν 3 μήνες ελεύθερους από μαθήματα και παράλληλα δημιουργικούς. Η κατασκήνωση αποτελεί μια πολύ καλή λύση και διέξοδο για τα παιδιά. Είναι μια συναρπαστική εμπειρία που τους γεμίζει αξέχαστες στιγμές ξεγνοιασιάς, ψυχαγωγίας και γνώσης.

Προσφέρει όμορφες δημιουργικές στιγμές και εμπειρίες ενώ παράλληλα θέτει στα παιδιά όρια και υποχρεώσεις.

Τα παιδιά στην κατασκήνωση έρχονται σε επαφή με τη φύση, αποκτούν αυτονομία αφού καλούνται να αναλάβουν ευθύνες και παίρνουν αποφάσεις. Μαθαίνουν να αυτοεξυπηρετούνται, να συμβιώνουν και να σέβονται τους άλλους. Να ακολουθούν κανόνες και να συνεργάζονται. Συμμετέχουν σε δραστηριότητες, κάνουν αθλοπαιδίες, αποκτούν ενδιαφέροντα, μοιράζονται σκέψεις και συναισθήματα με τους συνομιλικούς τους, έτσι κάνουν φιλίες που μπορεί να διατηρηθούν και εκτός κατασκηνωτικής περιόδου.

Πρόκειται λοιπόν για δραστηριότητες που ανεβάζουν την αδρεναλίνη των παιδιών αφού δεν έχουν την ευκαιρία να ασχοληθούν με αυτές όταν βρίσκονται στην πόλη. Αυτό κάνει τους γονείς να έχουν κάποιους ενδοιασμούς για τους πιθανούς κινδύνους. Ωστόσο οι κίνδυνοι ελαχιστοποιούνται αν οι γονείς είναι προσεκτικοί όσον αφορά την επιλογή της κατασκήνωσης. Για να αποφασίσουν λοιπόν σε ποιά κατασκήνωση θα στείλουν το παιδί τους θα πρέπει πρώτα να ελέγξουν αν τηρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Ø Έχει ελεγχθεί η κατασκήνωση πριν την έναρξη λειτουργίας της από το κατάλληλο τμήμα της Νομαρχίας.
- Ø Παρέχεται Ιατρική Περίθαλψη σε περίπτωση ατυχήματος.
- Ø Είναι στελεχωμένη από έμπειρο προσωπικό και τα παιδιά βρίσκονται υπό συνεχή επιτήρηση.
- Ø Οι κτιριακές εγκαταστάσεις είναι κατάλληλες είτε βρίσκονται στο βουνό είτε στη θάλασσα.
- Ø Να προσφέρει σωστή διατροφή, καθαρό και άφθονο νερό και να διαθέτει άριστες υγειονομικές συνθήκες διαβίωσης.
- Ø Σε περίπτωση που διαθέτει πισίνα να είναι πάντα καθαρή, ασφαλής και σε κατάλληλο μέγεθος για παιδιά.
- Ø Οι κοιτώνες να φιλοξενούν μικρό αριθμό παιδιών και ο καθένας να διαθέτει τουαλέτα και μπάνιο.

- Ø Εξηγείστε στο παιδί σας ότι η κατασκηνωτική εμπειρία δεν είναι μόνο παιχνίδι. Εκεί έχει ευθύνες και πρέπει να υπακούει σε κανόνες και να συνεργάζεται με όλους.
- Ø Ενημερώστε τον υπεύθυνο της κατασκήνωσης για τυχόν προβλήματα υγείας και φάρμακα που μπορεί να χρειαστεί το παιδί σας.
- Ø Αν το παιδί σας παρά το γεγονός ότι μόνο του σας ζήτησε να πάει κατασκήνωση, έχει μετανιώσει και δυσφορεί, μη χάνετε την ψυχραιμία σας. Περιμένετε λίγες μέρες και ενθαρρύνετε το μέχρι να προσαρμοστεί. Αν συνεχίσει να αντιδρά τότε πιθανόν να μην είναι έτοιμο, οπότε καλό είναι να το πάρετε μαζί σας και να το προετοιμάσετε για την επόμενη χρονιά (www.belife.gr).

2.4. ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

Στη σημερινή εποχή τα παιδιά ξοδεύουν πολύ χρόνο μπροστά στην τηλεόραση, τα παιχνίδια βίντεο και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Ο αθλητισμός, τα σπορ και τα παιχνίδια μπορούν να αποτρέψουν τα παιδιά από αυτές τις δραστηριότητες και να τα βοηθήσουν όχι μόνο να εξασκηθούν και να αναπτύξουν νέες σωματικές ικανότητες αλλά και να κάνουν νέους φίλους, να μάθουν να είναι μέλη μιας ομάδας, να ψυχαγωγούνται και να βελτιώσουν το αίσθημα της αυτοπεποίθησής τους (www.medlook.net).

<u>ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ Η.Π.Α.</u>		
ΑΘΛΗΜΑ	Μικρότερη ηλικία (χρόνια)	Μέση ηλικία (χρόνια)
Γυμναστική	3	8
Κολύμβηση	3	11
Στίβος	5	11
Πάλη	5	11
Ποδόσφαιρο	6	10
Μπάσκετ	7	12
Τέννις	8	14

www.activehealth.gr

Τα παιδιά πρέπει να αντιμετωπίζουν τον αθλητισμό σαν παιχνίδι, σε μια εποχή που οι αλάνες έχουν εξαφανιστεί. Η συμμετοχή των παιδιών σε οργανωμένα αθλήματα τους δίνει τη δυνατότητα όχι μόνο να βελτιώσουν τη φυσική τους κατάσταση αλλά και να μειώσουν (τώρα και στην μετέπειτα ζωή τους) τον κίνδυνο για προβλήματα υγείας όπως η παχυσαρκία, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης κ.α.

Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε τους κινδύνους που δημιουργούνται λόγω της σωματικής άσκησης και συμμετοχής σε διάφορα αθλήματα. Οι τραυματισμοί κατά την άθληση είναι κάτι το οποίο δυστυχώς συμβαίνει. Ευτυχώς, γνωρίζοντας τους κινδύνους μπορούμε να προλαμβάνουμε και να αποτρέπουμε τους περισσότερους τραυματισμούς λόγω σπορ. Λαμβάνοντας μερικά απλά μέτρα πρόληψης θα κερδίσουμε πολύ περισσότερα.

Κατάλληλος χώρος άθλησης και κατάλληλες συνθήκες

- Ø Να ελέγχουμε πάντα τους χώρους άθλησης για να βεβαιωθούμε αν έχουν τη σωστή υποδομή και είναι κατάλληλοι.
- Ø Οι χώροι άθλησης πρέπει να είναι περιφραγμένοι για την ασφάλεια όλων.
- Ø Είναι απαραίτητο να υπάρχει παροχή Πρώτων Βοηθειών για την πιθανότητα τραυματισμού.
- Ø Να υπάρχουν εξιδεικευμένοι προπονητές κ πάντα να υπάρχει επίβλεψη στις μικρές ηλικίες.
- Ø Φροντίζουμε πάντα οι καιρικές συνθήκες να ευνοούν τις προϋποθέσεις να πραγματοποιηθεί το κάθε άθλημα.

Κατάλληλη ενδυμασία και εξοπλισμός.

- Ø Η ενδυμασία μας να είναι κατάλληλη για το άθλημα προκειμένου να προφυλαχθούμε από τα ατυχήματα.
- Ø Επιλέγουμε όχι τον πιο φθηνό αλλά τον πιο εγκεκριμένο εξοπλισμό και τον χρησιμοποιούμε σωστά.



- Ø Όταν αθλούμαστε στον ήλιο να χρησιμοποιούμε αντηλιακά προϊόντα.
- Ø Να φοράμε πάντα γυαλιά ηλίου ιδιαίτερα όταν το άθλημα πραγματοποιείται στο χιόνι.

Καλή φυσική κατάσταση και προθέρμανση.

- Ø Η προθέρμανση είναι απαραίτητη σε όλες τις ηλικίες.
- Ø Η επιλογή του αθλήματος να γίνεται με βάση την ηλικία μας, τη σωματική και φυσική μας κατάσταση.
- Ø Δεν αθλούμαστε όταν είμαστε κουρασμένοι, άρρωστοι, έχουμε φάει ή έχουμε καταναλώσει αλκοολ.

Τήρηση των κανόνων κάθε αθλήματος.

- Ø Πρέπει να ακολουθούμε πιστά τους κανόνες κάθε αθλήματος για τη δική μας ασφάλεια αλλά και για την ασφάλεια των άλλων αθλητών.
- Ø Η συμπεριφορά των αθλητών δεν πρέπει να είναι επιθετική ή ανταγωνιστική. Οι προπονητές και οι ενήλικες θα πρέπει να δίνουν το καλό παράδειγμα και να μαθαίνουν τους μικρούς αθλητές τη σωστή αθλητική συμπεριφορά.

Τι πρέπει να κάνετε εάν έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό κατά τη διάρκεια ενός αθλήματος;

Εάν νιώθετε έντονο πόνο, έχετε πρήξιμο ή μούδιασμα ή εάν δεν μπορείτε να ανεχτείτε βάρος στο μέρος που τραυματιστήκατε, καλέστε αμέσως γιατρό ή απευθυνθείτε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του πλησιέστερου νοσοκομείου.

Σε περιπτώσεις που πρόκειται για ελαφρύ τραυματισμό, ακολουθείστε τα ακόλουθα:

- Ø Ξεκουράστε το μέρος που τραυματίστηκε και δώστε του χρόνο να ιαθεί.
- Ø Τοποθετείστε πάγο εκεί που τραυματιστήκατε για 20 λεπτά κάθε φορά. Επαναλαμβάνετε το ίδιο 4 έως 8 φορές κάθε μέρα.
- Ø Τοποθετείστε πιεστικό επίδεσμο στην περιοχή που τραυματίστηκε.
- Ø Ανυψώστε εάν είναι δυνατόν την περιοχή που έπαθε βλάβη πιο ψηλά από το επίπεδο της καρδιάς (www.babyspace.gr).

2.5. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα παιδιά αποτελούν μια ιδιαίτερα ευπαθή ομάδα χρηστών του οδικού δικτύου επειδή οι ικανότητές τους να προσαρμόζονται στις εκάστοτε συνθήκες οδικής κυκλοφορίας είναι περιορισμένες, μέχρι την ηλικία των 10 ετών. Ενώ φαίνεται ότι πολλές φορές οι γονείς τους υπερεκτιμούν τις δυνάμεις τους με αποτέλεσμα να προκαλούνται τροχαία ατυχήματα θανατηφόρα και μη θανατηφόρα. Σε μεγάλο ποσοστό των ατυχημάτων αυτών τα παιδιά ήταν πολύ μικρής ηλικίας και την ώρα του ατυχήματος βρίσκονταν είτε μόνα τους είτε με άλλα παιδιά παρόμοιας ηλικίας χωρίς να υπάρχει επίβλεψη από ενήλικα.

Τα μισά και πλέον των ατυχημάτων αφορούν παιδιά ως πεζούς, ενώ οι υπόλοιποι τραυματισμοί έγιναν κατά τη διάρκεια μεταφοράς των παιδιών με αυτοκίνητο μηχανάκι αλλά και ποδήλατο. Ένα σημαντικό ποσοστό των θυμάτων ήταν παιδιά από οικογένειες οικονομικών μεταναστών αλλά και παιδιά τσιγγάνικης καταγωγής, γεγονός που επισημαίνει την ανάγκη εφαρμογής μέτρων πρόληψης που να εστιάζουν στους συγκεκριμένους πληθυσμούς χωρίς να εξαιρούνται βέβαια και τα υπόλοιπα παιδιά (Γιώτης, 1985).

2.5.1. ΠΑΙΔΙΑ ΩΣ ΠΕΖΟΥΣ

Όσον αφορά τα παιδιά ως πεζούς, οι πιθανότητες κινδύνου για εμπλοκή τους σε τροχαίο ατύχημα αφορούν :

- Ø Ακατάλληλες συνθήκες οδικού περιβάλλοντος όπως: αυξημένη κυκλοφορία, υπερβολική ταχύτητα, έλλειψη παιδικών χώρων αναψυχής ή τοποθέτηση αυτών σε κατάλληλα σημεία, άσχημες καιρικές συνθήκες, ανεπαρκής φωτισμός.
- Ø Τους οδηγούς των οχημάτων : ριψοκίνδυνη οδική συμπεριφορά, κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, οδήγηση χωρίς δίπλωμα, περιορισμένη οδική εμπειρία.

- Ø Το παιδί: παιδιά ηλικίας κάτω των 10 ετών δεν είναι σωματικά, ψυχολογικά και πνευματικά ικανά ώστε να τηρούν με ασφάλεια τους κανόνες οδικής συμπεριφοράς.

ΠΡΟΛΗΨΗ :

Οι δρόμοι απαιτούν μεγάλη προσοχή για το λόγο αυτό πρέπει πάντα να προσέχουμε :

- Ø Περνάμε πάντα από τις διαβάσεις.
- Ø Όταν υπάρχει σχολικός τροχονόμος ακολουθούμε πάντα τις υποδείξεις του.
- Ø Αν υπάρχει φανάρι περιμένουμε πάντα να ανάψει πράσινο. Δεν περνάμε ποτέ με κόκκινο ακόμη και όταν δεν υπάρχουν αυτοκίνητα.
- Ø Δεν παίζουμε μπάλα και κνημητό ποτέ κοντά στο δρόμο. Αν η μπάλα φύγει, δεν την ακολουθούμε ποτέ, περιμένουμε ή να σταματήσουν τα αυτοκίνητα ή να αδειάσει ο δρόμος (Γιώτης, 1985).

2.5.2. ΠΑΙΔΙΑ ΩΣ ΕΠΙΒΑΤΕΣ

Τα τροχαία ατυχήματα δεν τα δημιουργεί η κακιά ή ώρα ή η κακοτυχία. Μερικοί από τους βασικούς παράγοντες είναι το ανθρώπινο λάθος, η αμέλεια, η απερισκεψία η άγνοια κ.α. και σε αυτούς σίγουρα μπορούμε να παρέμβουμε.

- Ø Ποτέ μην τοποθετείτε τα παιδιά στο μπροστινό κάθισμα (ειδικά αν υπάρχει αερόσακος), πάντοτε στο πίσω. Ακόμη και σε μικρή σύγκρουση το παιδί κινδυνεύει να χτυπήσει.
- Ø Ποτέ στο πορτ μπεμπε, στα γόνατα ή στην αγκαλιά κάποιου.
- Ø Ποτέ 2 παιδιά μαζί σε μια ζώνη ασφαλείας.
- Ø Τα παιδιά κάθονται πάντα δεμένα σε ειδικά καθίσματα ασφαλείας. Τα καθίσματα αυτά διαφέρουν ως προς την τοποθέτησή τους με βάση το βάρος του παιδιού :

- Ü Καθίσματα στραμμένα προς τα πίσω για παιδιά με βάρος ως 10 κιλά.
 - Ü Καθίσματα διπλής κατεύθυνσης για παιδιά με βάρος μέχρι 20 κιλά.
 - Ü Καθίσματα στραμμένα προς τα μπρος για παιδιά με βάρος 10 - 25 κιλά και
 - Ü Ανυψωτικά καθίσματα για παιδιά βάρους 15 – 35 κιλά.
- Ø Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να ασφαλίζουν απ' έξω και δεν πρέπει για κανένα λόγο να ανοίγουν από μέσα (www.paidiatros.gr).
 - Ø Μαθαίνουμε τα παιδιά να χρησιμοποιούν πάντα τις ζώνες ασφαλείας έστω και σε κοντινές αποστάσεις.



- Ø Ποτέ το παιδί δεν στέκεται όρθιο ανάμεσα στα καθίσματα, ακόμη και σε ένα μικρό φρενάρισμα μπορεί να τραυματιστεί.
- Ø Τα πίσω παράθυρα του αυτοκινήτου απαιτείται να είναι κλειστά. Μπορεί τα παιδιά να βγάλουν έξω το χέρι τους και να τραυματιστούν από διερχόμενα αυτοκίνητα ή ακόμη και να πέσουν έξω από το παράθυρο.
- Ø Όταν κλείνουμε την πόρτα του αυτοκινήτου προσέχουμε τα χέρια των παιδιών. Υπάρχει κίνδυνος να εγκλωβιστούν και να τραυματιστούν σοβαρά.
- Ø Τα παιδιά κατεβαίνουν πάντα από την πλευρά του δρόμου που δεν περνάνε αυτοκίνητα.
- Ø Μην αφήνετε τα παιδιά μόνα τους στο αυτοκίνητο, μπορεί να προσπαθήσουν να το θέσουν σε λειτουργία και να προκαλέσουν ατύχημα (www.paidiatros.com).

2.5.3. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΟΔΗΛΑΤΟ

Τα ατυχήματα με ποδήλατα είναι αρκετά συχνά. Οι πιο συνηθισμένοι τραυματισμοί συμβαίνουν μετά από πτώσεις ή μετά από σύγκρουση με άλλα οχήματα. Τα τραύματα από πτώση ή σύγκρουση με δίκυκλο μπορεί να είναι επιφανειακά όπως ελαφρές εκδορές αλλά πολλές φορές μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλική διάσειση ή και αιμορραγία.

Εφόσον τα παιδιά χρησιμοποιούν ποδήλατο ή μοτοποδήλατο θα πρέπει να γνωρίζουν ότι αφού βγαίνουν στο δρόμο έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις με τα άλλα οχήματα. Το παιδί ως ποδηλάτης θα πρέπει να συμπεριφέρεται πια όπως ο οδηγός ενός αυτοκινήτου.

Τα μέτρα που θα εξασφαλίσουν ικανοποιητική προστασία είναι :

- Ø Καλή εκπαίδευση, ωριμότητα, αυξημένο αίσθημα ευθύνης.
- Ø Να φορούν πάντα κράνος και κατάλληλο εξοπλισμό προσαρμοσμένο στο σωματότυπό τους.
- Ø Τα δίκυκλα να είναι σε άριστη κατάσταση και εξοπλισμένα με καθρέφτες και φώτα έτσι ώστε να διακρίνονται ακόμη και τις βραδινές ώρες.
- Ø Φροντίζουμε να φοράμε πάντα ανοιχτόχρωμα ρούχα.
- Ø Επιλογή κατάλληλης διαδρομής.
- Ø Ωστόσο η καλύτερη πρόληψη είναι να μην αφήνουμε ποτέ μόνα τους τα παιδιά με το ποδήλατό τους. Κρίνεται απαραίτητη η παρουσία μας δίπλα τους (Γιώτης, 1985).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ο κύριος σκοπός του Παιδιατρικού Νοσηλετή είναι να προστατεύει και να προωθεί τα δικαιώματα και την υγεία των παιδιών, να παρέχει ειδικές υπηρεσίες υγείας και φροντίδας και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών τους μέσα στα νοσοκομεία και σε όλες τις κοινότητες της Ευρώπης.

Καθώς τα παιδιά και οι οικογένειές τους είναι δεμένοι, ο Παιδιατρικός Νοσηλευτής έχει μια ειδική ευθύνη και στους δύο και για αυτό το λόγο πρέπει να εργάζεται σε συνεργασία με το παδί και τους γονείς.

Ο δεύτερος κύριος σκοπός του Παιδιατρικού Νοσηλευτή είναι να φροντίζει παιδιά όλων των ηλικιών από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία. Όλα τα παιδιά στα διάφορα στάδια της ανάπτυξής τους έχουν τη δική τους προσωπικότητα και αντιδρούν διαφορετικά στην ασθένεια και στο περιβάλλον τους και για αυτό χρειάζονται ειδική και ατομική προσέγγιση. Για να αναγνωρίσει τις ανάγκες των παιδιών στα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης καθώς και τις φυσικές, ψυχολογικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες, ο Παιδιατρικός Νοσηλευτής χρειάζεται ειδικές γνώσεις και ειδικευμένες δεξιότητες για να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες και απαιτήσεις, και να προστατεύσει την περαιτέρω ανάπτυξη.

Ο Παιδιατρικός Νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει αποδείξεις που να καταδεικνύουν την συνεχιζόμενη ανάπτυξή του, την απόκτηση ικανοτήτων κ.λ.π. Οι αποδείξεις που παρέχονται από εκπαιδευτές των κλινικών ή ακαδημαϊκών χώρων θα πρέπει να αποδεικνύουν την θεωρητική και την κλινική εκπαίδευση.

Σε προηγούμενα κεφάλαια αναφέραμε βασικές προφυλάξεις και μέτρα πρόληψης για τα παιδικά ατυχήματα που αφορούν κυρίως τους γονείς αλλά και τα πρόσωπα τα οποία έρχονται σε άμεση επαφή με τα παιδιά. Στο κεφάλαιο αυτό θα δούμε το ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή

στα ατυχήματα αυτά όσον αφορά την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση αυτών.

Τι είναι Κοινωνική Νοσηλευτική :

Είναι ο κλάδος της νοσηλευτικής επιστήμης ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων, κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και χώρο εργασίας. Είναι νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου.

Σκοποί της Κοινωνικής Νοσηλευτικής

Οι σκοποί της κοινωνικής νοσηλευτικής είναι οι εξής :

- Ø Πρόληψη της αρρώστιας και περιορισμό της εξέλιξης της.
- Ø Περιορισμός των επιπτώσεων μιας αναπόφευκτης αρρώστιας.
- Ø Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στο άρρωστο ή ανάπηρο άτομο.
- Ø Ενημέρωση, διδασκαλία οικογενειών ή ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής για την προαγωγή της κοινωνικής υγείας.

Οι νοσηλευτικές λειτουργίες και ευθύνες μέσα στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών καθορίζονται από την λειτουργία του νοσοκομείου. Θα πρέπει να υπάρχουν κοινές γνώσεις και δεξιότητες, που είναι οι εξής :

- Ø Ικανότητα λήψης ακριβούς αλλά σύντομου και επικεντρωμένου ιστορικού.
- Ø Εφαρμογή βασικών μέτρων διατήρησης της ζωής.
- Ø Ικανότητα σφαιρικής παρατήρησης και εκτίμησης της κατάστασης.
- Ø Ικανότητα καθορισμού προτεραιοτήτων.
- Ø Γνώση των διάφορων προβλημάτων υγείας των ασθενών σε κάθε ηλικία.

Ø Ικανότητα στη χρησιμοποίηση τεχνικής παρέμβασης, κρίση (www.belife.gr).



3.1.1 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Η δηλητηρίαση είναι παθολογική κατάσταση που δημιουργείται από τοξικές ουσίες που εισέρχονται ή δημιουργούνται στον οργανισμό. Ο οργανισμός δηλητηριάζεται από την αναπνευστική, την πεπτική, την δερματική και την ενδοαγγειακή οδό. Η δηλητηριώδης δράση των τοξικών ουσιών σχετίζεται και με την ποσότητά τους και με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες επενεργούν (Παγκόσμια Νεοελληνική Εγκυκλοπαίδεια, 1980).

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν ένα από τα πλέον επείγοντα περιστατικά στην καθημερινή ιατρική πράξη. Καθυστέρηση 3 λεπτών στην αντιμετώπιση ενός τέτοιου οξέος περιστατικού, μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστα επακόλουθα.

Η άμεση λήψη ενός πρόχειρου ιστορικού είναι η πρώτη ενέργεια. Το ιστορικό αυτό λαμβάνετε αμέσως μετά την πρώτη επαφή του ασθενούς με τον νοσηλευτή, δεδομένου ότι υπάρχουν περιπτώσεις που ο ασθενής γρήγορα μπορεί να μεταπέσει σε κώμα και να χαθούν έτσι χρήσιμα στοιχεία που θα τεκμηριώσουν τη διάγνωση. Εάν ο ασθενής ήδη έχει πέσει σε κώμα θα πρέπει να ελέγχεται η επάρκεια της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Το δε πρόχειρο ιστορικό θα πρέπει να λαμβάνεται από τους συγγενείς ή τους παρεβρισκόμενους.

Το ιστορικό αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- Ø Το εμπορικό όνομα ή το είδος της τοξικής ουσίας με την οποία ήρθε σε επαφή το άτομο.
- Ø Τη μορφή, το δραστικό συστατικό στο συγκεκριμένο παρασκεύασμα.
- Ø Τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ήρθε σε επαφή με τον τοξικό παράγοντα και συγκεκριμένα αν η τοξική ουσία εισήλθε στον οργανισμό δια της πεπτικής ή της αναπνευστικής οδού ή δια του δέρματος (Γρίτση – Γερογιάννη, 1994).
- Ø Ποιά ήταν η έκταση της επαφής και συγκεκριμένα ποιά η ποσότητα του παρασκευάσματος που καταπόθηκε ή πόσο χρόνο παρέμεινε ο ασθενής στο ρυπασμένο περιβάλλον ή σε επαφή του δέρματος με τον τοπικό παράγοντα.
- Ø Πόσος χρόνος πέρασε από την έκθεση , ποιά τα συμπτώματα.
- Ø Εάν υπήρχε προηγούμενη έκθεση του ασθενούς στον ίδιο ή σε άλλους τοξικούς παράγοντες και πότε.
- Ø Εάν προκλήθηκε έμετος ή προσφέρθηκε κάποια άλλη ιατρική βοήθεια.

Στην περίπτωση που ο τοξικός παράγοντας έχει έρθει σε επαφή με το δέρμα θα πρέπει να απομακρυνθούν αμέσως τα ρυπαμένα ρούχα και το δέρμα να ξεπλυθεί αμέσως με σαπούνι και νερό. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να λαμβάνεται από τον νοσηλευτή ώστε να μην ρυπαθεί και ο ίδιος από τον τοξικό παράγοντα.

Στην περίπτωση που ο τοξικός παράγοντας έχει έρθει σε επαφή με τον οφθαλμό θα πρέπει επίσης να γίνεται πλύση του οφθαλμού με νερό και ανοικτά τα βλέφαρα για τουλάχιστον 10 λεπτά. Και στις 2 παραπάνω περιπτώσεις αποφεύγεται η χρησιμοποίηση των χημικών αντιδότην γιατί αυξάνουν τον κίνδυνο βλάβης.

Στην περίπτωση που ο ασθενής έχει απώλεια συνήδεισης θα πρέπει αμέσως να ελέγχονται τα ζωτικά σημεία και εφόσον αυτά έχουν επηρεαστεί θα πρέπει να αρχίζει αμέσως η εφαρμογή της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Επίσης, ελέγχεται και

εξασφαλίζεται η βατότητα της αναπνευστικής οδού με απομάκρυνση κάθε σώματος.

Η τεχνητή αναπνοή αντενδύκνεται στην περίπτωση που ο ασθενής έχει δηλητηριαστεί με κυανούχα ή υδρόθεια. Στην περίπτωση που η αναπνοή και η κυκλοφορία διατηρούνται σε ικανοποιητικά επίπεδα ο ασθενής τοποθετείται σε θέση ανάνηψης. Ακολούθως θα πρέπει να γίνει μια πρόχειρη φυσική εξέταση του ασθενούς όπου σημειώνεται η διάμετρος της κόρης και αναζητούνται σημεία που μπορούν να δικαιολογήσουν την απώλεια συνήδεισης.

Σε περίπτωση λήψης κάποιου καυστικού δηλητηρίου θα πρέπει αμέσως να χορηγούνται μεγάλες ποσότητες ύδατος ή καλύτερα γάλακτος. Κάθε απόπειρα για πρόκληση εμέτου στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να αποφεύγεται (Βλάχος, 2007).

3.1.2. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

- Ø Ακινητοποίηση πάσχουσας περιοχής.
- Ø Υποστήριξη σε νάρθηκα και ενίσχυσή του με ελαστικό επίδεσμο.
- Ø Παρακολούθηση του αρρώστου για τυχόν επιπλοκές.
- Ø Βοήθεια του ασθενούς λόγω έλλειψης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης.

Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου σε επείγουσες καταστάσεις :

- Ø Ιστορικό υγείας.
- Ø Εκτίμηση φυσικής καταστασης και συμπεριφοράς.

Διαγνωστικές εξετάσεις.

Για συμπτώματα (χρόνος εμφάνισης, διάρκεια, επιδείνωση, μείωση έντασης) :

- Ø Σχόλια και διερμηνείες του ίδιου του αρρώστου.
- Ø Βαθμός επακολούθησης ανικανότητας.
- Ø Σημείωση βαθμού βλάβης.

- Ø Σημείωση τρόπου πρόκλησης της βλάβης.
- Ø Σημείωση τυχόν αλλεργιών σε φάρμακα.

Παρατηρούμε για :

- Ø Παραμόρφωση.
- Ø Οξεία αναισθησία.
- Ø Απώλεια λειτουργικότητας, παραφύση κίνηση.
- Ø Βράχυνση του οστού ή μυϊκό σπασμό.
- Ø Οίδημα ή μεταβολή χρώματος.
- Ø Αποκόλληση οστού.
- Ø Βλάβη των παρακείμενων δομών με ρήξη και αιμορραγία.
- Ø Μεταβολή ή απώλεια αισθητικότητας.
- Ø Μείωση μεγέθους ή απουσία σφυγμών περιφερειακά.

Διαγνωστικές εξετάσεις :

- Ø Ακτινογραφίες.
- Ø Γενική αίματος και λευκοκυτταρικός τύπος (www.imlarisis.gr).

Προβλήματα αρρώστου :

- Ø Ελλειπής διακίνηση οξυγόνου (Shock).
- Ø Μείωση δραστηριοτήτων (ακινητοποίηση).
- Ø Κίνδυνος επιπλοκών και υπολειμμάτων αναπηριών (Shock, πνευμονική εμβολή, βλάβη περιφερειακών νεύρων, τένοντων και αρθρώσεων).
- Ø Πόνος και αγωνία.
- Ø Διακοπή των οικονομικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.
- Ø Μακροχρόνια θεραπεία και αποκατάσταση.

ΣΚΟΠΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- Ø Πρόληψη Shock.
- Ø Ακινητοποίηση στην ανατομική θέση.
- Ø Απαλλαγή από πόνο και δυσχέρεια.
- Ø Μείωση επιπλοκών και πιθανότητα επέκτασης βλάβης.
- Ø Αποκατάσταση προβλήματος.

- Ø Μείωση συγκινησιακού stress.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Ø Έλεγχος αιμοραγίας με εξάσκηση πίεσης ή με χρησιμοποίηση απορροφητικών αποστειρωμένων γαζών και υπολογισμός της απώλειας του αίματος.
- Ø Απομάκρυνση όλων των αντικειμένων που θα ήταν δύσκολο να αφαιρεθούν αργότερα ή θα μπορούσαν να προκαλέσουν σφύξη.
- Ø Ακινητοποίηση με αυτοσχέδιους επιδέσμους και νάρθηκες.
- Ø Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων γύρω από την πάσχουσα περιοχή.
- Ø Όταν πρόκειται για άκρα, ανύψωση του άκρου πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- Ø Παρακολούθηση της κυκλοφορίας, αισθητικότητας, θερμοκρασίας και χρώματος δέρματος και σημείωσης παρατηρήσεων για πόνο και οίδημα.
- Ø Διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού.

Ακολουθεί διδασκαλία του αρρώστου για :

- Ø Πρόληψη και αναγνώριση σημείου επιπλοκών.
- Ø Φροντίδα ακινητοποιημένου άκρου.
- Ø Γνώση των φυσικών περιορισμών στη δραστηριότητα.
- Ø Φροντίδα γύψου :
 - Διατήρηση του στεγνού.
 - Συμπτώματα κακής κυκλοφορίας αναφέρονται άμεσα (Καραχάλιος, 1999).

3.1.3. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Αναλύοντας τους τύπους εγκαυμάτων αλλά και τις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσουν κατανοούμε ότι η Νοσηλευτική Παρέμβαση πρέπει να είναι άμεση ξεκινώντας από το χώρο της βλάβης και συνεχίζοντας κατά τη μεταφορά στο Νοσοκομείο.

Η νοσηλευτική φροντίδα στο σημείο του ατυχήματος περιλαμβάνει τους εξής σκοπούς :

- Ø Πρόληψη περαιτέρω οστικής βλάβης.
- Ø Πρόληψη επιπλοκών.
- Ø Εξασφάλιση άνεσης.
- Ø Μεταφορά του παιδιού στο πλησιέστερο νοσοκομείο το ταχύτερο δυνατό.

Κατά την μεταφορά στο νοσοκομείο θα πρέπει να γίνει εκτίμηση του εγκαύματος.

1^ο βαθμού : ερύθημα.

2^ο βαθμού : δημιουργία φλύκταινων

- Ø Επιφανειακή βλάβη.
- Ø Εν τω βάθου βλάβη.

3^ο βαθμού : ολική νέκρωση του δέρματος.

Η έκταση έχει μεγάλη σημασία για την πρόγνωση. Το οίδημα και η εξίδρωση είναι ανάλογα της έκτασης του εγκαύματος και όχι του βάθους. Η εκτίμηση αυτή είναι πολύ σημαντική για τα παιδιά στα οποία η σχέση όγκου / επιφάνειας είναι δυσμενής (Πάνου, 1994).

Οι άμεσες ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσουν είναι οι εξής :

- Ø Εξασφάλιση ανοιχτού αεραγωγού και καλού εξαερισμού.
- Ø Φλεβοκέντηση για χορήγηση υγρών και φαρμάκων.
- Ø Μόνιμος καθετήρας, σύνδεση με κλειστό κύκλωμα παροχέτευσης.
- Ø Διατήρηση PH ούρων περί το 7, κατά την μεγάλη αποβολή Hb και μυοσφαιρίνης.
- Ø Προσοχή στις ουρολοιμώξεις.
- Ø Αντιμετώπιση οξέωσης.
- Ø Αντιμετώπιση σπασμών.
- Ø Ετοιμασία αρρώστου για χειρουργική παρέμβαση.

- Ø Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης και προσπάθεια λύσης όλων των ψυχολογικών, κοινωνικών προβλημάτων του αρρώστου.
- Ø Αντιμετώπιση συνοδών κακώσεων (κατάγματα, εξαρθήματα).

Θα πρέπει να ακολουθήσουν κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις :

- Ø Εργαστηριακές εξετάσεις ελέγχου των οργάνων που βρέθηκαν στην πορεία του εγκαυματικού μέσου.
- Ø Γενική ούρων, μυοσφαιρίνη και αιμοσφαιρική ούρων.
- Ø Ηλεκτροκαρδιογράφημα.
- Ø Κάλιο ορού.

Στάδια επούλωσης των εγκαυμάτων.

Τα εγκαύματα επουλώνονται με τον ίδιο τρόπο όπως τα άλλα τραύματα. Οι φάσεις επούλωσής τους εξελίσσονται πιο αργά και διαρκούν περισσότερο. Η διαδικασία επούλωσης έχει 4 φάσεις :

- Ø Την αιμόσταση.
- Ø Τη φλεγμονή.
- Ø Την υπερηλασία.
- Ø Την αναδιαμόρφωση.

Σημαντική επίσης είναι η προφύλαξη και η θεραπεία του Shock. Έτσι χορηγούμε γλυκόζη 5%, NaCl 0.9% καθώς και αίμα (www.imlarisis.gr).

Για την τοπική θεραπεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι παρακάτω μέθοδοι :

- Ø Ανοιχτή θεραπεία : έκθεση στον αέρα χωρίς γάζες.
- Ø Πήξη : αφαίρεση φλυκταίνων και διαδοχική τοποθέτηση υδατικού διαλύματος και νιτρικό άργυρο.
- Ø Αλοιφή Betadine.
- Ø Πρόωρη αφαίρεση νεκρωμένων ιστών και άμεση μεταμόσχευση δέρματος.

Συμπληρωματική θεραπεία :

Σε περίπτωση κυκλικών έγκαυμάτων (θώρακας και άκρα) γίνονται ανακουφιστικές δερματικές διατομές για να αποφύγουμε κυκλοφορικές διαταραχές και ακολουθεί μεταμόχευση δέρματος αργότερα. Στη συμπληρωματική θεραπεία ανήκουν και τα αντιφλεγμονώδη (αντιβιοτικά, γ-σφαιρίνη), αντιτετανική προφύλαξη (Κοτζαμπασάκης, 2005).

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ένα έγκαυμα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ελαφρύ ή βαρύ. Το βαρύ έγκαυμα μπορεί να προκαλέσει :

- Ø Εκτεταμένη απώλεια του δέρματος.
- Ø Προβλήματα στο καρδιαγγειακό σύστημα.
 - Υπογκαιμικό shock.
 - Διαταραχές του καρδιακού ρυθμού.
 - Διαταραχή της περιφερικής αιμάτωσης.
- Ø Προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα.
- Ø Προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα.
- Ø Προβλήματα στο ουροποιητικό σύστημα.
- Ø Προβλήματα στο ανοσοποιητικό σύστημα.
- Ø Προβλήματα μεταβολισμού.
- Ø Υπολειμματική ανικανότητα.
- Ø Περιορισμός δραστηριοτήτων.
- Ø Κίνδυνος εξαιτίας σπασμών.
- Ø Πόνος, αγωνία.
- Ø Αλλαγή σωματικού ειδώλου.
- Ø Ψυχονευρωτικές διαταραχές.
- Ø Οικονομικά προβλήματα.

ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- Ø Ανάταξη των ζωτικών λειτουργιών του καρδιοαναπνευστικού συστήματος.
- Ø Αποκατάσταση σωματικού υγρού και οξεοβαστικής ισορροπίας.

- Ø Πρόληψη παραπέρα βλάβης και επιπλοκών.
- Ø Ετοιμασία αρρώστου για αφαίρεση νεκρωμένων ιστών και για χειρουργική επιδιόρθωση.
- Ø Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης με αναφορά σε ψυχοκοινωνικό πρόσωπικό ή προσωπικό κοινοτικής υγείας (www.imlariesis.gr).

3.1.4. ΠΝΙΓΜΟΣ – ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Τα περιστατικά πνιγμού ή πνιγμονής είναι εξαιρετικά δύσκολες περιπτώσεις γιατί ο πανικός που επικρατεί εκείνη τη στιγμή μπορεί να είναι καθοριστικός για την αποτελεσματικότητα των πρώτων βοηθειών.

Στις περιπτώσεις αυτές ο νοσηλευτής καλείται να αντιμετωπίσει το περιστατικό εστιάζοντας στα ακόλουθα σημαντικά σημεία :

- Πρωταρχικός στόχος είναι η ταχύτερη δυνατή εξασφάλιση αεραγωγού και ο εφοδιασμός επαρκούς οξυγόνου και αερισμού καθώς και η διόρθωση των αερίων αρτηριακού αίματος.
 - ο Στον ασθενή με διαταραχή της διανοητικής κατάστασης, ο αεραγωγός πρέπει να ελέγχετε για ξένα υλικά και έμετο.
 - ο Θέτουμε τον ασθενή αμέσως σε 100% οξυγόνο μέσω μάσκας. Εάν ο ασθενής παραμένει δυσπνοιικός υπό τη χορήγηση του οξυγόνου, ή δείχνει χαμηλό κορεσμό οξυγόνου, τότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί συνεχής θετική πίεση αεραγωγών αν είναι διαθέσιμη.
- Εάν ο ασθενής έχει τραύμα στο πρόσωπο ή το κρανίο ακολουθεί ακινητοποίηση του αυχένα.
- Έναρξη επαναθέρμανσης.
- Εκτιμούμε έγκαιρα συνοδές βλάβες, βλάβη αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης μπορεί να επιπλέξει τον χειρισμό των αεραγωγών.
- Εξασφαλίζουμε σε όλα τα θύματα τη χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου κατά τη διάρκεια όλων αυτών των εκτιμήσεων.

- Ενδοτραχειακή διασωλήνωση : διασωλήνωση μπορεί να απαιτηθεί με σκοπό να εξασφαλίσει επαρκή οξυγόνωση σε έναν ασθενή που δεν είναι σε θέση να διατηρήσει μια πίεση O₂ μεγαλύτερη από 60 – 70mm Hg (>80mm Hg σε παιδιά) υπό 100% οξυγόνο μέσω μάσκας προσώπου.
 - ο Στον ασθενή που έχει επίπεδο συνείδησης και είναι συνεργάσιμος, χορηγούμε μη επεμβατικό αερισμό θετικής πίεσης, εάν είναι διαθέσιμη, για την εξασφάλιση επαρκούς οξυγόνωσης πριν την εφαρμογή της διασωλήνωσης.
 - ο Άλλα κριτήρια ενδοτραχειακής διασωλήνωσης περιλαμβάνουν τα ακόλουθα :
 - § Μεταβολή επιπέδου συνείδησης και ανικανότητα προστασίας των αεραγωγών.
 - § Υψηλή κυψελιδο – αρτηριακή διαφορά οξυγόνου.
 - § Αναπνευστική ανεπάρκεια – PaCO₂>45mm Hg.
 - § Επειδύνωση αερίων αρτηριακού αίματος.
- Επαναθέρμανση : Υποθερμικοί ασθενείς που έχουν υποστεί αιφνίδια, ταχεία καταβύθιση, μπορεί να δείξουν επιβράδυνση του μεταβολισμού και προτιμητέα κλίση του αίματος προς την καρδιά, τον εγκέφαλο και τους πνεύμονες, το οποίο μπορεί να ασκήσει μια προστατευτική δράση κατά τη διάρκεια της βύθισης.
- Τοποθετούμε ένα ρινογαστρικό σωλήνα για να βοηθήσουμε στις προσπάθειες αναθέρμανσης και έναν ουρακαθετήρα για να εκτιμήσουμε την παραγωγή ούρων.
- Προσπαθούμε να εξασφαλίσουμε κεντρική φλέβα.
- Δεν σταματάμε την ανάνηψη του θύματος μέχρι ο ασθενής να έχει ζεσταθεί στο ελάχιστο των 30⁰ C.
- Αρχίζουμε κατάλληλη θεραπεία ηλεκτρολυτικών διαταραχών, σπασμών, δυσρυθμιών και υπότασης αν είναι αναγκαίο (Higginson, David, Phil, 2002).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄



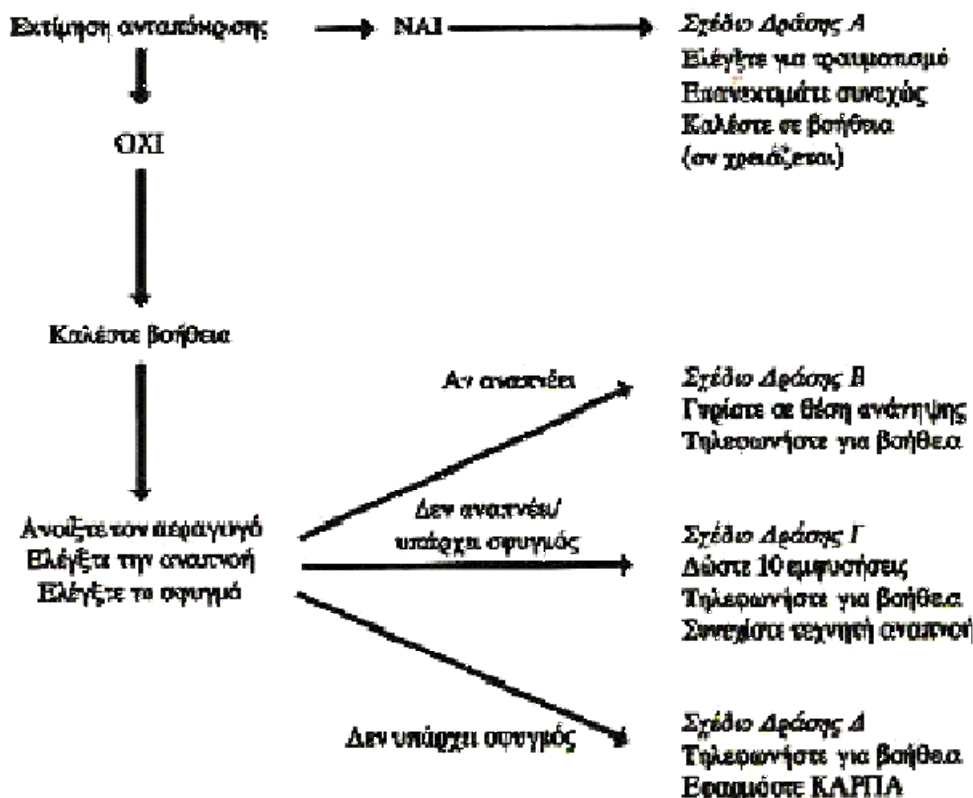
ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ (ΚΑΡΠΑ)

Ο όρος Βασική Υποστήριξη της Ζωής αναφέρεται στη διατήρηση του αεραγωγού και την υποστήριξη της αναπνοής και της κυκλοφορίας χωρίς τη χρησιμοποίηση άλλου εξοπλισμού εκτός από μια απλή συσκευή αεραγωγού ή ένα προστατευτικό κάλυμμα. Τα παρακάτω πλαίσια οδηγιών έχουν εγκριθεί ως η βάση για την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).

Η επιβίωση μετά από καρδιακή ανακοπή είναι μεγαλύτερη όταν συμβαίνει να υπάρχει μάρτυρας, όταν κάποιος παρευρισκόμενος αρχίζει αναζωογόνηση, όταν η καρδιά σταματά σε κοιλιακή μαρμαρυγή και όταν η απινίδωση γίνει σε σύντομο χρόνο.

Ακολουθία Ενεργειών στην Αναζωογόνηση

Το παρακάτω διάγραμμα καθορίζει το σχέδιο δράσης για την αρχική εκτίμηση και αντιμετώπιση θύματος που δείχνει να είναι νεκρό :



www.incardiology.gr

1. Ελέγξτε αν το θύμα αντιδρά

- Κουνήστε ελαφρά τους ώμους του και πείτε δυνατά:
«Είστε καλά;»

2. Αν το θύμα ανταποκριθεί με απάντηση ή κίνηση (Σχέδιο Δράσης Α)

- Αφήστε το θύμα στη θέση που το βρήκατε (υπό την προϋπόθεση ότι δεν διατρέχει περαιτέρω κίνδυνο) και ελέγξτε για κάποιο τραυματισμό.
- Επανεκτιμήστε κατά διαστήματα και καλέστε σε βοήθεια, αν παρίσταται ανάγκη.

3. Αν δεν αντιδρά

- Φωνάξτε βοήθεια.
- Ελευθερώστε τον αεραγωγό κάνοντας έκταση της κεφαλής και σηκώνοντας το πηγούνι:
 - Χαλαρώστε το σφιχτό ρουχισμό γύρω από το λαιμό.
 - Απομακρύνετε κάθε εμφανές εμπόδιο από το στόμα, καθώς και τις χαλαρές οδοντοστοιχίες, αλλά αφήστε τις καλά στερεωμένες οδοντοστοιχίες στη θέση τους.
 - Αν είναι δυνατόν, αφήνοντας το θύμα στη θέση που το βρήκατε, βάλτε το χέρι σας στη μετωπιαία γραμμή των μαλλιών του θύματος και εφαρμόστε ελαφρά πίεση για να πετύχετε έκταση της κεφαλής. Κρατήστε ελεύθερο τον αντίχειρα και το δείκτη, για να κλείσετε τη μύτη σε περίπτωση που απαιτείται αερισμός στόμα με στόμα.
 - Με τις άκρες δύο δακτύλων κάτω από το πηγούνι, ανασηκώστε το πηγούνι, αυτό επιτρέπει να ξαναρχίσει η αναπνοή.



- Κοιτάζετε, ακούστε και αισθανθείτε την αναπνοή:
 - Ψάξτε για κινήσεις του θώρακα.
 - Πλησιάστε το αυτί σας στο στόμα για αναπνευστικούς ήχους.
 - Προσπαθήστε να αισθανθείτε τον αέρα στο μάγουλο σας,
- Κοιτάζετε, ακούστε και αισθανθείτε για 5 δευτερόλεπτα πριν αποφασίσετε ότι δεν υπάρχει αναπνοή.
- Ελέγξτε για σφυγμό. Το καλύτερο σημείο για ψηλάφηση σφυγμού, σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, είναι η καρωτίδα:
 - Ψηλαφίστε για 5 δευτερόλεπτα πριν αποφασίσετε ότι δεν υπάρχει σφυγμός.

4. Αν το θύμα αναπνέει (Σχέδιο Δράσης Β)

- Γυρίστε το θύμα σε θέση ανάνηψης εκτός αν αυτό πρόκειται να επιβαρύνει κάποιο τραύμα.
- Τηλεφωνήστε για βοήθεια.
- Επιστρέψτε και κρατήστε το θύμα κάτω από στενή παρακολούθηση, ελέγχοντας αν αναπνέει ελεύθερα.



Θέση ανάνηψης

Όταν πλέον έχει αποκατασταθεί η κυκλοφορία και η αναπνοή, είναι σημαντικό να διατηρήσει κανείς ανοικτό τον αεραγωγό και να

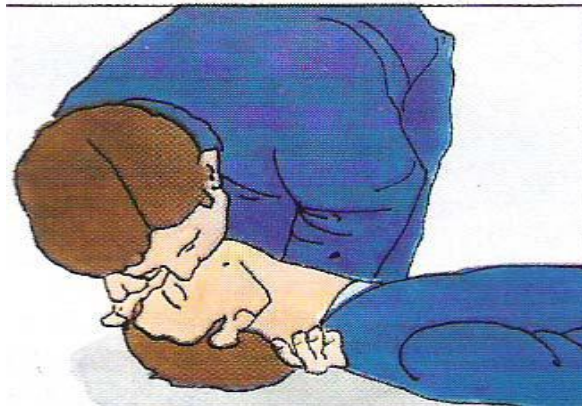
βεβαιωθεί ότι, δεν προκαλείται απόφραξη του από πτώση της γλώσσας. Είναι επίσης σημαντικό να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εισρόφησης του γαστρικού περιεχομένου. Για το λόγο αυτό, ο ασθενής θα πρέπει να τοποθετηθεί στη θέση ανάνηψης. Η θέση αυτή επιτρέπει στη γλώσσα να πέφτει προς τα εμπρός, διατηρώντας ελεύθερο τον αεραγωγό.

- Απομακρύνετε τα γυαλιά του θύματος και οποιαδήποτε ογκώδη αντικείμενα από τις τσέπες του.
- Γονατιστέ δίπλα στο θύμα και βεβαιωθείτε ότι και τα δύο πόδια του είναι τεντωμένα.
- Ελευθερώστε τον αεραγωγό εκτείνοντας το κεφάλι και ανυψώνοντας το πηγούνι.
- Τοποθετήστε τον πλησιέστερο προς εσάς βραχίονα σε ορθή γωνία με το σώμα, με τον αγκώνα λυγισμένο και την παλάμη του χεριού να κοιτάζει προς τα επάνω.
- Φέρτε τον άλλο βραχίονα επάνω στο στήθος και τοποθετήστε το χέρι, με την παλάμη προς τα κάτω, επάνω στον πλησιέστερο σε σας ώμο.
- Πιάστε το απέναντι σε σας πόδι ακριβώς πάνω από το γόνατο και ανασηκώστε το, αφήνοντας το κάτω μέρος (άκρο πόδα) να ακουμπά στο έδαφος.
- Με το άλλο χέρι σας στον ώμο που βρίσκεται πιο μακριά σας, τραβήξτε το πόδι ώστε να γυρίσετε το θύμα στο πλευρό του προς τη μεριά σας.
- Τακτοποιήστε το επάνω πόδι έτσι ώστε τόσο ο γοφός όσο και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθή γωνία.
- Κάντε υπερέκταση της κεφαλής για να βεβαιωθείτε ότι ο αεραγωγός παραμένει ελεύθερος.
- Ελέγχετε τακτικά την αναπνοή και το σφυγμό.

5. Αν το θύμα δεν αναπνέει, υπάρχει όμως σφυγμός (Σχέδιο Δράσης Γ)

- Γυρίστε το θύμα σε ύπτια θέση (ανάσκελα), αν χρειάζεται.
- Δώστε 10 αναπνοές (εμφυσησεις) με εκπνεόμενα αέρα:
 - ο Εξασφαλίστε έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού.

- ο Πιέστε και κλείστε το μαλακό μέρος της μύτης του με τον αντίχειρα και το δείκτη.
- ο Αφήστε να ανοίξει λίγο το στόμα του θύματος, αλλά διατηρήστε το σαγόκι ανυψωμένο.
- ο Πάρτε βαθιά ανάσα και τοποθετήστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του, φροντίζοντας να έχετε καλή στεγανότητα.



- ο Φυσήξτε σταθερά μέσα στο στόμα του, προσέχοντας αν ανυψώνεται ο θώρακας. Η διαδικασία εμφύσησης θα πρέπει να διαρκεί δύο περίπου δευτερόλεπτα.
- ο Διατηρώντας το κεφάλι σε έκταση και το πηγούνι ανυψωμένο, απομακρύνετε το στόμα σας από το θύμα και αφήστε το θώρακα να πέσει τελείως καθώς ο αέρας εξέρχεται.
- ο Πάρτε μία ακόμη βαθιά ανάσα και επαναλάβετε την παραπάνω ακολουθία, δίνοντας συνολικά 10 πλήρεις εμφυσήσεις. Η όλη διαδικασία θα πρέπει να διαρκέσει περίπου 1 λεπτό.
- Τηλεφωνήστε για βοήθεια.
- Επιστρέψτε κοντά στο θύμα και επανεκτιμήστε το επίπεδο συνείδησης, την αναπνοή και το σφυγμό κατά τα προαναφερθέντα.
- Αν υπάρχει σφυγμός, συνεχίστε τον αερισμό μόνο, αλλά επανεξετάζετε το σφυγμό κάθε 10 αναπνοές. Αν χαθεί ο σφυγμός, αρχίστε πλήρη ΚΑΡΠΑ.

6. Αν δεν υπάρχει σφυγμός (Σχέδιο Δράσης Δ)

- Τηλεφωνήστε για βοήθεια.
- Επιστρέψτε κοντά στο θύμα και γυρίστε το σε ύπτια θέση. Βεβαιωθείτε ότι βρίσκεται επάνω σε σκληρή επίπεδη επιφάνεια.
- Ελευθερώστε τον αεραγωγό με έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού. Χορηγήστε 2 αναπνοές με εμφύσηση εκπνεόμενου αέρα.
- Ξεκινήστε συμπίεσεις του θώρακα:
 - ο Διατρέξτε με το δείκτη και το μέσο δάκτυλο το κατώτερο χείλος του θωρακικού κλωβού και εντοπίστε το σημείο όπου ενώνονται τα πλευρά.
 - ο Με το μέσο δάκτυλο στο σημείο αυτό, τοποθετήστε το δείκτη σας στο οστεώδες στέρνο ακριβώς από πάνω.
 - ο Σύρετε το πίσω μέρος της άλλης παλάμης σας κατά μήκος του στέρνου, ώσπου να φτάσει στον δείκτη σας: το σημείο αυτό θα πρέπει να είναι το μέσο του κατώτερου ημίσεως του στέρνου.
 - ο Τοποθετήστε το πίσω μέρος της παλάμης του πρώτου χεριού επάνω στο άλλο χέρι και δέστε τα δάχτυλα των δύο χεριών, έτσι ώστε να εξασφαλίσετε ότι η πίεση δεν εφαρμόζεται επάνω στα πλευρά.
 - ο Σκύψτε καλά πάνω από το θύμα και, με τα μπράτσα τελείως τεντωμένα, πιέστε στο στέρνο κατακόρυφα προς τα κάτω, έτσι ώστε να το συμπίεσετε 4-5cm περίπου.
 - ο Σταματήστε την πίεση και κατόπιν επαναλάβετε με ρυθμό 80 περίπου συμπίεσεων το λεπτό.
- Συνδυάστε αερισμό και συμπίεσεις:
 - ο Μετά από 15 συμπίεσεις, κάντε έκταση της κεφαλής, ανυψώστε το πηγούνι, και χορηγήστε 2 πλήρεις εμφυσήσεις.
 - ο Φέρτε αμέσως τα χέρια σας πίσω στο στέρνο. Συνεχίστε τον αερισμό και τις συμπίεσεις σε αναλογία 2:15 (www.incardiology.gr).



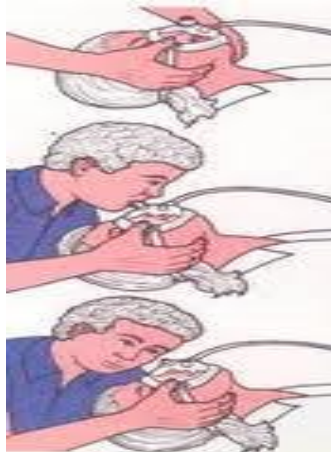
Αερισμός

- Κατά τη διάρκεια του αερισμού στόμα με στόμα, μικρή μόνο αντίσταση στις αναπνοές πρέπει να γίνεται αντιληπτή και η κάθε πλήρης εμφύσηση πρέπει να διαρκεί γύρω στα 2 δευτερόλεπτα.
- Αν προσπαθήσετε να εμφυσήσετε πολύ γρήγορα, η αντίσταση θα είναι μεγαλύτερη και λιγότερος αέρας θα εισέλθει στους πνεύμονες.
- Στόχος είναι να επιτευχθεί αναπνεόμενος όγκος περίπου 800-1200 ml στον ενήλικα, που είναι και η κατά κανόνα απαιτούμενη ποσότητα για να παραχθεί ορατή ανύψωση του θώρακα.
- Περιμένετε να πέσει τελείως ο θώρακας κατά την εκπνοή προτού χορηγήσετε την επόμενη εμφύσηση. Αυτό παίρνει συνήθως γύρω στα 2-4 δευτερόλεπτα, συνεπώς, κάθε ακολουθία 10 αναπνοών θα πάρει γύρω στα 40-60 δευτερόλεπτα για να ολοκληρωθεί.
- Ο ακριβής χρόνος εκπνοής δεν είναι κρίσιμος. Περιμένετε να πέσει ο θώρακας και, τότε χορηγήστε την επόμενη εμφύσηση.

Θωρακικές Συμπιέσεις

- Για να υπάρχει επαρκής ποσότητα οξυγόνου στο αίμα που τεχνητά κυκλοφορεί, είναι ουσιώδες να συνδυάσετε τον τεχνητό αερισμό με συμπιέσεις του θώρακα.

- Σε περίπτωση ενήλικα με απώλεια συνείδησης, θα πρέπει να στοχεύετε σε συμπίεση περίπου 4-5 εκατοστών και να εφαρμόζετε αρκετή πίεση για να το πετύχετε.
- Σε όλη τη διάρκεια η πίεση θα πρέπει να είναι σταθερή, ελεγχόμενη και να εφαρμόζεται κάθετα. Εσφαλμένη ή βίαιη ενέργεια είναι επικίνδυνη.
- Προσπαθήστε να αφιερώνετε στη συμπίεση τον ίδιο χρόνο με τη φάση της αποσυμπίεσης.
- Καθώς είναι ελάχιστες οι πιθανότητες αποκατάστασης ικανοποιητικής αυτόματης καρδιακής λειτουργίας μόνο με ΚΑΡΠΑ και χωρίς άλλες τεχνικές προχωρημένης υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών, δεν θα πρέπει να σπαταλάτε περαιτέρω χρόνος για να ελέγχετε αν υπάρχει σφυγμός. Αν όμως το θύμα κάνει κάποια κίνηση ή πάρει αυτόματη αναπνοή, ελέγξτε τον καρωτιδικό σφυγμό για να δείτε αν η καρδιά χτυπά. Μην κάνετε περισσότερο από 5 δευτερόλεπτα. Διαφορετικά ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΕ την αναζωογόνηση.



Η ασφάλεια του διασώστη

Οι πολίτες δεν πρέπει να φοβούνται να εκτελούν αναζωογόνηση. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι μπορεί να γίνει μετάδοση του HIV ή του ιού της ηπατίτιδας Β κατά τη διάρκεια του αερισμού στόμα με στόμα. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι περίπου 70% των καρδιακών ανακοπών συμβαίνουν στο σπίτι, όπου το θύμα είναι γνωστό στο διασώστη.

Από κοινού, όμως, με την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης συνιστά ότι θα πρέπει να παρέχεται η ευκαιρία στους πολίτες να εκπαιδεύονται, όταν το ζητούν, στη χρήση των απλών και αποτελεσματικών συσκευών προστασίας του ατόμου κατά τον αερισμό στόμα με στόμα.

Κίνδυνοι λοίμωξης κατά την αναζωογόνηση

Αερισμός στόμα με στόμα

Μετάδοση λοίμωξης μεταξύ θύματος και διασώστη είναι δυνατό να προκύψει κατά τον αερισμό στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη. Το συμβάν είναι αξιοσημείωτα σπάνιο, αλλά έχουν αναφερθεί μεμονωμένες περιπτώσεις δερματικής φυματίωσης, επιχειλίου έρπη, σταφυλοκοκκικών και στρεπτοκοκκικών λοιμώξεων, καθώς και μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας.

Σήμερα, ένα μεγάλο πρόβλημα για τους μελλοντικούς διασώστες αποτελεί η πιθανότητα να μολυνθούν με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (HIV) κατά την επαφή στόμα με στόμα. Ευτυχώς, φαίνεται ότι ο ιός αυτός (HIV) δεν περιέχεται, στον σίελο σε ποσότητες ικανές να προκαλέσουν λοίμωξη, αλλά παραμένει πάντοτε η πιθανότητα μετάδοσης μέσω ανοιχτών στοματικών τραυμάτων και στα δύο μέρη. Εντούτοις, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα καμιά καταγεγραμμένη περίπτωση τέτοιου συμβάντος και, συνεπώς, η πιθανότητα πρέπει να θεωρείται σχεδόν αμελητέα. Όμως η πιθανότητα λοίμωξης με τον ιό της Ηπατίτιδας Β είναι μεγαλύτερη.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα επί του παρόντος, είναι λογικό να ενθαρρύνουμε τους πιθανούς μελλοντικούς διασώστες να συνεχίσουν να εκτελούν στόμα με στόμα αερισμό χωρίς προστασία σε ασθενείς που έχουν υποστεί καρδιοαναπνευστική ανακοπή, με τη διαβεβαίωση ότι ο κίνδυνος επιμόλυνσης είναι αμελητέος. Ένα τυχαίο μη ειδικευμένο άτομο έχει την πιθανότητα να κάνει ΚΑΡΠΑ περισσότερες από 6 φορές στη ζωή του και υπάρχει πιθανότητα 75% ότι, η αναζωογόνηση θα γίνει για συγγενή, φίλο ή συνάδελφο. Εντούτοις, μικρά απλά προστατευτικά πλαστικά καλύμματα (π.χ. Ambu Life Key και Lacrdai Resusciate) είναι διαθέσιμα και αποτρέπουν την άμεση επαφή. Η χρήση τους από τους μη ειδικευμένους παρευρισκόμενους πρέπει να ενθαρρύνεται όταν είναι άμεσα διαθέσιμα. Όμως, η αναζωογόνηση δεν θα πρέπει να καθυστερεί μέχρι να βρεθεί ο εξοπλισμός.

ΠΡΟΧΟΧΗ : θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως το παιδί δεν είναι ένας μικρός ενήλικας και δε θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοιος. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη φυσιολογία του παιδιού καθώς κατ' επέκταση και στα αίτια που προκαλούν ανακοπή στους μικρούς ασθενείς ώστε να κρίνεται αναγκαία η διαμόρφωση ειδικών

πρωτοκόλλων ΚΑΡΠΑ προσαρμοσμένων στην βρεφική και παιδική ηλικία. Ωστόσο δύο βασικές αρχές χρήσιμες για την κατανόηση των τεχνικών είναι οι εξής: πρώτον, τα παιδιά αδρά διαχωρίζονται σε βρέφη (κάτω του έτους) και παιδιά (από ενός έτους έως την εφηβεία). Ο διασώστης παρέχει βοήθεια βάσει της εκτίμησης του όσον αφορά την ηλικία του ασθενούς. Εάν μοιάζει με παιδί, αντιμετωπίζεται ως παιδί. Δεύτερον, η καρδιακή ανακοπή σε βρέφη και παιδιά σπάνια οφείλεται σε πρωτογενή καρδιακή νόσο. Αντιθέτως στις περισσότερες περιπτώσεις είναι το αποτέλεσμα υποξίας λόγω ανεπάρκειας του αναπνευστικού (περιγεννητική ασφυξία, εισρόφηση ξένου σώματος, βρογχιολίτιδα, άσθμα κτλ) (www.genikos-iatros.gr).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Οι πρώτες βοήθειες είναι οι αρχικές κινήσεις και φροντίδες που μπορούμε να δώσουμε , σε ένα ή περισσότερα άτομα ,στον τόπο που έγινε το ατύχημα ή όταν παθαίνουν μια ξαφνική αρρώστια .

Η γνώση βασικών αρχών παροχής πρώτων βοηθειών σε παιδιά σε περίπτωση ανάγκης είναι αναγκαία καθώς βελτιώνει τις πιθανότητες του μικρού ασθενούς να φτάσει σε κέντρο όπου μπορεί να παρασχεθεί εξειδικευμένη βοήθεια και κατ' επέκταση μειώνει τις όψιμες επιπλοκές. Έτσι, οποιοσδήποτε από εμάς μπορεί με απλές και προσεχτικές κινήσεις να βοηθήσει ένα παιδί χωρίς να διαθέτει ειδικό εξοπλισμό. Παράλληλα, να έχετε στο νου σας ότι το παιδί δεν είναι ενήλικας και δε θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοιος.

Ένα κουτί πρώτων βοηθειών είναι ό,τι πιο απαραίτητο υπάρχει σε ένα σπίτι και δεν πρέπει να το αποχωρίζεστε ποτέ, ειδικά αν έχετε παιδιά. Περιλαμβάνει όλα όσα θα χρειαστείτε για να διαχειριστείτε μία έκτακτη κατάσταση. Οι γονείς πρέπει να έχουμε ένα κουτί πρώτων βοηθειών στο σπίτι και ένα στο αυτοκίνητο. Επίσης δεν πρέπει να ξεχνάμε να το παίρνουμε μαζί μας στις διακοπές ακόμα και τις ολιγοήμερες.

Το κιβώτιο πρώτων βοηθειών πρέπει να είναι πλαστικό ή μεταλλικό και να κλείνει καλά. Πάνω του πρέπει να υπάρχει κάποιο σαφές διακριτικό σήμα (π.χ. ένας κόκκινος σταυρός) ή να είναι γραμμένος με ευδιάκριτα γράμματα ο τίτλος του. Τοποθετείται σε μέρος ξηρό, όχι δηλαδή στο λουτρό και κάπου που να το ξέρουν και να μπορούν εύκολα να το βρουν όλοι οι πιθανοί χρήστες του όχι όμως και τα παιδιά.



Η ποσότητα των περιεχομένων του εξαρτάται από τον αριθμό των ατόμων που ενδέχεται να το χρειαστούν και συμπληρώνεται μετά από κάθε χρήση. Η καλή κατάσταση των περιεχομένων του ελέγχεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα και αντικαθίσταται έγκαιρα κάθε υλικό, που το όριο χρήσης του έχει ξεπεραστεί (www.babyonline.gr).

Τα απολύτως απαραίτητα

Η αλήθεια είναι ότι δεν χρειάζεστε πολλά φάρμακα, διότι τα περισσότερα νοσήματα της παιδικής ηλικίας αφορούν σε ιώσεις και συνήθως περνούν γρήγορα με τη λήψη απλών μέτρων. Θα πρέπει να προμηθευτείτε τα φάρμακα που ενδείκνυνται για την αντιμετώπιση των μικροτραυματισμών. Αν έχετε στο σπίτι παιδιά ενεργήστε ως εξής :

- Ø Τοποθετήστε σε εμφανές σημείο το τηλέφωνο του κέντρου δηλητηριάσεων, του παιδίατρου σας και του πλησιέστερου τμήματος επειγόντων περιστατικών.
- Ø Να έχετε πάντα ένα μπουκάλι ιπεπακουάνας – IPECAVOM (φάρμακο που προκαλεί έμετο), το οποίο θα χρησιμοποιήσετε άμεσα αν από το κέντρο δηλητηριάσεων σας υποδείξουν ότι πρέπει να προκαλέσετε έμετο στο παιδί. Φροντίστε όμως να μην πάρετε μόνοι σας την πρωτοβουλία να χορηγήσετε σιρόπι ιπεπακουάνας αν δεν σας το συστήσει κάποιος, διότι σε πολλές περιπτώσεις δηλητηριάσεων η πρόκληση εμέτου αντενδείκνυται.
- Ø Καλό θα ήταν να έχετε πάντα και παστίλιες ενεργού άνθρακα, με τις οποίες μπορείτε να αντιμετωπίσετε τις δηλητηριάσεις. Και

αυτές όμως θα τις χορηγήσετε μόνο κατόπιν κατάλληλης σύστασης.

- Ø Απαραίτητα είναι τα ήπια αναλγητικά / αντιπυρετικά του τύπου παρακεταμόλης (DEPON, PANADOL) ή μεφαιναμικού οξέος (PONSTAN). Αποφύγετε τα αντιπυρετικά αν το παιδί εμφανίζει απλώς μια μικρή δεκατική πυρετική κίνηση. Ένδειξη χορήγησης αντιπυρετικού υπάρχει μόνο όταν η θερμοκρασία του παιδιού ξεπερνά τους 38 βαθμούς Κελσίου ή σε περίπτωση που έχει ιστορικό πυρετικών σπασμών αν η θερμοκρασία του ξεπερνά τους 37,5 βαθμούς Κελσίου.
- Ø Να έχετε ένα σκεύασμα ψευδαργύρου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί εάν το παιδί εμφανίσει δερματίτιδα εκ σπαργάνων.
- Ø Ένα καταπραϋντικό ενυδατικό γαλάκτωμα κρίνεται χρήσιμο για την αποφυγή της ξηροδερμίας.
- Ø Μην ξεχνάτε κάποιο αντιισταμινικό σιρόπι (π.χ. FENISTIL) για την περίπτωση που το παιδί θα παρουσιάσει κάποια αλλεργική αντίδραση.
- Ø Φροντίστε να έχετε φυσιολογικό ορό για καθαρισμούς τραυμάτων και για την ανακούφιση της συμφορημένης μύτης. Όχι αποσυμφορητικά φάρμακα όπως αυτά που χρησιμοποιούνται συχνά για τη ρινική αποσυμφόρηση ενηλίκων.
- Ø Το θερμόμετρο είναι απαραίτητο.
- Ø Επίσης, χρειάζονται αποστειρωμένες γάζες για κάλυψη τραυμάτων, βαζελινούχες γάζες για περιποίηση εγκαυμάτων, χανζαπλαστ, επίδεσμοι, καθώς και κάποια ήπια αντιβιοτική αλοιφή για την τοπική εφαρμογή σε μικροεκδορές και τραυματισμούς.

- Ø Θα πρέπει να διαθέτετε οξυζενε και ένα αντισηπτικό σαπούνι για τον καλό καθαρισμό των μικροτραυμάτων των παιδιών.
- Ø Βάλτε μέσα στο κουτί πρώτων βοηθειών και έναν οδηγό για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.
- Ø Μην ξεχάσετε να τοποθετήσετε μέσα παγοκύστες για να καταπραΰνετε το οίδημα σε ένα στραμπούληγμα του ποδιού.
- Ø Μια σύριγγα των 5 ή των 2 ml για την χορήγηση φαρμάκων σε παιδιά μικρής ηλικίας.
- Ø Κομμάτια βαμβάκι.
- Ø Ένα ψαλίδι.
- Ø 3 παραμάνες ασφαλείας.
- Ø Νάρθηκα.
- Ø Πιεσόμετρο και στηθοσκόπιο για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης.
- Ø Μαντηλάκια που είναι εμποτισμένα με οινόπνευμα.
- Ø Πλαστικά γάντια.
- Ø Επιπλέον να έχετε σε άμεσα προσβάσιμο μέρος μια κουβέρτα.

Αφού ετοιμάσετε και τακτοποιήσετε τα φάρμακα στο ειδικό κουτί καλό θα ήταν να διαβάσετε επισταμένως τον οδηγό πρώτων βοηθειών, έτσι ώστε να γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε όταν προκύψει ανάγκη και να επαναλαμβάνετε αυτή σας τη μελέτη ανά τακτά χρονικά διαστήματα για να μην ξεχνάτε τις οδηγίες (www.incardiology.gr).

Οδηγίες για την ασφαλή συντήρηση των φαρμάκων :

- Ø Έχει μεγάλη σημασία να φυλάσσετε το φαρμακείο πρώτων βοηθειών, και όλα τα φάρμακα που περιέχει, σε σημείο που να μην μπορούν να το βρουν τα παιδιά.

- Ø Επίσης, τα φάρμακα δεν θα πρέπει να εκτίθενται στον ήλιο και να φροντίζετε να συντηρούνται σε δροσερό μέρος.
- Ø Μην αμελείτε να ελέγχετε συχνά τις ημερομηνίες λήξης των φαρμάκων του φαρμακείου σας και να τα αντικαθιστάτε εγκαίρως, πριν σας χρειαστούν όσα έχουν λήξει.

Πρακτικά θέματα :

- Ø Επιλέξτε ένα «κουτί» πρώτων βοηθειών που να είναι ευρύχωρο, να μπορεί να μεταφερθεί χωρίς δυσκολία και να ανοίγει εύκολα. Τα πλαστικά φαρμακεία πρώτων βοηθειών είναι ιδανικά, γιατί είναι σχετικά ελαφρά, φέρουν ειδικές λαβίδες για να μεταφέρονται εύκολα και είναι συνήθως ευρύχωρα.
- Ø Το καλά εξοπλισμένο φαρμακείο πρώτων βοηθειών είναι απαραίτητο σε κάθε σπίτι. Θα πρέπει να έχετε πάντα έτοιμο ένα φαρμακείο πρώτων βοηθειών στο σπίτι και ένα στο αυτοκίνητο και να το παίρνετε μαζί σας στις διακοπές.
- Ø Να θυμάστε ότι κανένα από τα έτοιμα φαρμακεία πρώτων βοηθειών που κυκλοφορούν στο εμπόριο δεν περιέχει όλα όσα χρειάζεστε για να ανταπεξέλθετε σε περίπτωση ανάγκης.

ΠΡΟΣΟΧΗ : αν το παιδί σας πάσχει από κάποιο γνωστό χρόνια πρόβλημα όπως ο διαβήτης ή εμφανίζει επιληπτικούς σπασμούς ή έχει συγκεκριμένη αλλεργική προδιάθεση, θα χρειαστεί να προσθέσετε και άλλα ζωτικής σημασίας φάρμακα στο «κουτί» πρώτων βοηθειών σας, ώστε να μην τρέχετε τελευταία στιγμή αναζητώντας το εφημερεύον φαρμακείο (www.drkeccos.com).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄



ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

1. Τα βρέφη και τα νήπια δεν πρέπει να μένουν χωρίς την επίβλεψη ενηλίκου ούτε ένα λεπτό. Υπάρχουν πολλοί κύνδυνοι στο σπίτι που δεν μας περνάνε από το μυαλό παρά μόνο αφού γίνει ατύχημα.

2. Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματιστεί είναι ζήτημα δεπτερολέπτων, αξίζει τον κόπο να επιθεωρούμε συνεχώς το οικιακό περιβάλλον και να επιβεβαιώνουμε ότι δεν αφήσαμε κάτι επικύνδυνο κοντά του :

- Πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών τα οποία μπορούν να σφηνωθούν στο λαιμό του και να προκαλέσουν ασφυξία όπως μικρά παιχνίδια, βόλοι, κέρματα κ.α.
- Πράγματα κοφτερά, μυτερά ή πολύ βαριά (ψαλίδι, μαχαίρι, ξυραφάκια ή άλλα εργαλεία).
- Σπίρτα
- Φάρμακα (ειδίως χάπια χρωματιστά).
- Ποτήρια, βάζα, γυαλικά.

3. Τα παιδιά μπορούν να πνιγούν :

- Με τις πλαστικές σακούλες που καμιά φορά φορούν στο κεφάλι τους παίζοντας.
- Με μακρύ κορδόνι ή με οποιαδήποτε κορδέλα ή σπάγγο που μπορεί να τυλιχθεί στο λαιμό του παιδιού και να πάθει ασφυξία σε 3 λεπτά.
- Με πολύ μαλακά μεγάλα μαξιλάρια.

4. Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι συχνότατες. Τα παιδιά συχνά πίνουν υγρά χωρίς δυσταγμό : χλωρίνη, νέφτη, πετραίλεο κ.α. Αυτά πρέπει να κλειδώνονται, επειδή ακόμη και όταν τα βάζουμε ψηλά τα παιδιά σκαρφαλώνουν. Η κατάποση καυστικού υγρού από ένα παιδί μπορεί να το καταδικάσει σε σειρά εγχειρήσεων. Η μεταφορά ενός χημικού υγρού από το δικό του μπουκάλι σε ένα άλλο είναι μεγάλο

σφάλμα. Οι ετικέτες με το όνομα και το περιεχόμενο του υγρού και οι σχετικές προειδοποιήσεις με σήματα, νεκροκεφαλές κ.λ. είναι πολύ χρήσιμες, αφορούν όμως τους μεγαλύτερους και όχι τα μικρά παιδιά. Καλό είναι τα μπουκάλια με χημικά και απορρυπαντικά να έχουν ειδικό σχήμα και να κλείνουν με πώματα που δεν μπορεί να ανοίξει ένα παιδί.

5. Αν χρησιμοποιείται ψηλό καρεκλάκι για το μωρό σας, προσέξτε :

- ο Να μπορεί να δεθεί το μωρό σε αυτό γερά με τρόπο που δεν θα μπορεί να γλιστρήσει κάτω από τη ζώνη.
- ο Να είναι υπό την επίβλεψη του ενηλίκου.
- ο Να μη βρίσκεται το μωρό κοντά στο τραπέζι, γιατί μπορεί κλωτσώντας να πέσει μαζί με το καρεκλάκι του.

6. Όταν κάνετε μπάνιο το μωρό και χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι της πόρτας μην απαντήσετε ή πάρτε το μωρό μαζί σας, γιατί ο πνιγμός είναι ζήτημα ελάχιστου χρόνου και δεν χρειάζεται πολύ νερό. Για τον ίδιο λόγο μην αφήνετε κουβάδες με νερό στο πάτωμα ή λεκάνες γεμάτες. Στο μπάνιο θα ανοίγετε πρώτα το κρύο νερό και μετά το ζεστό, για να μην προλάβει το παιδί να χωθεί στη μανιέρα όταν έχει μόνο ζεστό νερό και πάθει έγκαυμα.

7. Όταν μπροστά από το τζάκι δεν υπάρχει προστατευτική σχάρα τότε τα παιδιά μπορούν να πάθουν εγκαύματα. Επίσης όταν φοράνε ρούχα ή νυχτικά από εύφλεκτο υλικό και περάσουν μπροστά από φορητή σόμπα ή άλλη φωτιά ή κρατάνε αναμμένη λαμπάδα μπορούμε να έχουμε το ίδιο αποτέλεσμα. Τα πιο συχνά εγκαύματα παιδιών είναι από καφέ ή τσάι ή λάδι ή σούπα καυτή, που ρίχνουμε εμείς πάνω τους σκοντάφτονας ή όταν πίνουμε κάτι ζεστό ενώ κρατάμε ένα μωρό στην αγκαλιά μας. Το χέρι της κατσαρόλας ή του μπρικκιού που βράζει πρέπει να το στρέφουμε πάντα προς τα πίσω.

8. Οι ηλεκτροπληξίες αντιμετωπίζονται άριστα με τον ειδικό διακόπτη ασφαλείας που πρέπει όλα τα σπίτια να έχουν στον πίνακα ηλεκτροδότησης. Αυτός διακόπτει το ρεύμα και μπορεί να αποτρέψει

σοβαρά ατυχήματα. Οι άλλες λύσεις (καπάκι ασφαλείας στην πρίζα) δεν είναι τόσο ασφαλείς, γιατί προϋποθέτουν κάτι δύσκολο : πως δε θα βρεθούμε ποτέ αφηρημένοι. Άλλωστε τα μεγαλύτερα παιδιά κάποτε θα δοκιμάσουν αυτό που τους έχει απαγορευτεί δηλαδή να βγάλουν το καπάκι.

9. Να μην αφήνουμε στη μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν. Ιδίως θα πρέπει να ρυθμίσουμε διάφορα καλώδια ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά.

10. Όταν υπάρχει νήπιο να βάζουμε ένα πορτάκι στο πάνω μέρος της σκάλας, το οποίο να ανοίγει δύσκολα έτσι ώστε να προφυλάξουμε το παιδί να κατρακυλήσει απο εκεί.

11. Πολλές φορές τραβάμε το παιδί από το χέρι για να το προστατεύσουμε π.χ. στο δρόμο, με αποτέλεσμα να πάθει εξάρθρωση του ώμου. Ας έχουμε υπόψιν μας αυτό το ενδεχόμενο.

12. Όταν έχουμε μεγάλες τζαμόπορτες π.χ. μπαλκόνια, να βάζουμε κάποιο αυτοκόλλητο επάνω, ώστε να φαίνεται ότι η πόρτα είναι κλειστή. Πολλά τραύματα και μερικοί θάνατοι νέων ανθρώπων συνέβησαν, γιατί κάποιος νόμισε ότι η πόρτα είναι ανοιχτή και έπεσε με ορμή πάνω της με αποτέλεσμα να σπάσει το τζάμι.

13. Τα παιδιά συνήθως βάζουν τα δάχτυλά τους στις πόρτες των σπιτιών και των αυτοκινήτων. Έτσι μαγκώνουν τα δάκτυλά τους ή τους τα μαγκώνουμε εμείς οι μεγάλοι όταν δεν έχουμε το νού μας σε αυτόν τον κίνδυνο.

14. Τα άσχημα αστεία στο σχολείο, η επίδειξη δύναμης και η έλλειψη επίβλεψης στο διάλειμμα, δημιουργούν πιο πολλά ατυχήματα από όσα συμβαίνουν στο οικιακό περιβάλλον, αν μετρήσουμε τα ατυχήματα των παιδιών 5 – 15 ετών. Σπρώξιμο στην αυλή και στη σκάλα, τρικλοποδιές και φάρσες είναι αιτίες καθημερινών ατυχημάτων, με θλιβερές συνέπειες που μπορεί να υπερβαίνουν τη σκέψη ενός

παιδιού. Οι γονείς πρέπει να σκεφθούν τι μπορούν και αυτοί να κάνουν για το θέμα.

15. Στο σχολείο οι δάσκαλοι και οι γυμναστές – και στους άλλους χώρους οι γονείς – πρέπει να προσέχουν ώστε τα παιδιά να μην παίζουν με μεγάλες μπάλες, βαριές και σκληρές, που δεν ανταποκρίνονται στην ηλικία τους, γιατί έτσι παθαίνουν κατάγματα, διαστρέμματα και άλλες βλάβες των οστών. Και αυτό φάνηκε από την Ευρωπαϊκή Έρευνα EHLASS στα νοσοκομεία, όπου προσέρχονται για θεραπεία οι παθόντες, εν προκειμένω παιδιά ηλικίας 6 – 12 ετών ή και μεγαλύτερα.

16. Όταν τρώμε φρούτα εμείς ή τα παιδιά μας δεν πρέπει να πετάμε ποτέ τις φλούδες κάτω, όχι μόνο για λόγους καθαριότητας, αλλά και για την πρόληψη γλιστρήματος και πτώσεων που σε αυτές τις περιπτώσεις οι συνέπειες είναι ανάλογες.

17. Όλα τα μεγάλα ψυγεία πρέπει να ανοίγουν οποσδήποτε και από μέσα, ακόμη και όταν δεν λειτουργούν, εφόσον χωράει μέσα άνθρωπος ή μικρό παιδί, για να μην θρηνήσουμε και άλλα θύματα από την αιτία αυτή.

18. Τα μπαλκόνια πρέπει να έχουν τα κατάλληλα προστατευτικά κάγκελα (ύψος 80 εκ. και κάθετα κάγκελα χωρίς στολίδια). Η απόσταση μεταξύ τους πρέπει να είναι τέτοια ώστε να μη χωράει ένα ανθρώπινο κεφάλι.

19. Όταν ανεβαίνει το παιδί σε καρέκλα αυτό αποτελεί κίνδυνο. Πρέπει πάντα να θυμόμαστε ότι οι πτώσεις προκαλούν βαριά κατάγματα για αυτό το λόγο δεν πρέπει να ανεβαίνουμε ούτε εμείς σε καρέκλες και σκάλες όταν κάνουμε δουλειές για να μη δίνουμε το κακό παράδειγμα στο παιδί μας.

20. Να ελέγχουμε τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών.

21. Πολλά εγκαύματα και ακρωτηριασμοί έχουν γίνει από πυροτεχνήματα. Μερικά από αυτά είναι εκρηκτικά και

κατασκευάζονται πρόχειρα και παράνομα από δυναμίτιδα. Τις ημέρες του Πάσχα ας προσέχουμε τι κρατούν τα παιδιά και τι βάζουν στην τσέπη τους.

22. Όλοι μπορούμε να γλιστρήσουμε στο σπίτι όταν το πάτωμα είναι γυαλισμένο ή υπάρχουν μικρά χαλάκια, το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά. Επίσης κινδυνεύουμε να πέσουμε όταν γλιστράει ο πυθμένας της μπανιέρας. Για το λόγο αυτό χρήσιμες είναι οι αυτοκόλλητες ή λαστιχιένιες προσθήκες ανάλογα με την περίπτωση.

23. Τραγικά συχνό στην Ελλάδα δυστυχώς είναι ένα άλλο είδος ατυχήματος : οι πυροβολισμοί και οι ανθρωποκτονίες με δράστες νήπια ή μικρά παιδιά που παίζουν με όπλα που τα βρίσκουν κρεμασμένα και γεμάτα. Μεγάλη ευθύνη σε αυτούς τους τραυματισμούς έχουν οι γονείς (www.iatronet.gr και Μερίδη, 2001).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναστασίου Α., (1998) «*Σοβαρά παιδικά ατυχήματα*», Παιδιατρική Βορείου Ελλάδας.

Βλάχος Π., (2007) «*Δηλητηριάσεις – Πρόληψη – Αντιμετώπιση – Γνώσεις για όλους*», Αθήνα : Γρηγόρη.

Γιώτης Α., (1985) «*Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψή τους*», Αθήνα: Βασδέκης.

Γκούμας – Κωτσιόπουλος, (1987) «*Το παιδί και η ανάπτυξή του – Υγεία , Οδηγός Υγιεινής* », Αθήνα : Δομική.

Γκούτσας Ν., (2010) «*Οι πρώτες βοήθειες*», Αθήνα : ΔΙΣΙΓΜΑ.

Γρίτση – Γερογιάννη Ν.,(1994) «*Όξείες εξωγενείς δηλητηριάσεις – αντιμετώπιση στη ΜΕΘ*», Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικά.

Θωμόπουλος Γ. – Κεντικελένη Μ.,(1988) «*Ιατρική Εγκυκλοπαίδια για μωρά και παιδιά*», Αθήνα : Ακμή.

Καραχάλιος Γ., Μαραθευτής Ν., (1999) «*Παιδιατρική Νοσηλευτική*», Αθήνα : Έλλην.

Κοτσαμπασάκης Σ., (2005) «*Εγκαύματα – Αρχές και πρακτικές της αντιμετώπισης των εγκαυμάτων*», Αθήνα : Πασχαλίδης.

Μερίδη Θ., (2001), «*Παιδικά Ατυχήματα και πως να τα προλάβετε*», Περιοδικό «Υγεία».

Μεσσαριτάκης Ι., Βλάχος Π., (1996) «*Ατυχήματα και δηλητηριάσεις στα παιδιά*», Αθήνα : Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Μπριασούλης Γ., (1995) «*Επείγουσα Αντιμετώπιση στην Εισρόφηση Ξένου Σώματος στα Παιδιά*».

Ντόλαντζας Θ., (2000) «*Πρόληψη και αντιμετώπιση*», Αθήνα : Πίτσας.

Ντόλατζας Θ., (2005) «*Ο γιατρός συμβουλεύει – Σύγχρονη Προληπτική Ιατρική*», Αθήνα : ΛΙΓΚΑΣ Books.

«Οδηγός πρώτων βοηθειών για τις αγροτικές εργασίες», (2001), Αθήνα : Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Παγκόμια Νεοελληνική Εγκυκλοπαίδεια, (1980) «Πρώτη», Θεσσαλονίκη.

Πάνου Μ., (1994) «Παιδιατρική Νοσηλευτική», Αθήνα : Βήτα, Medical Arts.

Παπαδόπουλος Ι., (2005) «Περισσότερη Ασφάλεια στα Σχολεία», Αθήνα: Όμιλος Α.Ε. τσιμέντων TITAN.

Παρισιανός Γ., (1998) «Προληπτική Ιατρική – Αγωγή Υγείας», Αθήνα.

Πεφτιστέλη Κ., (1998) «Πρώτες Βοήθειες », Θεσσαλονίκη : Μπούτλης.

Σαχίνη – Καρδάση Α., Πάνου Μ., (1994), «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική», Αθήνα : Βήτα.

Σώκου Κ., (1994) «Η αγωγή και η προαγωγή της υγείας στα σχολεία», Αθήνα : Σ.Ε.Λ.Κ.Ε.

Τριχόπουλος Α., Τριχοπουλος Δ., (1986) «Προληπτική Ιατρική», , Αθήνα : Παρισιανός.

Eduard Arnom, Dordi Vigue, (1996) «Φρόντισε το σώμα σου», Ελλάδα : Γκούμας – Κωτσιόπουλος.

Higginson Ian, David Modgomery, Phil Munro, (2002) «Τι πρέπει να κάνεις στο επείγον Παιδιατρικό περιστατικό», University Studio Press.

Nell Ewart, Unsafe as Houses, Agguide at Home Safety, Blandford Press, (1981).

Silver, Kembe, Bruyn and Fulginitis, (1994) «Συνοπτική Παιδιατρική», Αθήνα : Παρισιανός.

[Http://fisher-Price.com](http://fisher-Price.com) (09/2012)

<http://kardiologia.blogspot.gr>

<http://users.sch.gr/adanis/Seminars/FirstHelps/DanisF.pdf>

www.athlitiatriki.blogspot.gr (27/03/2007)

www.babyonline.gr (07/04/2011)

www.babyspace.gr (02/09/2009)

www.belife.gr (06/2010)

www.diktyoseismos.gr (Επιστημονικό Υλικό του Οργανισμού Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας ΟΑΣΠ).

www.drkeccos.com (05/03/2009)

www.elixirioonline.gr (Ντόλατσα θ., Δ/ντή Παιδοχειρουργικής, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»)

www.fouskoto4all.gr (11/10/2006)

www.genikos-iatros.gr (29/03/2012)

www.healthView.gr (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012 του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 2008)

www.iatronet.gr (16/03/1999)

www.imlasis.gr (10/04/2008)

www.incardiology.gr (1999-2012)

www.lovebaby.gr (Dr. Βασίλειος Κ. Φωτόπουλος Ορθοπαιδικός Χειρουργός Διδάκτωρ Παν/μίου Κολωνίας Επιμελητής St. Katharinen Hospital, Germany).

www.medlook.net (22/05/2008)

www.myfamily.gr (2010-2011)

www.paidiatros.com/children/heat-waves-heatsstroke/ (05/10/2009)

www.paidiatros.gr (01/02/2012)

www.paidi-ydeia.pblogs.gr (11/03/2010)

www.parentsmag.gr (25/06/2012)

www.romiossini.com (26/04/2008)

www.spritit16.blogspot.gr (01/02/2010)

www.thesecretrealtruth.blogspot.com (07/2012)

www.vita.gr (2012)

www.yes.kid.gr/kosmospaidioy/anaptyksi/ygeia (07/09/2009)

www.0-6.gr (01/02/2012)