

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ
ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**



**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΣΑΛΑΤΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:
ΣΠΑΤΟΥΛΑ ΜΑΡΙΑ
ΤΖΙΩΡΤΖΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ
ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ ΛΟΥΚΙΑ**

ΠΑΤΡΑ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Ορισμός ατυχημάτων	9
Γιατί προκαλούνται ατυχήματα	9
Ορισμός πρώτων βοηθειών	11
Αντικείμενο πρώτων βοηθειών	11
Εκπαίδευση για την παροχή πρώτων βοηθειών	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Ατυχήματα σε βρέφη	12
Ατυχήματα στη προσχολική και παιδική ηλικία	13
Οικιακά ατυχήματα	15
Πτώσεις	16
Παγίδευση δακτύλων	17
Τραύματα από αιχμηρά αντικείμενα	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Τροχαία ατυχήματα	18
Αίτια τροχαίων ατυχημάτων	19
Πρόγνωση ατυχημάτων	19
Πρόληψη κακώσεων του παιδιού ως συνεπιβάτης σε τροχαίο	19
Πρόληψη του πεζού παιδιού	20
Αντιμετώπιση κακώσεων οφειλόμενες σε τροχαία	21
Υποξία	21
Αιμοραγία	27
Κάκωση σπονδυλικής στήλης	28
Κακώσεις των άκρων	28
Κάταγμα κρανίου –διάσειση	32
Προτάσεις για την βελτίωση της οδικής ασφάλειας των παιδιών	33
Ελλάδα	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού	35
Αντιμετώπιση ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού	38
Η πνιγμονή	38
Ξένα σώματα	39
Ξένα σώματα στο μάτι	42
Κοψίματα και τραυματισμοί	44
Το βαλιτσάκι των πρώτων βοηθειών στο σπίτι	45
Το φαρμακείο του σπιτιού	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
Δηλητηριάσεις	47
Αίτια δηλητηριάσεων	47
Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία δηλητηριάσεων	48
Θεραπεία δηλητηριάσεων	49
Πρόληψη δηλητηριάσεων και οδηγίες πρόληψης	49
Αντιμετώπιση και γενικές οδηγίες δηλητηριάσεων στο σπίτι	50
Κατάποση χημικών ουσιών	52
Δηλητηρίαση από οινοπνευματώδη	52
Βασικές οδηγίες για τους γονείς στις δηλητηριάσεις	52
Νοσηλευτική παρέμβαση κ σκοπός φροντίδας	54
Δηλητηρίαση με μονοξειδίο του άνθρακα	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
Ορισμός εγκαυμάτων	57
Πρόληψη και αντιμετώπιση εγκαυμάτων	59
Βαθμοί εγκαυμάτων	61
Αίτια εγκαυμάτων	62
Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία εγκαυμάτων	62
Θεραπεία και πρόγνωση εγκαυμάτων	62
Συμβουλές για πρόληψη παιδικών εγκαυμάτων στο σπίτι	63
Βασικές αρχές επείγουσας αντιμετώπισης εγκαύματος	63
Εγκαύματα στο στόμα και στο λαιμό	64
εγκαύματα από ηλεκτρικό έγκαυμα	64
χημικά, ηλεκτρικά και ηλιακά εγκαύματα	67
σκοποί και νοσηλευτική φροντίδα εγκαυμάτων	70
Συνέπειες εγκαυμάτων	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
Αίτια πνιγμού	71
Παθογένεια πνιγμού	71
κλινικά συμπτώματα πνιγμού	72
Θεραπεία και πρόγνωση πνιγμού	72
Πρόληψη ατυχημάτων στο υδάτινο χώρο	72
Αντιμετώπιση πνιγμού	73
Βασικές αρχές αναζωογόνησης	74
Οδηγίες για τους κολυμβητές	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	
Προληπτικά μέτρα και συμβουλές για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων	76
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	83
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	87

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή πραγματεύεται το πρόβλημα των παιδικών ατυχημάτων, της πρόληψης και της αντιμετώπισης τους. Κύριος στόχος της είναι η επισήμανση των κυριότερων και πιο συνηθισμένων μορφών παιδικών ατυχημάτων, καθώς και η ενημέρωση των γονέων και κάθε ενδιαφερόμενου σε ότι σχετίζεται με αυτά. Ειδικότερα, αναφέρεται στα τροχαία, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς και τα ατυχήματα στο χώρο του σπιτιού και έξω από αυτόν.

Παράλληλα επισημαίνονται τα αίτια που ευθύνονται για την εμφάνιση τέτοιων τραυματισμών, σαν παράγοντες που μπορούν να ελεγχθούν απόλυτα οι συνέπειες τους, ώστε ο αναγνώστης να συνειδητοποιήσει τις διαστάσεις του προβλήματος των παιδικών τραυματισμών.

Εν κατακλείδι, θα αναφερθούμε στον νοσηλευτικό ρόλο σχετικά με την αντιμετώπιση των ατυχημάτων. Παρόλο όμως που έχουμε τα μάτια μας δεκατέσσερα, κάποιες φορές δεν είναι δυνατό να προλάβουμε το "κακό" και το ατύχημα συμβαίνει!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα ατυχήματα κάθε ηλικίας, και το κάθε ατύχημα ξεχωριστά είναι πολύ σημαντικά γεγονότα όσον αφορά τα παιδιά από μικρό έως και μεγάλο ατύχημα. Οι δηλητηριάσεις, τα εγκαύματα, οι πνιγμοί είναι τα πιο μεγάλα σημαντικά ατυχήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει το κάθε παιδί. Ένας σημαντικός παράγοντας όλων αυτών είναι η πρόληψη, η ενημέρωση γονέων, δασκάλων και παιδιών. Εξίσου σημαντικό είναι η νοσηλευτική παρέμβαση των κάθε ατυχημάτων. Στην εργασία μας λοιπόν αναφερόμαστε για όλα αυτά που μπορεί να συμβούν και να συμβάλουν στη ζωή ενός παιδιού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά αποτελούν τη πηγή ζωής στο κόσμο , λόγω της ιδιοσυγκρασίας τους, της αγάπης για εξερεύνηση της ζωής και λατρεύοντας την περιπέτεια αποτελούν μια ευπαθή ομάδα στα ατυχήματα. Αποτελούν μια πιο ευαίσθητη ομάδα και για τον λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τους παρέχεται κατάλληλη προστασία και το καλύτερο δυνατό φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Καθώς είμαστε όλοι βιαστικοί και πολυάσχολοι, πιάνουμε συχνά τον εαυτό μας να αντιδρά στα γεγονότα αντί να έχει τον έλεγχο των συνθηκών που τα προκαλούν. Η ασφαλής ζωή απαιτεί γνώσεις και χρόνο. Εμείς λοιπόν σαν νοσηλευτές και σαν μελλοντικοί γονείς θέλουμε να παρουσιάσουμε με τρόπο απλό και κατανοητό τους πιθανούς κινδύνους στους οποίους μπορεί να βρεθεί ένα βρέφος ή ένα παιδί, τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσουν κ ο τρόπος αντιμετώπισης τους.

Στην εργασία μας αναφερόμαστε στα ατυχήματα που μπορούν να συμβούν σε ένα παιδί τόσο στο σπίτι όσο έξω σε χώρους διασκέδασης και ψυχαγωγίας. Σκοπός μας είναι η ενημέρωση του αναγνώστη για τα μέτρα πρόληψης καθώς επίσης και αντιμετώπισης των βρεφών-παιδιών που έχουν τραυματιστεί και κινδυνεύει η σωματική τους ακεραιότητα.

ΕΠΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

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

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

Κατά την προσχολική ηλικία, τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι και είναι οι γονείς που έχουν την αποκλειστική ευθύνη για την πρόληψη τους. (Becker N. Αθήνα 2006)

Στα παιδιά, τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου (50%), με δεύτερη τις κακοήθειες (15%) και τρίτη τις συγγενείς διαμαρτυρίες (8%). Τα ατυχήματα είναι πιο συχνά σε αγόρια (65%) παρά σε κορίτσια. Συγκεκριμένα (55%) των εγκαυμάτων συμβαίνουν σε αγόρια. Το (80%) των εγκαυμάτων συμβαίνουν στην κουζίνα του σπιτιού και λιγότερα στο υπνοδωμάτιο και στο λουτρό. Το (90%) προκαλούνται από υγρή και το (10%) από ξηρή θερμότητα. Το (40%) των δηλητηριάσεων οφείλονται στο φωτιστικό και θερμαντικό πετρέλαιο.

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

Ακόμη, απρόσεκτα αποδεικνύονται τα παιδιά όταν παίζουν στη θάλασσα, αλλά ακόμη και όταν έχουν φάει. Έτσι, ένα στα πέντε παιδιά θα επιδιώξει να πιάσει την μπάλα, που έχει παρασυρθεί στα βαθιά από το κύμα. Το ίδιο ποσοστό πιστεύει πως μπορεί να φάει ένα σάντουιτς πριν μπει για μπάνιο και το 40% των παιδιών θα μπουκ στη θάλασσα ακόμη και αν έχουν φάει ή είναι κουρασμένα, εάν τους φωνάξουν οι φίλοι τους.

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

Οι λόγοι που συμβαίνουν τα ατυχήματα είναι πολλοί και οφείλονται, κυρίως, στην ανωριμότητα της μικρής ηλικίας και εκφράζεται με αυξημένη περιέργεια, με τάση για εξερεύνηση και με εγωκεντρική σκέψη. Ενώ η ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας είναι προοδευτική και υπάρχει ελλιπής συντονισμός των κινήσεων, η αντίληψη του κινδύνου και η συνειδητοποίηση της σχέσης αιτίου αποτελέσματος είναι σημαντικά μειωμένη. Στην προσχολική ηλικία, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων παιδιών δρα ευνοϊκά στην πρόκληση των ατυχημάτων. Τα μεγαλύτερα παιδιά εκδηλώνουν αρνητισμό ή και εχθρότητα έναντι των συμβούλων των γονέων και ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την αποδοχή τους από τα συνομήλικα παιδιά.

Ατυχήματα κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με την ηλικία

<u>Προσχολική ηλικία</u>	<u>Σχολική ηλικία</u>
Πτώσεις	τροχαία
Πνιγμός	πνιγμός
Δηλητηριάσεις	εγκαύματα
Εγκαύματα	δηλητηριάσεις
Τροχαία	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ορισμός ατυχημάτων

Ένα ακούσιο γεγονός στο οποίο υπάρχει ανώμαλη ανταλλαγή ενέργειας (μηχανική, θερμική, χημική κ.τ.λ.), το οποίο μπορεί να καταλήξει σε τραυματισμό μέσω ιστικής βλάβης.

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

Άλλα ατυχήματα που συμβαίνουν είναι: το σπάσιμο δοντιού, ατυχήματα στην παιδική χαρά, χτυπήματα στο κεφάλι, η μάσηση τσιγάρου, κόψιμο από γυαλί, κατάποση υγρού πιάτων, κατάποση αλκοόλ και κατάποση υγρών μπαταρίας. (David C, Αθήνα 2002)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε το ατύχημα ως <<τυχαίο και απρόβλεπτο γεγονός που προκαλεί εμφανείς βλάβες>>, σήμερα με βάση στοιχεία από διεθνές έρευνες θεωρήθηκε σαν <<αποτέλεσμα μιας σειράς γεγονότων που αιτιοπαθογενετικά συνδέονται με κάποιες προϋπάρχουσες καταστάσεις, ενώ η τύχη καθορίζει μόνο τη βαρύτητα της προκαλούμενης βλάβης.>>(Υγεία Περιοδικό)

Γιατί προκαλούνται τα ατυχήματα

Τα ατυχήματα είναι πάρα πολύ συχνά κάτω των 15 ετών. Το 80% των παιδικών ατυχημάτων αφορά παιδιά ηλικίας κάτω των 5 χρόνων. Οι παράγοντες που συμβάλουν στο να προκληθεί ένα ατύχημα είναι: 1) φύλο, ιδιοσυγκρασία ,2) το αντικείμενο που το προκαλεί και 3) το περιβάλλον που συμβαίνει.

Τα ατυχήματα είναι συχνότερα στα αγόρια και σε παιδιά που εμφανίζουν υπερκινητικότητα, είναι πολύ δραστήρια και ασυνήθιστα περίεργα. Σε ηλικία κάτω των 2 χρονών 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 χρονών αποκτούν καλύτερες κινητικές δεξιότητες, τρέχουν, σκαρφαλώνουν, πηδάνε, ανεβαίνουν και κατεβαίνουν σκάλες. Πολύ συχνά μιμούνται τους γονείς τους, προσπαθούν να πιούν 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 σακούλες στο κεφάλι και αντικείμενα σε πρίζες η σκέψη των παιδιών πάνω από τ. 2 χρόνια χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς «μαγική». Συμπεριφέρονται δηλαδή σαν οι σκέψεις τους και οι επιθυμίες τους είναι εκείνες που καθορίζουν και το αποτέλεσμα. Πετάει πέτρες στο φίλο του διασκεδάζοντας ή θεωρώντας το αστείο, χωρίς να μπορεί να καταλάβει ότι αυτό είναι πολύ επικίνδυνο και καθόλου διασκεδαστικό για το άλλο παιδάκι.(Υγεία περιοδικό).

Για όλους τους παραπάνω λόγους θα πρέπει να εφαρμόσουμε πρώτα εμείς κανόνες ασφαλείας και να συμβουλευτούμε συνεχώς τα παιδιά μας όταν ενεργούν επικίνδυνα. Σίγουρα χρειάζεται πού 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. Υπάρχουν κάποιες καταστάσεις που σχετίζονται άμεσα με ατυχήματα, όπως είναι η κούραση και η πείνα, η εγκυμοσύνη, η ένταση ανάμεσα στους γονείς, οι αλλαγές στα πρόσωπα που φροντίζουν τα παιδιά και οι ξαφνικές αλλαγές στο περιβάλλον που ζουν πχ μετακόμιση, διακοπές(Υγεία περιοδικό).

ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- αυξημένη περιέργεια και τάση για εξερεύνηση
- μειωμένος συντονισμός των κινήσεων
- καθυστερημένη ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας
- μη επαρκής συνειδητοποίηση της σχέσης αιτίου αποτελέσματος
- κακή αντίληψη του κινδύνου
- αρνητισμός ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονιών
- δύστροπος χαρακτήρας
- ανώριμη και εγωκεντρική σκέψη (προσχολική ηλικία)
- αποδοχή από τους ομηλικούς τους(σχολική)
- έλξη από τη γοητεία της περιπέτειας (προ- και εφηβική ηλικία) (Grivna).

Ορισμός πρώτων βοηθειών

Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση φροντίδα που χορηγείται από τον τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά.

Αντικείμενο πρώτων βοηθειών

Το **αντικείμενο των πρώτων βοηθειών** ορίζεται μέσα από αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους που είναι:

- Η διάσωση του θύματος , που επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή αποκατάσταση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση τυχόν αιμορραγίας.
- Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκύψει αφενός με τις προσπάθειες ανακούφισης του αρρώστου και αφετέρου με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.
- Η πρόληψη επέκτασης της βλάβης του οργανισμού, η οποία επιτυγχάνεται με τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα που προκάλεσε την αρχική βλάβη.
- Η προετοιμασία του αρρώστου για την μετέπειτα ιατρική του αντιμετώπιση.
- Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος και την κατάσταση του αρρώστου πριν δοθούν οι πρώτες βοήθειες και οι μεταβολές της κατά τη μεταφορά καθώς και το είδος των πρώτων βοηθειών που παρασχέθηκαν.

Εκπαίδευση για την παροχή πρώτων βοηθειών

Ο εκπαιδευόμενος πρέπει να μάθει πως τα περιθώρια παροχής υπηρεσιών υγείας στις πρώτες βοήθειες καθορίζονται αυστηρά από τις αντικειμενικές συνθήκες μέσα από τις οποίες έλαβε χώρα το οξύ περιστατικό (Γερμενής T 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ατυχήματα σε βρέφη

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

Από την προσχολική ηλικία, τα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους σε χώρους εκπαίδευσης (Παιδικό Σταθμό, Σχολεία), με αποτέλεσμα τα παιδικά ατυχήματα σε ένα μεγάλο ποσοστό τους να συμβαίνουν στα σχολεία ή κατά τη μεταφορά προς και από το σχολείο ή τον παιδικό σταθμό(Grívna).

Η ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας είναι προοδευτική και υπάρχει ελλιπής συντονισμός των κινήσεων, η αντίληψη του κινδύνου και η συνειδητοποίηση της σχέσης αιτίου-αποτελέσματος είναι σημαντικά μειωμένη. Στην προσχολική ηλικία, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων παιδιών δρα ευνοϊκά στην και πρόκληση των ατυχημάτων. Τα μεγαλύτερα παιδιά εκδηλώνουν αρνητισμό ή και εχθρότητα έναντι των συμβουλών των γονέων και ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την αποδοχή τους από τα συνομήλικα παιδιά. Στην προεφηβικά η γοητεία της περιπέτειας είναι ελκυστική, ενώ η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την άρνηση και την αμφισβήτηση προσώπων και καταστάσεων, παράγοντες που εύκολα οδηγούν σε απερισκεπτες αποφάσεις και επικίνδυνη δράση. Τα ατυχήματα διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία. Στη βρεφική ηλικία κατά σειρά συχνότητας παρατηρούνται ατυχήματα από πτώση, από εισρόφησης ξένου σώματος και ασφυξία, από δηλητηριάσεις και από εγκαύματα. Ομοίως, στην προσχολική ηλικία οι πτώσεις κατέχουν την πρώτη θέση και ακολουθούν ο πνιγμός, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα. Στην σχολική ηλικία αλλά και στις μεγαλύτερες κυριαρχούν τα τροχαία ατυχήματα με το παιδί πεζό, επιβάτη, ή ποδηλάτη και ακολουθούν ο πνιγμός και τα εγκαύματα, ενώ σπάνια παρατηρούνται δηλητηριάσεις. Στην εφηβική ηλικία, μετά τα τροχαία, ανευρίσκονται τα ατυχήματα από αθλήματα, ο πνιγμός. Τα εγκαύματα, τα ατυχήματα από χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και οι απόπειρες αυτοκτονίας. Για διδακτικούς κυρίως λόγους, τα ατυχήματα στα παιδιά θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε ορισμένες κατηγορίες, αν και τα όρια κάθε κατηγορίας είναι ασαφής : οικιακά (στο σπίτι), τροχαία (στους δρόμους), αθλητικά και αναψυχής (στη φύση), επαγγελματικά (στην εργασία) και περιβαλλοντικά (πυρηνικά, πυρκαγιές, σεισμοί, θεομηνίες) (Grívna).

Ατυχήματα στην προσχολική και σχολική ηλικία

Ø Σχολικά ατυχήματα: Στο δρόμο με το αυτοκίνητο ή το σχολικό λεωφορείο

Για να αποφύγουμε τα παιδικά ατυχήματα, εφόσον πηγαίνουμε τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, πρέπει να τους μάθουμε να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα, δεμένα με το σωστό τρόπο. Οι αντιπροσωπείες αυτοκινήτων και τα μαγαζιά με αξεσουάρ αυτοκινήτων ή παιδικά είδη, μπορούν να προτείνουν ποιο είναι το σωστό κάθισμα ή ζώνη ασφαλείας για κάθε παιδί, ανάλογα με το ύψος και το βάρος του. Πρέπει επίσης να μάθουμε στα παιδιά, να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο, πάντοτε από τη πλευρά του πεζοδρομίου. Επιπλέον, είναι σημαντικό να εξηγήσουμε στα παιδιά ότι δεν θα πρέπει να βγάζουν το κεφάλι τους έξω από το παράθυρο του αυτοκινήτου γιατί εάν κάνουν κάτι τέτοιο ο κίνδυνος πρόκλησης ατυχήματος είναι μεγάλος.

Στην περίπτωση που τα παιδιά πηγαίνουν με σχολικό λεωφορείο, πρέπει το ίδιο το σχολείο, αλλά και εμείς οι γονείς, να τους εξηγήσουμε γιατί πρέπει και εκεί να φοράνε τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν πολύ την ώρα που μπαίνουν και βγαίνουν από το λεωφορείο (Σώκου).

Ø Σχολικά ατυχήματα: Στο δρόμο με ποδήλατο, μοτοποδήλατο ή με τα πόδια

Αν τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο με ποδήλατο ή μοτοποδήλατο, πρέπει να γνωρίζουν ότι, εφόσον βγαίνουν στο δρόμο με το δίκυκλο τους, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις με τα άλλα οχήματα. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να φορούν πάντα κράνος και τον απαραίτητο εξοπλισμό, κατάλληλα προσαρμοσμένο στο σωματότυπο τους, καθώς και να γνωρίζουν καλά και να ακολουθούν τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας.

Τα δίκυκλα τους να είναι σε καλή κατάσταση και σωστά εξοπλισμένα με καθρέφτες και φώτα, ώστε να φαίνονται τις βραδινές ώρες. Για να κυκλοφορήσουν στο δρόμο με μοτοποδήλατο, πρέπει να έχουν συμπληρώσει το 16^ο έτος της ηλικίας τους και να έχουν προμηθευτεί τη νόμιμη άδεια. Τα παιδιά που πηγαίνουν με τα πόδια στο σχολείο πρέπει να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα ή ρούχα με ένθετο ανακλαστικό υλικό, για να διακρίνονται από τους διερχόμενους οδηγούς, ειδικότερα το βράδυ.

Ø Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Ο σχολικός τροχονόμος

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων διαδραματίζει ο σχολικός τροχονόμος. Αρμοδιότητα του είναι η ρύθμιση της κυκλοφορίας στη γύρω από το σχολείο περιοχή κατά τις ώρες προσελεύσεις και αποχώρησης των μαθητών, με στόχο την ασφαλή διέλευση τους. Προκειμένου, όμως, οι οδηγίες του σχολικού τροχονόμου να επιτελούν το σκοπό τους και να εμποδίζουν τα παιδικά ατυχήματα, θα πρέπει αφενός οι γονείς να εξηγήσουμε στα παιδιά πόσο σημαντικό είναι να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του και αφετέρου οι οδηγοί να σέβονται τη παρουσία του και να ακολουθούν τις οδηγίες του (Σώκου).

Ø Ατυχήματα στο σχολείο: Οι εγκαταστάσεις

Για να αποφευχθούν τα σχολικά ατυχήματα, όλα τα σχολεία πρέπει συνεχώς να ελέγχουν τις κτιριακές τους εγκαταστάσεις ώστε να είναι ασφαλείς για τα παιδιά που στεγάζουν. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις και εποικοδομητικές προτάσεις. Θα πρέπει επίσης να μην υπάρχουν στους χώρους του σχολείου σκουριασμένα ή αιχμηρά αντικείμενα στα οποία τα παιδιά θα μπορούσαν να χτυπήσουν (πχ σκουριασμένα κάγκελα). Εφόσον το σχολείο διαθέτει γημείο, θα πρέπει αυτό να παραμένει κλειδωμένο εκτός από τις ώρες του μαθήματος που υπάρχει υπεύθυνος εκπαιδευτικός.

Τα ατυχήματα στο σχολείο γίνονται συνήθως την ώρα του διαλείμματος. Εάν το σχολείο διαθέτει παιδική χαρά ή γυμναστήριο, πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος, ώστε το υλικό (κούνιες, τσουλήθρες, μονόζυγα, μπασκέτες) και ο γύρω χώρος να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας. Πρέπει επίσης, τα παιδιά να ενημερώνονται από τους γυμναστές του σχολείου ποιος είναι ο σωστός τρόπος χρήσης του υπάρχοντος εξοπλισμού.

Πολύ σημαντική για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο είναι να υπάρχει στην έξοδο όλων των σχολείων προστατευτικό κιγκλίδωμα, ώστε τα παιδιά να μην μπορούν να βγουν απευθείας στο δρόμο. Στη αρχή κάθε σχολικού έτους πρέπει να γίνεται μια ανοικτή συζήτηση μεταξύ δασκάλων και μαθητών, για θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων, κυρίως στους σχολικούς χώρους. Οι ιδέες των ιδίων των παιδιών μπορούν κάποιες φορές να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες και να προάγουν τη δημιουργία ενός ασφαλέστερου σχολικού περιβάλλοντος (Πάνου- Σώκου).

Ø Ατυχήματα στο σχολείο: Καταστάσεις έκτακτου κινδύνου

Η ύπαρξη συστήματος πυρασφάλειας είναι απαραίτητο να υπάρχει σε κάθε σχολείο. Επιπλέον, θα πρέπει κάθε χρόνο να γίνεται άσκηση ασφαλούς εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση φωτιάς. Σε περίπτωση σεισμού υπάρχει μεγάλος κίνδυνος πρόκλησης ατυχήματος όχι μόνον εξαιτίας της σεισμικής δόνησης αλλά και λόγω του πανικού που δημιουργείται. Μόνος τρόπος για την προσπάθεια ελέγχου μιας τέτοιας καταστάσεις είναι πραγματοποίηση σε τακτά χρονικά διαστήματα ασκήσεων σεισμού (Fukunishi).

Οικιακά ατυχήματα

- Στα μικρότερα των 5 ετών παιδιά, τα ατυχήματα στο σπίτι και τον περιβάλλοντα χώρο υπερβαίνουν το 60% του συνολικού αριθμού των ατυχημάτων. Το είδος τους, βέβαια, έχει άμεση σχέση με την ηλικία του παιδιού.
- Οι πτώσεις είναι από τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα στο σπίτι. Τα βρέφη πέφτουν 2 φορές συχνότερα από τα μικρά παιδιά και 10 φορές συχνότερα από τα μεγαλύτερα. Η πτώση του βρέφους μπορεί να γίνει από τη κούνια, το κρεβατάκι, το baby relax, τις απροστάτευτες σκάλες, το γυαλισμένο πάτωμα και τις στράτα που χρησιμοποιείται αρκετά ακόμη και σήμερα.
 - Η εισρόφηση ξένων σωμάτων (ξηροί καρποί, καρφίτσες, σταυρουδάκια κλπ) μπορεί να συμβεί από τη ηλικία των 6 μηνών, κατά τη οποία το βρέφος βάζει στο στόμα του οτιδήποτε κρατά στο χέρι του.
 - Τα ατυχήματα από πνιγμό στα παιδιά 2-4 ετών είναι 5 φορές περισσότερα σε σχέση με τα βρέφη και 2 φορές συχνότερα σε σχέση με παιδιά 6-12 ετών. Ο πνιγμός οφείλεται στη εισαγωγή και την ενσφήνωση κάποιου μικρού ξένου σώματος, στερεού ή υγρού, στις αεροφόρες οδούς και ακολούθως στο ανατακλαστικό κλείσιμο της γλωττίδας και στο σπασμό των βρόγχων. Η είσοδος του αέρα διακόπτεται και η εικόνα του παιδιού είναι δραματική. Απαιτείται άμεση αντιμετώπιση με τις ακόλουθες κινήσεις: στεκόμαστε πίσω από το παιδί και πιέζουμε δυνατά την κοιλιά του στη περιοχή ανάμεσα στο στήθος και το ομφαλό. Το ξένο σώμα πετιέται από το στόμα όπως ο φελλός της σαμπάνιας. Αν πρόκειται για μικρό βρέφος, το τοποθετούμε μπρούμυτα στα γόνατα μας, με το κεφάλι χαμηλότερο από το υπόλοιπο σώμα και κτυπάμε δυνατά τη ράχη του ανάμεσα στις ωμοπλάτες.
 - Τα εγκαύματα είναι τα συχνότερα και σοβαρότερα ατυχήματα στο σπίτι σε παιδιά 2-5 ετών και σε αυτή την ηλικία είναι 3 φορές περισσότερα από ότι στις μεγαλύτερες.
- Το 80% των εγκαυμάτων συμβαίνουν στην κουζίνα του σπιτιού και λιγότερα στο υπνοδωμάτιο (Πάνου).

Πτώσεις

Η Ένωση Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων ανέφερε ότι οι πτώσεις ή οι συγκρούσεις πάνω σε τζάμια ευθύνονται για 5 θανάτους το χρόνο και για τουλάχιστον 7500 επισκέψεις στα τμήματα Ατυχημάτων και Πρώτων Βοηθειών. Ειδικότερα, οι συγκρούσεις αφορούσαν συνήθως τζαμόπορτες, παράθυρα και τζαμαρίες. Η Ένωση αυτή συνέστησε τη χρησιμοποίησι τζαμιών ασφαλείας, σε όλα τα σημεία που είναι επικίνδυνα για τα παιδιά, κυρίως στα χαμηλά σημεία και στα παράθυρα. Συνέστησε ακόμη την τοποθέτηση ταινιών ασφαλείας πάνω στα ήδη υπάρχοντα τζάμια ή το κλείσιμο των επικίνδυνων σημείων για τα παιδιά. Όλες οι μεγάλες επιφάνειες από γυαλί θα πρέπει να <<σημαδεύονται>>, ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις των παιδιών πάνω τους, επειδή δεν είδαν το γυαλί.

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

Ορισμός:

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

Τα κατάγματα ταξινομούνται ανάλογα:

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

Παρατηρώντας ένα κάταγμα θα δούμε τον ασθενή να υποφέρει από **συμπτώματα** κυρίως πόνου, κριγμού, φλεγμονής, παραμόρφωση του σημείου, από ανώμαλη κίνηση ή και κατάργηση της κίνησης.

Παγίδευση δακτύλων

Πρέπει να απαγορευτεί το παιχνίδι του βίαιου χτυπήματος της πόρτας. Οι γονείς πρέπει να ανοίγουν και να κλείνουν τις πόρτες με προσοχή και ποτέ παρορμητικά και, προτού κλείσουν μια πόρτα, πρέπει να βεβαιωθούν ότι τα δάκτυλα των παιδιών είναι μακριά της. Η κουνιστή πολυθρόνα προκαλεί πολλές φορές τραυματισμούς των δακτύλων των παιδιών.

Τραύματα από κοφτερά ή αιχμηρά αντικείμενα

- Αιχμηρά ή κοφτερά αντικείμενα, όπως πχ ανοιχτές κονσέρβες ή ψαλίδια , δεν πρέπει να είναι προσιτά στα παιδιά.
- Δεν επιτρέπεται να τρέχουν τα παιδιά με πλαστική σφυρίχτρα ή γλειφιτζούρια στο στόμα τους, γιατί αν πέσουν μπορεί αυτά να σπάσουν και να τραυματιστούν ή να τρυπήσουν την υπερώα.
- Δεν θα τους επιτρέπουμε να κατεβαίνουν από τα καθίσματα τους, ενώ πχ κρατούν το πιρούνι στο χέρι τους, για να πάρουν κάποιο αντικείμενο που έπεσε. Τα σκουριασμένα καρφιά, όπως και τα σπασμένα μπουκάλια, αποτελούν κινδύνους για τα παιδιά.
- Δεν πρέπει να επιτρέπουμε στα παιδιά να πετούν πέτρες.
- Πρέπει να απαγορέψουμε στο παιδί να περιφέρεται με το ποτήρι ή κάποιο γυάλινο αντικείμενο στο χέρι.
- Πρέπει να μάθουμε στο παιδί ποιος είναι ο σωστός τρόπος χειρισμού των διάφορων εργαλείων (Γσουμάκας).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Τροχαία ατυχήματα

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

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

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

- 1.** Με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες της (το χαμηλό ανάστημα, το μικρότερο οπτικό πεδίο, τη νευρολογική του ανωριμότητα, την αδυναμία γνώσης των σημάτων, την παρορμητικότητα και ακόμα και τη γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος).
- 2.** Το περιβάλλον του παιδιού, τους γονείς και τους δασκάλους του, την επίβλεψη και την εκπαίδευση που του παρέχουν.
- 3.** Την κατάσταση του οδικού δικτύου της χώρας (το σχεδιασμό των δρόμων, τη σηματοδότηση, τη δόμηση κ.λ.π.). Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα μόνο στο 10% του οδικού δικτύου μπορούν να αναπτυχθούν με ασφάλεια ταχύτητες μεγαλύτερες από 80 χιλιόμετρα την ώρα.
- 4.** Τις αδυναμίες των οδηγών (επιπολαιότητα, ανεπαρκής εκπαίδευση, κακή συντήρηση των οχημάτων και μη τήρηση των κανόνων του κώδικα οδικής κυκλοφορίας).

Το παιδί μπορεί να γίνει θύμα τροχαίου είτε ως πεζός στους δρόμους, είτε ως επιβάτης μεταφορικού μέσου, ή ακόμα ως ποδηλάτης (Verlagsgellschaft N, Πάνου).

Αίτια τροχαίων ατυχημάτων

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν, όπως προαναφέραμε την πρώτη αιτία θανάτου στα παιδιά κατά την σχολική και εφηβική ηλικία. Τα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Σε αυτά που την ευθύνη φέρει το ίδιο το παιδί όπως : όταν παραβιάζει οδικά σήματα και φωτεινούς σηματοδότες σε περίπτωση που είναι πεζό .Η δεύτερη κατηγορία είναι τα τροχαία ατυχήματα που συμβαίνουν όταν το παιδί είναι συνεπιβάτης και συνήθως οφείλονται στον ίδιο τον οδηγό, αυτά είναι: η αυξημένη ταχύτητα, η αντοχή στη μηχανική ενέργεια, η έλλειψη χρήσης μέτρων προστασίας και ασφάλειας(κράνος, ζώνη, ανθεκτικότητα αυτοκινήτου), η χρήση κινητού τηλεφώνου που συνεπάγεται την έλλειψη συγκέντρωσης του οδηγού και τέλος η παραβίαση των οδικών σημάτων και φαναριών (Grandy D, Βλάχος Π).

Πρόγνωση ατυχημάτων

Οι περιπτώσεις που επέρχεται ο θάνατος μετά από ένα τροχαίο είναι ένα στα τρία άτομα. Η πρόγνωση της νόσου είναι καλή και οι κίνδυνοι περιορισμένοι αν έχουν εφαρμοστεί τα μέτρα ασφαλείας.

Έτσι σύμφωνα με τους επιστήμονες, μειώνονται έως και 60% οι κίνδυνοι τραυματισμού σε τροχαίο ενώ σε αντίθετη περίπτωση το ποσοστό θνησιμότητας πενταπλασιάζετε (Φίλοι εντατικής θεραπείας παιδιού).

Πρόληψη κακώσεων του παιδιού ως συνεπιβάτης σε τροχαίο

Οι ζώνες ασφαλείας, οι αερόσακοι, τα κράνη, η ανθεκτικότητα του αυτοκινήτου, έχουν αποδειχτεί σωτήρια μέτρα πρόληψης των κακώσεων. Ασφάλειες παραθύρων εμποδίζουν το παιδί να κατεβάσει ή να αλλάξει την θέση των παραθύρων του αυτοκινήτου. Για να αποφευχθεί ένα τροχαίο ατύχημα θα πρέπει να αποφεύγεται να τοποθετούνται τα παιδιά στην αγκαλιά των συνεπιβατών, γιατί όχι μόνο δεν προστατεύονται αλλά κινδυνεύουν να συνθλιβούν από το βάρος του ενήλικα.

Εξίσου σημαντικό μέτρο πρόληψης είναι και η σωστή εκπαίδευση-ενημέρωση των γονέων και οδηγών για τους διάφορους τρόπους ασφαλούς δεσίματος των παιδιών στο αυτοκίνητο. Με τη σωστή χρήση του εξοπλισμού ασφαλείας μειώνεται σημαντικά ο αριθμός σοβαρών τραυματισμών και θανάτων(οργανισμός αντιμετώπισης παιδικού τραύματος).

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

- Ø Να μην βγάζουν τα χέρια και το κεφάλι έξω από το παράθυρο.

Ø Να μην προσπαθούν να ανοίξουν τις πόρτες ενώ το αυτοκίνητο είναι εν κινήσει.

Ø Να βγαίνουν πάντα από τη μεριά του πεζοδρομίου.

Άλλος τρόπος μείωσης του κινδύνου για κακώσεις είναι η χρήση του αυτοκινήτου-έχοντας παιδί μέσα- σε λιγότερο επικίνδυνες ώρες ή ημέρες τις εβδομάδας.

Πρόληψη του πεζού παιδιού

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

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

Η εκπαίδευση του παιδιού αναφέρεται στα εξής:

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

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

Αντιμετώπιση κακώσεων οφειλόμενες σε τροχαία

Εξαιτίας του ελάχιστου σωματικού λίπους και της μικρής απόστασης μεταξύ των οργάνων οι δυνάμεις που αναπτύσσονται στις επιφάνειες (πεζοδρόμια) δεν κατανέμονται ικανοποιητικά και συνεπώς μεταφέρουν υψηλά ποσά ενέργειας σε πολλά όργανα ταυτόχρονα. Έτσι κατά τη διάρκεια ενός τραυματισμού μπορούν να δημιουργηθούν σημαντικές εσωτερικές βλάβες .

Η ψυχολογική φροντίδα ενός παιδιού πρέπει να έχει καθοριστικό ρόλο αν λάβει κανείς υπόψη του ότι τα συναισθήματα που γεννιούνται στο παιδί κατά τον τραυματισμό μπορεί να οδηγήσουν σε μια αμυντική συμπεριφορά η οποία, να έχει ως επακόλουθο μια μακροχρόνια δυσλειτουργία ή ακόμα και άρνηση του παιδιού για την πραγματικότητα.

Το αποτέλεσμα της φροντίδας που παρέχεται στο παιδί που έχει τραυματιστεί εξαρτάται από την ποιότητα φροντίδας κατά τα πρώτα λεπτά του τραυματισμού.

Υποξία

Το πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση ενός παιδικού τραυματισμού είναι η επιβεβαίωση ανοικτών αεραγωγών. Έτσι αξιολογούνται ο ρυθμός και το βάθος της αναπνοής.

Όταν επέρχεται υποξία αυξάνεται έντονα το αναπνευστικό έργο με αποτέλεσμα αυτή η προσπάθεια να προκαλέσει αναπνευστική ανεπάρκεια. Η αποτελεσματικότητα του παιδιού μπορεί να αξιολογηθεί με τους εξής δείκτες:

- ✓ Χρώμα δέρματος ροζ συνεπάγεται επαρκή οξυγόνωση.
- ✓ Κυανωτικό χρώμα συνεπάγεται ανεπαρκή ανταλλαγή αερίων.
- ✓ Επίπεδο συνείδησης υπερκινητικό συνεπάγεται μειωμένη υποξία.
- ✓ Μειωμένο επίπεδο συνείδησης και λήθαργος ισοδυναμούν με προχωρημένη υποξία(Γολεμάτης Χ).

Η αντιμετώπιση της υποξίας επιτυγχάνεται με την αποκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας . Χρησιμοποιούνται δύο μέθοδοι τεχνητής αναπνοής:

α) Η τεχνητή αναπνοή με τα χέρια: η οποία εφαρμόζεται μόνο σε αδυναμία του αρωγού να εκτελέσει την τεχνική της εμφύσησης.

Εκτελείται ως εξής:

- ✓ Τοποθετείται το θύμα σε ύπτια θέση. Ανυψώνετε τους ώμους του βάζοντας από κάτω τους κάποιο αντικείμενο έτσι ώστε να πέφτει το κεφάλι προς τα πίσω και να διανοίγονται οι ανώτερες αναπνευστικοί οδοί.
- ✓ Ο αρωγός γονατίζει πίσω από το κεφάλι του θύματος, πιάνει τους καρπούς του και τους φέρνει σταυρωτά πάνω στο κατώτερο μέρος του θώρακα.
- ✓ Γέρνει προς τα εμπρός και αφήνει το βάρος του σώματος του να πέσει στο θώρακα του θύματος.
- ✓ Αμέσως μετά επανέρχεται στην προηγούμενη θέση τραβώντας μαζί προς τα πίσω και τα χέρια του θύματος.
- ✓ Ο κύκλος των παραπάνω ενεργειών επαναλαμβάνεται 12 φορές\ λεπτό(Γερμενής Τ).

β) Η τεχνική αναπνοή με εμφύσηση σε συνδυασμό με την ΚΑΡΠΑ εφαρμόζεται διαφορετικά στα παιδιά ανάλογα με την ηλικία(πίνακας 1).

ΚΑΡΠΑ	ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	ΠΑΙΔΙΑ(1-8ΕΤΩΝ)	ΒΡΕΦΟΣ(<1 ΕΤΟΥΣ)	ΝΕΟΓΝΟ (1-30 ΗΜΕΡΩΝ)
Ανοίξτε τους αεραγωγούς (έκταση κεφαλής-ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)	Έκταση κεφαλής-ανύψωση πώγονος(σε κάκωση ανύψωση κάτω γνάθου)
Ελέγξτε την αναπνοή (κοίτα, άκου, νιώσε). Εάν το θύμα αναπνέει: τοποθετήστε	12 αναπνοές ανά λεπτό. Κοιλιακές συμπίεσεις ή κτυπήματα στην ράχη ή θωρακικές συμπίεσεις	20 αναπνοές ανά λεπτό Κοιλιακές συμπίεσεις ή κτυπήματα στην ράχη ή θωρακικές	20 αναπνοές ανά λεπτό Κτυπήματα στη ράχη ή θωρακικές συμπίεσεις(όχι κοιλιακές)	30-60 αναπνοές ανά λεπτό. Κτυπήματα στη ράχη ή θωρακικές συμπίεσεις(όχι κοιλιακές)

το σε θέση ανάρρωσης. Εάν δεν αναπνέει: δώστε δυο αναπνοές αργά		συμπιέσεις		
Ύπαρξη σημείων κυκλοφορίας: έλεγχος ύπαρξης αναπνοής, βήχα ή κινήσεων, έλεγχος ύπαρξης καρδιακών σφύξεων. Εάν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας: ανοίξτε τους αεραγωγούς και δώσε αναπνοές ενώ αν απουσιάζουν: αρχίστε θωρακικές συμπιέσεις και συνεχίστε τις αναπνοές	Έλεγχος καρδιακών σφύξεων: καρωτίδα	Καρωτίδα	Βραχιόνιος αρτηρία	Ομφαλική αρτηρία
Θέση συμπιέσεων	Κατώτερο ήμιση στέρνου	Κατώτερο ήμιση στέρνου	Κατώτερο ήμιση στέρνου(1 cm κάτω από τη νοητή γραμμή που συνδέει τις θηλές των μαστών)	Κατώτερο ήμιση στέρνου(1 cm κάτω από τη νοητή γραμμή που συνδέει τις θηλές των μαστών)
Μέθοδος συμπιέσης	Η μία παλάμη τοποθετείται πάνω	Με το πίσω μέρος της	Δύο δάχτυλα(δείκτης-	Δύο δάχτυλα(δείκτης-

	στην άλλη	μιας παλάμης	μέσος)ή δύο αντίχειρες	μέσος)ή δύο αντίχειρες
Βαθμός συμπίεσης	2,5-3,5 cm	2,5-3,5 cm	1,5-2,5 cm	1,5-2,5cm
Ρυθμός συμπίεσεων	100\min	100\min	Τουλάχιστον 100\min	120\min
Αναλογία θωρακικών συμπίεσεων\ αναπνοή	15:2(1 ή 2 ανανήπτες) 5:1(2 ανανήπτες)	5:1(1 ή 2 ανανήπτες)	5:1(1 ή 2 ανανήπτες)	3:1(1 ή 2 ανανήπτες)

Πίνακας 1. καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση παιδιά ανάλογα με την ηλικία (Ναρλιόγλου Μ).

Η βασική υποστήριξη της ζωής σταματά:

- ✓ Όταν επανέλθει η αυτόματη καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία.
- ✓ Όταν την προσπάθεια αναλάβει ο γιατρός.
- ✓ Μόλις το θύμα φτάσει σε χώρο με κατάλληλο εξοπλισμό και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
- ✓ Αν ο αρωγός εξαντληθεί και αδυνατεί να συνεχίσει την προσπάθεια.

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην υποξία είναι η εξής:

- ✓ Παρακολούθηση του αρρώστου για ανησυχία, ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία. Υπνηλία (Μόρφωτ Κ).
- ✓ Έλεγχος της πυκνότητας οξυγόνου και επιπλέον χορήγηση εάν χρειαστεί.
- ✓ Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και καταγραφή τους.
- ✓ Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη

Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη (C.P.R.)

Επείγοντα περιστατικά υγείας που συχνά παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια εργασίας, άθλησης ή παιχνιδιού και έχουν ανάγκη άμεση παροχής πρώτων βοηθειών, επιδεινώνονται λόγω έλλειψης ή καθυστέρησης της βοήθειας αυτής.

Στάδια Καρδιοαναπνευστικής Ανάνηψης (C.P.R.)

1. Επιβεβαίωσε την απώλεια της συνείδησης:
Σε τροχάιο ή πτώση από ύψος, κουνάμε μόνο το χέρι, όχι τους ώμους.



2. Ειδοποίησε για βοήθεια (166)
Για ενήλικα, τηλεφώνησε πρώτα στο 166 και μετά άρχισε CPR
Για παιδί κάτω των 8 ετών, πρώτα κάνε CPR και μετά ειδοποίησε το 166.

3. Εξασφάλισε βατότητα αεραγωγών (έκταση κεφαλής, έλξη κάτω γνάθου).



4. Έλεγχος αναπνοής (δεν βλέπω, δεν ακούω, δεν αισθάνομαι) έως 10 δευτ.



5. Δώσε 2 βαθιές αρχές αναπνοές (φιλί της ζωής).



6. Έλεγξε για 10 δευτ. τον καρωτιδικό σφυγμό, ή τη βραχιόνιο αρτηρία στο βρέφος.



7. Αν υπάρχει σφυγμός, συνέχισε μόνο με αναπνοές
Σε ενήλικα 1 αναπνοή κάθε 5 δευτ., σε παιδί και βρέφος κάθε 3 δευτ.

8. Αν δεν υπάρχει σφυγμός, κάνε 15 εξωτερικές θωρακικές συμπίεσεις (μαλάξεις))0))



9. Συνέχισε με ρυθμό 2 αναπνοές και 15 μαλάξεις για ενήλικα, 1 αναπνοή και 5 μαλάξεις για βρέφος και παιδί έως 8 ετών.

10. Συνέχισε CPR έως ότου συνέλθει το θύμα, ή φθάσει το 166 (Σπυριδόπουλος Θ).

Αιμορραγία

Η αιμορραγία μπορεί να προέρχεται είτε από εξωτερικό τραύμα είτε από ένα ενδοθωρακικό ή ενδοκοιλιακό τραύμα.

Τα βασικά βήματα για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας είναι:

- ✓ Σωστή εκτίμηση της κατάστασης.
- ✓ Απομάκρυνση κάθε πηγής κινδύνου.
- ✓ Αντιμετώπιση των πιο σοβαρών τραυμάτων
- ✓ Εξασφάλιση βοήθειας(Χαρτοφυλακίδη-Γαροφαλίδη Γ).
- ✓ Αντιμετώπιση της απώλειας αισθήσεων.

Για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας πρέπει πρώτα να αντιμετωπιστεί η απώλεια αισθήσεων . Το παιδί σας μπορεί να περάσει από διάφορα στάδια πριν χάσει τελείως τις αισθήσεις του. Στην αρχή μπορεί να φαίνεται εξαιρετικά ζαλισμένο, έπειτα ίσως πέσει σε λήθαργο και έπειτα σε κώμα οπότε θα είναι και τελείως αναίσθητο.

Ακολουθήστε λοιπόν τα εξής βήματα:

- I. Τραντάξτε το παιδί ελαφρά από τους ώμους του ή τσιμπήστε τον λοβό του αυτιού του. Ρωτήστε το εάν είναι καλά.
- II. Αν το παιδί δεν απαντά γείρτε το κεφάλι του προς τα πίσω και κοιτάξτε αν αναπνέει.
- III. Αν αναπνέει αλλά ακούγεται ρόγχος, ίσως υπάρχει κάτι που του φράζει την αεροφόρο οδό .Καθαρίστε την αναπνευστική οδό.
- IV. Αν αναπνέει, κρατήστε το κεφάλι αναγερμένο και εξετάστε το απ' το κεφάλι ως τα πόδια, περιποιηθείτε τα τραύματα εάν υπάρχουν. Έπειτα γυρίστε το στην στάση ανάνηψης. Αν από το αυτί του τρέχει υγρό ή αίμα, τοποθετήστε το ώστε να είναι ξαπλωμένο πάνω στο πονεμένο αυτί.

- IV. Αν το παιδί εξακολουθεί να μην αναπνέει, πρέπει να αρχίσετε τεχνητή αναπνοή ‘στόμα με στόμα’ και μαλάξεις στο στήθος εάν χρειάζεται(Stoppard M).

Κάκωση σπονδυλικής στήλης

Ενδείξεις για την ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης βασίζονται στην παρουσία άλλων κακώσεων που υποδηλώνουν βίαιη ή απότομη κίνηση της κεφαλής του αυχένα ή του κορμού ή παραμόρφωση και πόνο της σπονδυλικής στήλης. Η σωστή εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση αποτελείται από ακινητοποίηση με τα χέρια, εφαρμογή κολλάρου στον αυχένα και ακινητοποίηση του ασθενούς έτσι ώστε η κεφαλή, ο αυχέννας, ο κορμός, η λεκάνη και τα πόδια να διατηρούνται ευθυγραμμισμένα. Όλα αυτά πρέπει να επιτευχθούν χωρίς να εμποδίζεται η αναπνευστική λειτουργία.

Κάτω από τον κορμό θα πρέπει να τοποθετούνται μαξιλάρια για να φέρουν το κεφάλι σε ευθεία σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα. Επίσης απαραίτητο είναι να τοποθετηθούν μαξιλάρια σε όλο το μήκος του κορμού για την διασφάλιση της σταθερότητας της σπονδυλικής στήλης καθώς και στα πλάγια του παιδιού τυχόν κινήσεις του σώματος όταν κινείται το φορείο(Μόρφωτ Κ).

Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου

1. Ιστορικό υγείας
2. Φυσική εξέταση
3. Διαγνωστικές εξετάσεις(ακτινογραφία)

Νοσηλευτική παρέμβαση

- ✓ Αποφυγή κάθε άσκοπης μετακίνησης
- ✓ Πρόχειρη υποστήριξη της κεφαλής
- ✓ Τοποθέτηση του αρρώστου σε απλό κρεβάτι με αερόστρωμα για πρόληψη κατάκλισης (Φίλοι εντατικής θεραπείας παιδιού).

Κακώσεις των άκρων

Σε περιπτώσεις μεμονωμένης κάκωσης οποιουδήποτε άκρου απαιτείται νοσοκομειακή περίθαλψη για να εμποδιστεί η ανώμαλη ανάπτυξη του.

Ακρωτηριασμός κάτω άκρου

Πρώτες βοήθειες

Εφαρμόστε πίεση στο τραύμα χρησιμοποιώντας γάζες για να ελέγξετε την αιμορραγία. Τοποθετείστε το τραυματισμένο μέλος σε υψηλότερο επίπεδο από το επίπεδο της καρδιάς και επιδέστε την πληγή με λευκοπλάστ και επιδέσμους. Τοποθετείστε στη συνέχεια το ακρωτηριασμένο μέλος σε καθαρή πλαστική σακούλα την οποία τυλίγετε σε ένα κομμάτι ύφασμα. Βάζετε ένα σακουλάκι με πάγο γύρω από το ύφασμα για να διατηρηθεί το μέλος μέχρι να φτάσετε στο νοσοκομείο. Αναγράψτε το χρόνο ακρωτηριασμού και το όνομα και το μεταφέρετε στο νοσοκομείο. Απαραίτητη προϋπόθεση για να διατηρηθεί το ακρωτηριασμένο μέλος και να είναι δυνατή η επανασυγκόλληση είναι η άμεση διακομιδή στο νοσοκομείο(Μόρφωτ Κ, Stoppard Μ, Τσόχας Κ, Χαρτοφυλακίδη-Γαρογαλίδη).

Σκοποί της φροντίδας:

1. Άμεσοι

- ✓ Απαλλαγή από τα συμπτώματα.
- ✓ Μείωση αγωνίας και φόβου.
- ✓ Βοήθεια αρρώστου να δεχθεί τον ακρωτηριασμό.
- ✓ Ετοιμασία αρρώστου για την επέμβαση.

2. Έμμεσοι

- ✓ Βοήθεια αρρώστου να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση.
- ✓ Βοήθεια αρρώστου να λύσει τα προβλήματα που δημιουργεί η νέα κατάσταση.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

1. Προεγχειρητική φροντίδα

- ✓ Τοποθέτηση σανίδων κάτω από το στρώμα.
- ✓ Χορήγηση παυσίπονων.

- ✓ Προετοιμασία αρρώστου για χειρουργείο.
- ✓ Συζήτηση γιατρού και αρρώστου για δυνατότητες εξασφάλισης και χρησιμοποίησης πρόσθεσης.
- ✓ Εξήγηση του αρρώστου των φάσεων αποκατάστασης ώστε η συμμετοχή του να είναι ενεργητική.
- ✓ Διόρθωση της θρεπτικής του κατάστασης.
- ✓ Ασκήσεις για ενδυνάμωση των μυών των άνω άκρων, του κορμού, και της κοιλίας ως προετοιμασία για τη βάδιση με δεκανίκια και διδασκαλία της βάδισης με αυτά.

2.Μετεγχειρητική φροντίδα

- ✓ Παρακολούθηση και λήψη μέτρων για πρόληψη αιμορραγίας.
- ✓ Πρόληψη παραμορφώσεων στην μετεγχειρητική περίοδο εξαιτίας μόνιμης σύσπασης των μυών αμέσως πάνω από το κολόβωμα άρθρωσης.
- ✓ Παρακολούθηση και προστασία του υπολοίπου ποδιού.
- ✓ Αποδοχή της συμπεριφοράς του αρρώστου, εξασφάλιση και παροχή ευκαιρίας στον άρρωστο και την οικογένεια του να μοιραστούν τα συναισθήματα τους.
- ✓ Ρύθμιση του κολοβώματος του μηρού ώστε να είναι δυνατή η εφαρμογή της πρόσθεσης τεχνητού μέλους.
- ✓ Διατήρηση του αρρώστου ενεργού.
- ✓ Σχέδιο διδασκαλίας αρρώστου και οικογένειας.

3.Άμεση ή έγκαιρη μετεγχειρητική προσαρμογή πρόσθεσης

Είναι μια διαδικασία που εφαρμόζεται πρόσθεση 24-48 ώρες μετά τον ακρωτηριασμό. Αμέσως μετά την εγχείρηση, εφαρμόζεται μια ανένδοτη γύψινη επίδεση με πρόβλεψη σύνθεση της σε ένα τεχνητό πόδι. Ο άρρωστος φέρεται σε κατακόρυφη θέση γρήγορα μετά την επέμβαση και του επιτρέπεται να υποστηρίξει μια μικρή ποσότητα βάρους στην πρόσθεση (Σαχίνη-Καρδάση).

Αξιολόγηση:

Αναθεώρηση του σχεδίου φροντίδας με την πρόοδο του αρρώστου προς την έξοδό του από το νοσοκομείο. Η συνεχής αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του αρρώστου ευαισθητοποιεί το νοσηλευτή στην εμφάνιση επιπλοκών.

Κατάγματα αγκώνα

Πρώτες βοήθειες

Τοποθετήστε το παιδί ανάσκελα με το τραυματισμένο μέλος κατά μήκος του σώματος. Τοποθετείτε ένα πλατύ επίδεσμο γύρω από το στήθος και το βραχίονα κι ένα δεύτερο γύρω από το καρπό και το γοφό και μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο(Τσόχας Κ).

Νοσηλευτική παρέμβαση:

1. Κατάγματα χωρίς παρεκτόπιση:

Θεραπεία με ακινητοποίηση μικρής διάρκειας σε γύψο με τον αγκώνα σε κάμψη 45-90 μοίρες ή υποστήριξη με κρεμαστήρα και πιεστική επίδεση του αγκώνα.

2. Με παρεκτόπιση:

Θεραπεύονται συνήθως με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική καθήλωση του τμήματος που παρεκτοπίστηκε στη θέση του.

3. Παρακολούθηση του αντιβραχίου του χεριού για σημεία κακής κυκλοφορίας.
4. Παρακολούθησης για σημεία βλάβης των νεύρων μέσου, κερκιδικού, και ωλένιου.
5. Ενεργητική κινητοποίηση του αγκώνα μετά από 2 εβδομάδες.
6. Πλήρης κινητοποίηση μετά από 5 εβδομάδες.

Κατάγματα κρανίου-διάσειση

Τα κατάγματα κρανίου απαιτούν άμεση ιατρική φροντίδα καθώς μπορεί να προκαλέσουν δυνητικά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές. Χαρακτηρίζονται από τα εξής σημεία και συμπτώματα: μώλωπες στο κεφάλι, απώλεια συνείδησης, παραμόρφωση του κεφαλιού, καθαρό υγρό που ρέει από τη μύτη και το αυτί.

Για την αντιμετώπισή τους αρχικά ενημερώνετε το γιατρό, εν συνεχεία ελέγχετε την αναπνοή και το σφυγμό και ετοιμάζεστε για αναζωογόνηση. Παραμένετε κοντά στο παιδί και παρατηρείτε τυχόν αλλαγές στην κατάσταση του μέχρι την άφιξη βοήθειας.

Την διάσειση πιθανόν να ακολουθήσει απώλεια αισθήσεων για σύντομο χρονικό διάστημα. Στο παιδί που διατηρεί τις αισθήσεις του, τοποθετείτε κρύες κομπρέσες στο σημείο του τραύματος και το παρακολουθείτε για λίγα λεπτά. Σε περίπτωση που έχει χάσει τις αισθήσεις του, ανοίγετε τις αναπνευστικές οδούς, ελέγχετε την αναπνοή και το σφυγμό του και ετοιμάζεστε για αναζωογόνηση(Μόρφια Κ, Τσόχας Κ, Χαρτοφυλακίδη-Γαροφαλίδη).

Προτάσεις για την βελτίωση της οδικής ασφάλειας των παιδιών στην Ελλάδα

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

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

Εκσυγχρονισμός κανόνων οδικής κυκλοφορίας σχετικών με την ασφάλεια των παιδιών

1. Αυστηρή τήρηση των κανόνων οδικής κυκλοφορίας

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

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

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

2. Διαμόρφωση του περιβάλλοντος

I. Διαμόρφωση του χώρου έξω από τα σχολεία:

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

II. Δημιουργία παιδότοπων

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ατυχήματα στο σπίτι

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

- α) Η κουζίνα
- β) Το υπνοδωμάτιο
- γ) Το καθιστικό
- δ) Ο διάδρομος και η σκάλα(Stoppard M)

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

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

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

Στο τέταρτο μέρος του σπιτιού, το καθιστικό, υπάρχουν πολλά μικρά, αιχμηρά και εύθραυστα αντικείμενα, επικίνδυνα για την σωματική ακεραιότητα του παιδιού. Τέλος, ο διάδρομος και η σκάλα αποτελούν τον πιο μεγάλο κίνδυνο στην περίπτωση που το παιδί κατέβει τρέχοντας τα σκαλοπάτια με κατάληξη να βρεθεί στο δρόμο.

Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού

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

Όσο κι αν είστε απασχολημένοι πρέπει πάντα να ελέγχετε τι κάνει και που βρίσκεται το παιδί σας. Μέτρα λήψης ασφαλείας στην κουζίνα:

- Ø Μέχρι το παιδί σας να μεγαλώσει αρκετά για να κάθεται στο τραπέζι, διαλέξτε μια καρέκλα σταθερή με πολύ ανοικτά πόδια. Ακόμη, θα πρέπει να υπάρχουν λουριά για να δένετε το παιδί όταν κάθεται στην καρέκλα προς αποφυγή πτώσης.

- Ø Βεβαιωθείτε ότι δεν γλιστράει το δάπεδο από λίπη που τυχόν έχουν χυθεί στο πάτωμα.
- Ø Διευθετήστε μια περιοχή παιχνιδιού για το παιδί (πάρκο) μακρύτερα από το σημείο που εργάζεστε, έτσι ώστε να παίζει κοντά σας χωρίς κίνδυνο ατυχήματος.
- Ø Αν έχετε τραπέζια με αιχμηρές γωνίες και άκρες και υπάρχει κίνδυνος να πέσει το παιδί σας πάνω, τοποθετήστε πλαστικές γωνίες ασφαλείας.
- Ø Κολλήστε μεμβράνες ασφαλείας στα μεγάλα τζάμια, ώστε να θυμίζουν στο παιδί ότι υπάρχει ένα αντικείμενο για να μην πέσει πάνω.
- Ø Στερεώστε τις πόρτες και ιδίως αυτές που κλείνουν αυτόματα εάν το παιδί περιφέρεται μέσα στο σπίτι, γιατί εύκολα μπορούν να του κόψουν τα δάχτυλα ή να το χτυπήσουν.

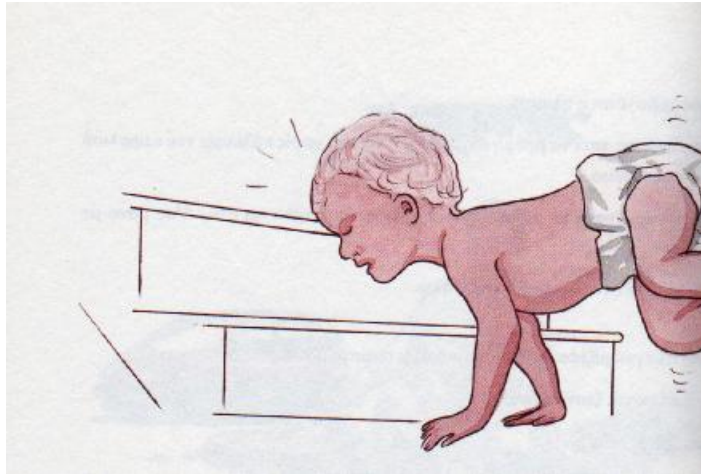


Η λήψη μέτρων ασφαλείας **στο υπνοδωμάτιο** είναι ιδιαίτερα σημαντική τον πρώτο χρόνο της ζωής του μωρού.

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

Λήψη μέτρων ασφαλείας **στο μπάνιο:**

- ✓ Μην αφήνετε ποτέ ένα παιδί κάτω των τριών ετών μόνο στην μπανιέρα, μπορεί εύκολα να πνιγεί ή να πέσει.
- ✓ Χρησιμοποιείτε ειδικό τάπητα για την μπανιέρα για να μην γλιστράει και αντιολισθητικό χαλάκι αν το δάπεδο είναι λείο.
- ✓ Εάν έχετε όπλο στο σπίτι μην το αφήνετε ποτέ γεμάτο και κλειδώστε το κάπου, ενώ θα κλειδώσετε επίσης τις σφαίρες σε ξεχωριστό ντουλάπι(Grandy D, Σπυριδόπουλος Θ, Keir L, Ναρλιόγλου Μ,).



Αντιμετώπιση ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού

Η πνιγμονή

Έχουν περιγραφεί τρεις διαφορετικοί χειρισμοί των αποφρασμένων ξένων σωμάτων:

1. Ο χειρισμός του κτυπήματος στην πλάτη και θωρακική ώση.
2. Κοιλιακή ώση- χειρισμός Heimlich.
3. Ο θωρακικός χειρισμός του Day, που περιλαμβάνει την πίεση των ωμών προς τα κάτω.

Ο φυσικός αμυντικός μηχανισμός της απομάκρυνσης ενός ξένου σώματος από τις αεροφόρους οδούς είναι ο βήχας. Επί απουσίας του φυσιολογικού μηχανισμού του βήχα, έχουν ερευνηθεί διάφορες τεχνικές που δημιουργούν μία θετική ενδοθωρακική πίεση που θα απομακρύνει το ξένο σώμα από την ανώτερη αναπνευστική οδό. Αυτά είναι τα κτυπήματα στην πλάτη όπου εντοπίζουν το ξένο σώμα που δημιουργεί παλμική απόφραξη, παράγοντας για μία παλμική κίνηση και μία πολύ υψηλή πίεση σε μικρό χρονικό διάστημα σε συνδυασμό με τις θωρακικές ώσεις που δημιουργούν μικρότερη πίεση σε ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Μόρφωτ Κ).

Ξένα σώματα

Πρόληψη ξένων σωμάτων

Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματιστεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει τον κόπο να επιθεωρούν οι γονείς συνεχώς το οικιακό περιβάλλον για να βεβαιωθούν ότι δεν αφήσανε κοντά στο παιδί:

- ◆ Πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών, τα οποία μπορεί να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία. όπως λουκούμι, κρέας, κομμάτια παιχνιδιών, βόλους, κέρματα.
- ◆ Όταν αγοράζετε δώρα για τα παιδιά θα πρέπει να προσέχετε:
 - Ιδανικά να υπάρχει στη συσκευασία το σήμα CE της Ευρωπαϊκής Ένωσης που διευκρινίζει ότι ο κατασκευαστής τηρεί τους κανόνες ασφαλείας.
 - Φροντίζετε τα δώρα που επιλέγετε, να είναι ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στα οποία απευθύνονται. Προσέχετε πάντα την ηλικία, που αναγράφεται στη συσκευασία.
 - Να αποφεύγετε τα αεροβόλα ως δώρα, διότι μπορούν να προκαλέσουν σοβαρούς τραυματισμούς στα μάτια.
- ◆ Πράγματα κοφτερά ή μυτερά ή πολύ βαριά (ψαλίδι, μαχαίρι, ξυραφάκι, σουβλί, άλλα εργαλεία).
- ◆ Σπίρτα
- ◆ Φάρμακα (ιδίως χάπια χρωματιστά).
- ◆ Ποτήρια, βάζα, γυαλικά.

Επίσης οι γονείς δεν θα πρέπει να αφήνουν τα παιδιά να γυρνάνε μέσα στο σπίτι με γλειφιτζούρια στο στόμα(Einon D, Stoppard M).

Αντιμετώπιση ξένων σωμάτων

1. Αφαίρεση ξένου σώματος σε βρέφη

Περιλαμβάνει συνδυασμό κτυπημάτων στην ράχη και εξωτερικών θωρακικών συμπίεσεων. Το βρέφος φέρεται στο αντιβράχιο του ανανήπτη σε πρηγή θέση. Ο ανανήπτης υποστηρίζει το κεφάλι κρατώντας σταθερά την γνάθο. Το αντιβράχιο στηρίζεται στο μηρό και η κεφαλή του ασθενούς βρίσκεται χαμηλότερα από το σώμα. Δίνονται τότε πέντε δυνατά κτυπήματα διακριτικά μεταξύ τους, στην περιοχή μεταξύ των δύο ωμοπλάτων του βρέφους με το πίσω μέρος της παλάμης του χεριού. Το βρέφος κρατιέται μεταξύ των δυο χεριών του ανανήπτη, αναποδογυρίζεται με την πλάτη πάνω στο μηρό και το κεφάλι σε χαμηλότερο επίπεδο. Στη θέση αυτή εκτελούνται πέντε ταχείες συμπίεσεις.

2. Αφαίρεση ξένου σώματος σε παιδιά

Σε μεγαλύτερα παιδιά των δύο ετών χρησιμοποιείτε ο χειρισμός Heimlich με τον ασθενή σε όρθια θέση αν διατηρεί τις αισθήσεις του και στο έδαφος αν τις έχει χάσει. Μετά τις δυο πρώτες αναπνοές γίνεται εκτίμηση της καρδιακής λειτουργίας. Εάν υπάρχει καρδιακή λειτουργία τότε συνεχίζεται ο αερισμός του ασθενούς.

Όταν οι σφύξεις στις κεντρικές αρτηρίες απουσιάζουν μετά τις δύο πρώτες αναπνοές αρχίζουν οι εξωτερικές θωρακικές συμπίεσεις.

Στα βρέφη ως σκληρή επιφάνεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί η άκρα χείρα ή το αντιβράχιο του ανανήπτη με την παλάμη να υποστηρίζει την ράχη του βρέφους.

Εάν το βρέφος μεταφέρεται κατά την διάρκεια της αναζωογόνησης η σκληρή επιφάνεια δημιουργείται επίσης με το αντιβράχιο του ανανήπτη(Ναρλιόγλου).

Νοσηλευτική παρέμβαση στα ξένα σώματα

-Τοποθέτηση του ασθενούς με απόφραξη των αεροφόρων οδών

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Για την εξασφάλιση και διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού ή για την αντιμετώπιση ολικής ή μερικής απόφραξης αυτού λόγω μετατόπισης της βάσης της γλώσσας στο οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα και/ή της επιγλωττίδας στο επίπεδο του λάρυγγα. Οι θέσεις αυτές ενδείκνυνται σε ασθενείς με απώλεια της συνείδησης και δυσχέρεια της αναπνοής λόγω αποφράξεως των αεροφόρων οδών.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

1. Σε τραυματίες που δεν διατηρούν τις αισθήσεις τους ή με γνωστή ή πιθανή κάκωση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, το κεφάλι και ο αυχένας πρέπει να διατηρούνται σε ουδέτερη θέση χωρίς υπερέκταση του αυχένα. Στην περίπτωση αυτή ανυψώστε την κάτω γνάθο για να ανοίξουν οι αεροφόροι οδοί.
2. Η τοποθέτηση του ασθενούς στην κατάλληλη θέση από μόνη της μπορεί να μην είναι αρκετή για τη διάνοιξη και τη διατήρηση και της βατότητας των αεροφόρων οδών. Μπορεί να χρειαστούν πρόσθετες παρεμβάσεις, όπως αναρρόφηση ή διασωλήνωση.

ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

1. Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση.
2. Για το χειρισμό μέτωπο κάτω - πώγωνα πάνω, ανασηκώστε τον πώγωνα προς τα μπρος ενώ ωθείτε το κεφάλι προς τα πίσω με το ένα χέρι σας στο μέτωπο. Ο χειρισμός αυτός προκαλεί υπερέκταση του αυχένα και αντενδείκνυται όταν υπάρχει γνωστή ή πιθανή κάκωση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.
3. Εάν ο χειρισμός αυτός (μέτωπο κάτω - πώγωνα πάνω) δεν είναι αποτελεσματικός ή δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί, εφαρμόστε τον τριπλό χειρισμό ή της ανύψωσης της κάτω γνάθου.
P *Τριπλός χειρισμός:* Ανασηκώστε την κάτω γνάθο προς τα μπρος με τους δείκτες σας ενώ πιέζετε τα ζυγωματικά τόξα με τους αντίχειρές σας. Οι αντίχειρές σας κρατούν αντίσταση για την πρόληψη έκτασης της κεφαλής όταν η κάτω γνάθος προωθείται προς τα μπρος.
P *Χειρισμός της ανύψωσης της κάτω γνάθου:* Τοποθετήστε ένα χέρι στο μέτωπο για να σταθεροποιήσετε την κεφαλή και τον αυχένα. Κρατήστε την κάτω γνάθο μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη του άλλου χεριού. Σηκώστε την κάτω γνάθο προς τα μπρος.
4. Ελέγξτε τη βατότητα των αεροφόρων οδών μετά από κάθε χειρισμό.



Χειρισμός της ανύψωσης κάτω γνάθου (Στόπαρντ Μ)

Ξένα σώματα στο μάτι

Σκοποί:

1. Η αναγνώριση του κατάλληλου χρόνου για θεραπεία.
2. Προεγχειρητικοί:
 - Προαγωγή άνεσης.
 - Μείωση κάθε πηγής μόλυνσης.
 - Προετοιμασία για χειρουργική επέμβαση.
3. Μετεγχειρητικοί:
 - Πρόληψη αύξησης της ενδοφθάλμιας πίεσης
 - Προαγωγή άνεσης
 - Πρόληψη επιπλοκών
 - Υποστήριξη δραστηριοτήτων αποκατάστασης

Νοσηλευτική φροντίδα:

- I. Καθώς ο άρρωστος κοιτάζει προς τα πάνω, αναστρέψτε το κάτω βλέφαρο για να εκτεθεί ο κάτω θόλος του επιπεφυκότα.
- II. Με ένα μικρό ραβδί με βαμβάκι βρεγμένο με διάλυμα NaCl, απομακρύνεται ήπια το ξένο σώμα.
- III. Εάν το ξένο σώμα δεν εντοπίζεται εξετάστε το άνω βλέφαρο
- IV. Πείτε στον άρρωστο να κοιτάξει προς τα κάτω, ενώ εσείς στέκεστε μπροστά του.
- V. Ενθαρρύνετε τον άρρωστο να χαλαρώσει. Διαβεβαιώστε τον ότι δεν θα τον τραυματίσετε.
- VI. Τοποθετήστε το ραβδί με το βαμβάκι οριζόντια στην έξω επιφάνεια του άνω βλεφάρου. Εφαρμόστε πίεση περίπου 1cm πάνω από το χείλος του βλεφάρου.
- VII. Πιέστε τις βλεφαρίδες του άνω βλεφάρου με τα δάχτυλα του άλλου σας χεριού και έλξτε το επάνω βλέφαρο προς τα έξω και επάνω, πάνω από το ραβδί.
- VIII. Με ένα ραβδί, με βαμβάκι στην άκρη βρεγμένο με διάλυμα NaCl, αφαιρέστε ήπια το ξένο σώμα(Σαχίνη- Κρδάση Α.)

Αξιολόγηση:

1. Ο άρρωστος δεν βιώνει δυσχέρεια στο χειρουργημένο μάτι.
2. Κατανοεί την σπουδαιότητα της αποφυγής δραστηριοτήτων που προκαλούν αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.
3. Βλέπει λόγω των ενδοφθάλμιων φακών, των φακών επαφής ή γυαλιών καταρράκτη.
4. Άρρωστος και τα μέλη της οικογένειας εκτελούν ικανοποιητικά τις απαραίτητες διαδικασίες για την φροντίδα των οφθαλμών και των φακών επαφής.
5. Ο άρρωστος δεν εμφανίζει επιπλοκές μετά την εγχείρηση.

Κοψίματα και τραυματισμοί

Αίτια:

Τα συνηθέστερα αίτια είναι:

- i. Η ελλιπής επίβλεψη των γονέων.
- ii. Η αυξημένη παιδική περιέργεια.
- iii. Η χρησιμοποίηση αιχμηρών αντικειμένων από μικρά παιδιά.

Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία

Η διάγνωση πηγάζει από τα κλινικά συμπτώματα. Όταν το τραύμα και το κόψιμο έχουν μικρό βάθος τότε έχουμε ελεγχόμενο πόνο και μικρής διάρκειας αιμορραγία, ενώ όταν έχουν μεγάλο βάθος έχουμε έντονο τοπικό πόνο στην περιοχή που έχει υποστεί βλάβη που συνοδεύεται από μεγάλη και ορισμένες φορές ακατάπαυστη αιμορραγία.

Θεραπεία

Εάν το τραύμα έχει μικρό εστιακό βάθος απολυμαίνουμε την πληγή με οινόπνευμα και betadine και την επικαλύπτουμε με τραυμαπλάστ. Ενώ αν έχει μεγάλο εστιακό βάθος γίνεται τοπικός καθαρισμός της πληγής και ράψιμο της .

Το βαλιτσάκι των πρώτων βοηθειών στο σπίτι

Σιγουρευτείτε ότι το βαλιτσάκι πρώτων βοηθειών είναι προσιτό, αναγνωρίζεται εύκολα και ελέγχεται τακτικά το περιεχόμενό του. Ένα καλά εξοπλισμένο βαλιτσάκι θα πρέπει να περιέχει τα εξής αντικείμενα:

1. Ιώδιο- betadine.
2. Οξυζενέ.
3. Ένα μικρό ρολό ξεδιπλωμένου επιδέσμου.
4. Ένα μεγάλο ρολό ξεδιπλωμένου επιδέσμου.
5. Ένα μεγάλο προσαρμοζόμενο επίδεσμο.
6. Ένα μικρό προσαρμοζόμενο επίδεσμο.
7. Ψαλίδι-σύριγγες- λαβίδα.
8. Πακέτο από επιθέματα γάζας(αποστειρωμένες, fucidin).
9. Δύο τριγωνικούς επιδέσμους.
10. Υποαλλεργικό λευκοπλάστ.
11. Αδιάβροχα τσιρότα.
12. Κάλυμμα ματιού με επίδεσμο.
13. Βαμβάκι

Το φαρμακείο του σπιτιού

Πρέπει να περιέχει: οινόπνευμα, οξυζενέ, betadine, παυσίπονα-αντιπυρετικά, υγρή αμμωνία, αντισταμινική αλοιφή, σιρόπι εμετικό(ipecanom), φυσιολογικό ορό, σύριγγες μιας χρήσης, θερμόμετρο, νάρθηκες, βαμβάκι, γάζες αποστειρωμένες, γάζες βαζελινούχες(fucidin), επιδέσμους, τραυμαπλάστ, λευκοπλάστ, ψαλίδι(Σπυριδόπουλος Θ, Verlagsgellschaft N, Μόρφια Κ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

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

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

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

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

Αίτια

Τα αίτια των δηλητηριάσεων είναι:

- Ø Ελλιπής επίβλεψη των γονέων.
- Ø Έλλειψη σωστής ενημέρωσης και εκπαίδευσης των παιδιών.
- Ø Αφθονία χημικών ουσιών και φαρμάκων σε εκτεταμένους χώρους (Grandy D).

Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία

Η διάγνωση πηγάζει από τα κλινικά συμπτώματα. Σε δηλητηριάσεις από το πεπτικό στην πρώτη φάση είναι:

- § Πυρετός
- § Ωχρότητα
- § Ζάλη
- § Έμετος
- § Ναυτία
- § Διάρροια
- § Πόνος στο στομάχι
- § Πληγές και εγκαύματα στα χείλη και στο στόμα
- § Αίσθημα καύσου
- § Οίδημα γλωττίδας

Και στην δεύτερη φάση: Shock, σπασμοί και κώμα.

Ενώ σε δηλητηριάσεις από το αναπνευστικό σύστημα τα συμπτώματα είναι:

- ✓ Περιορισμός της αναπνοής
- ✓ Δύσπνοια
- ✓ Αίσθημα καύσου
- ✓ Κυάνωση

Θεραπεία δηλητηριάσεων

Η θεραπεία των δηλητηριάσεων από το πεπτικό είναι συντηρητική και χορηγούμε ultra carbon ή λευκωματούχα ή αμυλούχες τροφές και επίσης προκαλούμε το αντανακλαστικό του έμετου. Χορηγούμε ακόμα αυξημένη ποσότητα νερού ή γάλακτος για αραίωση της καυστικής ουσίας κι αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν συστήνουμε πλύση στομάχου. Σε δηλητηριάσεις από το αναπνευστικό χορηγούμε κατάλληλα φαρμακευτικά σκευάσματα ανάλογα με το αέριο που έχει εισπνεύσει το παιδί(Γερμένης Τ, Βλάχος Π).

Πρόληψη δηλητηριάσεων

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

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

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

Αντιμετώπιση και γενικές οδηγίες δηλητηριάσεων

Στην αντιμετώπιση κάθε δηλητηρίασης περιλαμβάνονται:

1. Η αναγνώριση του δηλητηρίου η οποία θα στηριχθεί στο ιστορικό λήψης φαρμάκου ή χημικής ουσίας ή στο άδειο μπουκαλάκι που θα βρεθεί κοντά στο παιδί.

2. Απομάκρυνση του δηλητηρίου , η οποία πρέπει να γίνει άμεσα. Ανάλογα από πού πήραμε το δηλητήριο στον οργανισμό εφαρμόζονται τα παρακάτω μέτρα:

- Σε εισπνοή δηλητηριώδους αερίου επιβάλλεται χορήγηση οξυγόνου ή τεχνητή αναπνοή.
- Όταν το δηλητήριο επιδράσει στην εξωτερική επιφάνεια του σώματος τότε πρέπει να αφαιρεθούν τα ρούχα, να πλυθεί το σώμα με άφθονο νερό και σαπούνι.
- Εάν η χημική ουσία επιδράσει στα μάτια ξεπλένουμε με νερό, μέχρι να αναλάβει ο οφθαλμίατρος.
- Εάν την ουσία την πάρουμε από το στόμα πρέπει να προκληθεί έμετος και να γίνει πλύση στομάχου(Stoppard M).

3. Εξουδετέρωση του δηλητηρίου. Αυτή γίνεται με τη χορήγηση γενικού ή ειδικού αντίδοτου.

Γενικά αντίδοτα είναι:

- Ενεργός άνθρακας: Αναλογία 5:1(άνθρακας- δηλητήριο) όταν γνωρίζουμε την ποσότητα του δηλητηρίου, ενώ αν είναι άγνωστη δίνονται 10gr άνθρακα σε 1 lt νερό.
 - Πυκνό διάλειμμα τσαγιού ή ταχικό οξύ :για εξουδετέρωση αλκαλοειδών και βαριών μετάλλων.
 - Λευκωματούχο νερό ή γάλα: εξουδετέρωση οργανικών δηλητηρίων.
 - Αλκαλικές ουσίες: σε δηλητηριάσεις με οξέα.
 - Όξινες ουσίες: σε δηλητηριάσεις με αλκάλια(π.χ ξίδι).
 - Εναιώρημα αμύλου ή αλεύρι: μια με δύο κουταλιές της σούπας σε 500 ml νερού.
 - Καφέ ή ισχυρό αφέψημα τσαγιού :σε δηλητηριάσεις με βαρβιτουρικά ή αλκοόλη(Μόρφας Κ).
4. Επιτάχυνση αποβολής δηλητηρίου : επιτυγχάνεται με την αύξηση της διούρησης, με καθαρτικά, με υποκλυσμό ή και με εφίδρωση. Σε βαριές καταστάσεις περιτοναϊκή διύλιση και αφαιμαξομετάγγιση.
5. Συμπτωματική θεραπεία: για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης και των ηλεκτρολυτικών διαταραχών, των σπασμών, της καταπληξίας και των διαταραχών του κυκλοφορικού, του αναπνευστικού και των υπολοίπων συστημάτων(Γερμενής Τ, Σπυριδόπουλος Θ, Verlagsgellschaft N).

Εάν έχετε την υποψία ότι το παιδί σας κατάπιε κάποια δηλητηριώδη ουσία βρείτε το δοχείο που περιέχει την ουσία και διαβάστε τα συστατικά. Κατόπιν τηλεφωνήστε στο κέντρο δηλητηριάσεων (7793777) ή στο γιατρό σας και ενημερώστε(Τσόχας Κ, Μόρφας Κ).

Κατάποση χημικών ουσιών

Ενημερώστε αμέσως το γιατρό. Μην προκαλέσετε έμετο γιατί η χημική ουσία θα προκαλέσει μεγαλύτερη βλάβη. Δώστε στο παιδί σας να πει νερό ή κρύο γάλα. Τηλεφωνήστε στο γιατρό σας ώστε να προσδιοριστεί η ακριβή ιατρική φροντίδα. Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε το σφυγμό και την αναπνοή και ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ.

Δηλητηρίαση από οινόπνευματώδη

Παρακολουθήστε το παιδί για συμπτώματα δηλητηρίασης όπως: αναγοκοκκινισμένο πρόσωπο, ναυτία, τρίκλισμα, έντονη μυρωδιά οινόπνευματος και παροτρύνετε το να κάνει εμετό.

Αν χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε αναπνοή και σφυγμό και ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ. Εάν αναπνέει τοποθετήστε το στην θέση ανάκτησης των αισθήσεων και προσπαθήστε να το κρατήσετε ζεστό, καθώς το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει υποθερμία αφού διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία. Παραμείνετε κοντά στο παιδί μέχρι την άφιξη βοήθειας(Βλάχος Π, Grandy D).

Βασικές οδηγίες για τους γονείς στις δηλητηριάσεις

I. Προκαλείτε έμετο αν το παιδί έχει καταπιεί:

- Φάρμακα.
- Ναρκωτικά.
- Δηλητηριώδες φυτό.
- Αλλοιωμένη τροφή.
- Οινόπνευμα.
- Καλλυντικά.
- Αποσμητικά.
- Γεωργικά φάρμακα.

- Μελάνι- σπίρτα- ναφθαλίνη.
- Βερνίκι νυχιών ή ασετόν.
- Οξυζενέ – ποντικοφάρμακο.
- Λοσιόν αντηλιακή.

II. Δεν προκαλείτε έμετο αν το παιδί έχει καταπιεί:

- Ισχυρό οξύ ή αλκάλι: αμμωνία, καυστική σόδα, λευκαντικά, απορρυπαντικά, αντιοξειδωτικά, ασβέστη, καθαριστικά φούρνων και μετάλλων.
- Πετρελαιοειδές προϊόν: παρκετίνες, βενζίνη, πετρέλαιο, νέφτι, υγρό για αναπτήρες.
- Σε κόμα και σπασμούς(Τσόχας Κ).

Νοσηλευτική παρέμβαση και σκοπός φροντίδας σε δηλητηριάσεις

Σκοποί:

- Αποκατάσταση βατότητας αεραγωγού.
- Αποκατάσταση ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών.
- Αποκατάσταση επαρκούς κυκλοφορίας.
- Αποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας.
- Ελαχιστοποίηση υπολειμματικής βλάβης του νευρικού συστήματος και του ήπατος.
- Συγκινησιακή υποστήριξη.

Αξιολόγηση αναγκών και προβλημάτων ασθενούς:

1. Υποξαιμία, υποξία ιστών
2. Ανισοζύγιο νερού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικό
3. Θρεπτικό ανισοζύγιο
4. Περιορισμός δραστηριοτήτων
5. Μεταβολικές διαταραχές
6. Ελλιπής απεκκριτική λειτουργία
7. Πιθανές υπολειμματικές βλάβες
8. Συγκινησιακές και κοινωνικές επιπτώσεις

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Ø Αν το επίπεδο συνείδησης και η κατάσταση προσανατολισμού του αρρώστου είναι διαταραγμένα, παραμονή στο νοσοκομείο.
- Ø Διασωλήνωση αν οι αναπνοές είναι επιπόλαιες και υπάρχει κυάνωση και απουσία φαρυγγικών αντανακλαστικών.
- Ø Οσφουονωτιαία παρακέντηση, αν ο άρρωστος είναι σε κώμα, έχει υψηλή θερμοκρασία ή αυχενική δυσκαμψία.
- Ø Ακτινογραφία κρανίου σε: κώμα, λήθαργο, σύγχυση, σημεία τραύματος κεφαλής, οίδημα οπτικής θηλής, εστιακά νευρολογικά ευρήματα.
- Ø Χορήγηση ιπεπεκουάνας ή πλύση στομάχου.
- Ø Συχνή παρακολούθηση κάθε 15 με 30 λεπτά.
- Ø Βρογχική παροχέτευση για εκκρίσεις.
- Ø Ενδοφλέβια γραμμή 5% D\W για χορήγηση υγρών και φαρμάκων.
- Ø Βοήθεια για αιμοκάθαρση ή προκλητή έντονη διούρηση.
- Ø Αναζήτηση συμβουλών νευρολόγου για κάθε άρρωστο που είναι σε κώμα ή λήθαργο.
- Ø Ψυχιατρική διερεύνηση για όλους τους αρρώστους με φαρμακευτική δηλητηρίαση.

Αξιολόγηση:

Επανεκτίμηση στο σχήμα θεραπείας και φροντίδας του ασθενούς .

Δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα

Σκοποί:

- ✓ Αποκατάσταση λειτουργίας αερισμού.
- ✓ Διατήρηση ισορροπίας νερού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικής.
- ✓ Πρόληψη ή θεραπεία μυοκαρδιακής διεγερσιμότητας.
- ✓ Ελαχιστοποίηση νευρολογικής υπολλειματικής βλάβης.
- ✓ Συγκινησιακή υποστήριξη.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- ✓ Μετά την απομάκρυνση από το χώρο δηλητηρίασης και τη διαπίστωση βατότητας του αεραγωγού τεχνητή αναπνοή αν χρειάζεται. Χορήγηση O₂ 95-100% με θετική πίεση με ενδοτραχειακό σωλήνα.
- ✓ Φλεβοκέντηση για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής και χορήγηση δεξτρόζης (5%) 100 ml.
- ✓ Λήψη μέτρων για αποφυγή ρίγους.
- ✓ Παραμονή στο νοσοκομείο για παρακολούθηση και εφαρμογή υποστηρικτικής θεραπείας γιατί σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί υποθερμία.
- ✓ Δεν χορηγούμε μορφίνη, θετική ατροπίνη και συνθετικά ναρκωτικά.
- ✓ Στενή παρακολούθηση του αρρώστου μετά την ανάρρωση του από την δηλητηρίαση. Μπορεί να παρουσιαστούν όψιμα μυοκαρδιακά και νευρολογικά συμπτώματα, που απειλούν την ζωή του(Σαχίνη-Καρδάση Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Εγκαύματα

Εγκαύματα είναι οι βλάβες που προκαλεί στον οργανισμό ή άμεση επίδραση θερμότητας, χημικών παραγόντων και ακτινοβολίας. Οι βαθμοί των εγκαυμάτων εξαρτώνται από το βαθμό της βλάβης και από την έκταση της.

Πρόληψη εγκαυμάτων

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

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

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

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

Η ύπαρξη ανιχνευτή απαιτεί συχνό έλεγχο της λειτουργικότητας του, προκειμένου να είναι αποτελεσματικός και σωτήριος. Επίσης, η ύπαρξη πυροσβεστήρων σε κάθε σπίτι μπορεί να αποβεί σωτήρια για την ζωή ολόκληρης της οικογένειας σε περίπτωση πυρκαγιάς (Ναρλιόγλου Μ, Χατζής Α).

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

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

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

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

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

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

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

Αντιμετώπιση εγκαυμάτων

Τρόποι άμεσης συμπεριφοράς για να μειωθεί η βαρύτητα του εγκαύματος

1. Χρησιμοποιήστε νερό αμέσως

- I. Μην χρησιμοποιείτε νερό σε περίπτωση που τα ρούχα άναψαν από ηλεκτρική θερμάστρα και το παιδί βρίσκεται ακόμα κοντά της γιατί κινδυνεύετε να πάθετε ηλεκτροπληξία.
- II. Αν δεν έχετε νερό σβήστε τις φλόγες σκεπάζοντας το παιδί με ένα σακάκι ή κουβέρτα από μη εύφλεκτο υλικό.
- III. Σαν τελευταίο καταφύγιο πέστε επάνω στο παιδί σας, φροντίστε όμως να εφάπτει παντού το σώμα σας με το σώμα του παιδιού ώστε να μην σχηματίζονται κενά σημεία και αναρριπίζονται οι φλόγες.

2. Σκύψτε κάτω από τον καπνό: Η ασφυξία μπορεί να προκαλέσει περισσότερους θανάτους από τις θερμικές κακώσεις. Όλες οι οικογένειες θα πρέπει να έχουν ένα τρόπο διαφυγής, περιλαμβανομένου κι ενός τόπου συνάντησης που θα πρέπει να έχουν εξασκηθεί πάνω σε αυτό το θέμα(Grandy D, Πάνου Μ).

Βαθμοί εγκαυμάτων

Οι βαθμοί διακρίνονται σε:

- **1^ο βαθμού εγκαύματα:**

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

- **2^ο βαθμού εγκαύματα:**

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

- **3^ο βαθμού εγκαύματα:**

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

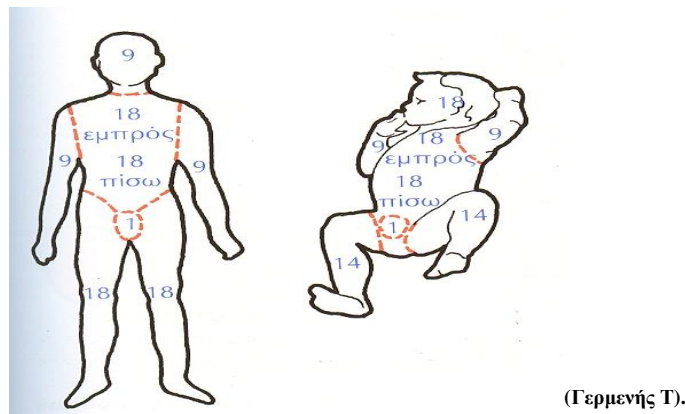
Υπάρχουν και άλλοι 3 βαθμοί εγκαυμάτων που δείχνουν πολύ προχωρημένα στάδια:

- **4^{ον} βαθμού:** Πλήρη καταστροφή δέρματος. Απανθάκωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.
- **5^{ον} βαθμού:** Μυϊκή καταστροφή
- **6^{ον} βαθμού:** Οστική καταστροφή(Τσίκου Ν).

Τα κλινικά κριτήρια του βάθους του εγκαύματος είναι τα εξής:

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

Η έκταση των εγκαυμάτων:



Ο «κανόνας των 9» ή αλλιώς ο κανόνας του Wallace χρησιμεύει για τον καθορισμό της έκτασης του σώματος που καταλαμβάνει ένα έγκαυμα. Τονίζεται ότι η έκταση ενός εγκαύματος είναι αποφασιστικής σημασίας για τη βαρύτητα του, είναι δε αξιοσημείωτο ότι τόσο η έκταση όσο και το βάθος των εγκαυμάτων δεν μπορούν πάντοτε να εκτιμηθούν πλήρως από την πρώτη στιγμή. Επέκταση της βλάβης είναι δυνατή μέχρι και 72 ώρες μετά το έγκαυμα.

Η βαρύτητα ενός εγκαύματος εξαρτάται:

1. Από το βάθος της ιστικής καταστροφής
2. Από την έκταση του
3. Από την εντόπιση του
4. Από την ηλικία

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

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

- Η εισπνοή υπερθερμαντικού αέρα ή ερεθιστικών και δηλητηριωδών αερίων,
- Η ασφυξία από ανεπάρκεια οξυγόνου στο περιβάλλον του ατυχήματος και
- Οι μηχανικές κακώσεις λόγω πτώσης ή καταπλάκωσης(Σαχίνη-Καρδάση Α, Στόπαρντ Μ, Γερμένης Τ).



Έγκαυμα από φωτιά(Spitz L).

Αίτια εγκαυμάτων

Σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών το κυριότερο αίτιο είναι η ελλιπής επίβλεψη των γονέων σε ποσοστό 70%, ακολουθούν οι κακοποιήσεις σε ποσοστό 30% και σε μικρό ποσοστό παίζουν ρόλο και οι ψυχολογικοί παράγοντες. Άλλα αίτια είναι: οι φλόγες, τα πυρακτωμένα μέταλλα, η ηλιακή ακτινοβολία, η ηλεκτροπληξία, τα καυτά υγρά και οι ατμοί(Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε,Verlagsgellschaft Ν).

Διάγνωση και κλινική συμπτωματολογία

Τα εγκαύματα πρώτου βαθμού προκαλούν πόνο και ερυθρότητα της περιοχής. Τα εγκαύματα δευτέρου βαθμού χαρακτηρίζονται από έντονο πόνο ενώ ταυτόχρονα αναπτύσσεται υποδόριο οίδημα και σχηματίζονται φυσαλίδες. Στα εγκαύματα τρίτου βαθμού η καταστροφή των νευρικών απολήξεων έχει ως αποτέλεσμα την απουσία πόνου και η εγκαυματική περιοχή παρουσιάζεται ξηρή και ωχρή ή ακόμα και απανθρακωμένη. Η διάγνωση γίνεται με βάση το βαθμό εγκαύματος.

Θεραπεία και πρόγνωση

Στα εγκαύματα α' βαθμού χορηγούμε άμεσα μετά το έγκαυμα νερό, αφαιρούμε τα κοσμήματα και τα ρούχα από την εγκαυματική περιοχή πριν αρχίσει να πρήζεται και καλύπτουμε την περιοχή με αποστειρωμένο επίδεσμο ή σεντόνια. Η πρόγνωση είναι καλή διότι συνήθως σε μία εβδομάδα επουλώνεται με απόπτωση των εξωτερικών στοιβάδων της επιδερμίδας.

Στα εγκαύματα β' βαθμού η βλάβη προσβάλλει το δέρμα βαθύτερα για αυτό ξεπλένουμε την περιοχή με άφθονο νερό για περίπου είκοσι λεπτά και αφαιρούμε τα ρούχα ενώ συνεχίζουμε να ξεπλένουμε το τραύμα. Μετά χορηγούμε φαρμακευτικά σκευάσματα τοπικά στην περιοχή του εγκαύματος. Η πρόγνωση των εγκαυμάτων είναι καλή εφόσον αντιμετωπιστούν σωστά, η επούλωση τους απαιτεί 2-3 εβδομάδες με διατήρηση του πάσχοντος μέλους ανυψωμένου.

Στα εγκαύματα γ' βαθμού περιποιούμαστε την πάσχουσα περιοχή και αφαιρούμε τις περισφίξεις(βραχιόλια, δακτυλίδια, κ.τ.λ.) ενώ τέλος εφαρμόζουμε περιέδεση στην εγκαυματική περιοχή με αποστειρωμένη γάζα. Η πρόγνωση είναι καλή αν δεν έχουν προσβληθεί οι υποκείμενοι ιστοί(μύες, οστά)(Γερμενής Τ, Σπυριδόπουλος Θ, Σουκούλη Π).

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

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

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

Βασικές αρχές επείγουσας αντιμετώπισης εγκαύματος

- Μην βάζετε ποτέ λίπη, αλοιφή ή λοσιόν πάνω σε ένα έγκαυμα.
- Μην σπάτε ποτέ μια φουσκάλα που προκλήθηκε από έγκαυμα.
- Για να καλύψετε ένα έγκαυμα μην χρησιμοποιείτε λευκοπλάστ ή βαμβάκι γιατί μπορεί να κολλήσει στην πληγή.
- Να είστε πολύ προσεκτικοί όταν βουτάτε ένα μικρό παιδί σε κρύο νερό για πολύ ώρα γιατί μπορεί να πάθει υποθερμία.

Εγκαύματα στο στόμα και στο λαιμό

Τέτοιου είδους εγκαύματα απαιτούν άμεση επέμβαση καθώς μπορούν να καταστούν ιδιαίτερα επικίνδυνα για την ζωή. Έγκαυμα σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο και απόφραξη των αναπνευστικών οδών, προκαλώντας ασφυξία.

Δώστε στο παιδί νερό σε μικρές γουλιές και χαλαρώστε τα ενδύματα γύρω από το λαιμό. Εάν παρουσιαστεί αναπνευστική δυσχέρεια ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ και καλέστε αμέσως ασθενοφόρο(Γερμενής T, Keir L).

Εγκαύματα από ηλεκτρικό ρεύμα

Το ηλεκτρικό ρεύμα μπορεί να προκαλέσει σταμάτημα της καρδιακής λειτουργίας και της αναπνοής, εγκαύματα από μυϊκούς σπασμούς που μπορούν να εμποδίσουν το παιδί να αφήσει από τα χέρια του το ηλεκτρικό ρεύμα.

Δεν πλησιάζετε το παιδί εκτός αν είστε σίγουροι ότι το ρεύμα έχει κοπεί, αλλιώς θα εκτεθείτε κι εσείς στον κίνδυνο. Σε περίπτωση τραυματισμού από ρεύμα χαμηλής τάσης, το πρώτο σας βήμα είναι να κλείσετε την ασφάλεια. Εάν αυτό δεν καταστεί δυνατό

σταθείτε σε μονωτικό υλικό και χρησιμοποιώντας ένα ξύλινο αντικείμενο προσπαθήστε να απομακρύνεται το παιδί από την πηγή. Στη συνέχεια, τυλίγοντας μια στεγνή πετσέτα στα πόδια του, το τραβάτε μακριά.

Αφήστε το παιδί να ηρεμήσει, εφόσον δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, ρίξτε άφθονο νερό στην περιοχή του εγκαύματος για περίπου δέκα λεπτά και στη συνέχεια καλύψτε την με καθαρό ύφασμα.

Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, αφού ελέγξετε την αναπνοή και το σφυγμό, ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ(Μόρφωτ Κ).

Χημικά, ηλιακά και ηλεκτρικά εγκαύματα

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται όταν το δέρμα έλθει σ' επαφή με ισχυρά οξέα, αλκάλια ή άλλες διαβρωτικές ουσίες. Όσο η υπεύθυνη ουσία παραμένει σ' επαφή με το δέρμα, τόσο επεκτείνεται το έγκαυμα. Υγρά όπως καθαριστικό φούρνου ή διαλυτικό μπογιές προκαλούν σοβαρά εγκαύματα, τα οποία όμως εξελίσσονται πιο αργά απ' ότι τα εγκαύματα από φωτιά.

Τα σημάδια είναι διαπεραστικός πόνος, ερεθισμός ή αποχρωματισμός σε συνδυασμό με φουσκάλες και ξεφλούδισμα(Στόπαρντ Μ, Γερμένης Τ).

Ηλεκτρικά εγκαύματα

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

Κατά την ηλεκτροπληξία το ανθρώπινο σώμα καθίσταται αγωγός του ηλεκτρικού ρεύματος, μετά από: **α)** επαφή με γυμνά ή κακώς μονωμένα καλώδια ή ηλεκτρικές συσκευές χαμηλής τάσης (οικιακά ατυχήματα), **β)** επαφή με ρεύμα υψηλής τάσης (γραμμές ηλεκτρικών τρένων).

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

Μια ηλεκτροπληξία μπορεί να σταματήσει την καρδιά του παιδιού, να επηρεάσει την αναπνοή του, να του προκαλέσει σοκ, σπασμούς και σοβαρά εγκαύματα(Στόπαντ Μ, Ράπτης Σ,Χατζηπουλίδης Δ).



Έγκαυμα από ηλεκτρικό ρεύμα(Spitz L).

Ηλιακά εγκαύματα

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

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

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

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

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

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

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

Συνοπτικά **τα κύρια συμπτώματα είναι:** πυρετός ($39 - 40^{\circ}\text{C}$), ανησυχία, έμετος, πονοκέφαλος, λήθαργος, σπασμούς και κώμα(Ντόλατζας Θ, Στόπαρντ Μ).

Σκοποί και νοσηλευτική φροντίδα εγκαυμάτων

Ηλεκτρικά εγκαυματα

Σκοποί:

- Ανάταξη των ζωτικών λειτουργιών του καρδιοαναπνευστικού συστήματος.
- Αποκατάσταση σωματικού υγρού και οξεοβασικής ισορροπίας.
- Πρόληψη παραπέρα βλάβης και επιπλοκών.
- Ετοιμασία αρρώστου για αφαίρεση νεκρωμένων ιστών και για χειρουργική επιδιόρθωση.
- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης με αναφορά σε ψυχοκοινωνικό προσωπικό ή προσωπικό κοινοτικής υγείας.

Νοσηλευτική φροντίδα:

- Εξασφάλιση ανοικτού αεραγωγού και καλού αερισμού.
- Φλεβοκέντηση για χορήγηση υγρών και φαρμάκων.
- Μόνιμος καθετήρας, σύνδεση με κλειστό κύκλωμα παροχέτευσης.
- Διατήρηση pH ούρων περί το 7, κατά την περίοδο της μεγάλης αποβολής Hb και μυοσφαιρίνης. Προσοχή για ουρολοιμώξεις .
- Αντιμετώπιση οξέωσης.
- Αντιμετώπιση σπασμών.
- Ετοιμασία αρρώστου και χειρουργική παρέμβαση.

- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης, με διαπίστωση και προσπάθεια λύσης όλων των ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων του αρρώστου.
- Αντιμετώπιση συνοδών κακώσεων (κατάγματα, εξάρθραματα, άλλα τραύματα).

Χημικά εγκαύματα

Σκοποί:

- Εξουδετέρωση του καυστικού μέσου που προκάλεσε το έγκαυμα.
- Μείωση κινδύνων σήψης.
- Αποκατάσταση ισοζυγίου υγρών.
- Μείωση πόνου και προαγωγή άνεσης.
- Συγκινησιακή υποστήριξη αρρώστου και μελών της οικογένειας του.

Αξιολόγηση αναγκών και προβλημάτων του ασθενούς:

- Κίνδυνοι επιπλοκών από την καταστροφή του δέρματος.
- Μείωση άνεσης.
- Μείωση δραστηριοτήτων.
- Πόνος, αγωνία.
- Μεταβολή σωματικού ειδώλου.
- Οικονομικές επιπτώσεις.

Νοσηλευτική φροντίδα:

- Ø Πλύση περιοχής για πολύ ώρα με άφθονο νερό.
- Ø Έλεγχος ανησυχίας και πόνου με χορήγηση διαζεπάμης 1-5mg ενδοφλέβια ή 2-5mg από το στόμα ή ενδομυϊκά και υδροχλωρικής μεπεριδίνης 60-100mg ενδομυϊκά ή θειικής μορφίνης 1-5mg ενδοφλέβια, αντίστοιχα.
- Ø Εγκαύματα πίσσας: πλύση με σαπούνι και άφθονο νερό ή, αν ενδείκνυται, εφαρμογή πηκτής πετρελαίου για μαλάκωμα της πίσσας.
- Ø Αφαίρεση μικρών περιοχών πίσσας με διάφορα διαλυτικά, όπως αιθέρας ή ορυκτό λάδι. Ένα μέρος της πίσσας μπορεί να αφαιρεθεί με ψύξη της, με πάγο ή χλωριούχο αιθύλιο και στη συνέχεια με προσεκτική απομάκρυνση της.
- Ø Ετοιμασία για εισαγωγή στο νοσοκομείο, όταν υπάρχει υπόνοια προοδευτικής καταστροφής των ιστών.
- Ø Διδασκαλία αρρώστου για μέτρα μείωσης χημικών εγκαυμάτων.
- Ø Αναφορά σε κοινοτικές υπηρεσίες, αν είναι απαραίτητη η παρακολούθηση στο σπίτι(Σαχίνη-Καρδάση Α).

Αξιολόγηση:

- Ø Συνέχιση εκτίμησης λειτουργίας οργάνων.
- Ø Επανεκτίμηση συγκινησιακής κατάστασης του αρρώστου και των μελών της οικογένειάς του

Συνέπειες εγκαυμάτων

Εκτός από το σοβαρό τραυματισμό που μπορεί να φτάσει μέχρι και στο θάνατο, τα εγκαύματα συνεπάγονται σοβαρότατες παραμορφώσεις και αναπηρίες που μπορεί να φτάσουν μέχρι και την ανεπαρκή λειτουργία οργάνων. Εξίσου σοβαρά όμως είναι και τα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν όχι μόνο από αυτό κάθε αυτό το βίωμα του τραυματισμού, αλλά και από την αλλαγή του σωματικού ειδώλου που συνεπάγεται πολλές φορές ακόμα και τον κοινωνικό στιγματισμό και την απομόνωση(Πάνου Μ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Πνιγμός

Πνιγμός είναι το σύνολο των ασφυκτικών διαταραχών και των πολύπλοκων οξέων αιμοδυναμικών μεταβολών και ανωμαλιών του βιοχημικού ισοζυγίου του αίματος, που ακολουθούν την εμβύθιση του σώματος σε κάποιο υγρό μέσο.

Αίτια πνιγμού

Τα αίτια του πνιγμού είναι:

- I. Ασφυξία την ώρα της βύθισης .
- II. Αιφνίδιος θάνατος.
- III. Άγνοια κολύμβησης.
- IV. Απουσία επιτήρησης .
- V. Σύνδρομο αναπνευστικής εξάντλησης.

Παθογένεια πνιγμού

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

Στο δεύτερο, εφόσον έχει εισροφήσει μια μικρή ποσότητα υγρού το θύμα χάνει τις αισθήσεις του. Στο τρίτο στάδιο οι πνεύμονες γεμίζουν ενεργητικά νερό, το σώμα γίνεται πιο βαρύ και βυθίζεται. Η απότομη είσοδος υπότονου νερού από τους πνεύμονες στην κυκλοφορία προκαλεί αύξηση του όγκου του αίματος, αιμοδιάλυση και αιμόλυση. Παρατηρείται αύξηση του καλίου του ορού που σε συνδυασμό με την ελάττωση των υπολοίπων ηλεκτρολυτών και την ανοξία προκαλεί κοιλιακή μαρμαρυγή.

Κλινικά συμπτώματα

Τις περισσότερες φορές το παιδί είναι αναίσθητο, ψυχρό και κυανωτικό, μυϊκός τόνος δεν υπάρχει και ο σφυγμός δύσκολα ψηλαφάται. Όταν έχει τις αισθήσεις του έχουμε ιλίγγους και διαταραχές της όρασης ενώ αφρώδεις εκκρίσεις μπορεί να βγουν από το στόμα και την μύτη. Αν ο ασθενής έχει καταπιεί μεγάλη ποσότητα νερού παρατηρείται διάταση της κοιλίας που συνοδεύεται από ναυτία και έμετο.

Θεραπεία και πρόγνωση πνιγμού

Εάν ο ασθενής δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, η πρόγνωση δεν είναι καλή και η εξέταση θώρακος πιθανόν να ανακαλύψει συμπτώματα πνευμονικού οιδήματος. Εάν ο ασθενής έχει καταπιεί μεγάλη ποσότητα νερού, η πρόγνωση είναι σχετικά καλή αλλά ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει πνευμονία ή οξεία νεφρική ανεπάρκεια(Γερμενής Τ, Σουκούλη Π).

Πρόληψη ατυχημάτων στον υδάτινο χώρο

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

- I. Στο σπίτι: Αν το παιδί σας είναι μικρό να είστε συνεχώς μαζί του όταν κάνει μπάνιο. Αδειάστε την μπανιέρα μόλις τελειώσετε το μπάνιο. Μην αφήνετε ποτέ το μεγαλύτερο παιδί να επιβλέπει το μικρότερο και να έχετε την πόρτα του μπάνιου κλειδωμένη ώστε να μην μπορεί να μπει το παιδί χωρίς να το αντιληφθείτε.
- II. Στην πισίνα: Αν έχετε πισίνα στο σπίτι σας φροντίστε να την περιφράξετε πλήρως. Ασφαλίστε όλες τις πόρτες που οδηγούν σε αυτήν ώστε να μην έχει το παιδί πρόσβαση. Βγάλτε τα παιχνίδια από το χώρο της πισίνας προς αποφυγή πτώσεων. Φροντίστε να υπάρχει δίπλα στην πισίνα ο εξοπλισμός διάσωσης(σχοινί, σωσίβιο κ.τ.λ).
- III. Στην θάλασσα: να παίζετε μαζί με το παιδί σας στα ρηγά μέχρι να εξοικειωθεί με το νερό. Μην το αναγκάζεται να μπει μέσα στο νερό αν φοβάται. Να του επισημαίνετε συνεχώς τους πιθανούς κινδύνους. Φροντίστε να μάθει το παιδί σας κολύμβηση (συνήθως μετά το τέταρτο έτος) από εξειδικευμένους εκπαιδευτές , συμμετέχετε κι εσείς μαζί του στα μαθήματα εάν το κρίνετε απαραίτητο(Σπυριδόπουλος Θ).

Αντιμετώπιση πνιγμού

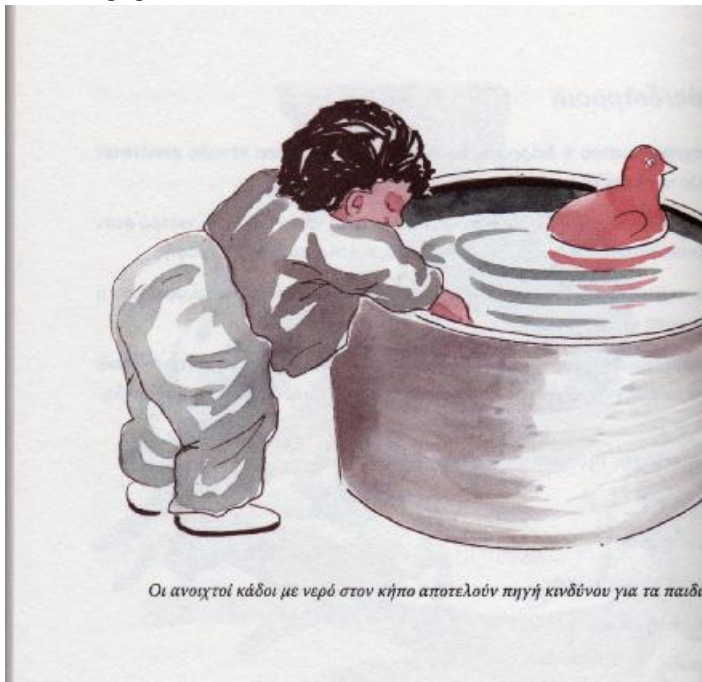
Ο πνιγμός είναι εξαιρετικά δύσκολη περίπτωση, γιατί ο πανικός που επικρατεί εκείνη τη στιγμή μπορεί να είναι καθοριστικός για την αποτελεσματικότητα των πρώτων βοηθειών(Μόρφας Κ, Τσόχας Κ).

Προσπαθήστε να φέρετε τον πνιγόμενο στην ακτή, γιατί αν έχει τις αισθήσεις του υπάρχει κίνδυνος να συμπαρασύρει κάτω από το νερό το σωτήρα του λόγω πανικού. Σε αυτή την περίπτωση, καλό θα είναι να πιάσετε τον πνιγόμενο με το χέρι σας από το σημείο μεταξύ λαιμού και δεξιάς μασχάλης και να τον τραβήξετε στην ακτή.

Προκαλέστε την έξοδο του νερού που πιθανόν μπήκε στους πνεύμονες, αλλά εστιάστε την προσοχή σας στην τεχνητή αναπνοή που πρέπει να συνεχιστεί και κατά την διάρκεια της μεταφοράς στο νοσοκομείο.

Όταν βγάλετε το παιδί από το νερό κρατήστε το με το κεφάλι χαμηλότερα από το στήρνο για να μειώσει τον κίνδυνο αναρρόφησης του νερού. Αν το παιδί διατηρεί τις αισθήσεις του τυλίξτε το με μια πετσέτα και πηγαίnete αμέσως στον ιατρό γιατί οι επιπτώσεις από το ατύχημα μπορεί να φανούν αργότερα.

Αν το παιδί σας είναι αναισθητο, δείτε αν έχει τίποτα στο στόμα και αφαιρέστε το. Τυλίξτε το παιδί σε μια πετσέτα και γυρίστε το στο πλάι, τραβήξτε το κεφάλι προς τα πίσω και ανυψώστε την κάτω σιαγόνα προκειμένου η γλώσσα να μην εμποδίζει την είσοδο του αέρα. Ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ(Grandy D, Σπυριδόπουλος Θ,Verlagsgellschaft N).



Οι ανοιχτοί κάδοι με νερό στον κήπο αποτελούν πηγή κινδύνου για τα παιδιά

Βασικές αρχές αναζωογόνησης

Η έλλειψη οξυγόνου προκαλεί απώλεια αισθήσεων επειδή δεν οξυγονώνεται καλά ο εγκέφαλος, καθώς και επιβραδύνετε ο καρδιακός παλμός. Σε περίπτωση παύσης της αναπνοής, ανοίγοντας τις αναπνευστικές διόδους και εμφυσώντας αέρα, προσπαθείτε να την επαναφέρετε, ενώ σε περίπτωση παύσης του καρδιακού παλμού οδηγείτε το αίμα στον εγκέφαλο με μαλάξεις στο στήрно.

1. Ανοίγετε αναπνευστική δίοδο: ανασηκώνετε την κάτω γνάθο και γέρνετε ελαφρά το κεφάλι προς τα πίσω για να απελευθερώσετε την αναπνευστική οδό από την γλώσσα.
2. Στη συνέχεια, εκπνέετε και εμφυσάτε αέρα στο στόμα αφού προηγουμένως έχετε κλείσει τη μύτη.
3. Αν δεν υπάρχει σφυγμός ή υπάρχει και είναι αργός, συνδυάζετε την τεχνητή αναπνοή με μαλάξεις στο στήрно, έτσι ώστε να πάει το αίμα στην καρδιά και να κυκλοφορήσει στο στόμα.

I. ΚΑΡΠΑ σε μωρό

Αν το μωρό έχει χάσει τις αισθήσεις του, δεν αναπνέει αλλά διατηρεί καλό σφυγμό τότε: τοποθετείτε το μωρό ανάσκελα σε σταθερή επιφάνεια. Γέρνετε το κεφάλι προς τα πίσω και ανασηκώνετε την κάτω γνάθο. Εφαρμόζετε τα χείλη σας γύρω από το στόμα και την μύτη του μωρού. Εμφυσάτε αέρα μέχρι να ανασηκωθεί το στήрно. Συνεχίστε την τεχνητή αναπνοή για ένα λεπτό. Παράλληλα ελέγχετε το σφυγμό. Συνεχίστε την τεχνητή αναπνοή μέχρι να φτάσει βοήθεια.

Σε περίπτωση που το μωρό έχει χάσει τις αισθήσεις του κι έχει απώλεια σφυγμού ακολουθείτε τα εξής βήματα: τοποθετείτε το μωρό ανάσκελα πάνω σε σταθερή επιφάνεια. Τοποθετείτε τις άκρες των δυο δάχτυλων στο στήрно κάτω από την γραμμή των θηλών και πιέστε σε αυτό το σημείο σε βάθος 2 cm. Εκτελείτε πέντε μαλάξεις ανά 3 sec. Στη συνέχεια, επιχειρείται μια πλήρη τεχνητή αναπνοή. Επαναλαμβάνετε τα βήματα για ένα λεπτό. Συνεχίστε τον κύκλο των μαλάξεων σε συνδυασμό με μία αναπνοή ανά λεπτό(Μόρφωτ Κ).

Οδηγίες για τους κολυμβητές

1. Περιμένετε να περάσουν 4 ώρες μετά από το φαγητό για να κολυμπήσετε.
2. Μην κολυμπάτε όταν οι καιρικές συνθήκες είναι άσχημες και σε θάλασσα με μεγάλα κύματα ή ισχυρά ρεύματα.
3. Μην κάνετε βουτιές σε άγνωστα ή θολά νερά ή σε περιοχές με βράχια και πέτρες.
4. Στις οργανωμένες παραλίες μην περνάτε τις σημαδούρες που ορίζουν την ζώνη κολύμβησης.
5. Στις μη οργανωμένες παραλίες μην κολυμπάτε στα ανοιχτά, εκεί που περνάνε βάρκες ή ταχύπλοα.
6. Μην σπρώχνετε και μην βυθίζετε τους άλλους στο νερό.
7. Βγείτε από το νερό αν δεν νοιώθετε καλά, αν φοβάστε ή κρυώνετε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Προληπτικά μέτρα και συμβουλές για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων

1. Τα βρέφη και τα νήπια δεν πρέπει να μένουν χωρίς επίβλεψη ενηλίκου ούτε ένα λεπτό. Υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι στο σπίτι που δεν μας περνάνε από το νου παρά μόνο αφού γίνει ατύχημα.
2. Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματισθεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει τον κόπο να επιθεωρούμε συνεχώς το οικιακό περιβάλλον και να βεβαιωνόμαστε ότι δεν αφήσαμε κοντά του: α)πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών, τα οποία μπορεί να σπληνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία, όπως λουκούμι, κρέας, κομμάτια παιχνιδιών, βόλοι, κέρματα, β)πράγματα κοφτερά ή μυτερά ή πολύ βαριά (ψαλίδι, μαχαίρι, ξυραφάκι, σουβλί, άλλα εργαλεία), γ)σπίρτα δ) φάρμακα (ιδίως χάπια χρωματιστά) ε)ποτήρια, βάζα, γυαλικά.
3. Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι συχνότερες. Τα παιδιά συχνά πίνουν υγρά χωρίς δισταγμό: χλωρίνη, νέφτι, πετρέλαιο, ούζο και άλλα που υπάρχουν στις κουζίνες. Αυτά πρέπει να κλειδώνονται, επειδή τα μικρά, και όταν ακόμα τα βάζουμε ψηλά, σκαρφαλώνουν. Κάτι φοβερό που μπορεί να συμβεί είναι να πει ένα παιδί υγρό που αποφράζουν τους νιπτήρες. Αν αυτοί είναι καυστικό νάτριο και το παιδί επιζήσει, θα καταδικασθεί σε σειρά

εγχειρήσεων. Καλύτερα τέτοια πράγματα να μην υπάρχουν στο σπίτι. Η μεταφορά ενός χημικού υγρού (π.χ. χλωρίνης ή βενζίνης) από το δικό του μπουκάλι σε άλλο, όπου υπήρχε υγρό λιγότερο επικίνδυνο, είναι μεγάλο σφάλμα.

Οι ετικέτες με το όνομα και το περιεχόμενο υγρού και οι σχετικές προειδοποιήσεις με σήματα, νεκροκεφαλές κλπ 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, όπως τα ειδικά βουλώματα φιαλιδίων φαρμάκων που έχουν επιβληθεί σε άλλες χώρες.

4. Τα παιδιά μπορούν να πνιγούν:
- με τις πλαστικές σακούλες που καμιά φορά φορούν στο κεφάλι τους παίζοντας (οι μεγαλύτερες πρέπει να έχουν στο κάτω μέρος τους τρύπες).
- με μακρύ κορδόνι δεμένο στο κρεβάτι του ή με οποιαδήποτε κορδέλα ή σπάγκο που μπορούν να τυλιχτούν τη νύχτα στο λαιμό του παιδιού και να πάθει ασφυξία σε τρία λεπτά.
- με πολύ μαλακά μεγάλα μαξιλάρια.
Ας επιθεωρούμε λοιπόν το κρεβάτι, το πάρκο, τα παιχνίδια του παιδιού για να απομακρύνουμε προληπτικά αυτόν τον κίνδυνο.
5. Αν σας χρειάζεται ψηλό καρεκλάκι, για το μωρό, προσέξτε:
α) να μπορεί να δεθεί το μωρό σ' αυτό γερά με τρόπο που δεν θα μπορεί να γλιστρήσει κάτω από τη ζώνη.
β) να μη βρίσκεται το μωρό καθισμένο κοντά στο τραπέζι, γιατί μπορεί κλωτσώντας να πέσει μαζί με το καρεκλάκι.
γ) να είναι υπό την επίβλεψη ενηλίκου.
6. Όταν κάνετε μπάνιο το μωρό και χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι της πόρτας ή 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 βάζετε πρώτα το κρύο νερό και μετά το ζεστό, για να μην προλάβει κανένα παιδί και χωθεί στη μπανιέρα όταν έχει μόνο ζεστό νερό και πάθει έγκαυμα.
7. Τα παιδιά παθαίνουν εγκαύματα όταν καθήσουν στο τζάκι, επειδή δεν έχουμε βάλει μπροστά μια προστατευτική σχάρα. Επίσης όταν φοράνε φορέματα ή νυχτικά από εύφλεκτο τούλι και περάσουν μπροστά από φορητή σόμπα ή άλλη φωτιά ή όταν κρατάνε αναμμένη λαμπάδα με τούλι. Τα πιο συχνά εγκαύματα παιδιών είναι από καφέ ή τσάι ή λάδι ή σούπα καυτή, που ρίχνουμε εμείς επάνω τους σκοντάφτοντας ή όταν πίνουμε κάτι ζεστό ενώ κρατάμε ένα μικρό στην αγκαλιά μας. Το χέρι της κατσαρόλας ή του μπρικιού όπου βράζει κάτι να το στρέφουμε πάντα προς τα πίσω. Τα μικρά παιδιά συχνά το τραβάνε και περιχύνονται. Όταν πάρει φωτιά το λάδι του τηγανιού, να το σβήσουμε ψύχραιμα με ένα καπάκι ή κάτι που θα πνίξει τη φλόγα. Κάθε τι άλλο είναι πολύ επικίνδυνο, όπως το να πάμε το τηγάνι φλεγόμενο προς το νεροχύτη!

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 με ελάχιστη διαρροή και σώζει ζωές. Οι άλλες λύσεις (καπάκι ασφαλείας στις πρίζες με κλειδί ή χωρίς) δεν είναι τόσο ασφαλείς, γιατί προϋποθέτουν κάτι δύσκολο: πως δεν θα βρεθούμε ποτέ αφηρημένοι. Άλλωστε τα μεγαλύτερα παιδιά κάποτε θα δοκιμάσουν αυτό που τους έχει απαγορευθεί: να βγάλουν το καπάκι.
9. Στη θάλασσα προλαβαίνουμε τους πνιγμούς των παιδιών μαθαίνοντας κολύμπι κι εμείς κι εκείνα
- όταν κολυμπάμε σε γνωστές ακτές κι έχουμε υπόψη ότι η θάλασσα βαθαίνει απότομα σε ορισμένα σημεία
 - όταν κάνουμε μπάνιο δύο ώρες μετά το κύριο γεύμα
 - όταν δεν απομακρύνονται πολύ τα παιδιά από την ακτή
 - όταν υπάρχουν κάποια ναυαγοσωστικά μέσα (σχιοινιά, σωσίβια) όταν γνωρίζουμε να κάνουμε τεχνητή αναπνοή.
- Στις βουτιές θα προλάβουμε τις δυσάρεστες κακώσεις της κεφαλής ή παραλύσεις από βλάβη της σπονδυλικής στήλης αν προειδοποιήσουμε τα παιδιά ότι το βάθος της θάλασσας στο σημείο της βουτιάς πρέπει να είναι γνωστό και να είναι ανάλογο με το ύψος από το οποίο πέφτουν.
- Εκτός από τους πνιγμούς υπάρχουν και οι κακώσεις που προκαλούν σε λουόμενους τα κρις-κραφτ. Όσοι πλησιάζουν την ακτή με βενζινάκατο πρέπει να μηνούνται και να διώκονται πριν κάνουν κακό σε λουόμενους, εμάς ή τα παιδιά μας.
10. Να μην αφήνουμε στη μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν. Ιδίως πρέπει να ρυθμίζουμε έτσι το καλώδιο του σίδηρου ή άλλα καλώδια ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά.
11. Να ελέγχουμε τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών.
12. Να βάζουμε ένα πορτάκι στο επάνω μέρος της σκάλας, εάν υπάρχει νήπιο και όπου μπορεί να γίνει, και αυτό να ανοίγεται δύσκολα, γιατί κάποια φορά θα ξεφύγει το νήπιο και θα κατρακυλίσει από εκεί.
13. Όταν έχουμε τζαμόπορτες μεγάλες, π.χ. στα μπαλκόνια να βάζουμε κάποιο αυτοκόλλητο επάνω (π.χ γραμμή ή βούλες), ώστε να φαίνεται ότι η πόρτα είναι κλειστή. Πολλά τραύματα και μερικοί θάνατοι νέων ανθρώπων συνέβησαν, γιατί κάποιος νόμισε ότι η πόρτα είναι ανοικτή και έπεσε με ορμή επάνω της με αποτέλεσμα να σπάσει το τζάμι.

14. Τα παιδιά συνηθίζουν να βάζουν τα δάχτυλά τους στις πόρτες των σπιτιών και των αυτοκινήτων. Έτσι μαγκώνουν τα δάχτυλά τους ή τους τα μαγκώνουμε εμείς οι μεγάλοι όταν δεν έχουμε το νου μας σ' αυτόν τον κίνδυνο.
15. Πολλές φορές τραβάμε απότομα ένα παιδί από το χέρι για να το προστατεύσουμε π.χ. στο δρόμο με αποτέλεσμα να πάθει εξάρθρωση ώμου. Ας έχουμε υπ' όψη μας αυτό το ενδεχόμενο.
16. Συχνά τα αγόρια μπαίνουν σε οικοδομές για εξερεύνηση ή για παιχνίδι. Εκεί πατούν σανίδες που έχουν επάνω πρόκες και τραυματίζονται. Είναι συχνή περίπτωση στη χώρα μας, γιατί οι εργολάβοι δεν έχουν αποκτήσει τη συνήθεια να βγάζουν τις πρόκες το συντομότερο δυνατό.
17. Τα άσχημα αστεία στο σχολείο, η επίδειξη δύναμης και η έλλειψη επίβλεψης στο διάλειμμα δημιουργούν πιο πολλά ατυχήματα απ' 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.
18. Στο σχολείο επίσης 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 αντιστοιχούν στην ηλικία τους γιατί έτσι παθαίνουν κατάγματα, διαστρέμματα και άλλες βλάβες των δακτύλων. Και αυτό φάνηκε από την ευρωπαϊκή έρευνα EHLASS στα νοσοκομεία, όπου προσέρχονται για θεραπεία οι παθόντες, εν προκειμένω παιδιά 6-12 ετών ή και μεγαλύτερα.
19. Στις παιδικές χαρές χρειάζεται εκλογή των οργάνων από ειδικούς και κατάλληλες προδιαγραφές για τη συντήρησή τους. Μια τσουλήθρα πλαστική π.χ. μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνη όταν σπάσει και δεν το προσέξει κανείς. Ένας υπάλληλος του Δήμου, που επιβλέπει τα παιδιά (όσα δεν έχουν εκεί τους γονείς τους) αξίζει το μισθό του και δεν πρέπει να λείπει από τέτοιους χώρους. Στο παράδειγμα της τσουλήθρας π.χ. είναι πολλά τα παιδιά που ανεβαίνουν σ' αυτήν ανάποδα με κίνδυνο να προκαλέσουν ατύχημα στον εαυτό τους ή σε άλλα παιδιά.

20. Όταν τα παιδιά ανεβαίνουν σε δέντρα πρέπει να επαγρυπνούμε. Είναι μια επικίνδυνη άσκηση. Ιδίως οι συκιές έχουν γίνει αιτία πολλών καταγμάτων από πτώση, επειδή τα κλαδιά τους σπάνε εύκολα και πολλοί - μικροί ή μεγάλοι - δεν το ξέρουν.
21. Όταν τρώμε φρούτα εμείς ή τα παιδιά μας δεν πρέπει ποτέ να πετάμε τα φλούδια κάτω, όχι μόνο για λόγους καθαριότητας, αλλά και για την πρόληψη γλιστρήματος και πτώσεως που στην περίπτωση αυτή έχει ιδιαίτερα βαριές συνέπειες.
22. Οι σκύλοι όταν γυρίζουν ελεύθεροι δαγκώνουν συχνά ή φοβίζονται τα παιδιά. Οι φιλόζωοι πρέπει να συνοδεύουν τα σκυλιά τους στο δρόμο και τα αδέσποτα πρέπει να συγκεντρώνονται.
23. Τα μπαλκόνια πρέπει να έχουν τα κατάλληλα προστατευτικά κάγκελα και να μην αφήνουμε καρέκλες ή άλλα πράγματα κοντά στα κάγκελα, γιατί τα παιδιά ενστικτωδώς ανεβαίνουν επάνω και σκύβουν. Κατάλληλα κάγκελα είναι όσα έχουν ύψος 80 εκ και κάθετα κάγκελα χωρίς στολίδια. Τα οριζόντια κάγκελα γίνονται σκάλα για το παιδί, το ίδιο και τα διακοσμητικά σχέδια. Η απόσταση μεταξύ τους πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να μη χωράει ένα παιδικό κεφάλι.
24. Όλα τα μεγάλα ψυγεία (για κρέας, για γούνες, για λαχανικά κλπ) πρέπει να ανοίγουν οπωσδήποτε και από μέσα, ακόμα και όταν δεν λειτουργούν, εφόσον χωράει μέσα άνθρωπος ή μικρό παιδί. Αν αυτό δεν συμβαίνει πρέπει οι πόρτες τους να μην μπορούν να κλείσουν πριν θρηνήσουμε κι άλλους θανάτους από την αιτία αυτή.
25. Αναφέρθηκαν περιπτώσεις που κάποιο παιδί έριξε οινόπνευμα για να ενισχύσει τη φωτιά μιας ψησταριάς πιέζοντας ένα πλαστικό μπουκάλι. Από την ακτίνα της συνεχούς ροής γύρισε πίσω η φωτιά και μεταδόθηκε στο μπουκάλι με αποτέλεσμα το παιδί να πάθει σοβαρά εγκαύματα. Και στο σημείο αυτό οι ενημερωμένοι γονείς θ' αποφύγουν αυτή την πρακτική ή καλύτερα δεν θ' αγοράζουν πλαστικά μπουκάλια με οινόπνευμα.

26. Τραγικά συχνό είναι δυστυχώς ακόμα στην Ελλάδα ένα είδος ατυχήματος που έχει σχέση με την ευθύνη των κυνηγών και οι συνθήκες κάθε φορά είναι παρόμοιες: είναι οι πυροβολισμοί και οι ανθρωποκτονίες με δράστες νήπια ή παιδιά που περιεργάζονται κυνηγετικά όπλα, που τα βρίσκουν κρεμασμένα, γεμάτα και ανασφάλιστα. Μεγάλη είναι και η ευθύνη των γονέων. Τελευταία συχνά είναι και τα ατυχήματα με δράστες ή θύματα παιδιά, των οποίων ο πατέρας αστυνομικός άφησε ακλείδωτο και γεμάτο το υπηρεσιακό του περίστροφο στο σπίτι.
27. Πολλά εγκαύματα και ακρωτηριασμοί έχουν γίνει από πυροτεχνήματα. Μερικά απ' 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.
28. Όταν ανεβαίνει παιδί σε καρέκλα αυτό αποτελεί σήμα κινδύνου. Αλλά και εμείς όταν ανεβαίνουμε σε σκάλα ή καρέκλα χωρίς βοήθεια άλλου προσώπου για να κρεμάσουμε την κουρτίνα ή να πάρουμε κάτι από το πατάρι ή ν' αλλάξουμε ένα γλόμπο πρέπει να θυμόμαστε ότι αυτός είναι ένας από τους συχνότερους τρόπους που πέφτει κανείς στο σπίτι και παθαίνει άσχημα κατάγματα. Και ότι έτσι δίνουμε κακό παράδειγμα στα παιδιά μας, τα οποία περισσότερο προσέχουν τι κάνουμε παρά τι τους λέμε.
29. Όλοι μπορούμε να γλιστρήσουμε στο σπίτι όταν το πάτωμα είναι γυαλισμένο ή όταν υπάρχουν μικρά χαλάκια ή όταν υπάρχει ένα σκαλοπάτι μεταξύ δύο δωματίων ή μεταξύ λουτρού και διαδρόμου. Τα παιδιά υπόκεινται στον ίδιο κίνδυνο. Επίσης κινδυνεύουμε όλοι από απότομο πέσιμο και κάταγμα όταν γλιστράει ο πυθμένας της μπανιέρας. Ωστόσο η βιομηχανία φτιάξει μπανιέρες με επιφάνεια που δεν γλιστράει, χρήσιμες είναι κάποιες λαστιχένιες προσθήκες για τη μπανιέρα (χταπόδια).
30. Άλλο δυστύχημα τραγικό, που μοιάζει με τροχαίο, έχει γίνει κοντά στο σπίτι κάποιου που έχει φορτηγό αυτοκίνητο και το έχει αφήσει απ' έξω, ως εξής: Ξεκινάει ο οδηγός απ' το σπίτι του και βάζει μπρος το φορτηγό χωρίς να κοιτάξει μήπως ένα νήπιο -δικό του ίσως παιδί - είναι κάτω από το φορτηγό...

31. Αυτά είναι τα συχνότερα στατιστικώς ατυχήματα και δη σε αστικό περιβάλλον. Δίνουν όμως αφορμή να σκεφτούμε και εμείς άλλες πιθανότητες προληπτικά, έχοντας στο νου ο καθένας το δικό του σπίτι και περιβάλλον, και να λάβουμε τα αντίστοιχα μέτρα (Σπυριδόπουλος Θ, Κέντρο παιδικής μέριμνας).



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το μέγεθος του προβλήματος των ατυχημάτων και των τραυματισμών, τα ολέθρια αποτελέσματα τους στα παιδιά και το τρομερό τους κόστος, απαιτούν συστηματική προσπάθεια από το κράτος και τους ιδιώτες για την πρόληψη τους. Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί μόνο με μία σημαντική προσέγγιση που θα συνδυάζει ιατρική, κρατική και ιδιωτική βοήθεια.

Έτσι, σε ότι αφορά τα τροχαία, ο σπουδαίος ρόλος της ζώνης τονίζεται για μια ακόμη φορά. Αν το παιδί είναι πολύ μικρό, πρέπει να κάθεται στο παιδικό ειδικό κάθισμα του αυτοκινήτου. Όταν συνοδεύετε παιδί στο δρόμο, ποτέ μην το κρατάτε από την έξω πλευρά του δρόμου και χρησιμοποιείτε πάντα το πεζοδρόμιο. Όταν το παιδί αρχίσει να κυκλοφορεί μόνο του διδάξτε το κυκλοφοριακή αγωγή και επιστήστε του την προσοχή στους αυξημένους κινδύνους.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται μέσα στο σπίτι για αυτό φυλάξτε αιχμηρά και κοφτερά αντικείμενα εκεί που δεν φτάνουν τα παιδιά. Τοποθετείτε καπάκια στις πρίζες και κρατήστε τις βρύσες σφιχτά κλειστές. Τοποθετείστε τα φάρμακα και τα απορρυπαντικά σε σημεία που δεν φτάνει το παιδί. Κρύψτε όλα τα μικρά αντικείμενα που μπορεί να βάλει στο στόμα του.

Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς οι κίνδυνοι είναι μεγαλύτεροι. Απαιτούνται αυξημένες προφυλάξεις σε ότι αφορά τη μεταφορά του παιδιού στο σχολείο, αλλά και την παραμονή του στο σχολικό χώρο.

Οι παιδικές χαρές αποτελούν μαγνήτες για τα παιδιά, ειδικά στις μεγαλουπόλεις, μιας και τους δίνουν την ευκαιρία να παίξουν εκτός του σπιτιού και να γνωριστούν με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Για αυτό και οι αρμόδιοι οφείλουν να φροντίσουν για το σωστό εξοπλισμό και συντήρηση αυτών των πηγών χαράς.

Χρήσιμη συνδρομή μπορούν να παρέχουν οι γνώσεις περί πρώτων βοηθειών που μπορούν να προέρχονται από εγκυκλοπαίδειες, που βρίσκονται σε προσιτό σημείο στο σπίτι και θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανά πάσα στιγμή.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να τονίσει ότι τα παιδιά δεν είναι μικρογραφία των μεγάλων, αλλά άτομα με ιδιαιτερότητες ως προς τις ανάγκες, την ανατομία, την ψυχοσύνθεση, τους κινδύνους. Είναι χρέος όλων μας να φροντίσουμε να δημιουργήσουμε ασφαλές περιβάλλον και να εξασφαλίσουμε την ασφαλή διαβίωση τους.

Ελπίζουμε να ενδιαφερθούν όλοι(κράτος- φορείς- ιδιώτες) για αυτό το σκοπό, γιατί ας μην ξεχνάμε ότι τα παιδιά είναι μεν ένα μικρό κομμάτι του πληθυσμού μας αλλά και ολόκληρο το μέλλον μας!



Συμπεράσματα – προτάσεις

Τα συμπεράσματα που βγάλαμε είναι πως τα παιδιά διανύοντας τη παιδική ηλικία, η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη περιέργεια, τάση για εξερεύνηση, απροσεξία, κακή αντίληψη του κινδύνου, υπερκινητικότητα, αρνητισμός ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων και υπερτίμηση των δυνατοτήτων τους παθαίνουν πολλά ατυχήματα. Τα πιο συχνά από αυτά συνδέονται με πτώσεις, πνιγμό, κατάποση ξένων σωμάτων, εγκαύματα και δηλητηριάσεις.

Τον πρώτο ρόλο στην πρόληψη ατυχημάτων έχουν οι γονείς οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την καθοδήγηση - διδασκαλία. Θα πρέπει να επιστήσουν την προσοχή τους στα παιδιά γιατί σε κλάσματα δευτερολέπτου μπορεί να συμβεί το μοιραίο.

Στην προσπάθειά μας να βοηθήσουμε τους γονείς και τους νοσηλευτές που εργάζονται στην εκπαίδευση παραθέτουμε κάποιες προτάσεις που θεωρούμε ότι είναι οι πιο σημαντικές.

- Καταρχήν οι γονείς θα πρέπει να αποθηκεύουν όλα τα απορρυπαντικά και τα φάρμακα κλειδωμένα σ' ένα ασφαλές μέρος.
- Σημαντικό ρόλο παίζει η προετοιμασία του φαγητού γι' αυτό θα πρέπει να ενημερώνονται γονείς και το προσωπικό των νοσοκομείων για την σωστή παρασκευή και φύλαξη των τροφών.
- Όταν η οικογένεια βρεθεί στην εξοχή όπου ο κίνδυνος λόγω του ελεύθερου περιβάλλοντος μεγαλώνει, οι γονείς θα πρέπει να παρακολουθούν τις κινήσεις του παιδιού για να αποφευχθούν τσιμπήματα και μικροτραυματισμοί.
- Τους καλοκαιρινούς μήνες χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Ο κίνδυνος παραμονεύει στη θάλασσα, στις πισίνες, στα ποτάμια και στις λίμνες που είναι πιθανά μέρη πνιγμών.
- Προσοχή στην δύναμη της βλαπτικής υπεριώδους ακτινοβολίας που δρα στην ευαίσθητη επιδερμίδα του παιδιού.
- Να επιστήσουν την προσοχή τους σε κάθε αντικείμενο (μικρό, μεγάλο, αιχμηρό) μέσα και έξω από το σπίτι.
- Να μην υπάρχουν πρίζες και καλώδια εκτεθειμένα γιατί εγκυμονούν κινδύνους ηλεκτροπληξίας.
- Οι γονείς και οι δάσκαλοι θα πρέπει να εκπαιδεύσουν τα παιδιά ώστε να διανύουν τους δρόμους χρησιμοποιώντας τις διαβάσεις πεζών και τα φανάρια.

- Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στο αυτοκίνητο. Οι γονείς πρέπει να οδηγούν με βάση τα όρια ταχύτητας. Συγχρόνως, πρέπει να τοποθετούν τα παιδιά τους σε ειδικά καθίσματα, ανάλογα με την ηλικία τους και να φορούν όλοι ζώνες ασφαλείας.
- Να ελέγχει ο νοσηλευτής το επίπεδο συνείδησης του παιδιού σε κάθε περίπτωση.
- Να φροντίζει για τον έλεγχο της αιμορραγίας στα τροχαία ατυχήματα.
- Αν δεν είναι γνωστό το είδος του δηλητηρίου ο νοσηλευτής μαζί με το γιατρό θα πρέπει να κάνουν έγκαιρη τοξικολογική ταυτοποίηση για την αντιμετώπιση της δηλητηρίασης.
- Πρώτο μέλημα των νοσηλευτών είναι να διατηρούν ανοιχτή γραμμή για την χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και να λαμβάνουν τα ζωτικά σημεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Σταθακοπούλου Μ., Νάκου Σ., Αδάμ Ε., Κοκκέβη Α., Μαραγκός Χ., (1994), « Κακοποίηση- Παραμέληση Παιδιών. Ιατροκοινωνικά Χαρακτηριστικά 30 Περιπτώσεων», Αθήνα
2. Βλάχος Π., Αλουπογιάννης Γ., Πούλος Λ., Χαραλαμπίδης Κ., (1987), «Επιδημιολογικά στοιχεία δηλητηριάσεων στην Ελλάδα-Παιδιατρική», Αθήνα
3. Γερμενής Τ., (2004), « Πρώτες βοήθειες για επαγγέλματα υγείας», Γ έκδοση, Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα
4. Γολεμάτης Χ., (1990), «Χειρουργική Παθολογία», Τόμος Α, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα
5. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, (1998), «Στατιστικής Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής για το 1994», Αθήνα
6. Φίλοι εντατικής θεραπείας παιδιού, «Πρόγνωση τροχαίων ατυχημάτων», [Http://www.eone.gr](http://www.eone.gr), (3/3/06)
7. Gandy D., Davies G., Ross E., (2002), (Μετάφραση: Κωνσταντόπουλος Α.), «Κλινική Παιδιατρική και Υγεία Παιδιού», Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα
8. Σπυριδόπουλος Θ., και επιστημονική ομάδα Κ.Ε.Π.Α, « Παιδικά ατυχήματα», [Http://www.Iatronet.gr](http://www.Iatronet.gr), (3/3/06)
9. Keir L., Wise B., Krebs S., (1996), (Μετάφραση: Γαλαντοπούλου Μ.), «Βοήθεια και φροντίδα- Πρώτες βοήθειες», Γ έκδοση, Εκδόσεις: Έλλην, Αθήνα
10. Ναρλιόγλου Μ., Χατζής Α., (1998), «Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση στα παιδιά», Αθήνα
11. Verlagsgesellschaft N. mbh, Koln, (1994), (Μετάφραση: Σενεγαλιά Μ.), «Πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ασθένειας, ατυχημάτων και δηλητηριάσεων», Εκδόσεις ISBN, Γερμανία
12. Πάνου Μ., (1994), «Παιδιατρική Νοσηλευτική-Εννοιολογική Προσέγγιση», Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα
13. Σουκούλη Π., «Πρόληψη δηλητηριάσεων», [Http://www.Patris.gr](http://www.Patris.gr), (2/3/06)
14. Κέντρο παιδικής μέριμνας, «Συμβουλές προς τους γονείς», [Http://www.Paidiatros.gr](http://www.Paidiatros.gr), (21/3/06)
15. Οργανισμός αντιμετώπισης παιδικού τραύματος, «Πίνακας ατυχημάτων κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με την ηλικία», [Http://www.Pedtrauma.gr](http://www.Pedtrauma.gr), (3/3/06)
16. Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ., (2002), «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Νοσηλευτικές διαδικασίες», Γ τόμος, Β έκδοση, Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα
17. Μόφφατ Κ., Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, (1996), «Πρώτες Βοήθειες για Παιδιά-Γρήγορες», Εκδόσεις: Δομική, Αθήνα
18. Stoppard M., (1988), (Μετάφραση: Θωμόπουλος Γ.), Εκδόσεις: Ακμή, Αθήνα
19. Τσόχας Κ., ετρίδης Α., (1994), «Πρώτες Βοήθειες-Βασικές Γνώσεις», Εκδόσεις: Λύχνος, Αθήνα

20. Χαρτοφυλακίδη-Γαροφαλίδη Γ.,(1981), «Θέματα Ορθοπεδικής και Τραυματολογίας»,Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα
21. Berker N.Βασικός οδηγός για προστασία και Ασφάλεια στο σπίτι, Μετάφραση-επιμέλεια υπό Αθανασοπούλου Μ. - Τσαούσης Γ., Εκδοτικών & Πολιτισμικών Δραστηριοτήτων, Αθήνα 2006. σελ. 10, 15, 19-22, 25-28, 32-35, 38-39, 90-91, 130.
22. **Stoppard M.**, *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά & παιδιά*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Θωμόπουλο Γ.- Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1995. σελ. 266, 269, 275-276,279.
23. **Ντόλατζας Θ.**, *Πρώτες Βοήθειες & στις διακοπές*, Εκδόσεις Αλκύων, Αθήνα 2000. σελ. 42-49, 52-58, 60, 77-78, 84-91, 94, 119-131, 138, 46-149.
24. **Ράπτης Σ.**, *Εσωτερική Παθολογία*, Τόμος 4^{ος} , Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ.- Παρισιάνου Μ., Αθήνα 1998. σελ. 856, 2359, 2391-2392, 2394-2395, 2413-2414.
25. **Χατζηπουλίδης Δ.**, *Ηλεκτρικά εγκαύματα*, Ιατρικές Εκδόσεις Σιώτης, Θεσσαλονίκη 1997. σελ. 46.
26. **Spitz L., Steiner G.M., Zachary R.B.**, *A colour Atlas of Paediatric Surgical Diagnosis*, Published by Wolfe Medical Publications Ltd, London 1981. σελ. 23-24.
27. **Einion D.**, *Η ανάπτυξη και η φροντίδα των παιδιών*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Μαρκοζάνε Ε.- Χαιρέτη Α., Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2005. σελ. 204-207, 218.
- 28, **Stoppard M.**, *Εσείς & το παιδί σας από ένα έως τριών ετών*, Μετάφραση - Επιμέλεια υπό Αυγερινόπουλος Δ.-Κεντικελένη Μ., Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1994. σελ. 125-131.
29. Σώκου Κ(1994) Η αγωγή και η προαγωγή της υγείας στα σχολεία. Αθήνα:Σ.Ε.Λ.Κ.Ε.
- 30.Grivna M. Injuries among children in car crashes. Analysis of data for injury and use of restraints. Pediatric 1994.
31. Ντολάντζας Θεόδωρος (2005) Ο γιατρός συμβουλεύει πρώτες βοήθειες. Αθήνα: Λίγκας.
- 32.Πάνου Μαρία (2005) Παιδιατρική νοσηλευτική εννοιολογική προσέγγιση. Αθήνα: Βήτα.