

Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πατρών

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Νοσηλευτικής

Θέμα πτυχιακής

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ:

Πρόληψη και Αντιμετώπιση



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΓΚΛΕΖΑΚΟΥ ΕΥΛΟΞΙΑ - ΕΒΕΛΙΝ

ΓΚΡΙΤΖΑΛΗ ΕΛΕΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ :

κ. ΣΑΛΑΤΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2013

*ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΣΤΟΥΣ
ΔΙΚΟΥΣ ΜΑΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΜΑΣ
ΣΤΗΡΙΞΑΝ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΠΟΥ ΚΑΝΑΜΕ ΟΛΑ
ΑΥΤΑ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ...*

*ΕΠΙΣΗΣ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΣΤΗΝ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΑΣ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΣΑΛΑΤΑ
ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΚΟΝΤΑ ΜΑΣ ΚΑΙ
ΜΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕ ΓΙΑ ΝΑ ΒΓΑΛΟΥΜΕ ΕΝΑ ΚΑΛΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ...*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
Πρόλογος	8
A. ΜΕΡΟΣ	9
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	9
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
2. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ	12
2.1 Ατυχήματα σε βρέφη.....	12
2.2 Ατυχήματα σε παιδιά 1-4 ετών.....	13
2.3 Ατυχήματα σε παιδιά 5-9 χρόνων.....	13
2.4 Ατυχήματα σε παιδιά 10-14 χρόνων.....	14
3. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	15
3.1 Κατάγματα.....	15
3.2 Εγκαύματα.....	15
3.3 Πτώσεις.....	18
3.4 Κατοικίδια Ζώα.....	18
3.5 Ηλεκτρισμός.....	18
3.6 Ξένα σώματα.....	19
3.6.1 Εισρόφηση ξένων σωμάτων.....	19
3.6.2 Ξένα σώματα στο λάρυγγα.....	19
3.6.3 Ξένα σώματα στη τραχεία.....	20
3.6.4 Ξένα σώματα στους βρόγχους.....	20
3.6.5 Ξένα σώματα στη μύτη.....	20
3.6.6 Ξένα σώματα στα αυτιά.....	20
3.6.7 Ξένα σώματα στο μάτι.....	20
3.7 Δηλητηριάσεις.....	21

<i>Ειδή Δηλητηριάσεων:</i>	21
3.7.1 Δηλητηριάσεις από φάρμακα	21
3.7.2 Δηλητηριάσεις από ναρκωτικά	22
3.7.3 Δηλητηριάσεις από γεωργικά φάρμακα	22
3.7.4 Δηλητηριάσεις από διάφορα μέταλλα	23
3.7.5 Δηλητηριάσεις από καυστικές ουσίες.....	23
3.7.6 Δηλητηριάσεις από αλκοόλη	24
3.7.7 Δηλητηριάσεις από μπαταρίες	24
3.7.8 Δηλητηριάσεις από καλλυντικά	24
3.7.9 Δηλητηριάσεις τροφικές	25
3.7.10 Τσιγάρο.....	25
4.ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ	26
4.1 Τροχαία.....	26
4.2 Σχολειό	27
4.3 Εξοχή	27
4.3.1 Δηλητηριάσεις από φυτά	27
4.3.2 Δηλητηριάσεις από μανιτάρια.....	28
4.3.3 Δηλητηριάσεις από ζώα	29
4.3.4 Φυσικά αίτια (ήλιος, ψύχος, κ.τ.λ.).....	29
4.4 Θάλασσα.....	30
4.5 Αθλητικά ατυχήματα	31
5. ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	32
5.1 Σπίτι.....	32
5.2 Σχολειό	33
5.2.1 Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Οδική συμπεριφορά	33
5.2.2 Σχολικά ατυχήματα: Στο δρόμο με το αυτοκίνητο ή το σχολικό λεωφορείο.....	33
5.2.3 Σχολικά ατυχήματα: Στο δρόμο με ποδήλατο, μοτοποδήλατο ή με τα πόδια	34

5.2.4 Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Ο σχολικός τροχονόμος.....	34
5.2.5 Ατυχήματα στο σχολείο: Οι εγκαταστάσεις.....	34
5.2.6 Ατυχήματα στο σχολείο: Καταστάσεις έκτακτου κινδύνου	35
5.3 Πνιγμός.....	35
5.4 Εγκαύματα	35
5.5 Πτώσεις	36
5.6 Δηλητηριάσεις	36
5.7 Ασφυξία	36
5.8 Γυαλιά- τζάμια.....	37
6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	38
6.1 Δηλητηριάσεις	38
6.1.1 Εμετικό σιρόπι.....	39
6.1.2 Δηλητηρίαση από τσιγάρο.....	39
6.1.3 Δηλητήριο στο δέρμα.....	40
6.1.4 Δηλητήριο στο μάτι.....	40
6.1.5 Δηλητηριώδεις αναθυμιάσεις.....	40
6.2 Εγκαύματα	40
6.3 Ηλεκτροπληξία	41
6.4 Ασφυξία από κατάποση αντικειμένων.....	41
6.5 Αιμορραγίες	42
6.6 Πληγές	42
6.7 Κακώσεις οστών και αρθρώσεων	42
6.8 Πνιγμός.....	43
6.9 Δήγματα.....	43
7. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	44
B. ΜΕΡΟΣ.....	49

ΕΡΕΥΝΑ	49
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	50
1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	50
2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	50
3. ΣΤΟΧΟΙ – ΑΞΟΝΕΣ	50
4. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	50
4.1 Μεθοδολογία της έρευνας	50
4.2 Δείγμα	51
4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων και το εργαλείο της έρευνας	51
4.4 Τόπος και χρόνος	51
4.5 Δυσκολίες κατά την έρευνα	51
4.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα	52
4.7 Στατιστική μελέτη	52
5. Συμπέρασμα της έρευνας	54
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	71
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:«ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ» .	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	74
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	75

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ατύχημα, η έλλειψη τύχης σε ένα απρόβλεπτο συμβάν δεν ισχύει στην πραγματικότητα, συνήθως οφείλεται σε ανθρώπινο λάθος, αμέλεια, περιφρόνηση του κινδύνου, αφέλεια, άγνοια, απερισκεψία. Τα παιδιά λόγω της σωματικής ανωριμότητάς τους, της έμφυτης περιέργειας και τάσης για εξερεύνηση που έχουν και της άγνοιας του κινδύνου, είναι πιο ευπαθή. Στα βρέφη συχνότερες είναι οι πτώσεις, η ασφυξία, οι πνιγμοί, οι δηλητηριάσεις. Στην προσχολική ηλικία, τα τροχαία και οι πνιγμοί, τα εγκαύματα. Στην σχολική ηλικία τα τροχαία, ο πνιγμός. Οι έφηβοι κινδυνεύουν κυρίως από τροχαία, από ατυχήματα σε αθλητικές δραστηριότητες και άλλα.

Πολλά ατυχήματα γίνονται παρουσία κάποιου ενήλικα, σε ακατάλληλο περιβάλλον. Τα ατυχήματα μέσα στο σπίτι αφορούν κυρίως τα κατάγματα, τα εγκαύματα, τις πτώσεις, τα κατοικίδια ζώα, την εισρόφηση ξένων σωμάτων, τις δηλητηριάσεις. Το οικιακό περιβάλλον είναι περιβάλλον ενηλίκων με προδιαγραφές, που αφήνουν το παιδί και την ασφάλεια του απέξω. Θα πρέπει οι γονείς να είναι ενημερωμένοι και να παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα.

Τα ατυχήματα έξω από το σπίτι είναι κυρίως τα τροχαία ατυχήματα και οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν, ότι τα παιδιά δεν μπορούν να συμπεριφέρονται σαν πεζοί στους δρόμους. Το σχολικό περιβάλλον, που λόγω κυρίως της υπερκινητικότητας και της επιθετικότητας των παιδιών τους οδηγεί σε ατυχήματα. Στην εξοχή έχουμε τις δηλητηριάσεις από φυτά, από ζώα. Επίσης, συμβαίνουν ατυχήματα κατά τη διάρκεια αθλημάτων και ψυχαγωγίας, π.χ. κολύμβηση, σκι, ή και σε παιδική χαρά

Οι ικανότητες των μικρών παιδιών μεταβάλλονται γρήγορα. Αυτό απαιτεί διαρκή έλεγχο των νέων δεδομένων, που αφορούν την ασφάλειά τους. Η επιτήρηση πρέπει να είναι συνεχής, φάρμακα, κομμάτια παιχνιδιών, σπέρτα πρέπει να είναι απροσπέλαστα στα παιδιά, οι μπρίζες πρέπει να διαθέτουν ειδικά καλύμματα και στην κουζίνα θα πρέπει τα παιδιά να μην παραμένουν μόνα τους.

Η συμπεριφορά των ενηλίκων θα πρέπει να στραφεί στη δημιουργία ενός ασφαλούς σπιτιού – περιβάλλοντος. Πρόληψη δε σημαίνει υπερπροστασία αλλά επίβλεψη, και διαρκή εκπαίδευση. Παρ' όλες τις προσπάθειες των γονιών για την πρόληψη των ατυχημάτων θα πρέπει να έχουν ορισμένες στοιχειώδεις γνώσεις αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, αναφέρονται ορισμένες περιπτώσεις, όπως τι πρέπει να κάνουν σε περίπτωση δηλητηριάσεων, (να ελέγξουν τα συμπτώματα και να απευθυνθούν σε κέντρο δηλητηριάσεων), εγκαυμάτων, (που αντιμετωπίζεται ανάλογα με τη βαρύτητά τους), ηλεκτροπληξίας, αιμορραγίας, ασφυξίας από κατάποση αντικειμένων, (πρέπει να προσπαθήσουν να αφαιρέσουν το αντικείμενο), πληγών, (θα πρέπει πάντα να υπάρχει ένα φαρμακείο στο σπίτι), κακώσεων οστών και αρθρώσεων, πνιγμού και δηγμάτων.

Σήμερα, ο προγραμματισμός της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων αποτελεί φροντίδα και νοσηλευτική παρέμβαση παρέχοντας οδηγίες για την πρόληψή τους. Οι γονείς με τη δική τους συμπεριφορά και παράδειγμα, σε συνδυασμό με την κατάλληλη εκπαίδευση,

προσφέρουν την καλύτερη δυνατή ανατροφή για τα παιδιά τους. Κατά το κοινώς λεγόμενο, καλύτερα να προλαμβάνεις, παρά να θεραπεύεις.

Πρόλογος

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

Οδηγό σημείο πρέπει να αποτελέσει η αλλαγή της διαδεδομένης αντίληψης ότι το ατύχημα αποτελεί κατά κανόνα «τυχαίο» και κατά συνέπεια αναπόφευκτο γεγονός.

Ο όρος «ατύχημα» περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς 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.

Σε ανεπτυγμένες υγειονομικά χώρες, τα ατυχήματα παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα και είναι η κύρια αίτια θανάτου σε παιδιά ηλικίας 1-14 χρόνων. Η υψηλή αυτή νοσηρότητα συνοδεύεται συχνά και από μόνιμες και σοβαρές αναπηρίες. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να απαντήσει τα παρακάτω ερωτήματα:

1. Τι ατυχήματα συμβαίνουν συνήθως στα παιδιά;
2. Μήπως τα ατυχήματα διαφοροποιούνται με:
 - 2.1. το φύλο του παιδιού;
 - 2.2. την ηλικία του παιδιού;
 - 2.3. το χώρο διαμονής του;
 - 2.4. τη δραστηριότητα του παιδιού;
3. Οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπιση των ατυχημάτων;
4. Και τέλος, η ερευνά που θα δώσει ακόμα περισσότερες απαντήσεις για τα ατυχήματα. Το που γίνονται τα περισσότερα; Και τι είδη ατυχημάτων συμβαίνουν;

Θα αναφερθούν παρακάτω τα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι που είναι και τα περισσότερα με ιδιαίτερη έμφαση στις δηλητηριάσεις και στη συνέχεια τα ατυχήματα που συμβαίνουν έξω από το σπίτι.

Α. ΜΕΡΟΣ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ



1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην καθημερινή μας ζωή, ο κίνδυνος ατυχημάτων παραμονεύει πάντα, ιδιαίτερα στα παιδιά που πολύ συχνά κινδυνεύουν από την αφέλεια και την αθωότητα της ηλικίας τους.

Έχει αποδειχτεί ότι η πρόκληση παιδικού ατυχήματα τόσο στο φυσικό οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, όσο και στο εξωτερικό, το οποίο περιλαμβάνει το σχολείο, το δρόμο κτλ. αποτελούν προβλέσιμο πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας.

Τι είναι ατύχημα;

Ως ατύχημα ορίζουμε την οξεία έκθεση σε ενέργεια η οποία μπορεί να είναι μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, χημική καθώς επίσης συμπεριλαμβάνονται και συνθήκες στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων όπως η θερμότητα και το οξυγόνο.[Μορφής Γ. Λεωνίδα,(1988)].

Ένα ατύχημα μπορεί να προκληθεί ακούσια ή εκούσια. Τα ακούσια ατυχήματα είναι τα τροχαία, τα οικιακά και του ελεύθερου χρόνου ατυχήματα (πτώσεις, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, πνιγμοί, ατυχήματα σε αθλοπαιδιές) και τα επαγγελματικά. Τα εκούσια ατυχήματα είναι η βία η οποία χωρίζεται σε αυτοπρόκλητη (αυτοκτονίες και απόπειρες) και ετερόκλητη (μεταξύ ερωτικών συντρόφων και κακοποίηση).

Πολλά είναι τα ατυχήματα που γίνονται τόσο μέσα στο σπίτι, όσο και έξω από το σπίτι, στο δρόμο, στις παιδικές χαρές και αλλού. Το περιβάλλον αποτελεί πηγή συνεχών κινδύνων για το παιδί, γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να προφυλάσσουν τα παιδιά τους. Τα παιδιά δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου και δεν γνωρίζουν πως να προφυλαχθούν. Σύμφωνα με Αμερικανικές στατιστικές στην Αμερική έχασαν τη ζωή τους 24.000 περίπου παιδιά. Από αυτά τα 12.000 περίπου πέθαναν από ατυχήματα. Τα μισά από αυτά πέθαναν σε τροχαία ατυχήματα. Τα υπόλοιπα πέθαναν από πτώσεις, εγκαύματα, δηλητηριάσεις κτλ.

Στα ελληνικά νοσοκομεία τα τελευταία χρόνια παιδιά ηλικίας 1-14 ετών νοσηλεύονται κάθε χρόνο στις παιδιατρικές και χειρουργικές κλινικές. Σύμφωνα με ελληνικές στατιστικές οι κακώσεις στα παιδιά οφείλονται σε αναλογία 89% σε μηχανικά αίτια, 6% σε θερμικά αίτια και 5% σε χημικά αίτια. Καθημερινά στις εφημερίες των Νοσοκομείων Παιδών 100-150 παιδιά προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία με κάποιο ατύχημα ελαφρύ ή σοβαρό.

Πάνω από 1000 παιδιά το χρόνο νοσηλεύονται στα Νοσοκομεία Παιδών με εγκαύματα πάνω από 10% επιφανείας σώματος. Τα παιδιά τραυματίζονται σε διάφορα σημεία του σώματος τους αλλά πιο συχνά στο κεφάλι και στα χέρια. Στην Ελλάδα, το αυτοκίνητο ευθύνεται για το 40% περίπου των θανάτων από ατύχημα, το υπόλοιπο 60% οφείλεται σε άλλο αίτια κακώσεων όπως πτώσεις (οικοδομές, δένδρα, τοίχους, μπαλκόνια κτλ), πνιγμοί (θάλασσες, δεξαμενές, πισίνες κ.τ.λ.) και εγκαύματα (φλόγα, ζεστό νερό κ.τ.λ.).

Η αυξημένη συχνότητα των παιδικών ατυχημάτων οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής όπως η περιέργεια, η άγνοια του κινδύνου, η τάση προς επίδειξη, η επιδοκιμασία και ο θαυμασμός. Ο χαρακτήρας του παιδιού που διαμορφώνεται από το οικογενειακό περιβάλλον με βάση τα κληρονομικά χαρακτηριστικά μπορεί να προσδιορίσει και την πιθανότητα του ατυχήματος. Έτσι παιδιά ζωηρά, απείθαρχα, ορμητικά, ή επιθετικά είναι περισσότερο επιρρεπή προς τα ατυχήματα. Η υποχωρητικότητα των γονέων, η ανοχή

όπως και η υπερβολική πειθαρχία και υπερπροστασία δημιουργούν παιδιά επιρρεπή προς τα ατυχήματα.

Τα αίτια των παιδικών ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση το εξελικτικό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού, το είδος της δραστηριότητας του και την ηλικία. Τα τροχαία κατέχουν την πρώτη θέση θανατηφόρων ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας 5-15 ετών, ενώ στα βρέφη πιο συχνό ατύχημα είναι η πνιγμονή συνήθως από εισρόφιση. Τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις ακολουθούν σε μικρότερη συχνότητα.

2. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

2.1 Ατυχήματα σε βρέφη

Δεσπόζουσα αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων στα βρέφη είναι οι πνιγμοί από εισρόφιση τροφών ή απόφραξη των αεροφόρων οδών από ξένο σώμα και ακολουθούν τα τροχαία ενώ οι πτώσεις αποτελούν την πρώτη αίτια 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.

Για παράδειγμα, τους πρώτους τρεις μήνες φροντίζουμε:

- i. να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ή πνιγμό
- ii. να κρατάμε πάντα στην αγκαλιά μας το μωρό όταν το ταΐζουμε για να αποφεύγεται ο κίνδυνος της εισρόφισης
- iii. να μην το αφήνουμε ποτέ μόνο του σε υψηλές επιφάνειες όπως οι αλλαξιέρες και το κρεβάτι γιατί υπάρχει κίνδυνος να συρθεί από μόνο του στην άκρη και να πέσει
- iv. να προμηθευτούμε και να τοποθετήσουμε σωστά στο αυτοκίνητο το κατάλληλο ροιτ- bebe ασφαλούς μεταφοράς του μωρού. Λέγεται ότι η πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων στα παιδιά αρχίζει από το μαιευτήριο.

Στην ηλικία των πέντε μηνών το μωρό αρπάζει και βάζει στο στόμα του διάφορα μικροαντικείμενα, τραβάει τραπεζομάντιλα ή αναποδογυρίζει φλιτζάνια με καυτό ρόφημα. Γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν:

- i. να φυλάνε τα μικροσκοπικά παιχνίδια και τα αντικείμενα μακριά τους, αφού μπορεί να πνιγεί με παιχνίδια που είναι ασφαλή για μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά
- ii. να μην πίνουν καυτά ροφήματα με το μωρό στην αγκαλιά.

Στην ηλικία των εννέα μηνών το μωρό μπορεί να καθίσει, άλλα και να γλιστρήσει στο μπάνιο. Είναι ικανό να μπουσουλίσει και να φθάσει μέχρι το πιατάκι με το φαγητό της γάτας ή τη φωτιά στο τζάκι ή το πλατύσκαλο μιας εσωτερικής σκάλας. Καθώς κρατιέται και στέκεται όρθιο από το ελαφρύ τραπέζι μπορεί να το αναποδογυρίσει και να πέσει μαζί του. Τα καταφέρνει να σκαρφαλώνει πάνω σε έπιπλα με κίνδυνο να πέσει από τις καρέκλες ή το καρότσι του.

Γι' αυτό οι γονείς φροντίζουν:

- i. να μην αφήνουν ποτέ το μωρό μόνο του όταν είναι ξύπνιο
- ii. να κρατάνε καθαρό και να απομακρύνουν από το πάτωμα τα επικίνδυνα αντικείμενα
- iii. να χρησιμοποιούν προστατευτικό κάλυμμα στο τζάκι και πόρτα ασφαλείας στην αρχή της εσωτερικής σκάλας
- iv. να είναι πάντα μαζί με το μωρό στο μπάνιο
- v. να είναι επιφυλακτική όταν τα μικρά παιδιά τα προσέχουν μεγαλύτερα παιδιά
- vi. να ελέγχουν πάντα αν το κάθισμα μεταφοράς του παιδιού στο αυτοκίνητο είναι το κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του.

Στα πρώτα του γενέθλια το μωρό απολαμβάνει να σκαρφαλώνει εδώ και εκεί με κίνδυνο να πέσει ακόμη και έξω από το παράθυρο. Χαίρεται να ανοίγει κουτιά και να δοκιμάζει το περιεχόμενο τους. Γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει:

- i. να είναι πάντα μαζί του, όταν το μωρό είναι ξύπνιο
- ii. να ασφαλίσουν τα ντουλάπια και τις πόρτες με ειδικά καλύπτρα ασφαλείας, ώστε να μην είναι επισκέψιμα από το παιδί και οι αποθηκευτικοί χώροι όπου φυλάσσονται απορρυπαντικά, φάρμακα, καλλυντικά και άλλες επικίνδυνες χημικές ουσίες να είναι πάντα κλειδωμένοι
- iii. να τοποθετούν στις μπρίζες του ηλεκτρικού προστατευτικά καλύμματα
- iv. να μαγειρεύουν στα πίσω μάτια της κουζίνας με τις λαβές των μαγειρικών σκευών στραμμένες προς τον τοίχο για να αποφεύγονται τα εγκαύματα
- v. να βεβαιωθούν ότι τα παράθυρα έχουν κλειδαριές ασφαλείας που δεν μπορούν να ανοιχτούν από τα παιδιά
- vi. να ενισχύουν τα κάγκελα της βεράντας με ειδικό προστατευτικό δίχτυ που φτάνουν σε ύψος τα 80 εκατοστά.

[www.zougla.gr, (25.10.12)]

2.2 Ατυχήματα σε παιδιά 1-4 ετών

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων στα ελληνόπουλα της προσχολικής ηλικίας προκαλεί η εμπλοκή σε τροχαίο με την ιδιότητα κυρίως του επιβάτη ή του πεζού, ενώ οι πνιγμοί από «ξένα σώματα» εξακολουθούν να είναι σημαντική αιτία θανάτου.

Όπως στα βρέφη έτσι και στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας οι τυχαίες πτώσεις, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις αποτελούν τις συχνότερες κατά σειρά αιτίες επίσκεψης για ατύχημα στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων. Στην ηλικία αυτή το παιδί τα καταφέρνει να ανοίγει δοχεία και μπουκάλια καθώς και συρτάρια, όπου είναι αποθηκευμένα τα αιχμηρά αντικείμενα. "Παίζει" με τους διακόπτες με πιθανότητα να ανάψει το μάτι της κουζίνας ή το ηλεκτρικό σίδερο. Μπορεί να ανάψει σπίρτα και να προξενήσει πυρκαγιά ή να ανοίξει τη βρύση και να καεί με το ζεστό νερό. Διασκεδάζει να σκαρφαλώνει στα κάγκελα της βεράντας και να κάνει τσουλήθρα στην κουπαστή της σκάλας.

Γι' αυτό θα πρέπει:

- i. να τηρεί το σπίτι τις ειδικές προδιαγραφές ασφάλειας για παιδιά
- ii. να επιτηρούν το παιδί σωστά και διακριτικά
- iii. να το διδάσκουν σιγά-σιγά και υπομονετικά θέματα ασφαλούς συμπεριφοράς. (Το παιδί καταλαβαίνει τις οδηγίες, αλλά τις ξεχνά όταν ενθουσιάζεται ή το απορροφά κάτι άλλο.)

[www.zougla.gr, (25.10.12)]

2.3 Ατυχήματα σε παιδιά 5-9 χρόνων

Παρατηρείται ότι μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων της πρώτης σχολικής ηλικίας προκαλούνται από την εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα, με αυξημένο το ποσοστό των παιδιών που παρασύρονται από τα τροχοφόρα. Το γεγονός αντικατοπτρίζει την αυξημένη κινητικότητα και διάθεση των παιδιών για ανεξαρτησία και υπογραμμίζει την ανάγκη συνεχούς επιτήρησης και σωστής εκπαίδευσης στην κυκλοφοριακή αγωγή. Οι πνιγμοί περνούν σε δεύτερη θέση και ακολουθούν τα εγκαύματα, ενώ τα ατυχήματα από πτώσεις αποτελούν και στην ηλικιακή αυτή ομάδα τη συχνότερη αιτία προσέλευσης για ατύχημα στα Νοσοκομεία. Για την πρόληψη των ατυχημάτων στην ηλικία αυτή χρησιμοποιούνται επίσης προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων που θα εξασφαλίσουν την ασφαλέστερη συμπεριφορά του παιδιού.

Τα πεντάχρονα παιδιά μπορούν με την επίβλεψη των γονιών τους να χρησιμοποιούν το μαχαίρι και να ανάβουν τα σπύρτα. Μπορούν να παίζουν στα διαφορετικά όργανα της παιδικής χαρά με κίνδυνο κυρίως να πέσουν από ύψος. Ακόμη έχουν μάθει να οδηγούν ποδήλατο, σε περιορισμένο χώρο αλλά όχι στο δρόμο και να κολυμπούν υπό την επίβλεψη ενήλικα. Στην ηλικία αυτή τα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθούν την επικινδυνότητα ορισμένων καταστάσεων. Ωστόσο χρειάζονται την καθοδήγηση- επίβλεψη των ενήλικων έως ότου η ασφαλής συμπεριφορά γίνει βίωμα τους.

Επίσης οι γονείς θα πρέπει να φροντίσουν:

- i. μαζί με το πρώτο του ποδήλατο να αγοράσουν στο παιδί τους και το αντίστοιχο κράνος και να βεβαιωθούν ότι χρησιμοποιείται
- ii. για τις μετακινήσεις του παιδιού στο αυτοκίνητο το ειδικό υποστηρικτικό κάθισμα
- iii. να μάθουν το παιδί τους κολύμπι, χωρίς οι χαρές της θάλασσας να εγκυμονούν κινδύνους
- iv. να ενημερωθούν αν γίνεται περιοδικός έλεγχος των οργάνων και υπάρχει σωστή επιτήρηση στην παιδική χαρά που συχνάζουν τα παιδιά .

[www.zougla.gr, (25.10.12)]

2.4 Ατυχήματα σε παιδιά 10-14 χρόνων

Με την είσοδο του παιδιού στην εφηβεία, τα τροχαία ατυχήματα στα οποία τα παιδιά συμμετέχουν είτε ως επιβάτες αυτοκινήτων και δίκυκλων είτε ως πεζοί αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου. Ακολουθούν οι πνιγμοί που στην ηλικία αυτή αντιπροσωπεύουν κυρίως ατυχήματα στη θάλασσα. Οι πτώσεις αποτελούν και πάλι την πρώτη αιτία προσέλευσης στα Εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, αλλά στις ηλικίες αυτές προκαλούνται σε χώρους εκτός σπιτιού, όπως το σχολείο και οι αθλητικές δραστηριότητες. Στα προγράμματα παρέμβασης δίνεται ειδική έμφαση στη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος στο σχολείο ή στη γειτονιά και μεγάλη προσοχή στην τήρηση των προδιαγραφών ασφάλειας των αθλητικών εγκαταστάσεων και του αθλητικού εξοπλισμού.

Τα δεκάχρονα παιδιά έχουν μάθει την ασφαλή συμπεριφορά και μπορούν για παράδειγμα να διασχίζουν μόνα τους σχετικά ήσυχους δρόμους. Παρόλα αυτά υπάρχει πιθανότητα να παραβλέψουν ορισμένους κινδύνους και να παρασυρθούν από φίλους ή να οδηγηθούν σε ακρότητες για να δοκιμάσουν τις δυνατότητες τους. Για τα επόμενα χρόνια χρειάζεται οι γονείς να επιμένουν στη λήψη μέτρων ασφάλειας αφήνοντας συγχρόνως το παιδί να ανακαλύπτει την ανεξαρτησία του μέσα στα όρια που καθορίζουν τα μέτρα αυτά. Το ζωντανό παράδειγμα των γονιών είναι εκείνο που μετράει περισσότερο από κάθε συμβουλή.

[www.zougla.gr, (25.10.12)]

3. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Το σπίτι θεωρείται ως το ασφαλέστερο και πλέον ευχάριστο μέρος για να ζει κανείς. Μπορεί όμως να υπάρξουν προβλήματα, με αποτέλεσμα να γίνεται λιγότερο ασφαλές και ευχάριστο. Η ρύπανση του αέρα εσωτερικών χώρων, η έκθεση σε τοξικές ουσίες, ο θόρυβος και άλλοι φυσικοί, χημικοί και βιολογικοί κίνδυνοι είναι παράγοντες που μπορούν να βλάψουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία.

Τα ατυχήματα στα μωρά αν και έχουν περιοριστεί τα τελευταία χρόνια, αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου.

Σύμφωνα με διάφορες στατιστικές, το 80% των παιδικών ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Τα συχνότερα είναι: α) τα τραύματα, β) τα κατάγματα, γ) τα εγκαύματα, δ) η κατάποση ξένων σωμάτων, ε) οι πτώσεις, ζ) τα κατοικίδια ζώα, η) η ηλεκτροπληξία και θ) οι δηλητηριάσεις. [Λαπατσάνης Π., (1996)].

Τα τραύματα που προκαλούνται από πτώσεις, από δάγκωμα κατοικίδιου ζώου, από διάφορα αιχμηρά αντικείμενα αφορούν διάφορα μέρη του σώματος με πρώτα τα τραύματα της κεφαλής και του προσώπου και έπονται τα τραύματα των άκρων, του θώρακα.

3.1 Κατάγματα

Όταν λέμε κατάγματα εννοούμε: κατάγματα των άνω και κάτω άκρων και σπανιότερα κατάγματα σπονδυλικής στήλης. Τα κατάγματα προκαλούν οδυνηρούς πόνους κι έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού και της οικογένειάς του:

- i. το καθιλώνουν στο στρώμα
- ii. του στερούν την πιο βασική ανάγκη του, το παιχνίδι
- iii. του στερούν τα σχολικά μαθήματα
- iv. προξενούν ταλαιπωρία στους γονείς

Οι επιπτώσεις αυτές μπορούν να παραταθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, αν τα κατάγματα είναι πολλαπλά, ανοιχτά ή σύνθετα [Κασίμου Χ.,(1998)]

3.2 Εγκαύματα

Τα εγκαύματα στα παιδιά αποτελούν το 9% περίπου του συνόλου των ατυχημάτων. Έγκαυμα ονομάζουμε τη βλάβη που μπορεί να προκληθεί στο δέρμα και στους ιστούς από την άμεση επαφή με εστίες θερμότητας (φωτιά) ή από χημικά μέσα (οξέα). Τα εγκαύματα διακρίνονται σε σχέση με την αιτία που τα προκάλεσε στα εξής είδη:

- i. θερμικά εγκαύματα: (τα οποία αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό) 95% όταν το αίτιο είναι η φωτιά, τα καυτά υγρά (λάδι, νερό, καφές) ή τα καυτά στερεά αντικείμενα
- ii. χημικά (με οξέα ή αλκάλια): εδώ τα αίτια είναι χημικές ουσίες που όταν έρθουν σε επαφή με το δέρμα δημιουργούν ιστικές καταστροφές.

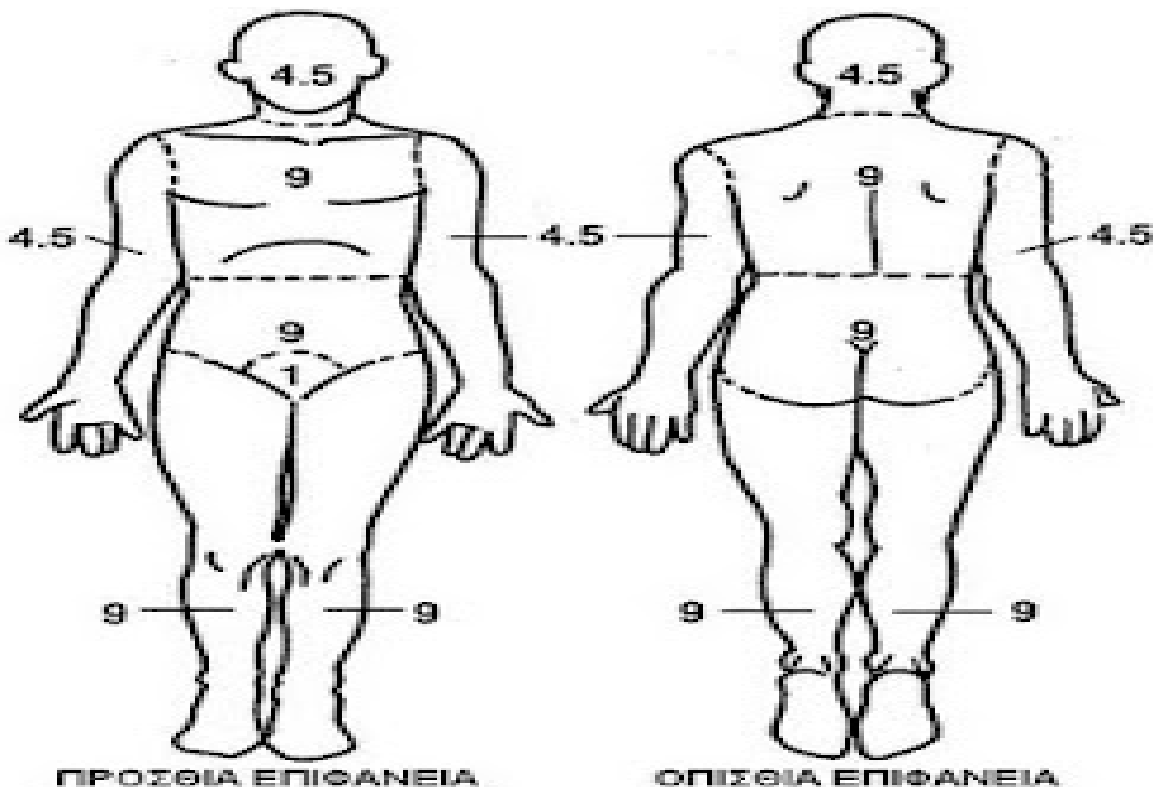
- iii. ηλεκτρικά: όταν το αίτιο είναι το ηλεκτρικό ρεύμα, σε αυτή την περίπτωση η διαδρομή του μέσα από το ανθρώπινο σώμα δημιουργεί διάφορου βαθμού κακώσεις στους ιστούς μέχρι και θάνατο
- iv. ακτινικά (ηλιακή ακτινοβολία): όταν το αίτιο είναι η ιονίζουσα ακτινοβολία. Πιο δύσκολα θεραπεύονται τα ξηρά εγκαύματα (από φλόγα), τα ηλεκτρικά και τα χημικά. Τα ακτινικά θεραπεύονται πιο εύκολα γιατί οφείλονται στη δράση των υπεριωδών ακτινών.

Τα εγκαύματα ανάλογα με το βάθος διακρίνονται σε 1^ο, 2^ο και 3^ο βαθμού.

Πιο αναλυτικά:

1. 1^ο βαθμού είναι όταν έχει καταστραφεί μόνο η επιδερμίδα. Εδώ το χρώμα του δέρματος είναι εξέρυθρο, με έντονο πόνο στην αφή. Συνήθως εδώ ανήκει το ηλιακό έγκαυμα.
2. 2^ο βαθμού είναι όταν έχει καταστραφεί η επιδερμίδα και το ανώτερο μέρος του χορίου. Σαν παρένθεση πρέπει να αναφερθεί ότι οι στιβάδες του δέρματος από έξω προς τα μέσα είναι επιδερμίδα, χόριο και ακολουθεί το υποδόριο λίπος. Εδώ το χρώμα του δέρματος είναι ερυθρό, ασπρίζει στην πίεση και εμφανίζει φουσκάλες με ορώδες υγρό. Χαρακτηριστικός είναι ο έντονος πόνος. Σήμερα το είδος αυτό του εγκαύματος ονομάζεται μερικού πάχους.
3. 3^ο βαθμού είναι όταν έχει καταστραφεί όλο το πάχος του δέρματος μέχρι το υποδόριο λίπος ή και βαθύτερο, χαρακτηριστικά σημεία είναι η απουσία πόνου στην περιοχή του εγκαύματος (λόγω καταστροφής των νεύρων της περιοχής), η απουσία φυσαλίδων, ενώ το χρώμα είναι λευκό η φαιό ή μαύρο ή και εξέρυθρο, που δεν ασπρίζει στην πίεση. Το είδος αυτού του εγκαύματος λέγεται ολικού πάχους.

Η σοβαρότητα όμως του εγκαύματος εξαρτάται από το βάθος αλλά και από την έκταση του εγκαύματος που υπολογίζεται με τον κανόνα των «9».



Τα εγκαύματα στο περίνεο, στα άκρα και στο στόμα αφήνουν δύσμορφες ουλές. Εγκαύματα πάνω από 10% στα παιδιά θα πρέπει να νοσηλεύονται σε νοσοκομείο. Η πιο σοβαρή επιπλοκή από εγκαύματα είναι η σηψαιμία, γι' αυτό το παιδί θα πρέπει να καλύπτεται από αντιβίωση [Berhrman E. Richard και Kliegman Robert, (1996)].

Πηγές εγκαυμάτων μέσα στο σπίτι είναι: οι θερμάστρες (ηλεκτρικές, υγραερίου με ξύλα) και τα τζάκια. Τα εύφλεκτα υλικά (οινόπνευμα, βενζίνη, πετρέλαιο) όταν είναι σε προσιτό μέρος αποτελούν παγίδες φωτιάς για τα παιδιά. Καθώς και τα σπέρτα και οι αναπτήρες. Τα παιδιά έχουν την περιέργεια να ανάβουν σπέρτα με το παραμικρό. Η μαγεία της φλόγας τα προσελκύει, η περιέργεια τους, η μίμηση δημιουργεί πολλές φορές δυσάρεστες εκπλήξεις. Οι κατσαρόλες που βράζουν, τα μπρίκια με το ζεστό καφέ, τα τηγάνια στην ηλεκτρική κουζίνα είναι μεγάλοι πειρασμοί για βρέφη που προσπαθούν να τα φθάσουν κι έτσι υπάρχει φόβος να ρίξουν επάνω τους το ζεματιστό περιεχόμενό τους. Μια άλλη πηγή εγκαυμάτων είναι οι ηλεκτρικές συσκευές όπως είναι το ηλεκτρικό σίδερο, το πιστολάκι για τα μαλλιά. Τα εγκαύματα είναι τοπικά και γίνονται είτε από απροσεξία είτε για κακοποίηση του παιδιού. Τοπικά εγκαύματα στα άκρα και στο σώμα βρεφών και μικρών παιδιών, έχουν παρατηρηθεί σε κακοποιημένα παιδιά από τους γονείς τους οι οποίοι σβήνουν το τσιγάρο τους στο τρυφερό δέρμα των παιδιών. Οι πυρκαγιές μέσα στο σπίτι δεν είναι σπάνιες και τα εγκαύματα στα παιδιά συνήθως είναι εκτεταμένα από την ανάφλεξη των ρούχων τους [Berhrman E. Richard και Kliegman Robert, (1996)].



3.3 Πτώσεις

Οι πτώσεις είναι πολύ συχνές στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας και οι περισσότερες γίνονται μέσα στο σπίτι, και κυρίως αφορούν σε θλάσεις διαφόρων σημείων του σώματος, κατάγματα και πήξεις ενδοκοιλιακών σπλάχνων.

Τα κυριότερα είδη πτώσεων που παρατηρούνται είναι τα εξής:

- i. πτώση από το κρεβάτι, όταν δεν υπάρχουν προστατευτικά κάγκελα
- ii. πτώση από το καλάθι μεταφοράς νεογνών, με συνηθέστερο το κάταγμα κρανίου
- iii. πτώση από μπαλκόνια, που δεν έχουν προστατευτικά κυκλιδώματα ή έχει μεγάλα κενά μεταξύ των κιγκλιδωμάτων
- iv. πτώση από παράθυρα, σκάλες και φωταγωγούς
- v. πολλές φορές τα παπούτσια ή οι παντόφλες των μεγάλων αποτελούν αιτία πτώσεων στα παιδιά
- vi. πτώσεις από ποδήλατα, καθώς παίζουν στην αυλή
- vii. πτώσεις από πηδήματα από ψηλά αντικείμενα, όπως καρέκλες, τραπέζια κλπ
- viii. πτώση κατά την διάρκεια του μπάνιου
- ix. πτώση από το γυάλισμα του πατώματος και από νερά που έχουν τυχόν πέσει στο πάτωμα. [Merenstein B. Gerald, Karlan W. David και Rosenberg A. Adam, (1994)].

Οι κυριότερες αίτιες των πτώσεων θα μπορούσαν να αναφερθούν είναι οι εξής:

- i. η αυξημένη περιέργεια που διακρίνει τα παιδιά
- ii. η έλλειψη της αίσθησης του φόβου
- iii. η υπερκινητικότητα και η έλλειψη προσοχής, όσον αφορά τα επικίνδυνα σημεία που πρέπει να αποφεύγουν
- iv. και πάνω από όλα η έλλειψη και η άγνοια της απαιτούμενης προσοχής των ενηλίκων απέναντι στα μικρά και ζωντανά παιδιά.

Ατυχήματα μέσα στο σπίτι μπορούν να συμβούν και με όπλα. Όλα τα αγόρια μικρά και μεγάλα δείχνουν ιδιαίτερη αδυναμία στη χρήση των όπλων και αυτό ενισχύεται από την αγορά παιχνιδιών όπλων, από τον κινηματογράφο, από την τηλεόραση. Το παιδί με τη φαντασία του προσπαθεί να μιμηθεί σκηνές βίας στο παιχνίδι του και κατά καιρούς έχουν αναφερθεί στον τύπο σοβαρά ατυχήματα είτε επειδή βρήκε ένα ξεχασμένο όπλο στο σπίτι, είτε αυτό είναι υπηρεσιακό όπλο του πατέρα του.

3.4 Κατοικίδια Ζώα

Τα κατοικίδια ζώα (γάτες-σκύλοι) είναι επίσης πηγές ατυχημάτων ή νόσων στα παιδιά. Δαγκώνουν, γρατζουνούν, γλύφουν με αποτέλεσμα να μεταδώσουν διάφορες αρρώστιες.

3.5 Ηλεκτρισμός

Ο ηλεκτρισμός είναι μια άλλη πηγή πρόκλησης ατυχημάτων μέσα στο σπίτι. Πολλές φορές το παιδί παθαίνει ηλεκτροπληξία από φθαρμένα καλώδια ηλεκτρικών συσκευών (ραδιοφώνου, ηλεκτρικής κουζίνας, σίδερου) ή από τοποθέτηση αιχμηρών αντικειμένων (βελόνες, τσιμπιδάκια) μέσα σε αφύλακτες και χαμηλά τοποθετημένες πρίζες. Το νερό είναι καλός

αγωγός του ηλεκτρισμού, έτσι ο χειρισμός ηλεκτρικών συσκευών με βρεγμένα χέρια είναι επικίνδυνα. Η ατμόσφαιρα του μπάνιου με υδρατμούς μπορεί να προκαλέσει ηλεκτροπληξία. Το ηλεκτρικό ρεύμα επίσης μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα, κοιλιακή μαρμαρυγή, ανακοπή και θάνατο.



3.6 Ξένα σώματα

3.6.1 Εισρόφηση ξένων σωμάτων

Η εισρόφηση ξένου σώματος στον λάρυγγα, την τραχεία και τους βρόγχους δεν είναι σπάνια ιδίως στην νηπιακή ηλικία. Λιγότερο συχνή είναι η απόφραξη ενός ρώθωνα με ξένο σώμα, που συνήθως εκδηλώνεται με μονόπλευρο πυώδη ρινική έκκριση.

Τα ξένα σώματα συνήθως εισροφούνται στη βαθιά αναπνοή, με το γέλιο, το κλάμα και το βήχα από τον φάρυγγα προς τον λάρυγγα, την τραχεία ή και βαθύτερα στους βρόγχους. Συνήθως πρόκειται για ξηρούς καρπούς, τσόφλια αυγών, κομματάκια από παιχνίδια και οτιδήποτε άλλο μπορεί να πέσει στα μικρά χεράκια των παιδιών.

Αίτια εισρόφησης ξένων σωμάτων:

Τα αίτια στα οποία οφείλεται ένα συμβάν εισρόφησης ξένου σώματος και κατά συνέπεια απόφραξη αεροφόρου οδού είναι:

- i. η μεγάλη περιέργεια που έχουν τα παιδιά στην ηλικία αυτή
- ii. η τάση που έχουν να βάζουν τα πάντα στο στόμα τους
- iii. η ύπαρξη πολλών και επικίνδυνων παιχνιδιών στο περιβάλλον τους
- iv. η ελλιπής επίβλεψη των γονιών
- v. η ανεπάρκεια της αίσθησης του κίνδυνου εκ μέρους των παιδιών

[Τσουμάκας Κωνσταντίνος,(2009)].

3.6.2 Ξένα σώματα στο λάρυγγα

Πολύ συχνά τυχαίνει ένα μικρό παιδί παίζοντας να καταπιεί μικρά αντικείμενα (κουμπιά, κέρματα, κ.λ.π.). Πολύ πιο σπάνια αλλά και πιο επικίνδυνα είναι τα μυτερά αντικείμενα που μπορεί να πέσουν στα χέρια τους, από εκεί να περάσουν στο στόμα τους και να προκαλέσουν σοβαρές εσωτερικές βλάβες που θα καταλήξουν σε αιμορραγίες. Όταν το ξένο σώμα εγκαθίσταται στο λάρυγγα προκαλεί πνιγμονή και έντονο βήχα και συνήθως εισροφάται προς

την τραχεία. Σπανίως, μπορεί να παραμείνει μέσα στο λάρυγγα οπότε και να προκαλέσει συμπτώματα παρατεταμένης λαρυγγίτιδας.

3.6.3 Ξένα σώματα στη τραχεία

Τα ξένα σώματα που περνάνε στην τραχεία προκαλούν έντονο βήχα δύσπνοια με κυάνωση ή κα αιμόπτυση. Εάν η απόφραξη είναι πλήρης μπορεί να προκληθεί ακόμα και θάνατος.

3.6.4 Ξένα σώματα στους βρόγχους

Μια σοβαρή και επικίνδυνη περίπτωση είναι η εισχώρηση ξένων σωμάτων στους βρόγχους που μπορεί σε λίγο χρονικό διάστημα να προκαλέσει μέχρι και αφασία στο παιδί. Σχεδόν πάντα τα θύματα αυτών των περιπτώσεων είναι μικρά παιδιά, που από περιέργεια καταπίνουν οτιδήποτε πέσει στα χεριά τους.

Τα ξένα σώματα των βρόγχων, χαρακτηρίζονται αρχικά από έντονο βήχα. Ακολουθεί περίοδος ημερών συνήθως χωρίς συμπτώματα και κατόπιν παρουσιάζονται πυρετός, βήχας και πιθανόν δύσπνοια, λόγω πνευμονίας που δημιουργείται από επιμόλυνση.

3.6.5 Ξένα σώματα στη μύτη

Άλλο συχνότατο περιστατικό στα μικρά παιδιά είναι η τοποθέτηση διαφόρων αντικειμένων στα ρουθούνια τους. Τα μικρά παιδιά συνηθίζουν να σπρώχνουν μικρά αντικείμενα μέσα στη μύτη τους. Τα αιχμηρά από αυτά αντικείμενα μπορεί να καταστρέψουν τα τοιχώματα των ρουθουνιών, ενώ τα μαλακά αντικείμενα μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση. Επίσης, με την ενσφήνωση ξένου σώματος στη μύτη μπορεί να προκληθεί δυσκολία στην αναπνοή, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να κατακυλήσει το ξένο σώμα στους πνεύμονες.

3.6.6 Ξένα σώματα στα αυτιά

Ιδιαίτερα, επίσης συχνό είναι και το φαινόμενο της εισχώρησης ξένων σωμάτων στην ακουστική οδό. Ένα σκληρό αντικείμενο είναι πιθανό να εισχωρήσει μέσα στο εσωτερικό του αυτιού και να προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό ή ακόμα και παροδική κώφωση.

3.6.7 Ξένα σώματα στο μάτι

Το μάτι είναι το όργανο που περισσότερο δέχεται την επίθεση ξένων σωμάτων επειδή φυσικά είναι διαρκώς εκτεθειμένο σε οτιδήποτε υπάρχει στον αέρα και όχι μόνο. Σκόνες, έντομα, χρώματα, κ.λ.π., μπαίνουν συχνά κάτω από τα βλέφαρα των παιδιών προκαλώντας τους ενοχλήσεις, ερεθισμούς και δάκρυα.

3.7 Δηλητηριάσεις

Κάθε χρόνο πολλές περιπτώσεις δηλητηριάσεων παιδιών αντιμετωπίζονται στα κέντρα δηλητηριάσεων ειδικά στα Νοσοκομεία Παιδιών σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Το 90% των δηλητηριάσεων συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Οι χώροι που συμβαίνουν οι δηλητηριάσεις είναι η κουζίνα, το μπάνιο, τα υπνοδωμάτια, και οι αποθήκες.

Δηλητήριο ονομάζουμε κάθε ουσία που έχει βλαπτική δράση για τον οργανισμό και συνήθως το δηλητήριο παίρνεται από το στόμα και σπανιότερο με εισπνοές ή το δέρμα ή από το ρινικό βλεννογόνο. Τα δηλητήρια είναι κυρίως φάρμακα και χημικά που υπάρχουν στο σπίτι για χρήσεις από τους ενήλικους, όπως απορρυπαντικά, οινοπνευματώδη, εντομοκτόνα, καθαριστικά, γεωργικά φάρμακα και άλλες πιο σπάνιες δηλητηριώδεις ουσίες (βαφές, διαλυτικά, οξέα, ναφθαλίνη). [Σκεντέρης Ν. και Καραχάλιου Ε.,(2000)].

Από διάφορες μελέτες προκύπτουν ορισμένα ενδιαφέροντα επιδημιολογικά στοιχεία όπως: Πιο συχνά συμβαίνουν δηλητηριάσεις σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών. Τα ηρεμιστικά-αγχολυτικά και παυσίπονα προκαλούν τις περισσότερες δηλητηριάσεις, έπονται τα είδη οικιακής χρήσης, τα καλλυντικά, οι διάφορες χημικές ουσίες και τα γεωργικά φάρμακα. Οι περισσότερες δηλητηριάσεις είναι τυχαίες.

Οι δηλητηριάσεις στις ημέρες μας έχουν αυξηθεί στα επείγοντα περιστατικά, γιατί πέραν του ότι οι χημικές ουσίες έχουν μπει για τα καλά στη ζωή μας (τρόφιμα, λαχανικά, φρούτα), ο καθένας ελεύθερα πλέον μπορεί να προμηθευτεί φάρμακα-δηλητήρια, χωρίς κανέναν περιορισμό. Από την άλλη πάλι, τα απορρυπαντικά έχουν κατακλύσει το σύγχρονο σπίτι για λόγους προστασίας και απολύμανσης, άλλα κάθε άλλο προστασία παρέχουν μέσα στο σπίτι.

Ειδή Δηλητηριάσεων:

3.7.1 Δηλητηριάσεις από φάρμακα

Το κυριότερα φάρμακα που λαμβάνουν τα παιδιά από το στόμα είναι:

- Δακτυλίτιδα (digoxin). Τα συμπτώματα εμφανίζονται από ½-6 ώρες μετά τη λήψη και είναι ναυτία, εμετοί, αδυναμία διάκρισης χρωμάτων πτώση αρτηριακής πίεσης, αρρυθμία.
- Θεοφυλλίνη-Αμινοφυλλίνη. Τα συμπτώματα της δηλητηρίασης είναι διέγερση, ναυτία, ανησυχία, εμετοί.
- Βαρβιτουρικά-ηρεμιστικά. Τα συμπτώματα είναι υπνηλία, λήθαργος, έλλειψη επαφής, κώμα, ξηροστομία, ταχυκαρδία, μυδρίαση, πτώση αρτηριακής πίεσης, καταστολή της αναπνοής, πνευμονικό οίδημα, νεφρική ανεπάρκεια, καρδιοπνευμονική ανεπάρκεια, θάνατος. Σπάνια μπορούν να προκαλέσουν στα παιδιά υπερδιέγερση και συγχυτικά φαινόμενα. Μπορούν να προκαλέσουν θάνατο σε βραχύ χρονικό διάστημα αλλά και καταστολή για 4-5 μέρες.
- Σαλικυλικά. Η δηλητηρίαση με σαλικυλικά (ασπιρίνη) αποτελεί συχνή αιτία φαρμακευτικής δηλητηρίασης στα παιδιά. Η απορρόφηση γίνεται από όλο το γαστρεντερικό σύστημα και το δέρμα. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται μετά από 4 ώρες περίπου από τη λήψη και είναι εμετοί, κολικοί εντέρου, ναυτία, ταχύπνοια, απάθεια, σύγχυση, κώμα.

- Αντισταμινικά. Συνήθως προκαλούν διέγερση, υπνηλία, ευερεθιστότητα, σπασμούς, ξηρότητα του στόματος, επίσχεση ούρων, ταχυκαρδία, υπόταση, ανορεξία, εμετοί, κοιλιακά άλγη και θρομβοπενία.
- Σκευάσματα σιδήρου. Δηλητηρίαση συμβαίνει μετά από λήψη από το στόμα 2 - 4γρμ σιδήρου. Το 50% των περιπτώσεων δηλητηρίασης είναι θανατηφόρες λόγω του shock και των βαριών βλαβών από το Κ.Ν.Σ. Τα άλατα του σιδήρου απορροφούνται από το γαστρεντερικό σύστημα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Τα κυριότερα συμπτώματα είναι εμετός, διάρροια, αιμορραγία από τον πεπτικό σωλήνα, shock, ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια, λήθαργος, κώμα, θάνατος
- Κυαμισμός. Είναι η πρόκληση αιμολυσίας σε άτομα που τους λείπει το ένζυμο G6PD στα ερυθρά αιμοσφαίρια. Μπορεί να προκληθεί από νωπά ή ξερό κουκιά αλλά και από άλλες ουσίες όπως η φαινακετίνη (depon), ναφθαλίνη κ.α. Ο κυαμισμός εκδηλώνεται με ωχρότητα και ίκτερο.
- Η νικοτίνη είναι ισχυρό δηλητήριο. Δηλητηριάσεις έχουν παρατηρηθεί σε βρέφη που μασούν τσιγάρα. Τα συμπτώματα είναι ζάλη, εμετοί, κεφαλαλγία, διάρροια, ταχυκαρδία, εφίδρωση, άρρυθμα και κώμα. Τα συμπτώματα μπορούν να εκδηλωθούν μετά από 15 ώρες

Διάφορα άλλα φάρμακα που είναι δυνατόν να παίρνουν τα παιδιά όπως αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά, παυσίπονα, βιταμινούχα, νευροληπτικά, αντικαταθλιπτικά, υποτασικά, καθαρτικά, ορμόνες, κ.α.. [Terje Simonsen, Jarle Aarbakke, Ian Kay, Iain Coleman, Paul Sinnott και Roy Lysaa, (2009)].

3.7.2 Δηλητηριάσεις από ναρκωτικά

Στα παιδιά δεν είναι συνηθισμένες οι δηλητηριάσεις από ναρκωτικά. Πάντως όλο και πιο μικρές ηλικίες αναφέρονται σε αστυνομικά τμήματα για χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Οι κυριότερες ουσίες είναι η ηρωίνη, η κωδεΐνη, η μαριχουάνα, το χάσις, η κοκαΐνη, το LSD.

3.7.3 Δηλητηριάσεις από γεωργικά φάρμακα

Τα γεωργικά φάρμακα βρίσκονται συνήθως μέσα στα αγροτικά σπίτια ή σε αποθήκες που είναι δίπλα από το αγροτικό σπίτι, γι' αυτό η πρόσβαση είναι εύκολη για τα παιδιά. Τα περισσότερα εντομοκτόνα, μυκητοκτόνα, κατσαριδοκτόνα κ.τ.λ είναι δηλητήρια, ανήκουν στους εστέρες και κυκλοφορούν με τη μορφή διαλυμάτων υγρών, spray, ή άσπρης κόνεως. Το δηλητήριο εισέρχεται στον οργανισμό του παιδιού από το πεπτικό (κατάποση), το αναπνευστικό ή το δέρμα. Τα συμπτώματα είναι κοιλιακά άλγη, εμετοί, διάρροιες, βήχας, πνευμονικό οίδημα, σιελόρροια.

Οι όργανοφωσφορικές ενώσεις είναι ισχυρά δηλητήρια και χρησιμοποιούνται ευρέως για ψεκασμό. Η δηλητηρίαση εκδηλώνεται με καταστολή του Κ.Ν.Σ., μυϊκή αδυναμία, δύσπνοια και κώμα. Τα πρώιμα συμπτώματα αυτών των δηλητηριάσεων είναι το άγχος, η ανησυχία, η αταξία η ναυτία, οι σπασμοί. Άλλες ουσίες που χρησιμοποιούνται στη γεωργία και είναι δηλητηριώδεις είναι οι καρβαμιδικές ενώσεις, όργανο-αζωτούχες ενώσεις, πυρεθρίνες, διάφορα ποντικοφάρμακα. [<http://www.imlarisis.gr>, (22.10.2012)].

Τα εντομοκτόνα οικιακής χρήσης υπό μορφή spray περιέχουν οργανοφωσφορικά, πυρεθρίνες, κ.τ.λ.. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή ακόμα και όταν χρησιμοποιούνται διάφορα πλακίδια για την απομάκρυνση των κουνουπιών, θα πρέπει να αερίζεται συχνά ο χώρος.

Για τους προαναφερθέντες λόγους, οι γονείς θα πρέπει να προσέχουν πολύ όταν κάνουν χρήση τέτοιου είδους φαρμάκων. Τόσο τα φρούτα όσο και τα λαχανικά όταν δεν έχουν πλυθεί καλά εγκυμονούν πάρα πολλούς κινδύνους.

3.7.4 Δηλητηριάσεις από διάφορα μέταλλα

- **Μόλυβδος.** Το παιδί “περιβάλλεται” από πολλές πηγές μόλυνσης με μόλυβδο όπως είναι τα χρώματα (στους τοίχους και στα παιχνίδια), στα σκεύη από μόλυβδο, η παροχή νερού, η καύση μπαταριών ή ξύλων που είναι βαμμένα με μολυβδόχρα χρώματα. Θνησιμότητα από οξεία μολυβδίαση ανέρχεται στο 25%. Τα συμπτώματα είναι συνήθως από τον εγκέφαλο. Οξεία εγκεφαλοπάθεια και γαστρεντερικές διαταραχές. Στις οξείες μορφές και διανοητική καθυστέρηση, επιληπτικές καταστάσεις, κεφαλαλγία, διαταραχή συμπεριφοράς στις χρονιές μορφές. Ο μόλυβδος συλλέγεται στα οστά και στους μύς. Τα παιδιά με μολυβδίαση συνήθως εκδηλώνουν τα συμπτώματα τους μετά από 4-6 εβδομάδες από τη λήψη του μόλυβδου με ανορεξία, αναιμία, ευερεθιστότητα, στη συνέχεια εμφανίζεται η εγκεφαλοπάθεια.
- **Υδράργυρος.** Ο υδράργυρος χρησιμοποιείται σε διάφορα μυκητοκτόνα φάρμακα γεωργικά, σε πλαστικά, σε βερνίκια, σε θερμομέτρα, σε καλλυντικά, σε αντισηπτικά, σε οικιακές βαφές, σε μπαταρίες και στην οδοντιατρική. Απορροφάται από το δέρμα, από το πεπτικό και από το αναπνευστικό. Ο μεταλλικός υδράργυρος δεν απορροφάται από το πεπτικό σύστημα, γι’ αυτό η κατάποση υδράργυρου από σπασμένο θερμομέτρο δεν προκαλεί κανένα κίνδυνο στο παιδί. Η οξεία δηλητηρίαση προκαλείται από τη λήψη διχλωριούχου υδραργύρου. Τα συμπτώματα είναι οι μεταλλική γεύση, σιελόρροια, διψά, κοιλιακό άλγος, διαρροϊκές η αιματηρές κενώσεις. Εάν δεν γίνει η σωστή αντιμετώπιση ακολουθεί νεφρική ανεπάρκεια. Η επαφή με το δέρμα προκαλεί δερματίτιδα.
- **Φθόριο.** Ενώσεις φθορίου υπάρχουν σε διάφορα καθαριστικά. Σε επαφή με το δέρμα προκαλούν έντονο πόνο.
- **Χαλκός.** Πολλά γεωργικά φάρμακα περιέχουν χαλκό. Σε ελαφρές περιπτώσεις παρατηρούνται εμετοί ή διάρροιες. [Berhrman E. Richard και Kliegman Robert, (1996)].

3.7.5 Δηλητηριάσεις από καυστικές ουσίες

Οι καυστικές ουσίες βρίσκονται παντού μέσα στο σπίτι (μπάνιο, κουζίνα, κτλ.) με τη μορφή υγρών καθαρισμού, απορρυπαντικών, απολυμαντικών, λευκαντικών, σαπουνιών, αντισηπτικών, καθαριστικών φούρνων κουζινών, καθαριστικών τζαμιών κτλ. Τα αλκάλια, είναι η αμμώνια, καυστικό νάτριο, καυστικό κάλιο. Τα οξέα είναι το νιτρικό οξύ, υδροχλωρικό οξύ, οξικό οξύ, θειικό οξύ. Το ξύδι περιέχει 3-6% οξικό οξύ.

Ο διάφορες «καυστικές ουσίες» όταν έρθουν σε επαφή με τους ευπαθείς ιστούς των παιδιών προκαλούν χημικά εγκαύματα. Κυρίως δημιουργούνται εγκαύματα στα μάτια, στον οισοφάγο-στόμαχο και στο δέρμα. Η βαρύτητα του εγκαύματος εξαρτάται από την περιεκτικότητα του υγρού σε τοξική ουσία και από τον όγκο του προσληφθέντος υγρού. Τα αλκάλια προκαλούν σοβαρότερες και βαρύτερες βλάβες με αποτέλεσμα να προκαλούν σοβαρές ουλές και στενώσεις (οισοφάγου). Οποιαδήποτε χημική ουσία η οποία έχει μεγαλύτερο ρΜ του 8 προκαλεί εγκαύματα. [Berhrman E. Richard και Kliegman Robert, (1996)].

Η κατάποση καυστικών ουσιών στα παιδιά προκαλεί έντονο πόνο και καύσο στο φάρυγγα και στο θώρακα, υπέρμετρη σιελόρροια, πυρετό. Τα βαρέα εγκαύματα προκαλούν ρήξη του οισοφάγου, μεσοθωρακίτιδα και θάνατο. Τα ελαφρότερα προκαλούν ουλώδεις στενώσεις που απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση.

3.7.6 Δηλητηριάσεις από αλκοόλη

Η αιθυλική αλκοόλη χρησιμοποιείται στα ποτά, στις κολόνιες, στα αρώματα, αλλά και σαν διαλυτικό. Προκαλεί σοβαρή δηλητηρίαση. Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται γρήγορα από το γαστρεντερικό σύστημα. Μεταβολίζεται στο ήπαρ. Η ελαφρά δηλητηρίαση (μέθη) έχει ήπια συμπτώματα όπως ζάλη, ευφορία, μυϊκή αταξία, εξασθένηση της όρασης, ελάττωση του χρόνου αντίδρασης.

Η μέτρια έχει πιο σοβαρά συμπτώματα όπως αστάθεια λόγου, σύγχυση και η βάρια έχει έντονη μυϊκή αταξία, διπλωπία, υπνηλία, υπογλυκαιμία, σπασμός, τρόμος, υποθερμία. Στη χρόνια δηλητηρίαση παρατηρείται το φαινόμενο της στέρησης. Η περιεκτικότητα σε αλκοόλη των σπουδαιότερων ποτών είναι οι εξής: μύρα 6%, κρασί 12%, ούζο 40%, ούισκι 45%, βότκα-τζιν 40%. [Terje Simonsen, Jarle Aarbakke, Ian Kay, Iain Coleman, Paul Sinnott και Roy Lysaa, (2009)].

3.7.7 Δηλητηριάσεις από μπαταρίες

Τις μικρές (δισκοειδείς) μπαταρίες που χρησιμοποιούνται στα ρολόγια, σε κομπιούτερ, σε παιχνίδια, σε ακουστικό κτλ μπορεί εύκολα να τις καταπιεί το παιδί. Το πιο πιθανό είναι μετά την κατάποση να αποβληθεί η μπαταρία δια της φυσιολογικής οδού, έκτος και εάν σφηνωθεί στον οισοφάγο όποτε το παιδί έχει πόνο, τάση προς εμετό, δυσκαταποσία. Υπάρχει όμως περίπτωση να διασπαστεί το περίβλημα και να χυθεί το περιεχόμενο στο έντερο ή στο στομάχι. Έτσι μπορεί να προκαλέσει διάβρωση του βλεννογόνου, εξέλκωση και διάτρηση.

3.7.8 Δηλητηριάσεις από καλλυντικά

Καλλυντικά υπάρχουν σε κάθε σπίτι. Τα παιδιά τρώνε κρέμες προσώπου και πίνουν κολόνιες σε μικρές ποσότητες χωρίς να τους δημιουργήσουν ιδιαίτερα προβλήματα. Τα αρώματα περιέχουν αλκοόλη σε ποσοστό 80-85%, αλλά η προσλαμβανόμενη ποσότητα είναι πολύ μικρή. Τα αντηλιακά περιέχουν δραστικά συστατικά σε μικρές ποσότητες. Συμπτώματα μπορούν να δημιουργηθούν όταν το παιδί πάρει μεγάλες ποσότητες. Τα αποσμητικά περιέχουν αλκοόλη, γλυκόλη και αντισηπτικό σε πολύ μικρές ποσότητες. Τα κραγιόν και τα

καλλυντικά ματιών είναι ακίνδυνα. Τα spray μαλλιών περιέχουν αλκοόλη και ρητίνες. Εάν εισπνευστούν προκαλούν ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος.

3.7.9 Δηλητηριάσεις τροφικές

Οι δηλητηριάσεις που σχετίζονται με τη λήψη της τροφής μπορεί να οφείλονται σε μικροβιακούς παράγοντες, σε δηλητηριώδεις ουσίες ή σε προσμίξεις χημικών και δηλητηριωδών ουσιών. Τα συμπτώματα αρχίζουν αμέσως ή ύστερα από μερικές ώρες από τη λήψη τροφής, και είναι η διάρροια, ο κολικός του εντέρου και ο εμετός. Οι μικροβιακές τροφικές δηλητηριάσεις προκαλούνται από τις τοξίνες των μικροβίων. Όταν η θερμοκρασία είναι ευνοϊκή τα μικρόβια αναπτύσσονται ταχύτατα. Τροφές που ευθύνονται για δηλητηριάσεις είναι τα ψάρια, το κρέας, τα αυγά, τα θαλασσινά, τα γαλακτοκομικά.

3.7.10 Τσιγάρο

Ο καπνός του (άκαυτου) τσιγάρου αποτελεί ένα από τα συχνότερα και πιο επικίνδυνα δηλητήρια που υπάρχουν σχεδόν σε κάθε σπίτι. Ένα πακέτο τσιγάρα πάνω στο τραπέζακι του σαλονιού αποτελεί παιχνίδι για τα μικρά παιδιά και ο πρώτος τρόπος να το εξερευνήσουν είναι να το βάλουν στο στόμα τους. Ο καπνός του τσιγάρου και η νικοτίνη που περιέχει μπορεί να προκαλέσει εμέτους, διάρροιες, ταχυκαρδία, υπέρταση, σπασμούς, κόμα ακόμη και θάνατο. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο καπνός απορροφάται ακόμη και από το βλεννογόνο του στόματος και μπορεί να έχει σοβαρές παρενέργειες, ακόμη και αν δεν έχει καταποθεί. [<http://www.romiossini.com/articles.php?lid=1522> (28.10.2012)].



4.ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

Ατυχήματα στα παιδιά συμβαίνουν και έξω από το σπίτι. Ατυχήματα μπορούν να γίνουν στο δρόμο, στο σχολείο, στην αυλή του σπιτιού αλλά και στην εξοχή, στο βουνό και στη θάλασσα.

4.1 Τροχαία

Ατύχημα στο παιδί μπορεί να συμβεί στις αυλές ή στους δρόμους ή όταν το παιδί οδηγεί ποδήλατο, μηχανάκι ή αυτοκίνητο. 400 παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω τροχαίων ατυχημάτων. 20.000 νοσηλεύονται στα νοσοκομεία λόγω σοβαρών τραυματισμών ή κακώσεων. Συνήθως είναι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κατάγματα, κακώσεις θώρακα και κοιλίας. 400.000 περίπου παιδιά τραυματίζονται ελαφρά. Υπολογίζεται ότι το 20% του παιδικού πληθυσμού περνά από κάποιο νοσοκομείο μια φορά το χρόνο για την αντιμετώπιση μικροτραυματισμών συνέπεια τροχαίων ατυχημάτων. [<http://www.healthview.gr> ,(29.10.12)].

Μεγάλο ρόλο στη δημιουργία ατυχήματος στο δρόμο παίζουν πολλοί παράγοντες, οι σπουδαιότεροι είναι οι οδηγοί, η κατάσταση των δρόμων, η κατάσταση των τροχοφόρων (αυτοκίνητα, ποδήλατα, μηχανάκια) και η κατάσταση του θύματος.

Οι οδηγοί ευθύνονται σε πολύ μεγάλο ποσοστό για το ατύχημα. Τα αυτοκίνητα κινούνται με την βούληση των οδηγών. Επομένως, η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία, η ηλικία, το διανοητικό επίπεδο, η δεξιοτεχνία, η σωστή εκπαίδευση, ο σεβασμός των κανόνων οδικής κυκλοφορίας και η χρήση αλκοολούχων ποτών παίζουν σημαντικό ρόλο για την αποφυγή ενός τροχαίου ατυχήματος. Η ψυχοσύνθεση των οδηγών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ατυχήματος. Νεαρά παιδιά ή έφηβοι ηδονίζονται να κινούνται με υπερβολική ταχύτητα με κάθε είδους όχημα. Το αυτοκίνητο συμμετέχει πολύ συχνά στην πρόκληση ατυχημάτων σε πεζούς και σε εποχούμενους (παιδιά ή ενήλικες). Τα μικρά αυτοκίνητα είναι πιο επικίνδυνα από τα μεγάλα. Η παλαιότητα ελαττώνει την αντοχή του αυτοκινήτου όπως και η φθορά των ελαστικών, των φρένων κ.τ.λ. αυξάνει τον κίνδυνο του ατυχήματος.

Δεν χρειάζεται να αναφέρουμε για τους ελληνικούς δρόμους που είναι γεμάτοι παγίδες ορατές και αόρατες. Η στενότητα των δρόμων και η έλλειψη χώρων παιχνιδιού, εξαναγκάζουν πολλές φορές τα παιδιά να παίζουν σε πεζοδρόμια ή ανάμεσα σε αυτοκίνητα. Δεν είναι σπάνια τα ατυχήματα που συμβαίνουν όταν ένα παιδί «πετάγεται» ξαφνικά μπροστά στο αυτοκίνητο από το πεζοδρόμιο. Τα παιδιά πεζοί αντιπροσωπεύουν το 62% των τραυματισμών από τροχαία. Τα περισσότερα τροχαία συμβαίνουν στις πόλεις παρά στις αγροτικές περιοχές. Στα αγόρια συμβαίνουν πιο πολλά ατυχήματα από ότι στα κορίτσια. Ο ιδιοσυστασιακός χαρακτήρας του παιδιού μπορεί να συμμετέχει στη δημιουργία ενός ατυχήματος. Το αφηρημένο, το απρόσεκτο, το απείθαρχο, το βίαιο, το υπερκινητικό, το ανήσυχο παιδί είναι πιο επιρρεπές σε ατύχημα στο δρόμο. Τα οικογενειακά προβλήματα πολλές επιδρούν στο ψυχισμό του παιδιού και το κάνουν πιο ευάλωτο στην πρόκληση ατυχήματος.

Τα παιδιά σαν επιβάτες αυτοκινήτων είτε είναι νήπια, βρέφη ή μεγαλύτερα κινδυνεύουν μέσα στα αυτοκίνητα όταν δεν εφαρμόζουν τους κανόνες που τους ορίζουν οι γονείς ή ο εκάστοτε οδηγός. Πολλές φορές έχουν εκσφενδονιστεί παιδιά από την αγκαλιά της μητέρας τους. Επίσης, πολλές φορές έχουν ανοίξει τις πόρτες του αυτοκινήτου, ενώ το όχημα βρίσκεται σε κίνηση.

Τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 14 ετών και άνω οδηγούν ποδήλατα. Τα παιδιά οδηγώντας το ποδήλατό τους δεν κινδυνεύουν μόνο από τις παγίδες του δρόμου (λακκούβες, άλλα αυτοκίνητα, ταχύτητα κ.τ.λ.) αλλά και από τις παγίδες του πεζοδρομίου όπως είναι οι κολώνες, οι κρουνοί, τα έργα, τα μηχανήματα των οργανισμών κοινής ωφέλειας (ΔΕΗ, ΟΤΕ) όπως και διάφορα άλλα αμετακίνητα αντικείμενα, όπως όγκοι τούβλων, πέτρες, μπάζα, κ.τ.λ.. [<http://www.healthview.gr> , (29.10.12)]

4.2 Σχολείο

Τα ατυχήματα στο σχολείο αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο στα σχολεία και τη δεύτερη αιτία παιδικής νοσηρότητας.

Οι λόγοι που οδηγούν συνήθως στα παιδιά και ειδικότερα στα σχολικά ατυχήματα είναι: η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα των παιδιών. Πέρα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, άλλοι οικογενειακοί παράγοντες όπως: το μέγεθος της οικογένειας, το εισόδημα των γονέων, η ηλικία τους και το κοινωνικό- οικονομικό περιβάλλον επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τα ποσοστά στα ατυχήματα στο σχολείο. Οι χώροι του σχολείου κρύβουν πολλούς κινδύνους. Το προαύλιο θεωρείται ο πιο επικίνδυνος χώρος για τα ατυχήματα στο σχολείο και έπειτα ακολουθούν οι αίθουσες και οι σκάλες. Τα σοβαρότερα σχολικά ατυχήματα λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και την πρακτική σε εργαστηριακούς χώρους ή σε χώρους άσκησης.

Πιο αναλυτικά, το προαύλιο του σχολείου είναι ένας χώρος που το παιδί περνάει τον χρόνο του διαλείμματός του. Το παιχνίδι του κυνηγητού και της μπάλας είναι τα πιο συνήθη αίτια παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο. Στις αίθουσες των μαθημάτων κατά την διάρκεια του μαθήματος όλα τα παιδάκια στέκουν ακίνητα στα θρανία, με το που χτυπήσει το κουδούνι όμως η αίθουσα μετατρέπεται σε παιδότοπο. Οι γωνίες των θρανίων, τα τζάμια ακόμα και τα πόμολα της πόρτας αποτελούν μεγάλο κίνδυνο για τα παιδικά κεφάλια. Τέλος, οι σκάλες του σχολείου εσωτερικές και εξωτερικές είναι ένα από τα πιο συχνά μέρη που γίνονται ατυχήματα.

4.3 Εξοχή

Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά στην εξοχή και ιδιαίτερα σε ορεινές περιοχές είναι οι δηλητηριάσεις από φυτά, οι δηλητηριάσεις από μανιτάρια, τα τσιμπήματα από τα διαφορετικά ερπετά και έντομα, τα τραύματα από πτώσεις, τα ατυχήματα από φυσικά αίτια (ηλίαση, θερμοπληξία, κρυοπαγήματα) και πνιγμοί σε ποτάμια ή λίμνες.

4.3.1 Δηλητηριάσεις από φυτά

Διάφορα άγρια φυτά βρίσκονται στα δάση ή πλησίον της αγροικίας που περιέχουν δηλητήρια ή φαρμακευτικές ουσίες τοξικές για τα παιδιά και τα νήπια όπως γλυκοσίδες, αλκαλοειδή, φαινόλες, αλκοόλες, κ.τ.λ.. Οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν βαριές τοξικές

δηλητηριάσεις εάν ληφθούν από το στόμα, δεδομένου ότι το παιδί για να αναπτύξει τοξικά συμπτώματα χρειάζεται το ½ της ουσίας από ότι ο ενήλικας.

Η δηλητηρίαση μπορεί να γίνει από το μάσημα ή την κατάποση καρπών, φύλλων ή βλασταριών φυτών. Ο βαθμός τοξικότητας ποικίλει από παιδί σε παιδί και είναι ανάλογος με το είδος του φυτού, με την ποσότητα αλλά και με την ηλικία.

Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις στα παιδιά είναι τα εξανθήματα, η φαγούρα, ο ερεθισμός στα μάτια, οι αλλεργικές εκδηλώσεις, οι εμετοί, οι διάρροιες, η ζάλη, η τύφλωση, η ταχυκαρδία, η αρρυθμία, το κώμα και ο αιφνίδιος θάνατος. Ο άσπρος χυμός από τα σύκα μπορεί να προκαλέσει ισχυρό αναφυλακτικό shock.

Τα κυριότερα δηλητηριώδη φυτά είναι: το σολανόν το οποίο βρίσκεται στις ρεματιές, ο κισσός κι ο βίκος ο οποίος είναι παρασιτικό φυτό σε βελανιδιές και σε οξιές. Δώδεκα μόνο καρποί προκαλούν τοξικά φαινόμενα. Το βατόμουρο, ο στρύχνος (βρωμόχορτο), το κολχικό μπορούν να προκαλέσουν γαστρεντερικά προβλήματα. Η μαριχουάνα και η ινδικά κάνναβη είναι υπνωτικά φυτά. Το νήριο (ροδοδάφνη) μπορεί με 6-10 καρπούς να προκαλέσουν το θάνατο. Η ατροπίνη με 2-3 καρπούς δημιουργεί παραισθήσεις, τύφλωση, κώμα. Το έλατο, το ήμερο διακοσμητικό φυτό των πάρκων, με τους καρπούς του μπορεί να προκαλέσουν ανακοπή. Τέλος, οι βλαστοί της πατάτας περιέχουν αλκαλοειδές σολανίνη που προκαλεί συμπτώματα (εμετούς, διάρροιες, πόνους) 3-12 ώρες μετά τη βρώση τους. [<http://paroutsas.jmc.gr> , (22.10.2012)].



4.3.2 Δηλητηριάσεις από μανιτάρια

Σε ορισμένα είδη μανιταριών υπάρχουν τοξίνες. Τα συμπτώματα από τη βρώση τους είναι άμεσα ή εμφανίζονται μετά από 2-24 ώρες. Τα συμπτώματα προέρχονται από το πεπτικό (εμετοί, διάρροια, κολικοί εντέρου) και από το Κ.Ν.Σ. (κεφαλαλγία, απάθεια, κώμα). Σε βαριές περιπτώσεις έχουμε και ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια με ίκτερο, ανουρία κ.τ.λ..

Υπάρχουν αρκετές χιλιάδες είδη μανιταριών, περίπου 2000. Επειδή όμως δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε ποια από αυτά είναι δηλητηριώδη, καλό θα είναι να ταΐζουμε τα παιδιά με συντηρημένα μανιτάρια του εμπορίου. Τα συμπτώματα από το πεπτικό σύστημα μπορεί να αρχίζουν σε 2-3 ώρες μετά τη βρώση σε ήπιες μορφές και αμέσως σε βαριές μορφές. Μερικά από τα μανιτάρια είναι ο αμανιτής, ο μυοκτόνος, ο αμανιτής, ο πάνθηρας, ο βολέτης κ.α.. [<http://paroutsas.jmc.gr> , (22.10.2012)].

4.3.3 Δηλητηριάσεις από ζώα

Στην εξοχή αλλά και μέσα στο σπίτι υπάρχουν δηλητηριώδη φίδια, αράχνες, σφήκες, μέλισσες, σκορπιοί, κ.τ.λ.. Κάθε χρόνο, πολλά παιδιά είναι θύματα των φιδιών. Τα κυριότερα δηλητηριώδη φίδια στην Ελλάδα είναι δύο, η οχιά και ο αστρίτης. Στη ράχη τους έχουν μια σπαστή μαύρη γραμμή, το κεφάλι τους είναι τριγωνικό και το χρώμα του αλλάζει σύμφωνα με το περιβάλλον. Το δάγκωμα της οχιάς πονά πολύ και η περιοχή του δαγκώματος διογκώνεται αμέσως. Το δηλητήριο της περιέχει αιματοτοξίνες και νευροτοξίνες που προκαλούν παράλυση του αναπνευστικού κέντρου. Ανάλογα με το σημείο του σώματος, το χρόνο, την ποσότητα του δηλητηρίου έχουμε και τα ανάλογα συμπτώματα όπως ναυτία, έμετοι, ταχυκαρδία, παραλήρημα, δίψα, εσωτερική αιμορραγία, δύσπνοια, ταχύπνοια, ανακοπή, θάνατος. Όσο πιο μικρό το παιδί τόσο πιο βαριά τα συμπτώματα..

Τα σκυλιά λύκοι συνήθως δεν δαγκώνουν. Στις περιπτώσεις δαγκώματος από σκύλο θα πρέπει το ζώο να παρακολουθείται. Δεδομένου ότι η λύσσα στην Ελλάδα είναι ανύπαρκτη, το αντιλυσσικό εμβόλιο δεν είναι απαραίτητο, απλά γίνεται προληπτικά. Τα δαγκώματα από τη γάτα είναι ακίνδυνα, το πολύ να γίνει μια μικρή μόλυνση με διόγκωση των γαγγλίων. Το δάγκωμα του ποντικού μπορεί να μεταδώσει λύσσα, τέτανο, τύφο και να προκαλέσει σηψαιμία.

Τα διάφορα έντομα (κουνούπια, σφήκες, μέλισσες, αράχνες) φέρουν στην ουρά τους κεντρί με δηλητήριο. Με το τσίμπημα αφήνουν στο δέρμα το κεντρί. Στα παιδιά μετά το τσίμπημα προκαλείται πόνος τοπικά, ερυθρότητα, οίδημα, κνησμός. Σε υπερευαίσθητα παιδιά ή αλλεργικά μπορεί να προκληθεί αλλεργική αντίδραση με δυσάρεστα επακόλουθα όπως οίδημα λάρυγγα, αλλεργικό shock.

Τα μυρμήγκια, οι αράχνες, οι σκορπιοί μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικά συμπτώματα αλλά και άλλες διαταραχές στα παιδιά π.χ. τα κόκκινα μυρμήγκια είναι δηλητηριώδη, τα μαύρα, που είναι και μικρά, εάν φαγωθούν από απροσεξία προκαλούν γαστρεντερικές διαταραχές. Από τις αράχνες η επικίνδυνη είναι η λεγόμενη «μαύρη χήρα», το δάγκωμα της μπορεί να είναι θανατηφόρο. Ο σκορπιός έχει δυο δαγκάνες σαν του αστακού και στην ουρά του έχει το κεντρί με το δηλητήριο, δεν μετακινείται συνήθως, για να επιτεθεί πρέπει να τον χτυπήσει κανείς από απροσεξία. Συνήθως του αρέσει να χώνεται μέσα στα ρούχα. Τα τσιμπούρια είναι συχνά στα ζώα και πολλές φορές τσιμπάνε και τα παιδιά. [<http://paroutsas.jmc.gr> , (22.10.2012)].

4.3.4 Φυσικά αίτια (ήλιος, ψύχος, κ.τ.λ.)

Ο ήλιος είναι σημαντικός και ευεργετικός για τη ζωή των ανθρώπων. Αλλά και στα μικρά παιδιά μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα, συνήθως πρώτου βαθμού, ηλίαση, θερμοπληξία. Στα βρέφη η υψηλή θερμοκρασία μπορεί να προκαλέσει πυρετό 39-40 °C, σπασμούς, αφυδάτωση. Παιδιά που κάθονται ή παίζουν πολλές ώρες στον ήλιο μπορούν να πάθουν ηλίαση (πονοκέφαλος, πυρετός, υπερθερμία, εξάντληση).

Το ψύχος επίσης μπορεί να προκαλέσει κατά την διάρκεια του χειμώνα στα παιδιά κρυοπαγήματα και χιονίστρες. Η εντόπιση συνήθως είναι στα ακάλυπτα μέρη όπως τα πόδια, τα χέρια, τα πτερύγια των αυτιών, οι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η κόπωση, η κακή ένδυση, η κακή διατροφή.

Κεραυνοί δημιουργούνται στην ύπαιθρο όταν υπάρχει καταιγίδα. Ο κεραυνός παράγεται ανάμεσα σε ένα νέφος και στη γη. Είναι ένα ρεύμα υψηλής τάσης και στις περισσότερες φορές προκαλεί τον θάνατο. Εάν επιβιώσει ο άνθρωπος από τον κεραυνό μπορεί να έχει σοβαρά προβλήματα, όπως, σοβαρά εγκαύματα, αμνησία, παραλήρημα, τύφλωση, καρδιακές ή ψυχικές διαταραχές.

4.4 Θάλασσα

Το καλοκαίρι τα περισσότερα παιδιά κάνουν διακοπές στη θάλασσα. Εκεί μπορούν να υποστούν πολλά ατυχήματα μέσα στη θάλασσα αλλά και εκτός θαλάσσης στην αμμουδιά.

Ο μεγάλος κίνδυνος για τα παιδιά είναι ο πνιγμός. Κάθε χρόνο αρκετά παιδιά χάνουν τη ζωή τους μέσα στη θάλασσα. Για αυτό οι γονείς πρέπει να μαθαίνουν στα παιδιά τους να κολυμπάνε από πολύ μικρά. Οι συχνότερες αιτίες πνιγμού είναι: η απροσεξία, η κόπωση, ο φόβος, ο πανικός, το απότομο κρύο, η πολύωρη έκθεση στον ήλιο, η προηγούμενη δραστηριότητα, το αναφυλακτικό shock που μπορεί να γίνει μέσα στη θάλασσα από το τσίμπημα μέλισσας ή άλλο αλλεργιογόνο.

Πνιγμός μπορεί να γίνει από ανακοπή της καρδιάς, από τραύμα της κεφαλής και από άσχημη κατάδυση. Το παιδί που θα γλυτώσει από το θάνατο λόγω του πνιγμού αν έχει έντονη ταχύπνοια ή δύσπνοια, κυάνωση, οπισθοστερνικό καυσό. Μπορεί να έχει υπόταση και ταχύ σφυγμό. Η τεχνητή αναπνοή και θωρακικές συμπίεσεις έχουν σώσει πολλά παιδιά. Ατυχήματα μέσα στη θάλασσα συμβαίνουν σε παιδιά που παίζουν με θαλάσσια παιχνίδια όπως το κανό, τα θαλάσσια ποδήλατα, τις βάρκες, κ.τ.λ.. Έχουν αναφερθεί διάφορες κακώσεις από πτώσεις μέσα στη βάρκα. [Berhrman E. Richard και Kliegman Robert, (1996)].

Τα παιδιά κινδυνεύουν και από άλλους θαλάσσιους οργανισμούς. Οι αχινοί έχουν δηλητηριώδη ραχιαία αγκάθια, αλλά και οι μέδουσες και οι τσούχτρες έχουν δηλητήριο στα πλοκάμια τους. Τα αποτελέσματα από το τσίμπημα διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Συνήθως, τα τσιμπήματα προκαλούν πόνο στο σημείο τσιμπήματος, οίδημα, κοκκινίλα, σε σοβαρότερες περιπτώσεις (αλλεργικά παιδιά) έχουν δυσκολία στην αναπνοή (οίδημα λάρυγγα), αλλεργικό shock. Οι τσούχτρες έχουν ισχυρό δηλητήριο που προκαλεί πόνο έντονο, μυϊκές συσπάσεις, ναυτία, εμετό, ζάλη, απώλεια αισθήσεων και φαινόμενα shock.

Μια συχνή αλλεργική αντίδραση των παιδιών το καλοκαίρι, που υπάρχει μεγάλη ηλιοφάνεια, είναι η φωτοαλλεργία, που εκδηλώνεται με ερύθημα, φαγούρα, μικρά εξανθήματα στο δέρμα των παιδιών. Η φωτοευαισθησία δημιουργείται όταν το παιδί λαμβάνει διάφορες φαρμακευτικές ουσίες και με την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας δημιουργούνται τα διάφορα συμπτώματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Η επαφή με το κρύο νερό της θάλασσας μπορεί να προκαλέσει σε ευαίσθητα παιδιά κνίδωση που συνοδεύεται από υπόταση. Οι πισίνες πολλές φορές δημιουργούν στα παιδιά διάφορες νοσηρές καταστάσεις όπως επιπεφυκίτιδες, γαστρεντερίτιδες κ.α.. λόγω της χλωρίωσης ή της κακής συντήρησης.

4.5 Αθλητικά ατυχήματα

Η άσκηση στο παιδί και στον έφηβο συμβάλλει στη σωματική και στην ψυχική του ανάπτυξη. Η άσκηση συμβάλλει στην ψυχαγωγία του, στη σωστή δομή των μυών και του σώματός του και καταπολεμά τις διάφορες κακές συνήθειες των νέων όπως είναι το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, ο αλκοολισμός και η παχυσαρκία.

Οι ασκήσεις που συνιστώνται στα παιδιά και στους εφήβους είναι συνήθως αεροβικού τύπου όπως το βόδιμα, το κολύμπι, το ποδήλατο, το τρέξιμο, κ.α.. Το ποδόσφαιρο είναι μια καλή άσκηση, αλλά επειδή είναι ομαδικό άθλημα κατά την διάρκειά του μπορεί να δημιουργηθούν διάφορες επικίνδυνες καταστάσεις για το παιδί. Προτού ξεκινήσει το παιδί το ποδόσφαιρο ή άλλα αθλήματα σύγκρουσης θα πρέπει να εξετάζεται από τον παιδίατρο.

Η ψυχική κατάσταση του παιδιού, το βάρος του, η ευλυγισία του, η κινητικότητα των αρθρώσεων, το παίξιμο των συμπαικτών του, η φυσική του κατάσταση, η προθέρμανση, παίζουν σπουδαίο ρόλο στη δημιουργία ή μη κάποιου ατυχήματος. Τα παχύσαρκα και αφηρημένα παιδιά είναι πιο επιρρεπή σε ατυχήματα. Το ποδόσφαιρο αλλά και άλλα αγωνίσματα με έντονη σωματική προσπάθεια συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου.

Οι αιτίες αιφνίδιου θανάτου σε παιδιά αθλητές είναι:

- Οι συγγενείς ανωμαλίες της καρδιάς (στένωση στεφανιαίων, αορτής)
- Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια
- Τα ανευρύσματα αορτής ή εγκεφαλικών αρτηριών
- Η ιδιοπαθής υπερτροφία της αριστερής κοιλίας
- Η πρόπτωση μιτροειδούς
- Η μυοκαρδίτιδα

Προμηνύματα αιφνίδιου θανάτου είναι οι αρρυθμίες. Ο αιφνίδιος θάνατος μπορεί να προληφθεί όταν υπάρχει η σωστή ιατρική παρακολούθηση.

Πάντως, σε όλα τα παιδιά που ασχολούνται με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό θα πρέπει να γίνεται πλήρης ιατρικός έλεγχος τουλάχιστον 3 φορές (στο δημοτικό, στο γυμνάσιο και στο πανεπιστήμιο) ή κάθε 4-5 χρόνια.

Ο υγιεινός τρόπος ζωής με τη σωστή διατροφή και τη σωστή άσκηση θα βοηθήσουν το παιδί και τον έφηβο τόσο στην πρόοδό του στα μαθήματα αλλά και θα του τονώσουν τον ψυχισμό του ούτως ώστε να αποφύγει τις κακές συνήθειες της ηλικίας του που είναι το κάπνισμα, το ποτό, τα ξενύχτια κ.α..

5. ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

5.1 Σπίτι

Το 80% των ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας 0 έως 4 ετών γίνονται στο σπίτι και μάλιστα με την παρουσία κάποιου ενήλικα. Ένα από τα συχνότερα «ατυχήματα» είναι και η δηλητηρίαση, που κατά το 90% των περιπτώσεων οφείλεται σε κατάποση απορρυπαντικών ή καλλυντικών. Η διάθεση των παιδιών για εξερεύνηση αλλά και η αστάθεια των νηπίων είναι παράγοντες απρόβλεπτοι που πολλές φορές οδηγούν σε σοβαρά ατυχήματα. [<http://www.imlarisis.gr>, (22.10.2012)].

Ένας βασικός κανόνας για τους γονείς είναι να προσπαθήσουν εξ' αρχής να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους να μην πιάνουν κυρίως επικίνδυνα αντικείμενα όπως μπρίζες, κουζίνα κλπ. Η διαδικασία δεν είναι καθόλου εύκολη όμως το αποτέλεσμα, εάν έχουν υπομονή είναι σημαντικό. Εάν το μικρό τους παιδάκι έχει μία εμμονή με κάτι μέσα στο σπίτι, που βάζει σε κίνδυνο τη σωματική του υγεία θα πρέπει να προσπαθήσουν να το πάρουν από εκεί δίνοντάς του μία εναλλακτική. Εάν για παράδειγμα έχει μανία με τις μπρίζες θα πρέπει να του αποσπάσουν την προσοχή με ένα παιχνίδι. Μπορεί να χρειαστεί να επαναληφθεί η ίδια κίνηση 100 φορές, όμως στο τέλος είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα ασχοληθεί με κάτι άλλο ή τουλάχιστον θα χάσει το ενδιαφέρον του για τις μπρίζες.

Εάν ανακαλύψουν ότι το μωρό τους έχει αρχίσει να σκαρφαλώνει τα κάγκελα της κούνιας του για να βγει από μέσα, αφαιρέστε αμέσως τα κάγκελα. Ειδικά, πρόσθετα, πιο κοντά κάγκελα, με ειδικό κενό για να βγαίνει εύκολα το παιδί, μπορούν να τα βρουν στο εμπόριο, έτσι ώστε να είναι σίγουροι ότι το παιδί σας δεν θα πέσει από το κρεβάτι ενώ κοιμάται. Με την προσπάθειά του να σκαρφαλώσει για να βγει από την κούνια, το παιδί δηλώνει την πρόθεσή του να ανεξαρτητοποιηθεί. Οι γονείς θα πρέπει να του δώσουν αυτή την ευκαιρία χωρίς να βάζουν σε κίνδυνο την ασφάλειά του. Είναι προτιμότερο να μπορεί να βγει από το κρεβάτι από το να σκαρφαλώσει και να πέσει.

Εάν το μικρό τους έχει μανία με τα μάτια της κουζίνας, με τις εστίες και τις φωτιές, θα πρέπει να το προστατέψουν χρησιμοποιώντας το ειδικό προστατευτικό που μπαίνει μπροστά στα μάτια της κουζίνας σας και δεν επιτρέπει στα μικρά παιδιά να βάζουν τα χέρια τους. Θα το βρείτε στα περισσότερα καταστήματα με είδη bebe, καροτσάκια κλπ.

Θα πρέπει να προστατέψουν τα νήπια από τις μπρίζες με τις ειδικές τάπες που δεν επιτρέπουν στα παιδιά να βάζουν τα χέρια τους μέσα ή άλλα αντικείμενα. Θα πρέπει να ασφαλίσουν τα ντουλάπια, τα συρτάρια ή ακόμα και τη λεκάνη της τουαλέτας με τις ειδικές ασφάλειες που θα βρείτε σε καταστήματα με παιδικά είδη. Έτσι εξασφαλίζουν οι γονείς ότι δεν θα κλείσουν κάποιο χέρι σε κάποιο συρτάρι και ότι δεν θα βουλώσει η λεκάνη τους με τουβλάκια! Εάν το μωρό μόλις άρχισε να περπατάει και οι γονείς έχουν την αγωνία με τις γωνίες στα τραπεζάκια, θα πρέπει να τις καλύψουν με τις ειδικές μαλακές γωνίες που προσαρμόζονται σε κάθε έπιπλο και καλύπτουν τα αιχμηρά σημεία.

Οι ενήλικες είναι υποχρεωμένοι να μην αφήνουν τα μικρά παιδιά να χοροπηδάνε ποτέ πάνω στα κρεβάτια, στους καναπέδες και τις πολυθρόνες. Πρέπει να τα προστατεύουν και να τα προτρέπουν να κάνουν το ίδιο στο πάτωμα που είναι ακίνδυνο.

Θα πρέπει να μην αφήνουν τους ξηρούς καρπούς εκτεθειμένους στο τραπέζι του σαλονιού ή στην κουζίνα. Οι γευστικές δοκιμές αρέσουν πολύ στα παιδιά, όμως οι ξηροί καρποί είναι

πολύ επικίνδunami για πνιγμό. Το ίδιο ισχύει και με τις πλαστικές σακούλες, όπου μπορεί το παιδί να βάλει το κεφάλι του μέσα, θεωρώντας το παιχνίδι, και έτσι να επέλθει ο πνιγμός.

Εάν στο σπίτι υπάρχουν μπαούλα ή μεγάλα κουτιά που ένα παιδί μπορεί να κρυφτεί μέσα, θα πρέπει να απομακρυνθούν από το χώρο. Πολλά παιδιά έχουν χάσει τη ζωή τους, μπαίνοντας για να παίξουν σε ένα μπαούλο και εγκλωβίστηκαν.

Σε γενικές γραμμές τα μικρά παιδιά μέχρι 4 ετών μπορούν να σκαρφιστούν διάφορα. Και η αλήθεια είναι ότι οι γονείς δεν μπορούν να είναι πάντα εκεί. Μπορούν όμως με υπομονή και με κάποιες μικρές παρεμβάσεις να κάνουν το περιβάλλον του σπιτιού τους πιο φιλικό στα παιδιά. Το πιο βασικότερο όμως από όλα είναι να μάθουν οι γονείς στα παιδιά να λειτουργούν και να κινούνται στο χώρο χωρίς απαγορεύσεις, να προσαρμοστούν γρήγορα στα δεδομένα του σπιτιού χωρίς να χρειαστεί να αδειάσει το σπίτι.

5.2 Σχολείο

Από την προσχολική ηλικία, τα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους σε χώρους εκπαίδευσης (Παιδικό Σταθμό, Σχολείο), 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.

Τα μικρά παιδιά είναι από τη φύση τους γεμάτα περιέργεια και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου, για αυτό και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσουν μεν την αίσθηση του κινδύνου, επηρεάζονται όμως και από άλλους παράγοντες, όπως η ανάγκη επίδειξης, η αντίδραση στους νόμους και στις συμβουλές των ενηλίκων και η γοητεία της περιπέτειας, με αποτέλεσμα να εξακολουθούν να κινδυνεύουν από ατυχήματα. Για τους λόγους αυτούς, είναι σημαντικό να μάθουν από μικρή ηλικία να προστατεύουν τον εαυτό τους και να μην τον θέτουν σε κίνδυνο, κανόνας βασικός και για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο. [<http://www.healthview.gr>, (29.10.12)].

5.2.1 Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Οδική συμπεριφορά

Από την προσχολική ηλικία, πρέπει να μάθουν στα παιδιά την σωστή οδική συμπεριφορά. Πρέπει όμως να έχουν υπόψη τους, ότι τα παιδιά κάτω των 8 ετών, δεν έχουν την απαιτούμενη ωριμότητα για να χρησιμοποιήσουν πάντα, τα όσα έχουν μάθει. Για το λόγο αυτό, πρέπει να συνοδεύονται από ενήλικες, από και προς το σχολείο ή τη στάση του σχολικού λεωφορείου. Να κρατάν πάντα τα μικρά παιδιά από το χέρι και τα έχουν από τη μέσα πλευρά του πεζοδρομίου. Και μην ξεχνάμε, ότι τα παιδιά μαθαίνουν παρατηρώντας, για αυτό πρέπει να τους δίνουν το καλό παράδειγμα, ακολουθώντας οι ίδιοι τους κανόνες της σωστής οδικής συμπεριφοράς.

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

Για να αποφύγουν οι γονείς τα παιδικά ατυχήματα, εφόσον πηγαίνουν τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, πρέπει να τους μάθουν να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα, δεμένα με τον 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 μάθουν στα παιδιά, να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο, πάντοτε από την πλευρά του πεζοδρομίου. Επιπλέον, είναι σημαντικό να εξηγήσουν 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 οι γονείς, να τους εξηγήσουν γιατί πρέπει και εκεί να φοράνε τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν πολύ την ώρα που μπαίνουν και βγαίνουν από το λεωφορείο.

5.2.3 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 δίκυκλό τους, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις με τα άλλα οχήματα. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να φορούν πάντα κράνος και τον απαραίτητο εξοπλισμό, κατάλληλα προσαρμοσμένο στο σωματότυπό τους, καθώς και να γνωρίζουν καλά και να ακολουθούν τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας.

Τα δίκυκλά 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 την 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. [<http://www.healthview.gr>, (29.10.12)].

5.2.4 Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Ο σχολικός τροχονόμος

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων διαδραματίζει ο σχολικός τροχονόμος. Αρμοδιότητά του είναι η ρύθμιση της κυκλοφορίας στην γύρω από το σχολείο περιοχή κατά τις ώρες προσέλευσης και αποχώρησης των μαθητών, με στόχο της ασφαλή διέλευση τους. Προκειμένου, όμως, οι οδηγίες του σχολικού τροχονόμου να επιτελούν τον 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 την παρουσία του και να ακολουθούν τις οδηγίες του.

5.2.5 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 (π.χ. σκουριασμένα κάγκελα). Εφόσον το σχολείο διαθέτει χημείο, 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 μη μπορούν να βγουν απευθείας στο δρόμο. Στην αρχή κάθε σχολικού έτους πρέπει να γίνεται μία ανοικτή συζήτηση μεταξύ δασκάλων και μαθητών, για θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων, κυρίως στους σχολικούς χώρους. Οι ιδέες των ίδιων των παιδιών μπορούν κάποιες φορές να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες και να προάγουν την δημιουργία ενός ασφαλέστερου σχολικού περιβάλλοντος. [<http://www.healthview.gr>, (29.10.12)]

5.2.6 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. Ο μόνος τρόπος για την προσπάθεια ελέγχου μίας τέτοιας κατάστασης είναι η πραγματοποίηση σε τακτά χρονικά διαστήματα ασκήσεων σεισμού.

5.3 Πνιγμός

Ο πνιγμός αποτελεί την τρίτη πιο συχνή αιτία θανάτου από τα ατυχήματα. Τα παιδιά θεωρώντας ότι μπορούν να κολυμπήσουν μόνα τους, αγνοούν τον κίνδυνο και πάνε στην θάλασσα χωρίς τον απαραίτητο θαλάσσιο εξοπλισμό (μπρατσάκια, σωσίβιο, κ.λ.π.). Οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να εποπτεύουν συνεχώς τα παιδιά τους, ειδικά όταν βρίσκονται κοντά σε νερό. Τα παιδιά από μικρή ηλικία θα πρέπει να μαθαίνουν κολύμβηση με ειδικό δάσκαλο για την πρόληψη του πνιγμού.

Οι γονείς κατά την προετοιμασία του μπάνιου δεν θα πρέπει να αφήνουν τα παιδιά τους μόνα ούτε για ένα δευτερόλεπτο. Είναι πολύ επικίνδυνο γιατί από περιέργεια και μόνο μπορεί να μπουκνέσουν στην μπανιέρα, και χωρίς να ξέρουν τι πρέπει να κάνουν, να πνιγούν.

5.4 Εγκαύματα

Τα περισσότερα εγκαύματα σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών προκαλούνται από ζεστά-καυτά υγρά. Το δέρμα ενός παιδιού είναι πολύ πιο ευαίσθητο από το δέρμα των ενηλίκων και το καυτό νερό μπορεί να τα κάψει μέχρι και 15 λεπτά αφότου έχει βράσει. Το καυτό νερό στη μπανιέρα είναι η μεγαλύτερη αιτία σοβαρών και μοιραίων εγκαυμάτων στα μικρά παιδιά. Τα παιδιά μπορούν να πάθουν εγκαύματα από ανοιχτά τζάκια, την κουζίνα μαγειρέματος, το σίδερο για τα ρούχα ή για τα μαλλιά, τσιγάρα, σπέρτα, αναπτήρες και άλλες καυτές επιφάνειες. Οι γονείς θα πρέπει να ελέγχουν εάν όλες οι συσκευές να είναι σβηστές και να τις τοποθετούν σε μέρος που δεν είναι προσβάσιμο στα παιδιά. Θα πρέπει να τοποθετούνται πάντα τα ζεστά ροφήματα μακριά από τα παιδιά. Να μην τα τοποθετούν στην άκρη του τραπέζιου και να μην χρησιμοποιούν τραπεζομάντηλα τα οποία τα παιδιά θα μπορούν να τα τραβήξουν. Οι γονείς θα πρέπει να μην κρατάνε ζεστά ροφήματα όταν είναι κοντά στα παιδιά και να προσπαθούν να τα κρατάνε όσο το δυνατόν περισσότερο μακριά από την κουζίνα. Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δίνουν οι γονείς όταν είναι η ώρα του μπάνιου. Θα πρέπει να ελέγχουν το θερμοκρασία του νερού πριν βάλουν το παιδί για μπάνιο. Όταν γεμίζουν την μπανιέρα πρώτα θα πρέπει να βάζουν το κρύο και ύστερα να προσθέτουν το ζεστό. [Μάκος Κωνσταντίνος, Μπάρλας Κωνσταντίνος και Χείραρης Σπυρίδων,(2000)].

5.5 Πτώσεις

Οι πτώσεις αποτελούν μακράν το πιο συνηθισμένο είδος ατυχημάτων στο σπίτι. Αποτελούν το 44% όλων των ατυχημάτων που παθαίνουν τα παιδιά. Για τα μωρά ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι να γλιστρήσουν από κάπου και να πέσουν, για παράδειγμα από το τραπέζι, το κρεβάτι ή τον καναπέ. Τα νήπια μαθαίνουν γρήγορα πώς να σκαφαλώνουν για να εξερευνήσουν κάτι, είναι λοιπόν πολύ εύκολο να πέσουν από κάποιο έπιπλο, από τις σκάλες, ή από το παράθυρο ή το μπαλκόνι. Τα παιδιά νεαρής ηλικίας καθώς μαθαίνουν να περπατούν και να κινούνται, είναι το πιθανότερο να πέσουν και να χτυπήσουν, να κάνουν μώλωπες, αλλά τα σοβαρότερα ατυχήματα μπορούν να αποφευχθούν. Πρέπει οι γονείς να τοποθετούν κάγκελα στα κρεβάτια ώστε να μην μπορούν να πέσουν. Να κλείνουν με κλειδαριές τις πόρτες, τα παράθυρα και τα μπαλκόνια. Εάν υπάρχει μπαλκόνι στο σπίτι, θα πρέπει να είναι πάντα κλειδωμένη και θα πρέπει να τοποθετούν δίχτυ στα κάγκελά, ώστε να μην μπορεί να χωρέσει το παιδί να περάσει από εκεί. Όλα τα έπιπλα του μπαλκονιού θα πρέπει να είναι δεμένα, έτσι ώστε να μην μπορούν τα παιδιά να τα μετακινήσουν και να ανεβούν πάνω σε αυτά.

5.6 Δηλητηριάσεις

Τα περισσότερα ατυχήματα δηλητηριάσεων προκαλούνται από φάρμακα, οικιακά προϊόντα και καλλυντικά. Οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να φυλάσσουν όλα τα φάρμακα σε ένα ειδικό μέρος ψηλά και να είναι πάντα κλειδωμένα, έτσι ώστε να μην μπορούν τα παιδιά να τα βρουν και να τα ανοίξουν. Θα πρέπει να ελέγχουν τα φάρμακα και να κοιτάνε προσεκτικά την ημερομηνία λήξης τους και να τα πετάνε. Πάντα να λένε στα παιδιά τους ότι δεν θα πρέπει να βάζουν τίποτα στο στόμα τους από πράγματα που βρίσκουν κάτω. Θα πρέπει να αποτρέπουν τα παιδιά τους να τρώνε φυτά ή μανιτάρια από τον κήπο, γιατί ορισμένα είναι εξαιρετικά δηλητηριώδη, ακόμα μπορεί να είναι και θανατηφόρα. Οι μαμάδες και οι γιαγιάδες θα πρέπει να φυλάνε τα υγρά απορρυπαντικά, λευκαντικές ουσίες (χλωρίνη) και άλλα είδη καθαρισμού σε μη προσιτό μέρος. Τέλος, σημαντικό είναι ο ενήλικες να μην βάζουν πετρέλαιο, οινόπνευμα, γεωργικά φάρμακα ή άλλες καυστικές ουσίες σε μπουκάλια αναψυκτικών και άλλα δοχεία που μπορεί να τραβήξουν τη προσοχή του παιδιού γιατί μπορεί το παιδί να τα ανοίξει και να τα πιει. [Κασίμου Δ. Χρήστος,(1998)].

5.7 Ασφυξία

Τα μωρά και τα παιδιά μπορούν εύκολα να καταπιούν, να εισπνεύσουν ή να πνιγούν με μικρά αντικείμενα όπως βόλους, κουμπιά, φιστίκια και μικρά παιχνίδια. Πρέπει οι γονείς να κρατούν τα μικρά αντικείμενα μακριά από τα παιδιά. Πρέπει να τους αγοράζουν τα σωστά αντικείμενα και τα σωστά παιχνίδια που αρμόζουν στην ηλικία τους. Το μωρό πρέπει να κοιμάται στο λίκνο του ξαπλωμένο με την πλάτη, δεν πρέπει να κοιμάται στο κρεβάτι των γονέων ή στον καναπέ και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τα μαξιλάρια, διότι μπορεί να πάθουν ασφυξία. Οι γονείς θα πρέπει να κρατούν μακριά τα ζώα, ειδικά τις γάτες, έξω από την κρεβατοκάμαρα ή το παιδικό δωμάτιο, ιδιαίτερα, εάν συνηθίζουν να ανεβαίνουν πάνω στην κούνια και στο κρεβάτι, εάν αποκοιμηθούν σε λάθος θέση μπορεί να τους προκαλέσουν ασφυξία.

Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δώσουν οι γονείς όταν χρησιμοποιούν κορδέλες ή κορδόνια για να κρεμάσουν τη πιπίλα του παιδιού τους στο λαιμό του. Υπάρχει κίνδυνος να πιαστεί κάπου και να πάθει ασφυξία. Θα πρέπει να τα στερεώνουν με κάποιου είδους παραμάννα ή τα ειδικά clips. [Μπαλτόπουλος Ι. Γεώργιος, (2009)].

5.8 Γυαλιά- τζάμια

Το γυαλί μπορεί να προκαλέσει σοβαρά κοψίματα. Πολλά παιδιά καταλήγουν στο νοσοκομείο κάθε χρόνο λόγω ατυχημάτων με γυαλιά στο σπίτι. Πολλά παιδιά τραυματίζονται από κάποιο ποτήρι ή μπουκάλι που έσπασε. Θα πρέπει οι γονείς να χρησιμοποιούν τζάμια ασφαλείας στα χαμηλά παράθυρα και πόρτες. Τα τζάμια ασφαλείας είναι ένα είδος γυαλιού που έχει υποστεί ειδική επεξεργασία σκλήρυνσης και πλαστικοποίησης και το οποίο περνά ειδικές δοκιμές αντοχής. Όλα τα υπάρχοντα παράθυρα θα πρέπει να μετατρέπονται σε πιο ασφαλή και ανθεκτικά, τοποθετώντας ένα ανθεκτικό φιλμ προστασίας για τη θραύση. Όταν αγοράζονται έπιπλα που έχουν τζάμια από τους γονείς, θα πρέπει να είναι σίγουροι ότι είναι σχεδιασμένα βάσει εγκεκριμένων προτύπων ασφαλείας. Οι γονείς πρέπει να πετάνε πάντα τα σπασμένα γυαλιά, όταν τα δουν στο σπίτι και θα πρέπει να τα τυλίγουν με εφημερίδες και ύστερα να τα πετάνε στα σκουπίδια. Τέλος, θα πρέπει οι γονείς να έχουν τα μάτια «πάνω» στα παιδιά τους όταν εκείνα πλησιάζουν κοντά σε γυάλινα αντικείμενα ή κατασκευές για να προλάβουν τα χειρότερα

6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Όλοι και ιδίως οι γονείς ή αυτοί που ασχολούνται με τα παιδιά, θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι και να έχουν ορισμένες στοιχειώδεις γνώσεις ώστε να μπορούν μόνοι τους να αντιμετωπίσουν έκτακτες καταστάσεις που θέτουν σε άμεσο κίνδυνο την υγεία των παιδιών. Θα πρέπει, δηλαδή, να είναι σε θέση να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες μέχρι την μεταφορά τους στο κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Παρακάτω, αναφέρονται σε συντομία οι πρώτες βοήθειες που θα πρέπει να παρέχονται σε ορισμένες καταστάσεις επείγουσας ανάγκης.

6.1 Δηλητηριάσεις

Αν οι γονείς δουν το παιδί τους κοντά σε μια ανοιγμένη ή άδεια συσκευασία τοξικής ουσίας, μπορεί να έχει δηλητηριαστεί. Πρέπει να διατηρήσουν την ψυχραιμία τους και να ενεργήσουν άμεσα. Πρώτα, απομακρύνουν το δηλητήριο από το παιδί. Αν δουν υπολείμματα στο στόμα του παιδιού, να το βάλουν να τα φτύσει ή να το αφαιρέσουν με τα δάχτυλά τους, να το κρατήσουν μαζί με όποιες άλλες ενδείξεις μπορεί να βοηθήσουν στην αναγνώριση του δηλητηρίου που κατάπιε.

Στη συνέχεια, θα πρέπει να ελέγξουν αν το παιδί παρουσιάζει τα ακόλουθα συμπτώματα:

- έντονο πονόλαιμο
- αναπνευστική δυσκολία
- ξαφνικές αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως ασυνήθιστη υπνηλία, ευερεθιστότητα ή υπερκινητικότητα
- ανεξήγητη ναυτία ή τάση προς έμετο
- κράμπες στο στομάχι χωρίς πυρετό
- εγκαύματα στα χείλη ή στο στόμα
- ασυνήθιστη φλυαρία ή περίεργες οσμές στην αναπνοή του παιδιού
- ανεξήγητους λεκέδες στα ρούχα του
- σπασμούς ή απώλεια των αισθήσεων (μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις).

Αν το παιδί εμφανίζει κάποια από αυτά τα συμπτώματα, καλέστε το 166 αμέσως. Οι γονείς θα πρέπει να πάρουν μαζί τους τη συσκευασία του δηλητηρίου για να βοηθήσουν το γιατρό να διαγνώσει τι κατάπιε το παιδί. Δεν θα πρέπει να προκαλέσουν εμετό στο παιδί, καθώς κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη βλάβη. Αν το παιδί δεν παρουσιάζει αυτά τα συμπτώματα, θα πρέπει να καλέσουν στο τηλέφωνο το κέντρο δηλητηριάσεων ή τον παιδίατρο που παρακολουθεί το παιδί. Για να μπορέσουν να τους βοηθήσουν θα χρειασθούν τις ακόλουθες πληροφορίες:

- το ονοματεπώνυμο και τον αριθμό τηλεφώνου τους
- το όνομα του παιδιού, την ηλικία του και το βάρος του
- την κατάσταση υγείας του παιδιού
- τη φαρμακευτική αγωγή που τυχόν λαμβάνει το παιδί
- το όνομα της ουσίας που κατάπιε το παιδί. Να διαβαστεί συλλαβιστά το όνομα τις ετικέτας
- τα συστατικά της ουσίας που κατάπιε το παιδί εφόσον αναγράφονται στην ετικέτα. Αν το παιδί έχει καταπιεί κάποιο συνταγογραφημένο φάρμακο, αναφέρετε όλες τις

πληροφορίες που αναγράφονται στην ετικέτα, συμπεριλαμβανομένης και της ονομασίας του φάρμακου. Αν η ονομασία του φάρμακου δεν υπάρχει στην ετικέτα, αναφέρετε το όνομα και τον τηλεφωνικό αριθμό του φαρμακείου, καθώς και την ημερομηνία που εκδόθηκε η ιατρική συνταγή.

- Το σχήμα του δισκίου ή της κάψουλας (αν το γνωρίζουν) και αν είχε τυπωμένους αριθμούς επάνω. Αν το παιδί τους έχει καταπιεί κάτι άλλο, όπως τμήμα ενός φυτού, θα πρέπει να το περιγράψουν όσο μπορούν καλύτερα ώστε να βοηθήσουν στην αναγνώρισή του από τον γιατρό.
- Τη χρονική στιγμή που το παιδί κατάπιε το δηλητήριο (ή τη χρονική στιγμή που το ανακαλύψαν) και την ποσότητα που πιστεύουν ότι κατάπιε.

Αν το δηλητήριο είναι εξαιρετικά επικίνδυνο ή αν το παιδί είναι πολύ μικρό, μπορεί ο γιατρός να τους συστήσει να του προκαλέσετε εμετό και να το μεταφέρουν αμέσως στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Σε αντίθετη περίπτωση, θα τους δοθούν οδηγίες τις οποίες θα εφαρμόσουν στο σπίτι [Μπαλτόπουλος Γ.,(2009)].

6.1.1 Εμετικό σιρόπι

Αν τους δοθεί η οδηγία να προκαλέσουν εμετό στο παιδί, θα πρέπει να του δώσουν την προτεινόμενη δόση σιροπιού εμετικού μαζί με ένα ποτήρι νερό. Θα πρέπει να κρατήσουν το παιδί στην αγκαλιά τους, με το πρόσωπο στραμμένο προς τα κάτω και το κεφάλι χαμηλότερα από τους γοφούς του. Θα πρέπει να κρατήσουν μια λεκάνη μπροστά στο στόμα του για να συγκεντρώσουν τον εμετό, ώστε να εξεταστεί ή να τον πετάξουν αν τους το πει ο παιδίατρος ή το κέντρο δηλητηριάσεων ότι δεν χρειάζεται. Αν ο εμετός του παιδιού συνεχίζεται για περισσότερο από δύο ώρες μετά τη λήψη του σιροπιού ή το παιδί παρουσιάζει κάποια από τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν, θα πρέπει να καλέσουν τον παιδίατρο που το παρακολουθεί. Αν η λήψη του σιροπιού δεν προκαλέσει εμετό στο παιδί μέσα σε 20 λεπτά της ώρας, θα πρέπει οι γονείς να του δώσουν άλλη μία δόση [Μάκος Κ., Μπάρλας Κ. και Χείραρης Σ., (2000)].

Σε μερικές περιπτώσεις η πρόκληση εμετού μπορεί να είναι επικίνδυνη, γι' αυτό ποτέ δεν θα πρέπει να το εφαρμόζουν αν δεν τους το πει ο υπεύθυνος από το κέντρο δηλητηριάσεων. Τα ισχυρά οξέα (όπως τα προϊόντα καθαρισμού της λεκάνης της τουαλέτας) και τα ισχυρά αλκαλικά υλικά (όπως η αλισίβα, τα προϊόντα καθαρισμού των σωλήνων ή του φούρνου ή το απορρυπαντικό πιάτων) μπορούν να προκαλέσουν εγκαύματα στο λάρυγγα και η πρόκληση εμετού θα κάνει τη βλάβη μεγαλύτερη. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, το πιο πιθανό είναι να τους πουν να δώσουν στο παιδί να πει γάλα ή νερό [Μάκος Κ. Μπάρλας Κ. Χείραρης Σ. (2000)].

6.1.2 Δηλητηρίαση από τσιγάρο

Η αντιμετώπιση της δηλητηρίασης με τσιγάρο είναι η πλύση στομάχου και η χορήγηση ενεργού άνθρακα, διαδικασίες που οπωσδήποτε πρέπει να γίνονται σε Νοσοκομείο. Στη συνέχεια το παιδί παραμένει στο Νοσοκομείο για 24 ώρες τουλάχιστον, ώστε να παρακολουθεί για πιθανές παρενέργειες [Candy David, Davies Graham και Ross Evan, (2001)].

6.1.3 Δηλητήριο στο δέρμα

Αν το παιδί ρίξει κάποια επικίνδυνη χημική ουσία πάνω στο σώμα του, θα πρέπει να του αφαιρέσουν τα ρούχα του και να ξεπλύνουν το δέρμα του με χλιαρό -και όχι ζεστό- νερό. Αν η περιοχή εμφανίζει σημάδια εγκαύματος, θα πρέπει να την αφήσουν κάτω από τρεχούμενο νερό τουλάχιστον για 15 λεπτά, χωρίς να δώσουν σημασία στις διαμαρτυρίες του παιδιού. Στη συνέχεια, θα πρέπει να τηλεφωνήσουν στο κέντρο δηλητηριάσεων για περαιτέρω οδηγίες και σε καμία περίπτωση μην χρησιμοποιήσουν αλοιφές που τυχόν υπάρχουν στο σπίτι [Μπαλτόπουλος Γ.(2009)].

6.1.4 Δηλητήριο στο μάτι

Οι γονείς θα πρέπει να ξεπλύνουν το μάτι του παιδιού με νερό, κρατώντας το βλέφαρο ανοικτό και ρίχνοντας σταθερά χλιαρό νερό στην εσωτερική γωνία. Τα μικρά παιδιά σίγουρα θα αντιδράσουν σε αυτήν την κίνηση, γι' αυτό καλό είναι κάποιος άλλος ενήλικος να κρατάει το παιδί ενώ ο ένας γονιός ξεπλένει με νερό το μάτι του. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, θα πρέπει να τυλίξει σφικτά το παιδί σε μια πετσέτα και να το κρατάει κάτω από το μπράτσο του. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα πρέπει να έχει το ένα χέρι του ελεύθερο για να κρατήσει το βλέφαρό του παιδιού ανοικτό και το άλλο για να ρίχνει νερό στο μάτι. Θα πρέπει το μάτι να ξεπλένεται με νερό για 15 λεπτά και στη συνέχεια οι γονείς θα πρέπει να τηλεφωνήσουν στο κέντρο δηλητηριάσεων για περαιτέρω οδηγίες. Δεν πρέπει να χρησιμοποιήσουν κολλύρια, σταγόνες ή αλοιφές που τυχόν έχουν στο σπίτι, αν δεν λάβουν παρόμοιες οδηγίες από το κέντρο δηλητηριάσεων [Δαριβάκη Ζ., Τσίκος Ν., Χατζηπέτρον Μ. (2000)].

6.1.5 Δηλητηριώδεις αναθυμιάσεις

Στο χώρο του σπιτιού, δηλητηριώδεις αναθυμιάσεις μπορούν να δημιουργηθούν από:

- i. αυτοκίνητο με αναμμένη μηχανή σε κλειστό χώρο στάθμευσης
- ii. διαρροές από σωλήνες υγραερίου
- iii. θερμάστρες που καίνε ξύλα, κάρβουνο ή κηροζίνη και δεν λειτουργούν κανονικά.

Αν το παιδί έχει εκτεθεί σε αναθυμιάσεις ή αέρια, θα πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε χώρο που μπορεί να εισπνεύσει καθαρό αέρα. Εφόσον αναπνέει, οι γονείς θα πρέπει να τηλεφωνήσουν στο κέντρο δηλητηριάσεων για περαιτέρω οδηγίες. Αν δεν αναπνέει, θα πρέπει να αρχίσουν τεχνητή αναπνοή (CPR) και μην σταματήσουν μέχρι να αρχίσει να αναπνέει μόνο του ή μέχρι να αναλάβει κάποιος άλλος την ανάνηψη. Αν είναι δυνατόν, ο γονιός θα πρέπει να πει σε κάποιο άλλο άτομο να τηλεφωνήσει αμέσως στο 166. Αν είναι μόνος/η, θα πρέπει να περιμένει μέχρι το παιδί να αναπνεύσει ξανά ή εφόσον ύστερα από 1 λεπτό τεχνητής αναπνοής δεν αναπνέει, καλέστε το 166 [Μπαλτόπουλος Γ.,(2009)].

6.2 Εγκαύματα

Τα εγκαύματα ανάλογα με τη βαρύτητά τους διακρίνονται σε εγκαύματα 1^{ου} βαθμού (απλό ερύθημα), 2^{ου} βαθμού (δημιουργία φυσαλίδων μεταξύ των στιβάδων του δέρματος) και 3^{ου} βαθμού, όταν έχει καταστραφεί το δέρμα και η βλάβη επεκτείνεται και στους εν τω βάθει ιστούς. Η βαρύτητα όμως των εγκαυμάτων εξαρτάται από την έκταση που καταλαμβάνουν, γιατί τα εκτεταμένα εγκαύματα προκαλούν βαριές απώλειες υγρών και λευκωμάτων, που

μπορεί να προκαλέσουν κυκλοφορική καταπληξία και, φυσικά, επικίνδυνες μολύνσεις. Στις περιπτώσεις αυτές ο ασθενής, νοσηλεύεται σε ειδικές μονάδες εγκαυμάτων στα νοσοκομεία.

Σε περιορισμένα εγκαύματα εφαρμόζουμε μια αποστειρωμένη αλοιφή (ακόμα και απλή βαζελίνη) και τα καλύπτουμε με γάζα ή και με επίδεσμο. Η επούλωση θα γίνει μόνη της σιγά-σιγά. Σχετικά με την προφύλαξη από τον τέτανο, ισχύουν τα ίδια με παραπάνω [Δαριβάκη Ζ., Τσίκος Ν. και Χατζηπέτρου Μ., (2000)].

6.3 Ηλεκτροπληξία

Η επαφή όλων των ανθρώπων με γυμνά ηλεκτρικά καλώδια μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα ή ακόμα και καρδιακή ανακοπή. Είναι αυτονόητο ότι η πρώτη ενέργεια είναι να διακόψουν την επαφή του ατόμου με το ηλεκτρικό ρεύμα, είτε κατεβάζοντας το διακόπτη, είτε απομακρύνοντας το ηλεκτροφόρο καλώδιο με ένα ξύλο ή πιάνοντάς το με ένα λάστιχο ώστε να μην χτυπήσει το ρεύμα και εκείνον που βοηθά και όποιο άλλο που βρίσκεται κοντά [Candy David, Davies Graham και Ross Evan, (2001)].

6.4 Ασφυξία από κατάποση αντικειμένων

Ασφυξία έχουμε όταν για οποιονδήποτε λόγο δεν γίνεται επαρκής προσφορά οξυγόνου στους ιστούς με συνέπεια τη βλάβη, παροδική ή μόνιμη, των διαφόρων οργάνων του σώματος. Ο εγκέφαλος είναι από τα πιο ευαίσθητα όργανα στην έλλειψη οξυγόνου.

Τα συμπτώματα είναι η δυσκολία στην αναπνοή ή και τη παύση της αναπνοής, η κυάνωση που θα φανεί στα χείλη και κάτω από τα νύχια των δακτύλων, η διανοητική σύγχυση ή η πλήρης απώλεια της συνείδησης και τις διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος. Ο θάνατος θα επέλθει από το σταμάτημα της αναπνοής και της καρδιάς.

Οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν την ασφυξία είναι πάρα πολλές, όπως η απόφραξη των ανωτέρων αεροφόρων οδών από την εισρόφηση τροφής ή εμεσμάτων. Από ξένα σώματα, από τραυματισμούς, από πίεση του στόματος και της μύτης με μαξιλάρι ή με το χέρι, από στραγγαλισμό ή απαγχονισμό ή από πνιγμό και είσοδο νερού στην τραχεία και τους πνεύμονες.

Ακόμα και από την εισπνοή αέρα που δεν έχει μεγάλη ποσότητα οξυγόνου ή δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα ή εγκεφαλική βλάβη από τραυματισμό, δηλητηρίαση, ηλεκτροπληξία, κ.λ.π.. Η θεραπεία συνίσταται, βασικά, στην άμεση απομάκρυνση του αιτίου της ασφυξίας.

Σε ξένο σώμα θα προσπαθήσουν να το βγάλουν με το χέρι ή να κρατήσουν το κεφάλι κάτω και να δίνουν ελαφρά χτυπήματα στη πλάτη. Ακόμα, μπορούν οι γονείς να εφαρμόσουν τον χειρισμό Heimlich. Κρατάνε το παιδί από μπροστά τους σκυφτό και πρέπει να πιέζουν απότομα με τα δύο τους χέρια, το επιγάστριό του, με κατεύθυνση προς τα άνω και πίσω. Ο αέρας των πνευμόνων, που με το χειρισμό αυτό ωθείται βίαια προς τα πάνω, δυνατόν να εκτινάξει και το ξένο σώμα που σφηνώθηκε στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Πολλές φορές χρειάζεται η επέμβαση του γιατρού με βρογχοσκόπηση για την αφαίρεση ξένων σωμάτων που σφηνώθηκαν σε κάποιο βρόγχο [Τσουμάκας Κ.,(2009)].

6.5 Αιμορραγίες

Οι αιμορραγίες διακρίνονται σε αρτηριακές ή φλεβικές, ανάλογα με το αγγείο που αιμορραγεί. Οι πρώτες είναι πολύ επικίνδυνες και μπορεί να οδηγήσουν ταχύτατα σε θάνατο από απώλεια αίματος, αν έχει τρωθεί μεγάλη αρτηρία. Οι αρτηριακές αιμορραγίες, εκτός που είναι αθρόες και ακατάσχετες, διακρίνονται και από το ανοιχτό χρώμα του αίματος και από το γεγονός ότι το αίμα πετάγεται κατά ώσεις, σύμφωνα με τις σφύξεις του αγγείου. Στις φλεβικές αιμορραγίες το αίμα είναι πιο σκούρο και δεν πετάγεται κατά ώσεις. Ακόμα μικρότερες αιμορραγίες προκαλούνται από διατομή τριχοειδών αγγείων.

Σε μια αιμορραγία οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν να σταματήσουν το αίμα πιέζοντας το σημείο που αιμορραγεί με γάζες, ένα κοινό μαντήλι ή πανί, ακόμα και με τα χέρια μας. Μετά θα πρέπει να δένουν σφιχτά την πληγή με έναν επίδεσμο. Είναι αυτονόητο ότι σε βαριές αιμορραγίες, όπου κάθε καθυστέρηση είναι κίνδυνος θάνατος για τον τραυματία, προέχει η άμεση κατάπαυση της αιμορραγίας και όχι οι κανόνες ασηψίας και αντισηψίας. Η θέα του αίματος, δεν πρέπει να είναι αιτία πανικού. Οι γονείς πρέπει να ενεργήσουν αμέσως. Σε αυτήν την κατάσταση και τα δευτερόλεπτα μετρούν. Πολύ συχνά υπάρχουν μικρές αιμορραγίες από την μύτη των παιδιών. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται να εφαρμόζεται πίεση (με το δάκτυλο) στο ρουθούνι που αιμορραγεί, από έξω προς τα μέσα, προς το ρινικό διάφραγμα από όπου και είναι η αιμορραγία. Αν αυτό δεν είναι αρκετό εισάγεται πιεστικά μέσα στο ρουθούνι ένα κομμάτι βαμβάκι, βουτηγμένο σε οξυζενέ. Σε σοβαρότερες καταστάσεις πρέπει να επέμβει ο ωτορινολαρυγγολόγος [Δαριβάκη Ζ., Τσίκος Ν. και Χατζηπέτρου Μ., (2000)].

6.6 Πληγές

Πάντα θα πρέπει να υπάρχει στο φαρμακείο του σπιτιού κοινό οξυζενέ για την περιποίηση των πληγών, καθώς και αντισηπτικό βάμμα. Το κοινό βάμμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί γύρω από την πληγή, αλλά ποτέ πάνω στην ανοιχτή πληγή, γιατί θα προκαλέσει χημικό έγκαυμα. Αν η πληγή ή το τραύμα είναι πολύ βρώμικο από χώματα ή ό,τι άλλο πρώτα πρέπει να το καθαρίζουν με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό.

Μετά τον καθαρισμό θα πρέπει να βάζουν πάνω στην πληγή μια αλοιφή αντιβιοτικού ή αποστειρωμένη βαζελίνη, γάζες και να την δένουν με επιδέσμους ή ένα καθαρό μαντήλι. Αν το τραύμα είναι βαθύ και έγινε σε περιοχή που περνούν ζώα ή χώματα, κοπριές κ.λ.π. θα πρέπει να καλύψουν το παιδί από τον τέτανο, ανάλογα με τους προηγούμενους εμβολιασμούς του. Αν δεν έχουν περάσει πέντε χρόνια από τον τελευταίο αντιτετανικό εμβόλιο ο τραυματίας είναι, κατά κανόνα, καλυμμένος και δεν χρειάζεται να κάνει τίποτα.

Σε περιπτώσεις τραυματισμού συνιστάται στους γονείς να προσκομίζουν το βιβλιάριο εμβολίων των παιδιών τους, ώστε ο θεράπων γιατρός να κρίνει τι είδους αντιτετανική προστασία χρειάζεται [Δαριβάκη Ζ., Τσίκος Ν. και Χατζηπέτρου Μ. (2000)].

6.7 Κακώσεις οστών και αρθρώσεων

Στις κακώσεις των οστών περιλαμβάνονται τα κατάγματα, τα εξαρθήματα και τα διαστρέμματα. Ο θεράπων γιατρός, από την κλινική εξέταση ή και με τη βοήθεια της ακτινογραφίας, θα βάλει τη σωστή διάγνωση και θα συστήσει την κατάλληλη θεραπεία. Όσοι παρευρίσκονται στο ατύχημα πρέπει να ακινητοποιήσουν το μέλος κάνοντας έναν πρόχειρο

νάρθηκα με ξυλάκια, χαρτόνια, κ.λ.π. ή απλώς κρεμώντας το χέρι με ένα μαντήλι στο λαιμό ή ακόμα δένοντας το γερό και το τραυματισμένο πόδι μαζί. Η ακινητοποίηση ελαττώνει τον πόνο του τραυματία και περιορίζει τον κίνδυνο των επιπλοκών. Αν χρειάζεται να δοθεί αναλγησία και θα φροντίσουν και θα μεταφέρουν τον ασθενή στον ειδικό.

Μια άρθρωση που παραμένει πρησμένη για καιρό ίσως έχει και κάταγμα και όχι μόνο ένα απλό διάστρεμμα [Candy David, Davies Graham και Ross Evan, (2001)].

6.8 Πνιγμός

Στον πνιγμό το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνουν οι γονείς είναι να βγάλουν το γρηγορότερο δυνατό το παιδί από το νερό και θα πρέπει να απομακρύνουν το νερό από το αναπνευστικό σύστημα. Θα πρέπει να γίνει άμεση έναρξη της τεχνητή αναπνοής, στόμα με στόμα αν απαιτείται. Συνέχιση της τεχνητής αναπνοής για αρκετές ώρες, ακόμη και αν δεν υπάρχουν σημεία ζωής. Η διακοπή των προσπαθειών δικαιολογείται μόνο στην περίπτωση ύπαρξης απόλυτων σημείων θανάτου. Απαραίτητη είναι η χορήγηση οξυγόνου μόλις είναι διαθέσιμο [Μάκος Κ., Μπάρλας Κ. και Χείραρης Σ.,(2000)].

6.9 Δήγματα

Σε δήγματα εντόμων θα πρέπει οι γονείς να προσπαθήσουν να βγάλουν το κεντρί, αν έμεινε μέσα, και μετά κάνουμε μια συνήθη αντισηψία της περιοχής ή βάζουμε αμμωνία ή μια αλοιφή κορτιζόνης.

Ορισμένα άτομα είναι ευαίσθητα και παρουσιάζουν αλλεργικές αντιδράσεις σε δήγματα εντόμων, κυρίως από μέλισσες και σφήκες. Οι αντιδράσεις αυτές χαρακτηρίζονται από έντονα τοπικά φαινόμενα όπως οίδημα, ερυθρότητα, πόνο ή γενικά φαινόμενα. Στην τελευταία περίπτωση, επικίνδυνα σημεία είναι το οίδημα στο πρόσωπο, η βραχνάδα στη φωνή, η δύσπνοια ή φαινόμενα shock. Αν υπάρχουν τέτοια συμπτώματα απαιτείται άμεση ιατρική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της κατάστασης με χορήγηση κορτιζόνης ή αδρεναλίνης [Berhrman E. Richard και Kliegman Robert, (1996)].

Για τους λόγους αυτούς, όσοι είναι αλλεργικοί στα δήγματα μελισσών και σφήκας θα πρέπει να έχουν μαζί τους ένα κουτάκι με τα απαραίτητα φάρμακα και τις σύριγγες και να ξέρουν να τα χρησιμοποιούν μόνοι τους.

Σε περίπτωση δαγκώματος από φίδι γίνεται πειστική περίδεση πάνω από το σημείο του δήγματος, πιέζοντας το τραύμα για να βγει το αίμα. Το ίδιο κάνουμε και για το δήγμα του σκορπιού, που είναι όμως σπάνια επικίνδυνο. Επίσης, γίνεται καθαρισμός του τραύματος, χορηγούνται αντιβιοτικά, προφύλαξη για τέτανο και σε δήγμα φιδιού αντιοφικός ορός. Στις περιπτώσεις που παρατηρούνται γενικευμένα φαινόμενα γίνεται συμπτωματική θεραπεία με αδρεναλίνη, κορτιζόνη και πλάσμα.

Σε περίπτωση δήγματος σκύλου ή άλλου ζώου κάνουμε σχολαστικό καθαρισμό και αντισηψία του τραύματος και λαμβάνονται μέτρα κατά του τετάνου και της λύσσας [Λαπατσάνης Π.,1998].

7. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Παρακάτω θα αναφερθούν πιθανά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν σε ένα παιδί μέσα ή έξω από το σπίτι και οδηγίες για την πρόληψή τους.

1. Τα βρέφη και τα νήπια δεν πρέπει να μένουν χωρίς επίβλεψη ενηλίκου ούτε ένα λεπτό. Υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι στο σπίτι που δεν περνάνε από το νου παρά μόνο αφού γίνει ατύχημα.
2. Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματιστεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει τον κόπο οι γονείς να επιθεωρούν συνεχώς το οικιακό περιβάλλον και να βεβαιώνονται ότι δεν αφήνουν κοντά του: α)πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών, τα οποία μπορεί να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία, όπως λουκούμι, κρέας, κομμάτια παιχνιδιών, βώλοι, 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 συχνότατες. Τα παιδιά συχνά πίνουν υγρά χωρίς δισταγμό: χλωρίνη, νέφτι, πετρέλαιο, ούζο και άλλα που υπάρχουν στις κουζίνες. Αυτά πρέπει να κλειδώνονται, επειδή τα μικρά παιδιά, ακόμα και όταν οι γονείς τα βάζουν ψηλά, σκαρφαλώνουν. Κάτι φοβερό που μπορεί να συμβεί είναι να πει ένα παιδί υγρό που αποφράζουν τους νιπτήρες. Αν αυτό 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 επιθεωρούν λοιπόν το κρεβάτι, το πάρκο, τα παιχνίδια του παιδιού για να απομακρύνουν προληπτικά αυτόν τον κίνδυνο.
5. Αν τους χρειάζεται ψηλό καρεκλάκι, για το μωρό, πρέπει να προσέξουν: α) να μπορεί να δεθεί το μωρό σ' αυτό γερά με τρόπο που δεν θα μπορεί να γλυστρίσει κάτω από τη ζώνη, β) να μη βρίσκεται το μωρό καθισμένο κοντά στο τραπέζι, γιατί μπορεί κλωτσώντας να πέσει μαζί με το καρεκλάκι του και γ) να είναι πάντα υπό την επίβλεψη ενηλίκου.

6. Όταν κάνουν μπάνιο το μωρό και χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι της πόρτας, ή δεν πρέπει να απαντούν οι γονείς, γιατί ο πνιγμός είναι ζήτημα ελάχιστου χρόνου και δεν χρειάζεται πολύ νερό. Για τον ίδιο λόγο δεν πρέπει να αφήνουν κουβάδες με νερό στο πάτωμα ή λεκάνες γεμάτες. Επιπλέον στο μπάνιο θα πρέπει να βάζουν πρώτα το κρύο νερό και ύστερα 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 καθίσουν στο τζάκι, επειδή δεν έχουν βάλει οι γονείς 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 ρίχνουν οι γονείς επάνω τους σκοντάφτοντας ή όταν πίνουν κάτι ζεστό ενώ κρατάνε ένα μικρό παιδί στην αγκαλιά τους. Το χέρι της κατσαρόλας ή του μπρικιού όπου βράζει κάτι θα πρέπει να το στρέφουν πάντα προς τα πίσω. Τα μικρά παιδιά συχνά το τραβάνε και περιχύνονται. Όταν πάρει φωτιά το λάδι του τηγανιού, να το σβήσουν ψύχραιμα με ένα καπάκι ή κάτι που θα πνίξει τη φλόγα. Κάθε τι άλλο είναι πολύ επικίνδυνο, όπως το να πάνε 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 μπρίζες με κλειδί ή χωρίς) δεν είναι τόσο ασφαλείς, γιατί προϋποθέτουν κάτι δύσκολο: πως δεν θα βρεθούν ποτέ αφηρημένοι. Άλλωστε τα μεγαλύτερα παιδιά κάποτε θα δοκιμάσουν αυτό που τους έχει απαγορευθεί: να βγάλουν το καπάκι.
9. Στη θάλασσα προλαβαίνουν τους πνιγμούς των παιδιών μαθαίνοντας κολύμπι κι εμείς κι εκείνα, όταν κολυμπάνε σε γνωστές ακτές κι έχουν υπόψη ότι η θάλασσα βαθαίνει απότομα σε ορισμένα σημεία, όταν κάνουν μπάνιο δύο ώρες μετά το κύριο γεύμα, όταν δεν απομακρύνονται πολύ τα παιδιά από την ακτή, όταν υπάρχουν κάποια ναυαγοσωστικά μέσα (σχοινιά, σωσίβια), όταν γνωρίζουν να κάνουν τεχνητή αναπνοή. Στις βουτιές θα προλάβουν τις δυσάρεστες κακώσεις της κεφαλής ή παραλύσεις από βλάβη της σπονδυλικής στήλης, αν οι γονείς προειδοποιήσουν 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 μηνύονται και να διώκονται πριν κάνουν κακό σε λουόμενους, τους γονείς ή τα παιδιά.
10. Να μην αφήνουν στη μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν. Ιδίως πρέπει να ρυθμίζουν έτσι το καλώδιο του σίδερου ή άλλα καλώδια ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά.
11. Να ελέγχουν τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών.
12. Να βάζουν 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 κατακυλίσει από εκεί.

13. Όταν υπάρχουν τζαμόπορτες μεγάλες, π.χ. στα μπαλκόνια να βάζουν κάποιο αυτοκόλλητο επάνω (π.χ. γραμμή ή βούλες), ώστε να φαίνεται ότι η πόρτα είναι κλειστή. Πολλά τραύματα και μερικοί θάνατοι παιδιών συνέβησαν, γιατί νομίζαμε 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 έχουν το νου τους σ' αυτόν τον κίνδυνο.
15. Πολλές φορές τραβάνε απότομα ένα παιδί από το χέρι για να το προστατεύσουν π.χ. στο δρόμο με αποτέλεσμα να πάθει εξάρθρωση ώμου. Ας έχουν υπ' όψη τους 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 μετρήσουν 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. 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.
19. Όταν τα παιδιά ανεβαίνουν σε δέντρα πρέπει οι γονείς να πρέπει να επαγρυπνούν. 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.
20. Όταν τρώνε φρούτα οι γονείς ή τα παιδιά τους δεν πρέπει ποτέ να πετάνε τα φλούδια κάτω, όχι μόνο για λόγους καθαριότητας, αλλά και για την πρόληψη γλιστρήματος και πτώσεως που στην περίπτωση αυτή έχει ιδιαίτερα βαριές συνέπειες.

21. Οι σκύλοι όταν γυρίζουν ελεύθεροι δαγκάνουν συχνά ή φοβίζουν τα παιδιά. Οι φιλόζωοι πρέπει να συνοδεύουν τα σκυλιά τους στο δρόμο και τα αδέσποτα πρέπει να συγκεντρώνονται.
22. Τα μπαλκόνια πρέπει να έχουν τα κατάλληλα προστατευτικά κάγκελα και να μην αφήνουν 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.
23. Όλα τα μεγάλα ψυγεία (για κρέας, για λαχανικά κ.λ.π.) 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 θρηνήσουν κι άλλους από την αιτία αυτή.
24. Έχουν αναφερθεί αρκετές 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.
25. 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.
26. 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 προσέχουν οι γονείς τι κρατούν τα παιδιά και τι βάζουν στην τσέπη τους.
27. Όταν ανεβαίνει παιδί σε καρέκλα αυτό αποτελεί σήμα κινδύνου. Αλλά και οι γονείς όταν ανεβαίνουν σε σκάλα ή καρέκλα χωρίς βοήθεια άλλου προσώπου για να κρεμάσουν την κουρτίνα ή να πάρουν κάτι από το πατάρι ή ν' αλλάξουμε ένα γλόμπο πρέπει να θυμούνται ότι αυτός είναι ένας από τους συχνότερους τρόπους που πέφτει κανείς στο σπίτι και παθαίνει άσχημα κατάγματα. Έτσι δίνουν το κακό παράδειγμα στα παιδιά, τα οποία περισσότερο προσέχουν τι κάνουν οι γονείς, παρά τι τους λένε.
28. Όλοι μπορούν να γλιστρήσουν 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, κινδυνεύουν όλοι από απότομο πέσιμο και κάταγμα όταν γλιστράει ο πυθμένας της μπανιέρας. Ωστόσο η βιομηχανία φτιάχνει μπανιέρες με επιφάνεια που δεν γλιστράει, χρήσιμες είναι κάποιες λαστιχένιες προσθήκες για τη μπανιέρα.

29. Η χρήση παιδικών καθισμάτων ασφαλείας στο αυτοκίνητο μειώνει την πιθανότητα θανάσιμου τραυματισμού, σε περίπτωση σύγκρουσης. Οι γονείς θα πρέπει να μην χρησιμοποιούν το βρεφικό κάθισμα στο μπροστινό κάθισμα του αυτοκινήτου γιατί υπάρχει πιθανότητα σοβαρού τραυματισμού από το άνοιγμα του αερόσακου, που βρίσκεται στο πλάι.

30. Να μην αφήνουν το παιδί τους χωρίς ζώνη ασφαλείας στο αυτοκίνητο.

Αυτά είναι τα συχνότερα ατυχήματα και δη σε αστικό περιβάλλον. Δίνουν όμως αφορμή να σκεφτούν οι γονείς και τις άλλες πιθανότητες προληπτικά, έχοντας στο νου ο καθένας το δικό του σπίτι και περιβάλλον, ώστε να μπορούν να λάβουν τα αντίστοιχα μέτρα πρόληψης. [(<http://hamomilaki.blogspot.com>),(19.10.12)].



B. ΜΕΡΟΣ

EPEYNA



ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Στις μέρες μας συνεχώς ακούμε για παιδικά ατυχήματα είτε μέσα στο σπίτι είτε εκτός αυτού. Η διάθεση των παιδιών για εξερεύνηση, η επιθυμία της γευστικής δοκιμής αλλά και η αστάθεια των νηπίων είναι παράγοντες απρόβλεπτοι που πολλές φορές οδηγούν σε παιδικά ατυχήματα. Έτσι για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας κάναμε μια έρευνα ώστε να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι γονείς είναι επαρκώς ή μη ενημερωμένοι σχετικά με τον τρόπο ενημέρωσης και πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων.

2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της έρευνας μας είναι η καταγραφή και η διερεύνηση των αναγκών των γονέων, δασκάλων και των φορέων, που ασχολούνται με παιδιά, σχετικά με το σχεδιασμό προγραμμάτων επιμόρφωσης στην πρωτογενή πρόληψη και άμεση αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων.

Επιπλέον, σκοπός μας ήταν να διαπιστώσουμε από ποιους φορείς είναι ενημερωμένοι οι γονείς για την πρόληψη των ατυχημάτων των παιδιών τους και αν ενημερώνουν τα παιδιά τους με τον σωστό τρόπο.

3. ΣΤΟΧΟΙ – ΑΞΙΟΝΕΣ

Ο στόχος μας για την δημιουργία της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε το βαθμό γνώσεων πάνω στο θέμα αυτό, που έχουν οι γονείς όπως επίσης και κάθε άλλος φορέας που σχετίζεται με τα παιδιά. Προσπαθήσαμε να κατανοήσουμε κατά πόσο είναι δυνατό ή αδύνατο η αξιοποίηση των γνώσεων που προσφέρει η επιμόρφωση για την μείωση και την εξάλειψη των ατυχημάτων στους χώρους, όπου συνήθως βρίσκονται παιδιά.

4. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Μεθοδολογία της έρευνας

Μετά το τέλος της ανασκόπησης που κάναμε για το θέμα της εργασίας μας, αποφασίσαμε να διεξάγουμε μια έρευνα σε δύο διαφορετικές περιοχές της χώρας, την **Αθήνα** και την

Κυπαρισσία, έτσι ώστε να μπορέσουμε να διαπιστώσουμε εάν όντως συμβαίνουν πολλά ατυχήματα στις μέρες μας, τι είδος ατυχήματα και που συμβαίνουν τα περισσότερα.

Οι ερωτήσεις που ετοιμάσαμε βασίστηκαν πάνω στην βιβλιογραφική ανασκόπηση μας. Έπρεπε να είναι κατανοητές και να μην προκαλούν παρεξηγήσεις, ώστε να μπορούν εύκολα να απαντηθούν από τους ερωτώμενους.

Αφού, λοιπόν, ετοιμάστηκαν οι ερωτήσεις αποφασίσαμε να μοιράσουμε 50 ερωτηματολόγια στην Αθήνα και 50 ερωτηματολόγια στην Κυπαρισσία, για να έχουμε την δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ των περιοχών και εάν υπάρχουν αποκλίσεις στις απαντήσεις τους.

Αφού απαντήθηκαν τα ερωτηματολόγια, καταγράψαμε τις απαντήσεις, τις περάσαμε με Microsoft Office Excel 2003, στον υπολογιστή και με την βοήθεια του μπορέσαμε να τις επεξεργαστούμε, ώστε να τις μετατρέψουμε σε ποσοστά επί του πληθυσμού που συμμετείχαν σε αυτή. Στην συνέχεια δημιουργήσαμε σχεδιαγράμματα σε σχήμα πίτας, ώστε να μπορούμε να απεικονίσουμε και οπτικά τα αποτελέσματα της έρευνας μας, ανάλογα με τις ερωτήσεις της κάθε περιοχή.

4.2 Δείγμα

Το δείγμα μας αποτελείται από **100** άτομα, εκ των οποίων τα **50** είναι από τον πληθυσμό της πόλης των Αθηνών και τα άλλα **50** από τη πόλη της Κυπαρισσίας.

4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων και το εργαλείο της έρευνας

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων έγινε μέσω του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήσαμε είναι ευανάγνωστο, με απλή γλώσσα, ώστε να είναι σαφές και κατανοητό από τους ερωτώμενους. Οι ερωτήσεις είναι ημί-κλειστού τύπου οι οποίες αποτελούνταν από διχοτομικές ερωτήσεις και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Το μέγεθος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 16 ερωτήσεις, έτσι ώστε να μην είναι μακροσκελές και κουραστικό. Η εξασφάλιση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, προκύπτει από την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, από τον προκαταρκτικό έλεγχο του ερωτηματολογίου, όπου οι απαντήσεις των ερωτώμενων ενός μικρού δείγματος συμπίπτουν με τις απαντήσεις ενός ευρύτερου δείγματος.

4.4 Τόπος και χρόνος

Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν τον μήνα **Οκτώβριο του 2012** και στις δύο περιοχές.

4.5 Δυσκολίες κατά την έρευνα

Δυσκολίες και περιορισμοί κατά την ερευνητική διαδικασία δεν υπήρξαν. Οι ερωτούμενοι είχαν την ευχάριστη διάθεση να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο μας χωρίς καμία αντίρρηση.

4.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Η έρευνα μας διασφαλίζει τα κριτήρια της αξιοπιστίας: α) της αυθεντικότητας, β) της δυνατότητας αναπαραγωγής, καθώς και γ) της σταθερότητα των ερευνητικών συμπερασμάτων και αποτελεσμάτων. [Δαρβίρη Χ.,(2009)]

Το χαρακτηριστικό της σταθερότητας, αφορά τον βαθμό στον οποίο το όργανο δίνει τα ίδια αποτελέσματα σε επανειλημμένες μετρήσεις των ίδιων υποκείμενων και αξιολογείται με διαδικασίες που αναφέρονται ως αξιοπιστία δοκιμασίας – επαναδοκιμασίας. [Σαχίνη-Καρδάση, (2007)]

Το δεύτερο βασικό χαρακτηριστικό που αξιολογείται στα πλαίσια ελέγχου ενός οργάνου μέτρησης είναι η εγκυρότητα. Με τον όρο αυτό εννοείται η ικανότητα ενός οργάνου να μετρά ό,τι προτίθεται να μετρήσει και να συλλέγει δεδομένα σχετικά με την μεταβλητή που μετράται. Η εγκυρότητα του περιεχομένου του ερωτηματολογίου αφορά, στο βαθμό που οι κλίμακες ή ερωτήσεις του ερωτηματολογίου περιγράφουν με επάρκεια, και αντιπροσωπεύουν πλήρως το υπό μελέτη φαινόμενο. [Σαχίνη-Καρδάση, (2007)]

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό, ότι οι δύο αυτές έννοιες της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας δεν είναι ανεξάρτητες, αλλά υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τους, καθώς η αξιοπιστία αποτελεί ουσιαστικά προϋπόθεση για την εγκυρότητα. Αυτό καθίσταται εμφανές μέσα από την στατιστική σχέση που συνδέει αυτές τις δύο έννοιες. [Δαρβίρη Χ.,(2009)]

4.7 Στατιστική μελέτη

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας τα καταγράψαμε και τα επεξεργαστήκαμε με την βοήθεια του προγράμματος Microsoft Office Excel 2003.

Από τα ερωτηματολόγια μας το 57% απαντήθηκαν από γυναίκες και το 43% από άνδρες σε Αθήνα και Κυπαρισσία. Οι ηλικίες που καλύπτονται από τους ερωτώμενους είναι το 30% μεταξύ 35- 40 ετών, το 23% μεταξύ 40-45 ετών και το 19% μεταξύ 30-35 ετών. Οι υπόλοιπες ηλικίες καλύπτονται σε μικρότερα ποσοστά. Το 97% των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι και το 3% άγαμοι συνολικά και στις δυο περιοχές.

Παρατηρήθηκε ότι το 98% των ερωτηθέντων έχει παιδιά, ενώ το 2% όχι και στις δυο περιοχές. Αυτοί που έχουν παιδιά, το 50% έχει 2 παιδιά, το 36% έχει 1 παιδί, το 10% 3 παιδιά και το 2% έχει περισσότερα από 3 παιδιά. Οι ηλικίες των παιδιών των ερωτηθέντων βρίσκονται στο 35% μεταξύ 5 – 9 ετών, στο 30% μεταξύ 1-4 ετών, στο 29% μεταξύ 10-14 ετών και στο 4% είναι τα βρέφη.

Είναι σε όλους μας γνωστό ότι στις παιδικές ηλικίες συμβαίνουν αρκετά ατυχήματα, αυτό παρατηρείται και στην ερώτηση εάν στα παιδιά των ερωτηθέντων έχουν συμβεί ατυχήματα, όπου το 92% έχει απαντήσει ναι και το 8% όχι στην περιοχή της Αθήνας, ενώ το 90% έχει πει ναι και το 10% όχι στην περιοχή της Κυπαρισσίας. Στην περιοχή της Αθήνας το 38% αναφέρει ότι το ατύχημα έχει συμβεί στο σπίτι, το 28% στο σχολείο, το 16% στην εξοχή, το 8% στον δρόμο και στην θάλασσα, τροχαία και άλλα καταλαμβάνουν μικρότερα ποσοστά. Στην περιοχή της Κυπαρισσίας το 40% αναφέρει ότι τα ατυχήματα έχουν συμβεί στο χώρο του σχολείου, το 35% στο σπίτι, το 9% στους δρόμους και στα υπόλοιπα μέρη παρατηρούνται και εκεί μικρά ποσοστά.

Από τα παιδιά της πόλης που τους έχουν συμβεί ατυχήματα το 61% δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί ενώ το 39% χρειάστηκε. Στην περιοχή της Κυπαρισσίας τώρα το 75% των παιδιών δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί, ενώ το 25% χρειάστηκε.

Το είδος του ατυχήματος που καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό στην περιοχή της πόλης είναι η πτώση με 43%, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό ατυχημάτων, στην επαρχία βρίσκεται στο 33% με τα αθλητικά ατυχήματα. Στην πόλη άλλα είδη ατυχημάτων είναι το αθλητικό ατύχημα με ποσοστό 30%, οι δηλητηριάσεις με 9% και οι πνιγμοί, τροχαία και άλλα καλύπτονται με μικρότερα ποσοστά. Στην επαρχία, από την άλλη ο πνιγμός καταλαμβάνει το 22%, οι πτώσεις το 17%, οι δηλητηριάσεις το 13% και το υπόλοιπο 15% αναφέρεται σε άλλο είδους ατυχήματα.

Τα περισσότερα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά εμφανίζουν ορισμένες συνέπειες. Στην πόλη παρατηρείται ότι το 30% εμφανίζει μελανιές – γρατσουνιές, το 28% ανοιχτή πληγή, το 21% κατάγματα, το 8% εγκαύματα και το 13% είχαν άλλες συνέπειες. Στο χωριό, επίσης, το 28% καταλαμβάνουν μελανιές – γρατσουνιές, το 27% κατάγματα, το 16% ανοιχτή πληγή, το 2% εγκαύματα και στο 27% αναφέρονται άλλες συνέπειες.

Αρκετά ατυχήματα συμβαίνουν και στο χώρο του σχολείου. Σκοπός της ερώτησης αυτής είναι να παρατηρήσουμε σε ποιο χώρο συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα. Στον προαύλιο χώρο του σχολείου, σε μεγάλα ποσοστά, γίνονται τα περισσότερα ατυχήματα στην περιοχή της Αθήνας και Κυπαρισσίας με ποσοστά 57% και 44% αντίστοιχα. Στην πόλη το 15% των ατυχημάτων εμφανίζονται να γίνονται στους διαδρόμους του σχολείου, ενώ το 7% της τάξης παρουσιάζονται στην είσοδο/έξοδο από το σχολείο και στα άλλα μέρη του σχολείου. Στο χωριό το ποσοστό του 28% παρουσιάζει ότι τα ατυχήματα συμβαίνουν στις σκάλες, το 17% στην τάξη και το 11% στις τουαλέτες.

Εάν το ατύχημα έχει συμβεί στο σπίτι, στην περιοχή της Αθήνας το δωμάτιο είναι το πιο σύνηθες μέρος με ποσοστό 48%, το 17% στην κουζίνα, το 13% στο σαλόνι, το 9% στην σκάλα και στον κήπο και το 4% στο μπαλκόνι. Στο χωριό τώρα το 25% των ατυχημάτων συμβαίνουν στην κουζίνα, το 19% στο σαλόνι και στον κήπο, το 13% στο μπαλκόνι, το 12% στο μπάνιο και το 6% στο δωμάτιο και στην σκάλα.

Οι γονείς στην περιοχή της Αθήνας και στην περιοχή της Κυπαρισσίας, σε ποσοστό 96% και 90% αντίστοιχα, έχουν ενημερώσει τα παιδιά τους για την αποφυγή των ατυχημάτων, ενώ το 4% και το 10% αντίστοιχα, δεν τα έχουν ενημερώσει. Στην περιοχή της Αθήνας οι πηγές ενημέρωσης τους, για την πρόληψη των ατυχημάτων σε μεγάλα ποσοστά είναι τα Μ.Μ.Ε. που καλύπτουν το 36% και το 32% από τους γιατρούς. Σε ποσοστό 11% ενημερώνονται από τον νοσηλευτή και την οικογένεια, το 7% από τον δάσκαλο, ενώ οι άλλες πηγές ενημέρωσης αποτελούν το 3%. Στην περιοχή της Κυπαρισσίας με ποσοστό 23% οι γονείς ενημερώνονται από τα Μ.Μ.Ε., από το δάσκαλο ενημερώνονται σε ποσοστό 21%, από τον νοσηλευτή και τον γιατρό σε ποσοστό 19% και τέλος σε ποσοστό 18% ενημερώνονται από την οικογένεια.

Συμπερασματικά, θα θέλαμε να γνωρίζουμε την γνώμη των γονέων για το που πιστεύουν ότι συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα, αν είναι η πόλη ή το χωριό. Έτσι, σε ποσοστό 64% οι ερωτηθέντες της περιοχής της Αθήνας απάντησαν ότι στην πόλη συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα, ενώ το 36% μας απάντησαν στο χωριό. Στην περιοχή της Κυπαρισσίας, τώρα, μας απάντησαν ότι στην πόλη συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα με ποσοστό 73%, ενώ το 27% μας απάντησαν στο χωριό.

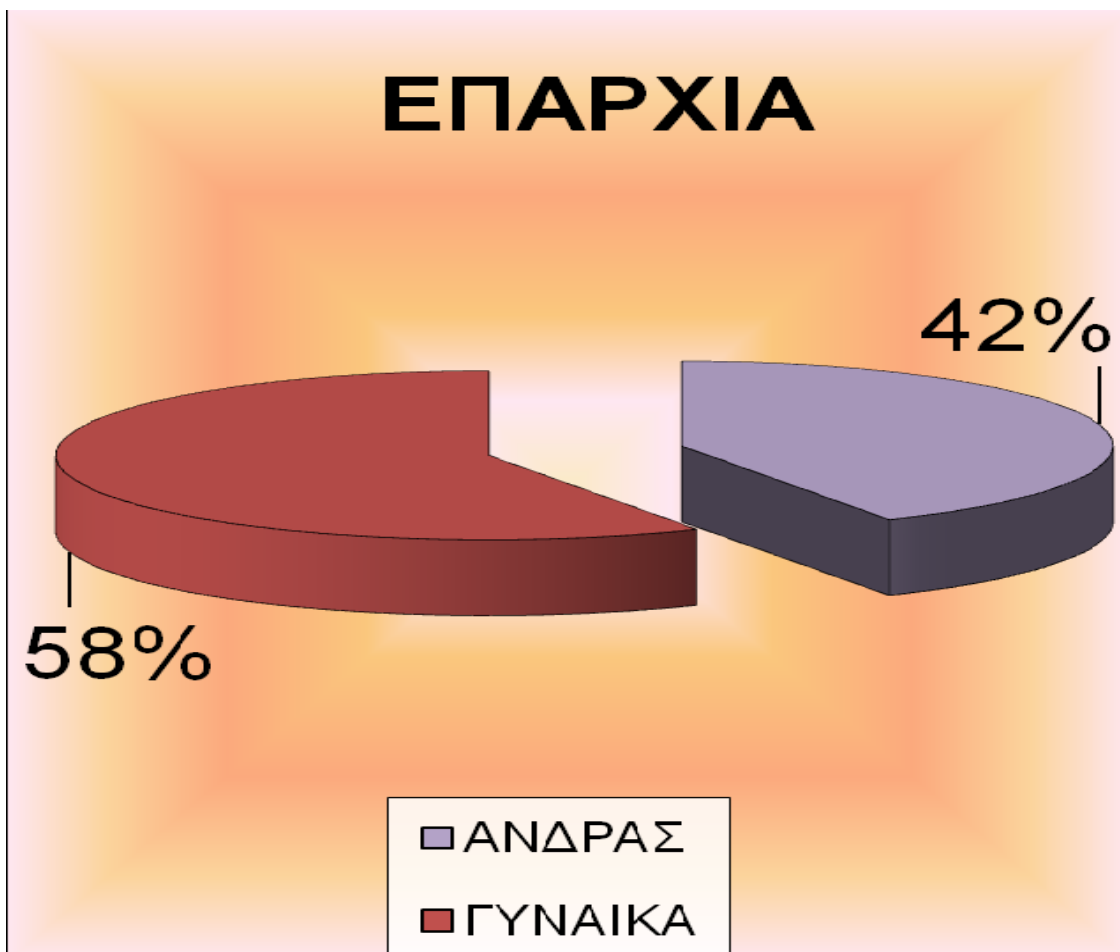
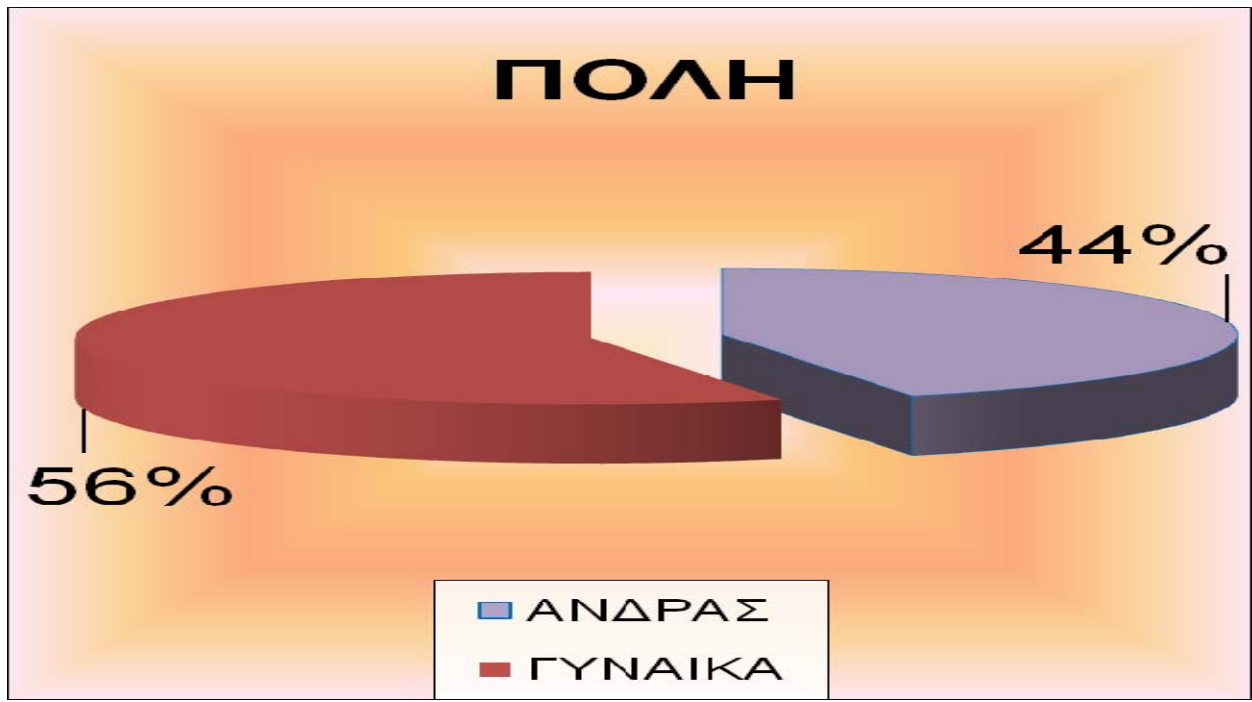
5. Συμπέρασμα της έρευνας

Μέσω της έρευνάς μας διαπιστώσαμε ότι στις μέρες μας, τα περισσότερα παιδιά είναι ενημερωμένα από τους γονείς τους για την αποφυγή των ατυχημάτων. Οι γονείς, όπως και όλοι οι φορείς που ασχολούνται με παιδιά, συνεχώς ενημερώνονται για την πρόληψη των ατυχημάτων μέσα από πολλές πηγές ενημέρωσης. Μέσα από την έρευνα προκύπτει, ότι οι περισσότεροι πιστεύουν ότι τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται στις πόλεις από ότι στα χωριά.

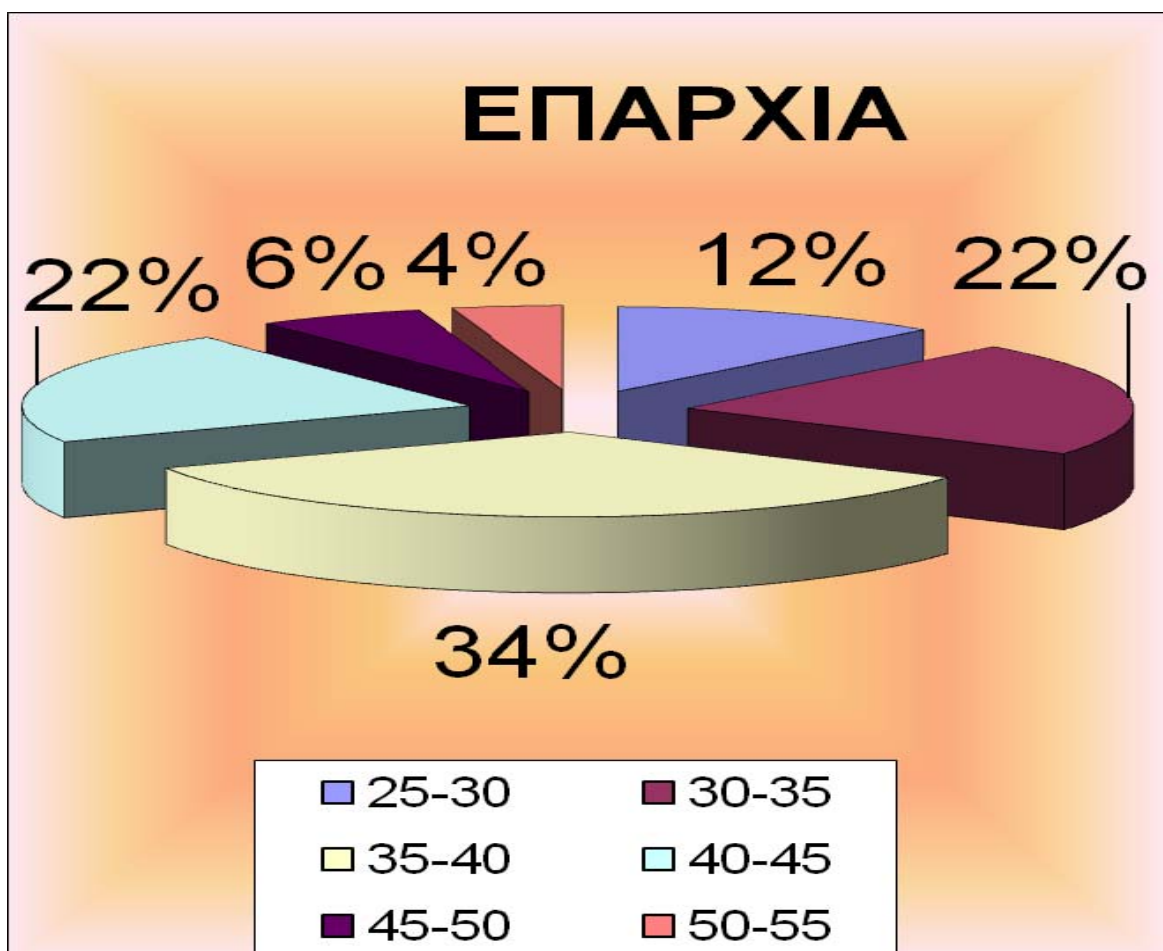
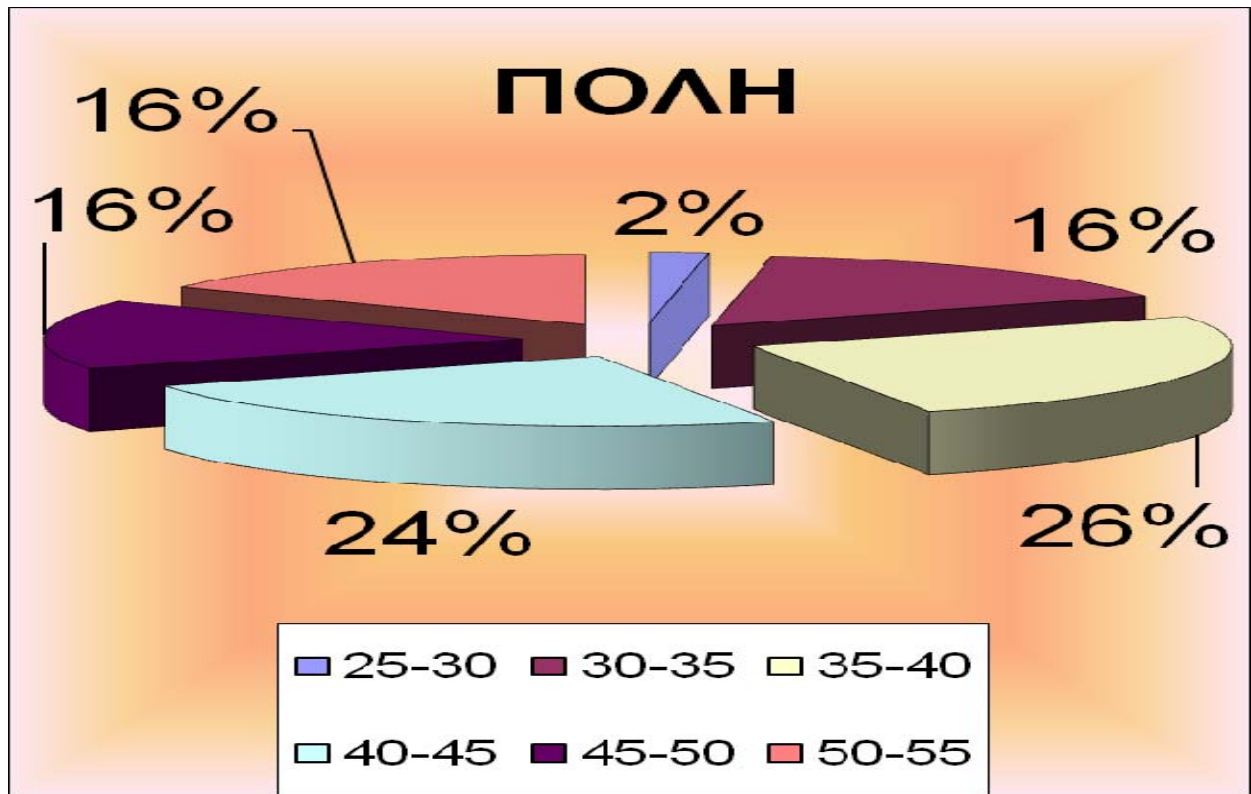
Συνοψίζοντας, όλοι γνωρίζουμε ότι τα παιδιά είναι υπερκινητικά και ότι οι γονείς δεν μπορούν να βρίσκονται πάντα δίπλα τους. Μπορούν όμως με υπομονή και με μικρές παρεμβάσεις να κάνουν το περιβάλλον του σπιτιού τους πιο φιλικό προς τα παιδιά και με την σωστή εκπαίδευση, να τα ενημερώνουν πως πρέπει να συμπεριφέρονται και πως να κινούνται στους χώρους τους, χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα και ατυχήματα.

Ολοκληρώνοντας, λοιπόν την έρευνα μας παρατηρήσαμε, ότι οι γονείς και όλοι οι φορείς που συναναστρέφονται με τα παιδιά, δεν ενημερώνονται συνεχώς για τα νέα μέτρα πρόληψης των ατυχημάτων. Επομένως, θα θέλαμε να επιστήσουμε την προσοχή στους γονείς και στους φορείς αποσχόλησης μικρών παιδιών, να ενημερώνονται συνεχώς και να παρακολουθούν σεμινάρια για την πρόληψη και την εξάλειψη των παιδικών ατυχημάτων.

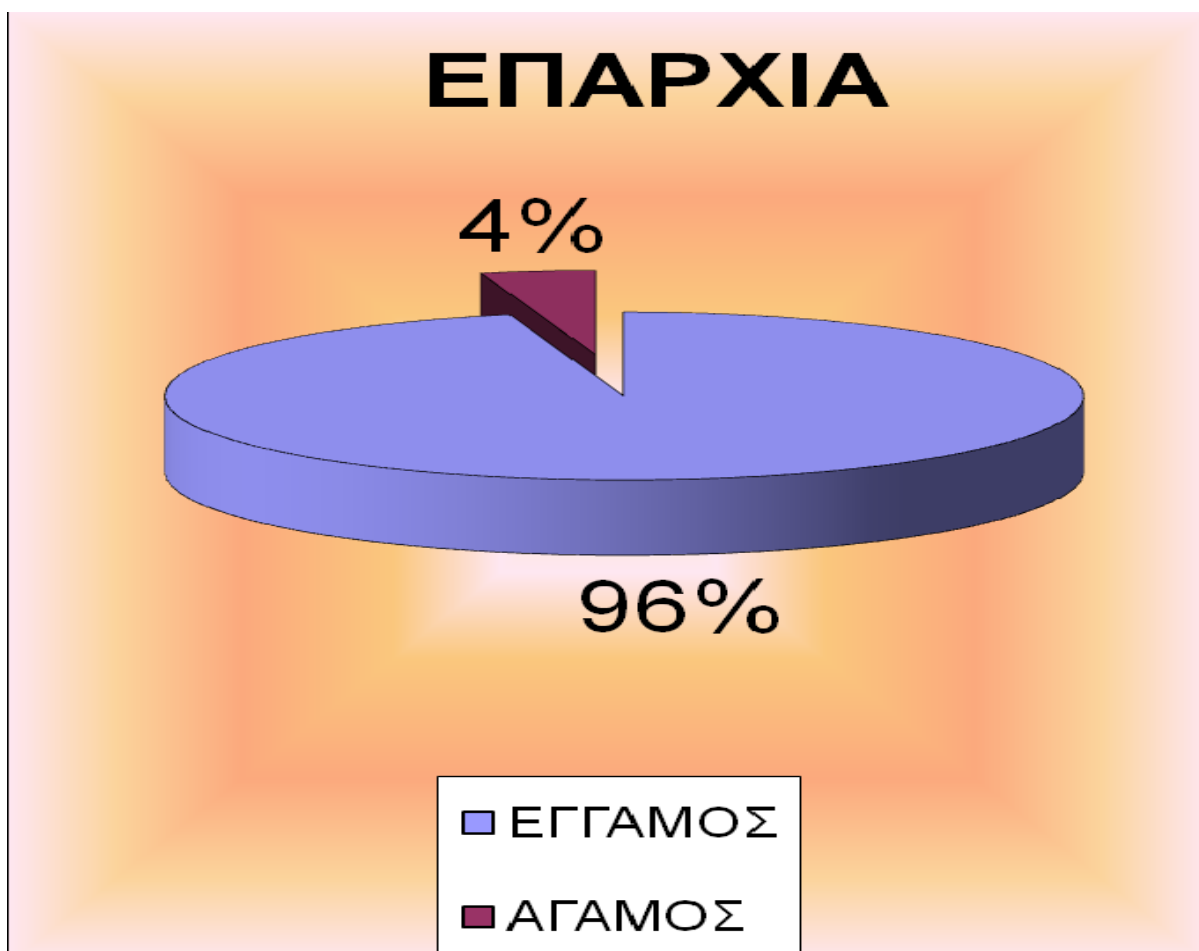
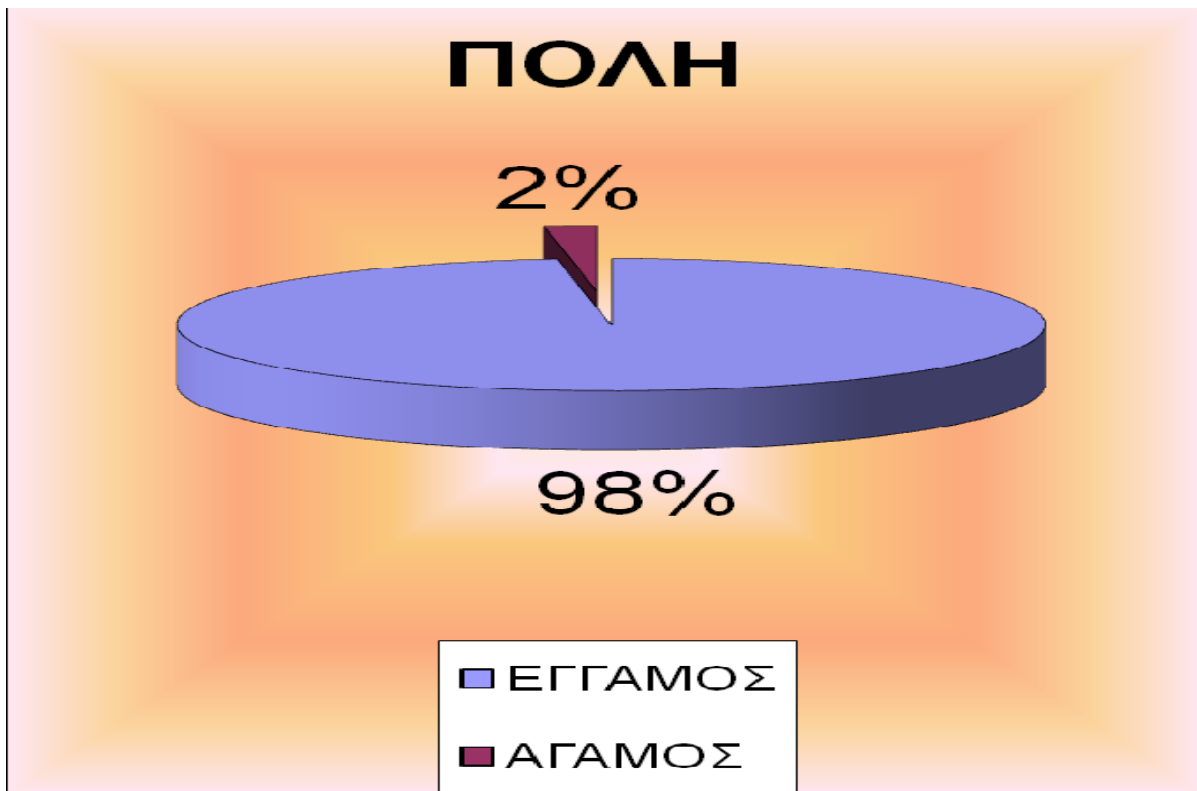
1.ΦΥΛΟ



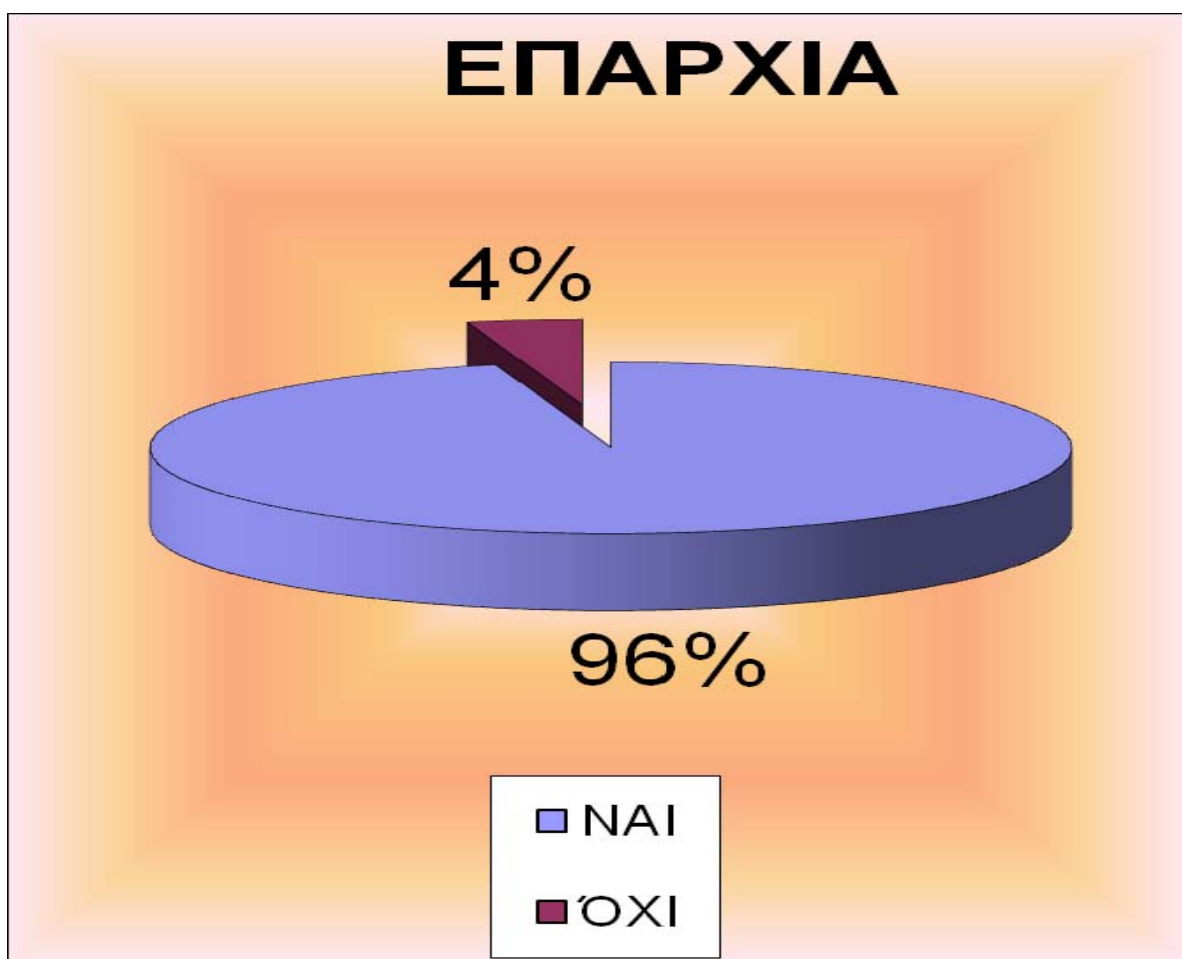
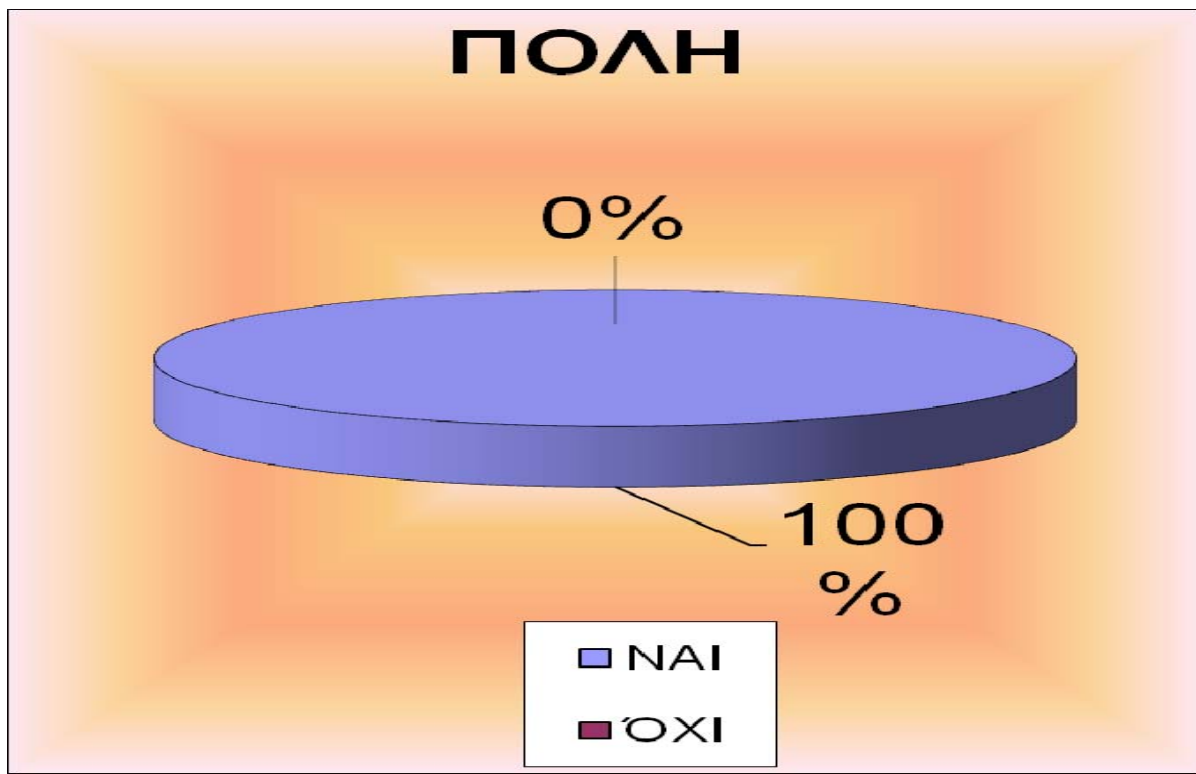
2.ΗΛΙΚΙΑ



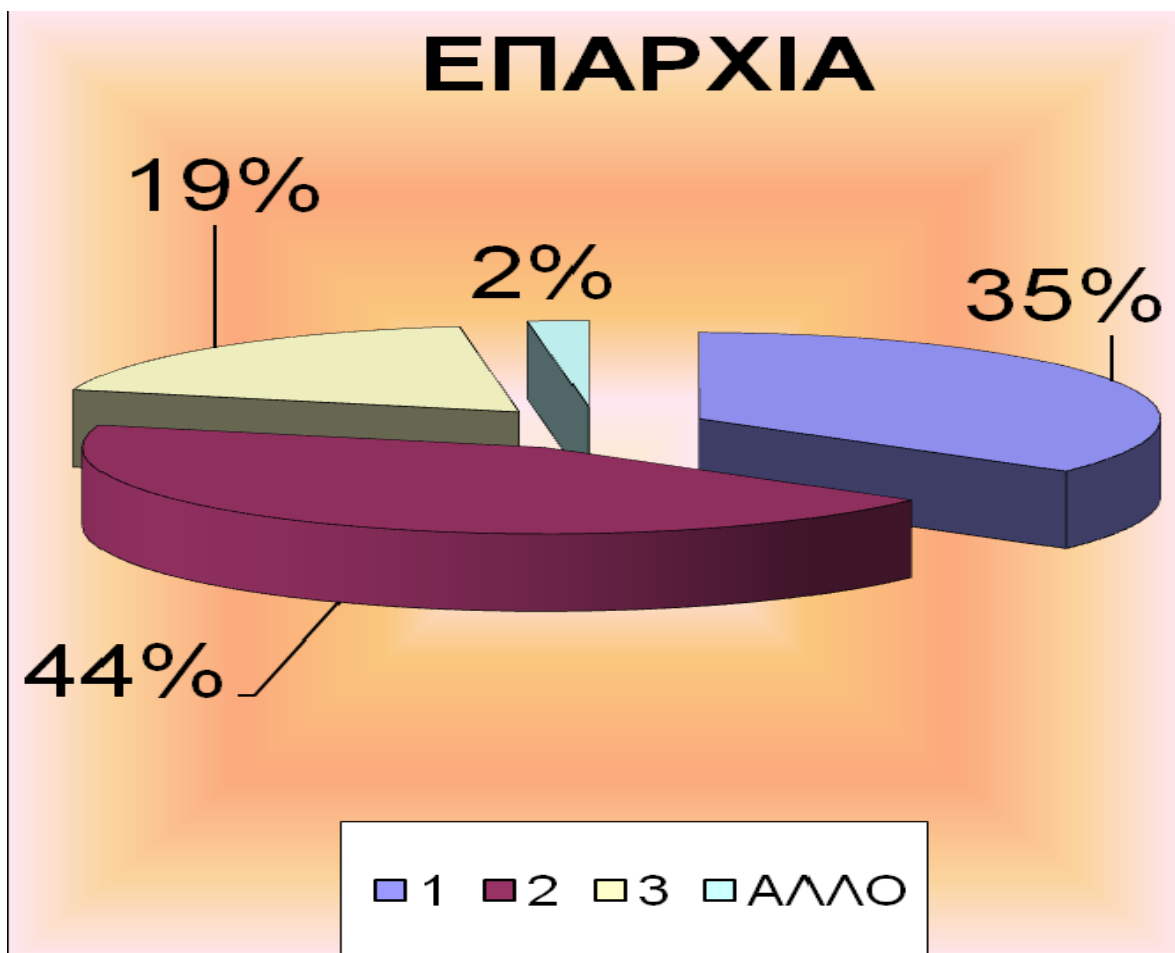
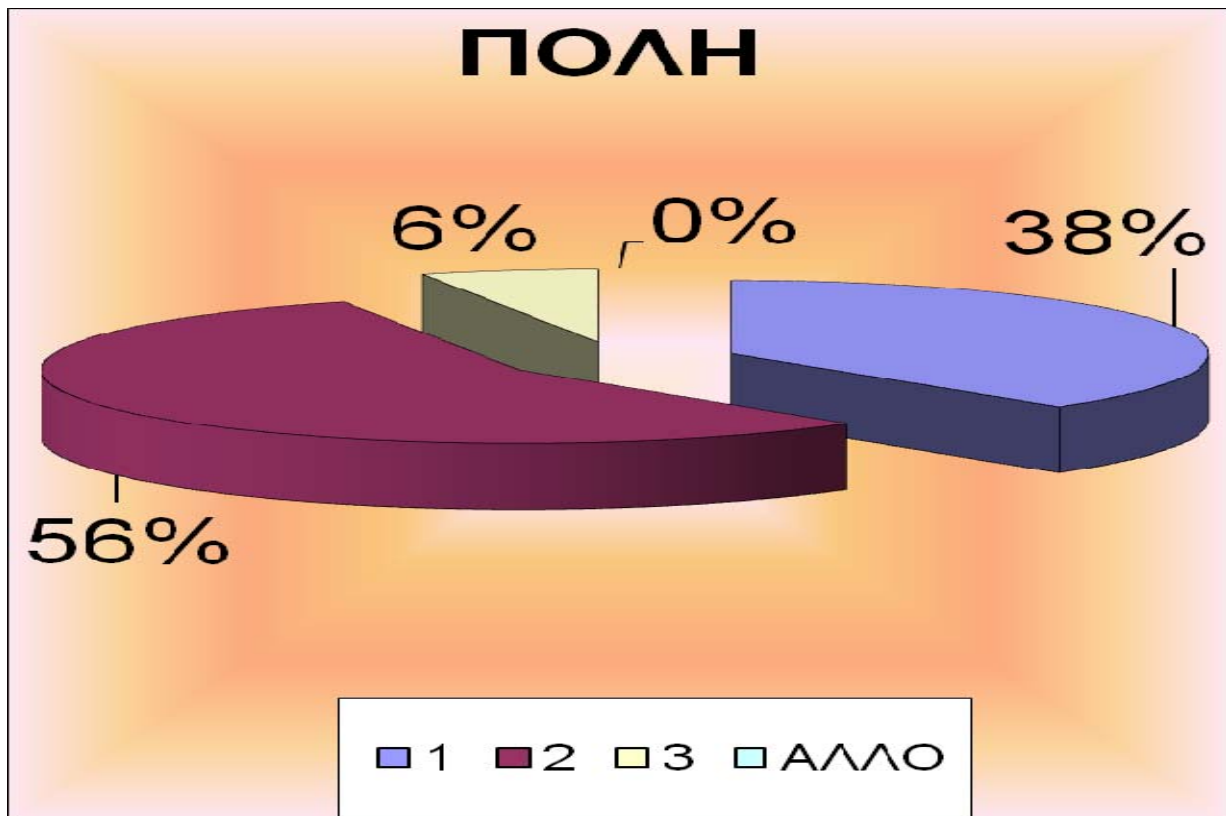
3.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



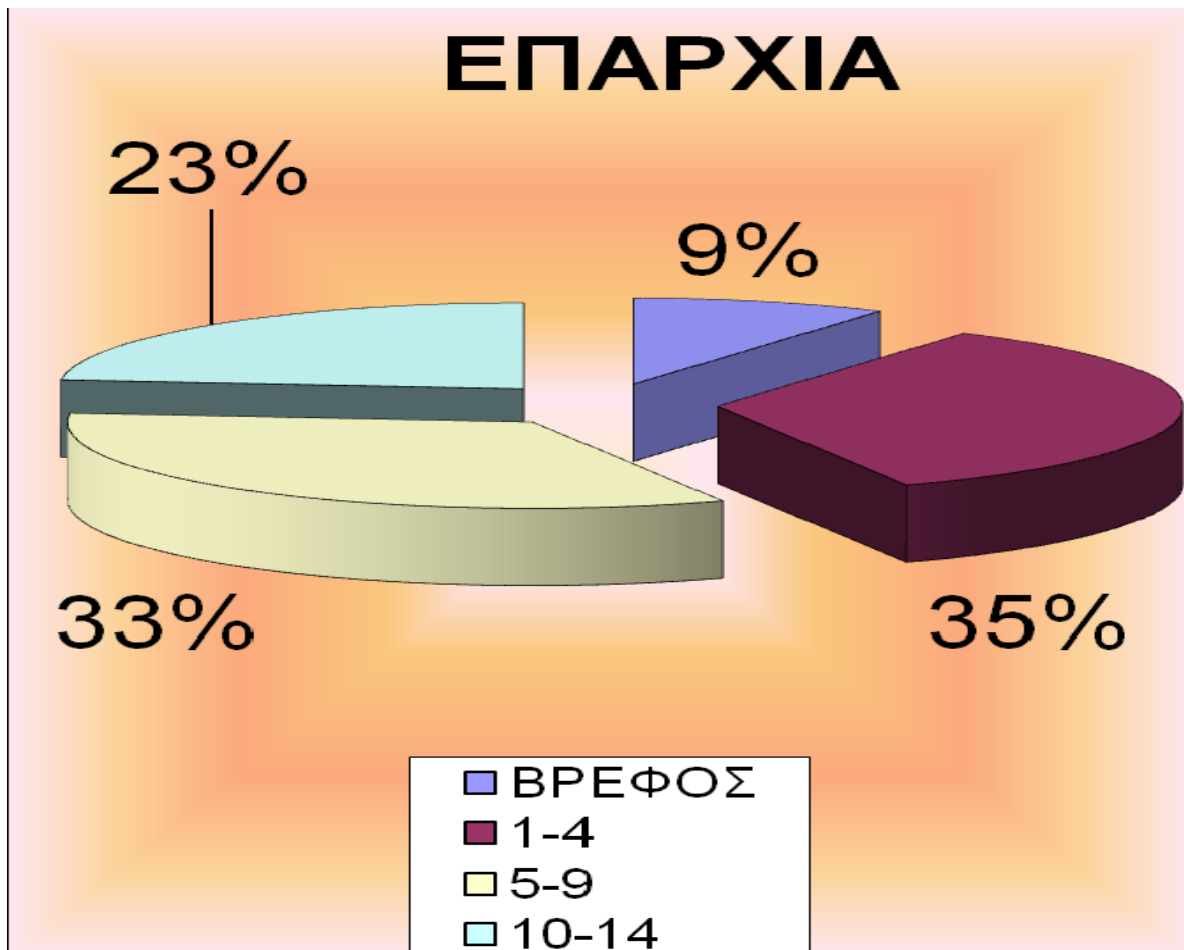
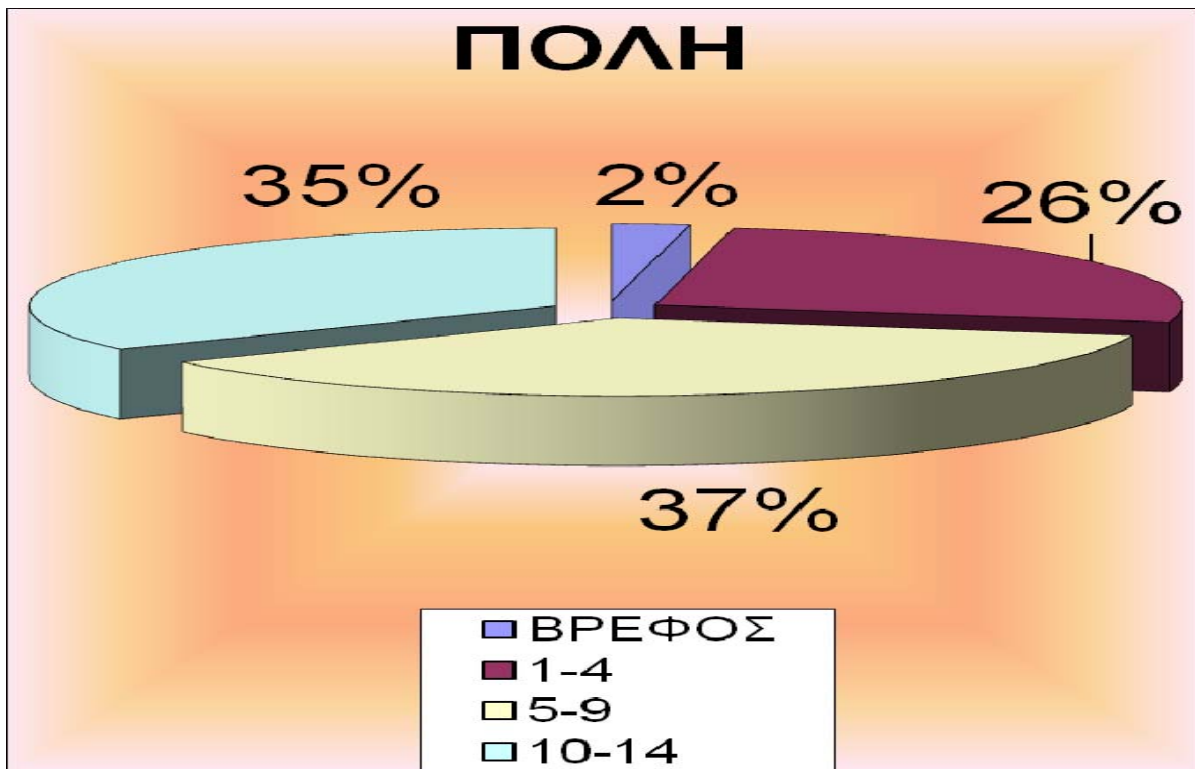
4. ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;



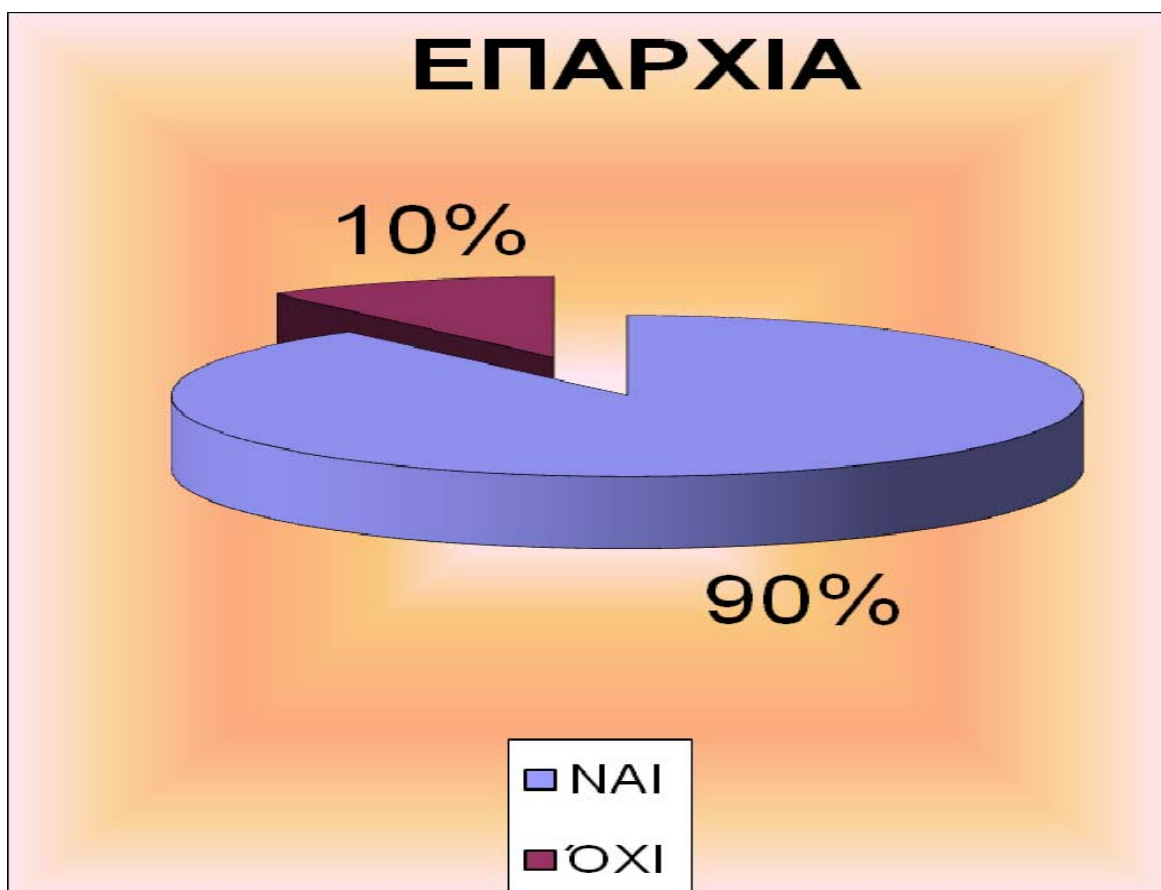
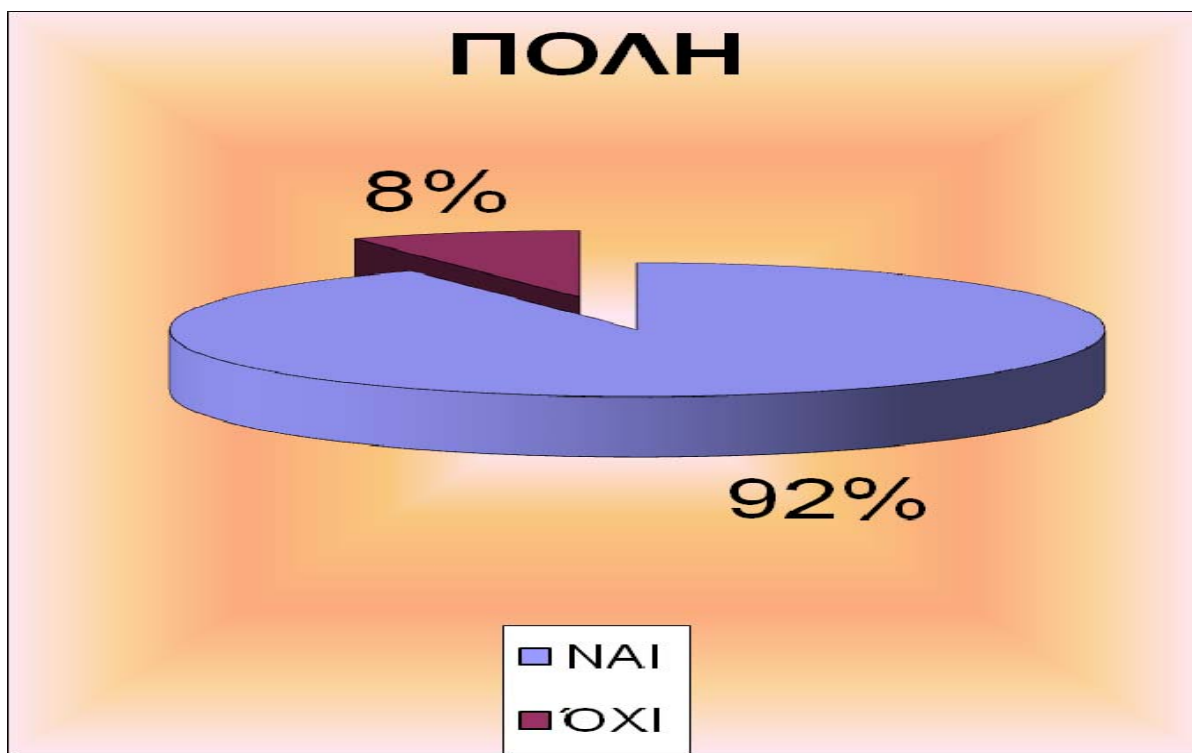
5. ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ;



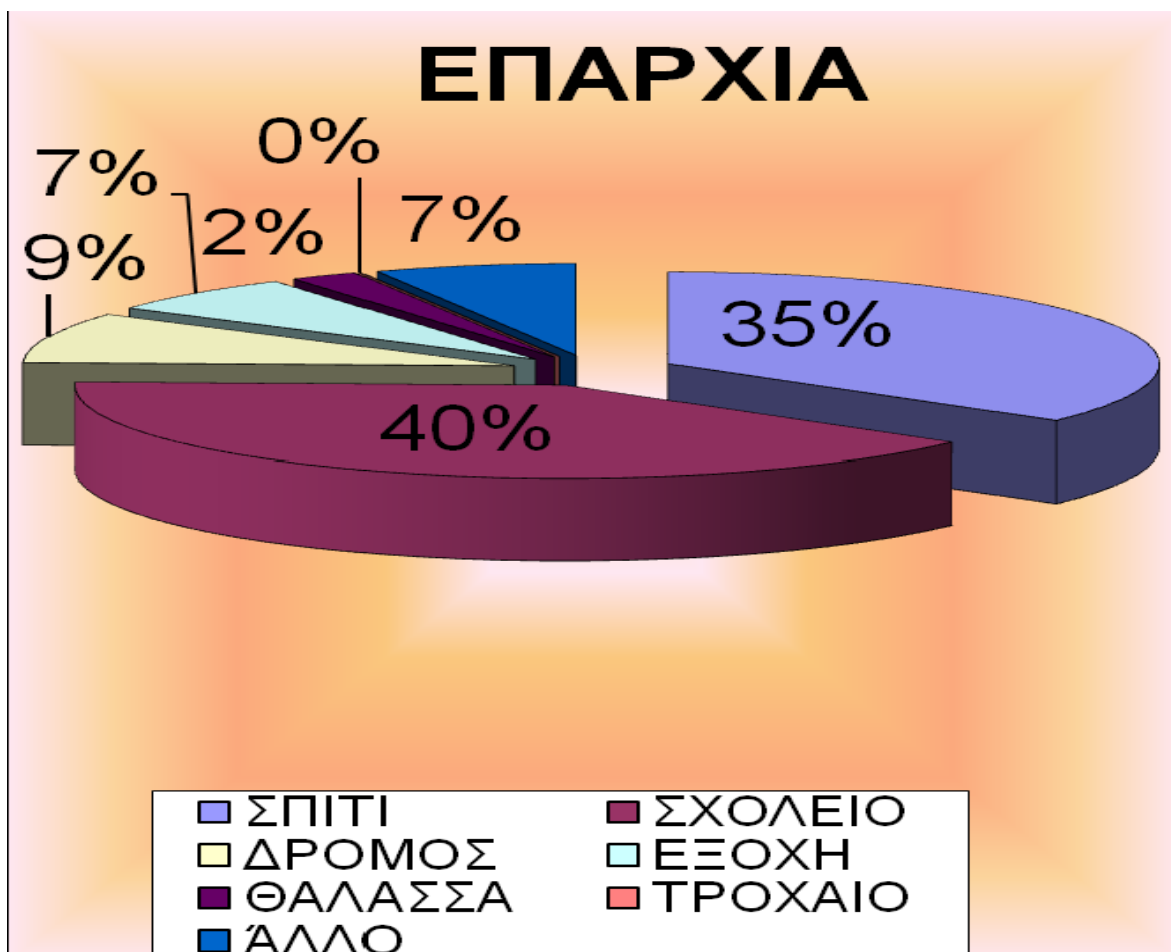
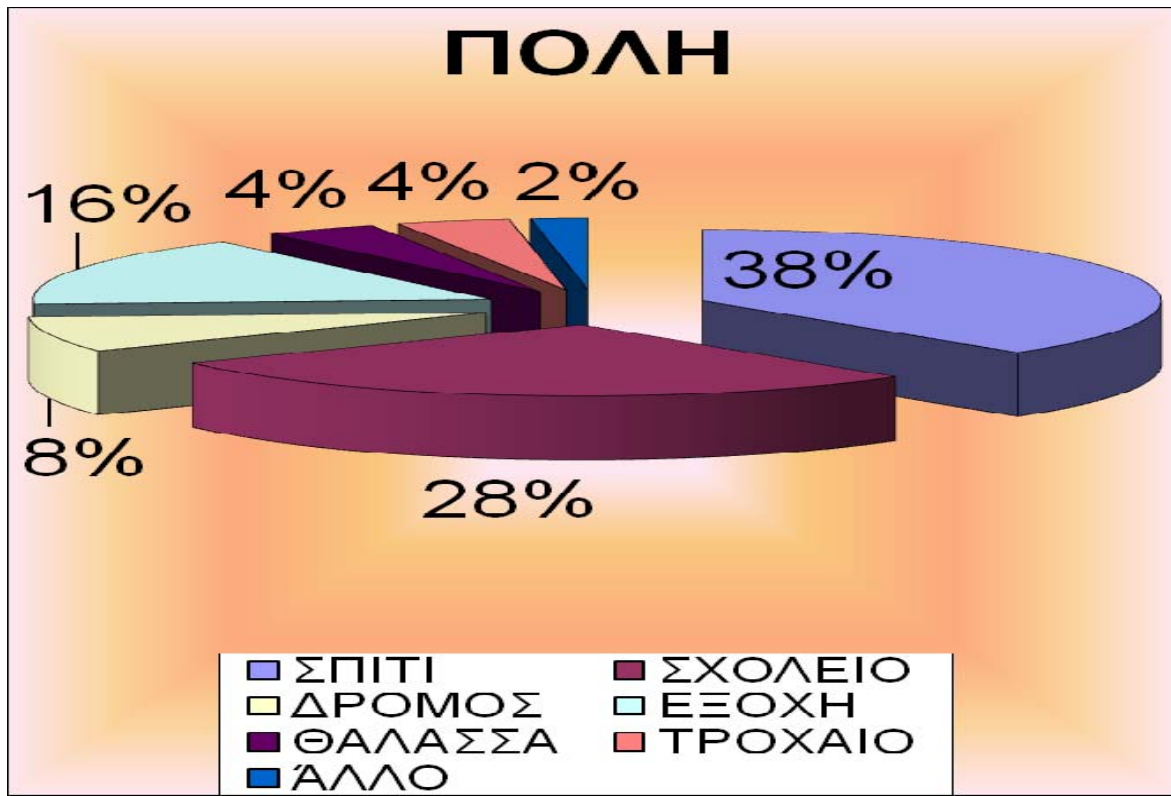
6. ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ :



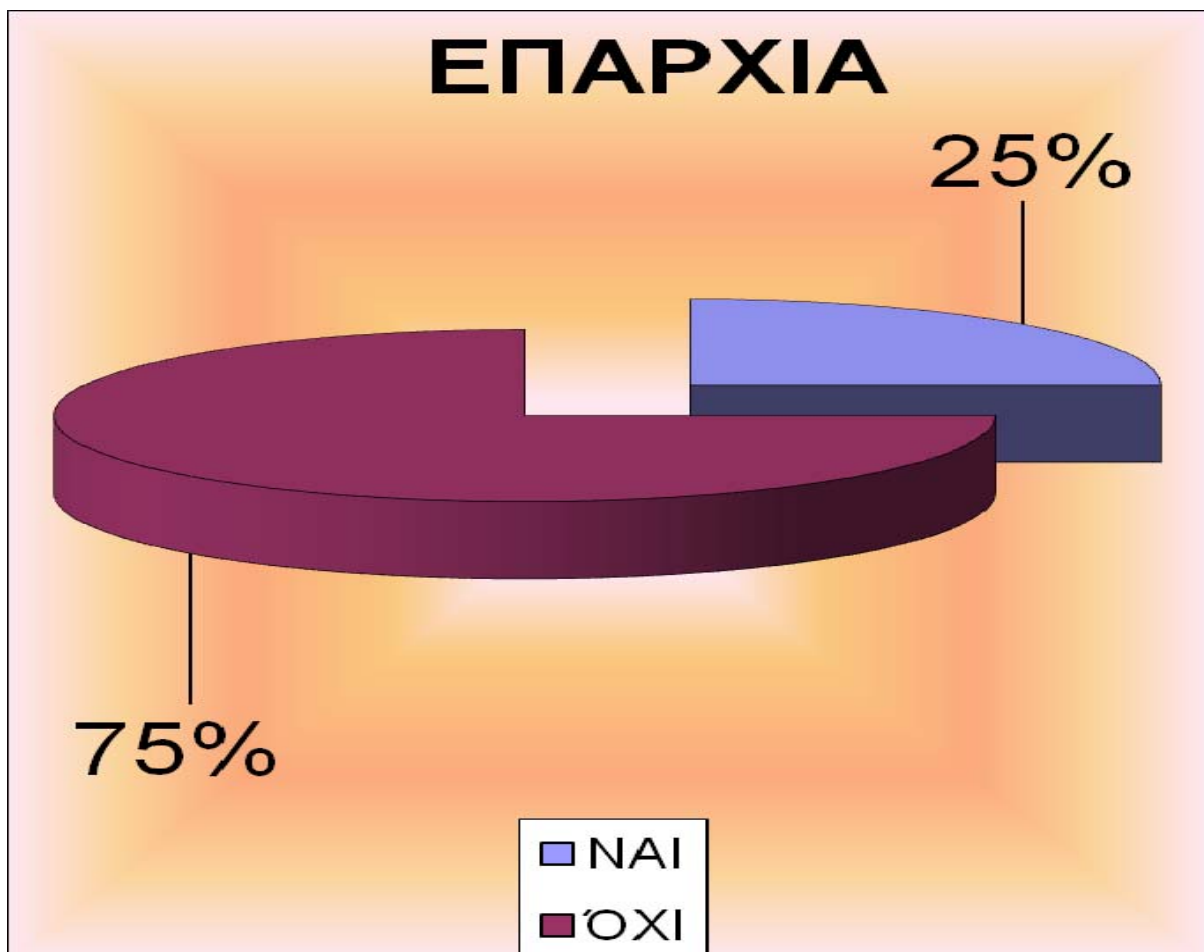
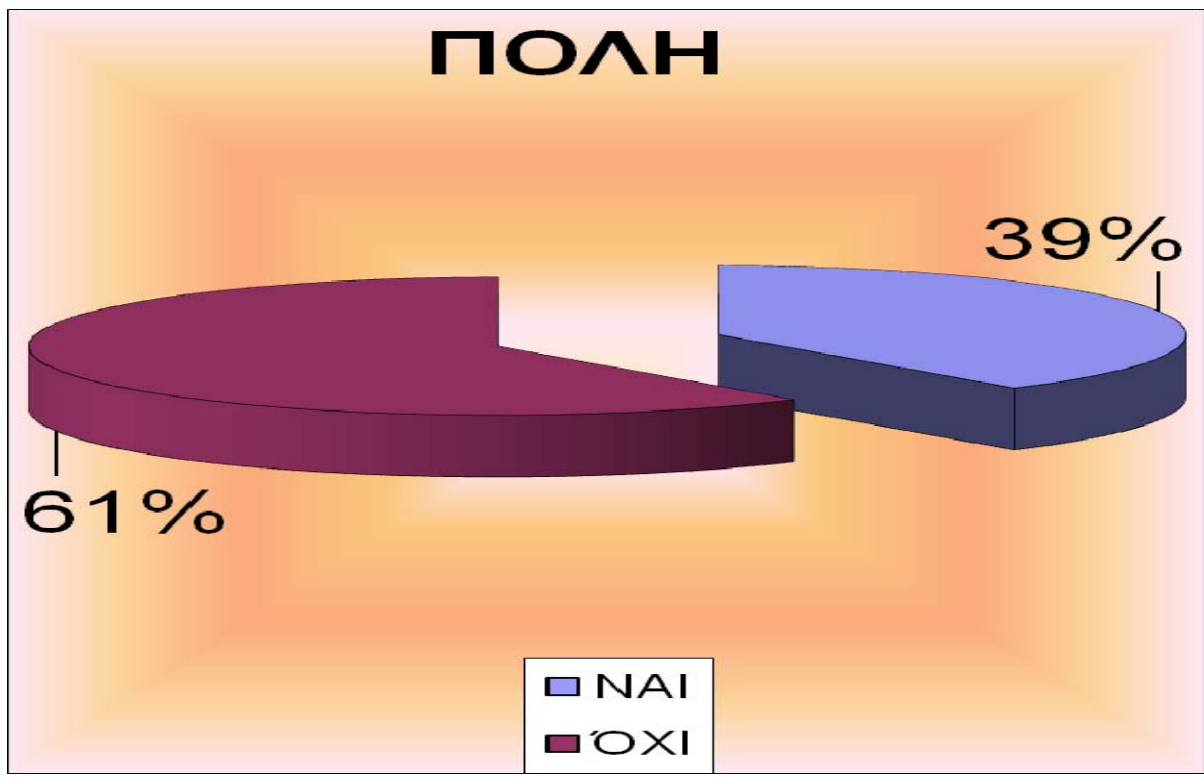
7. ΕΧΕΙ ΣΥΜΒΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ;



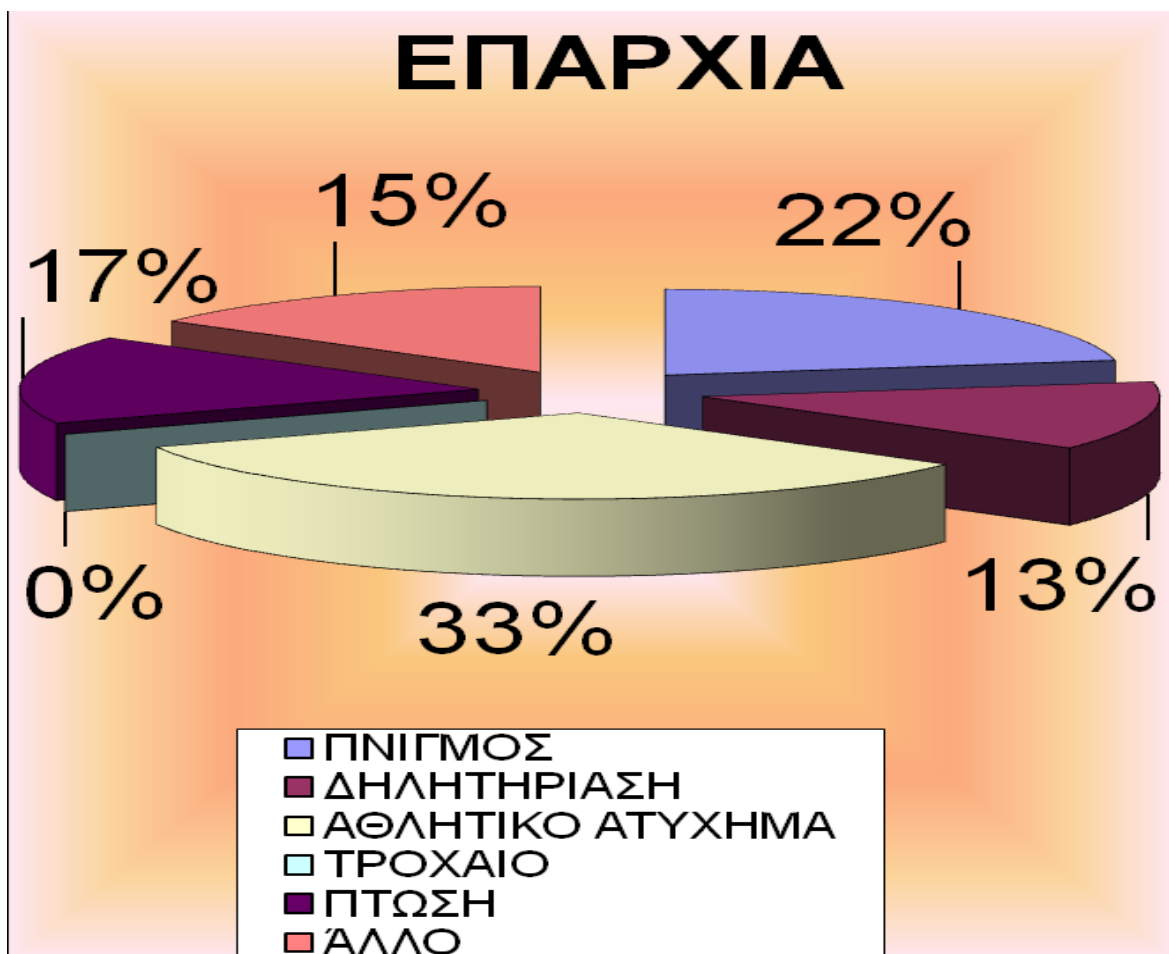
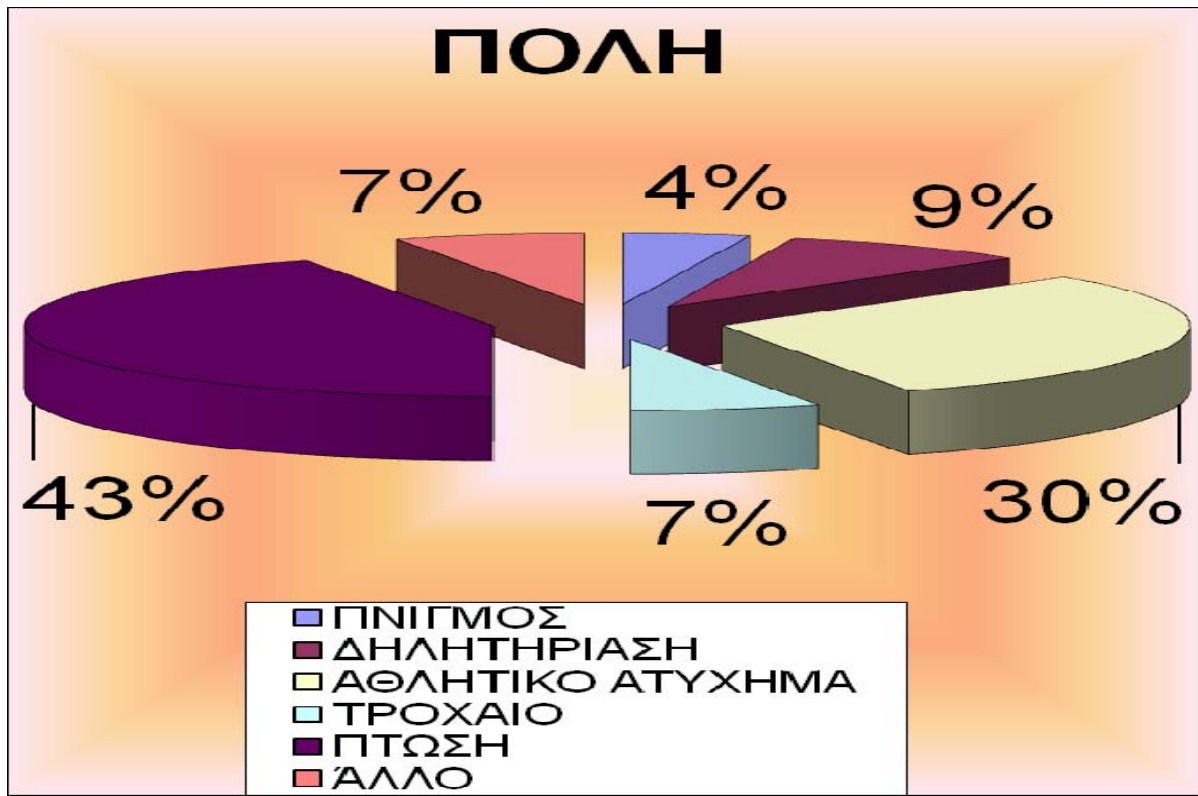
8. ΕΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΥ ;



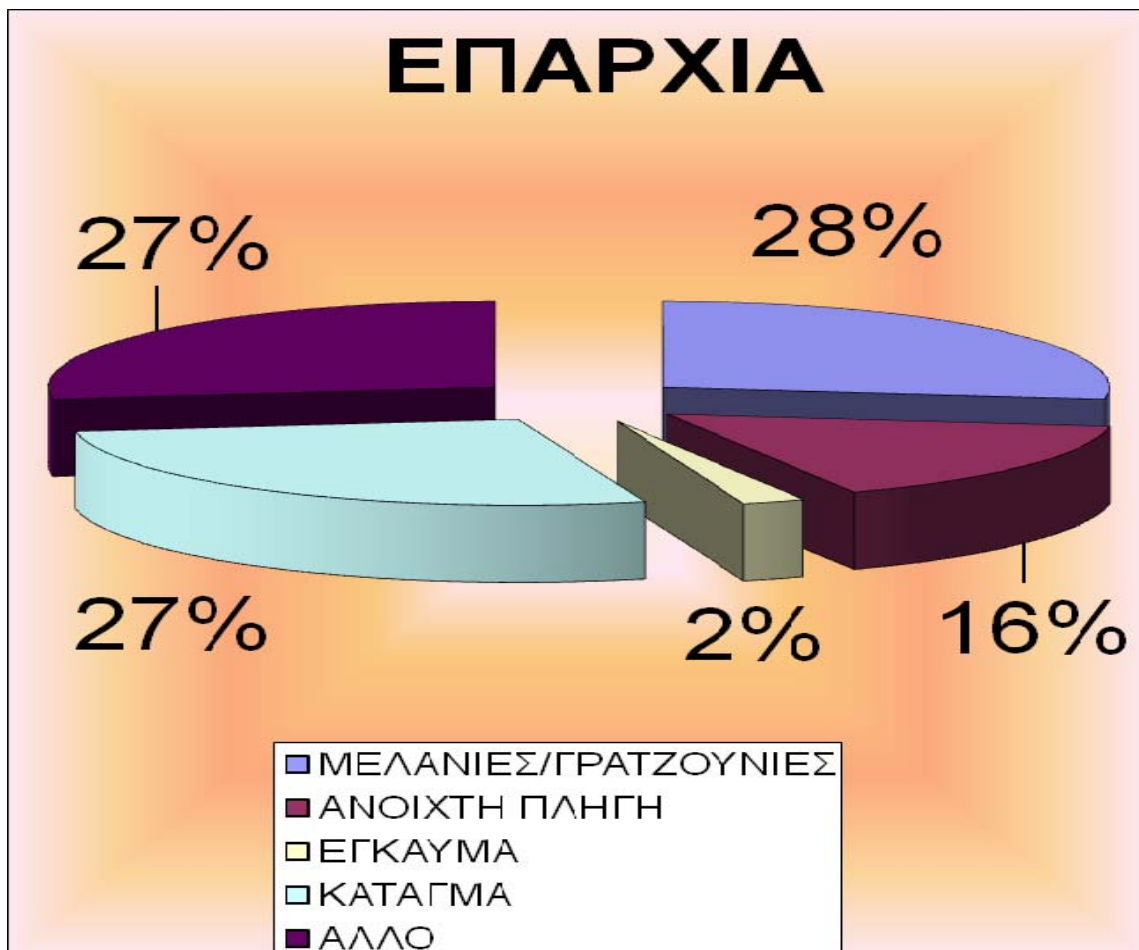
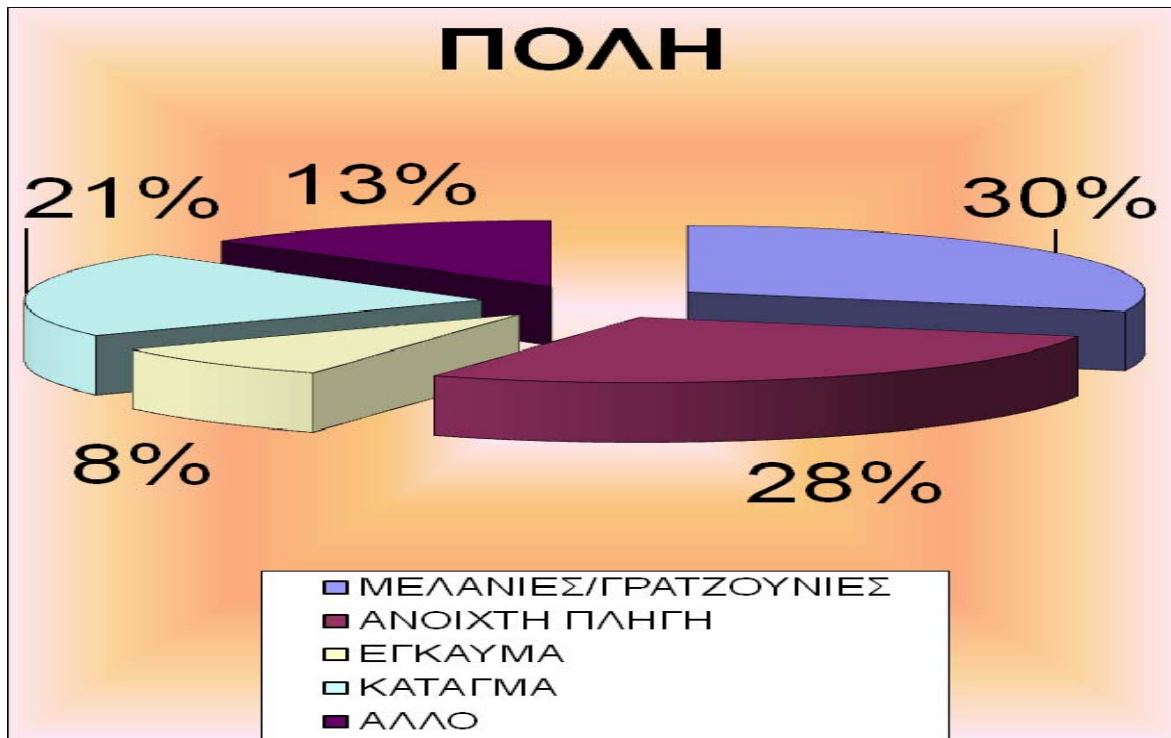
9. ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ;



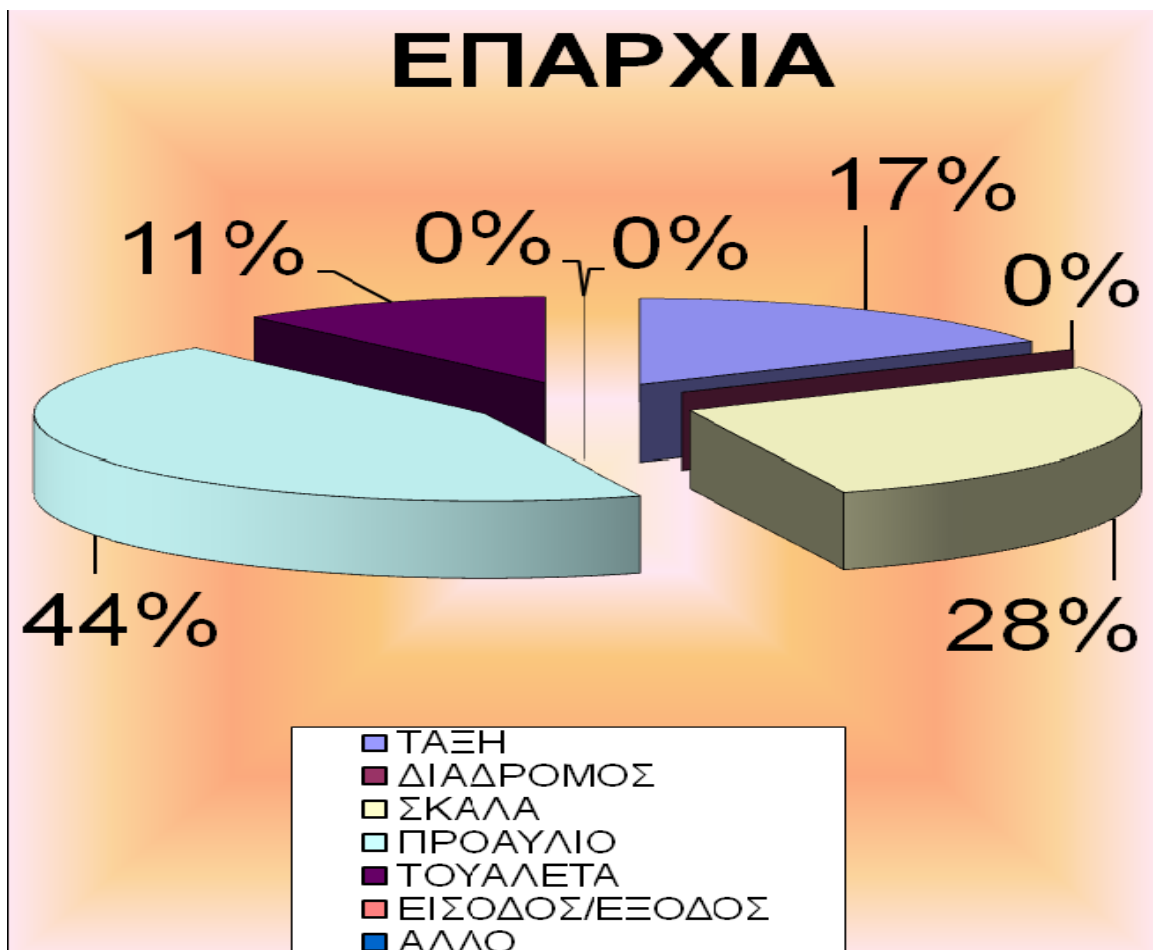
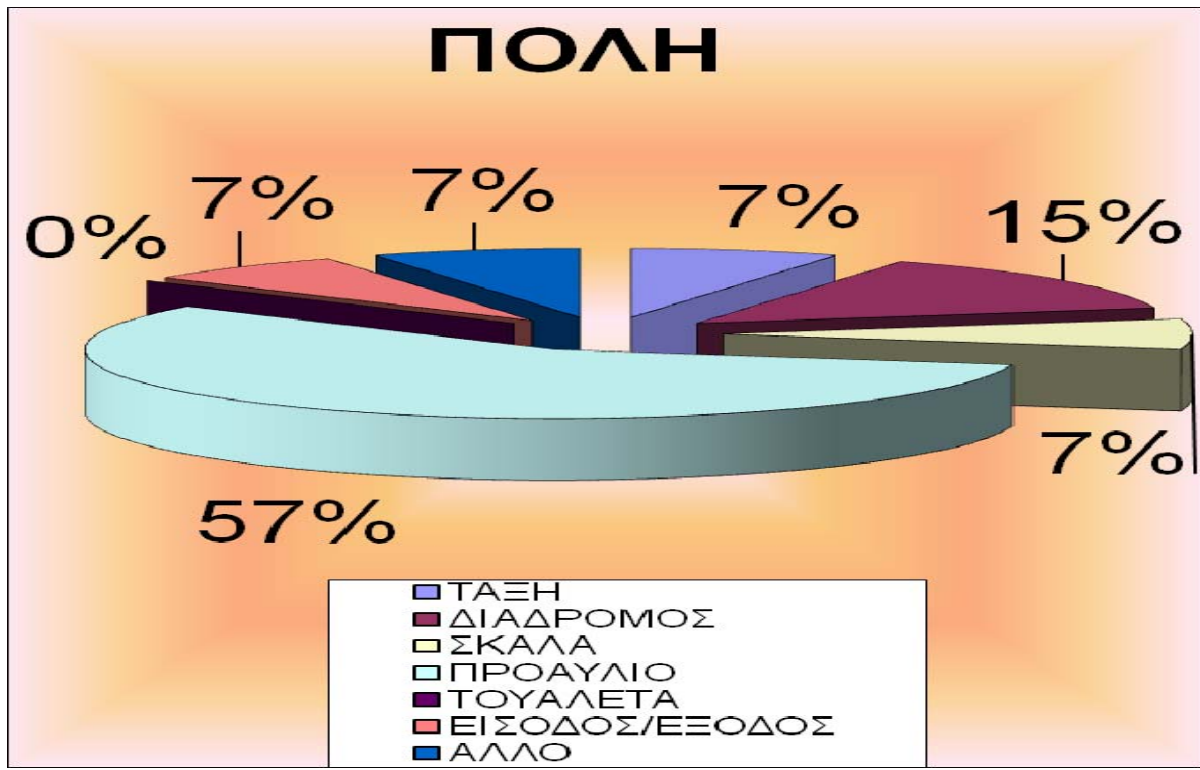
10. ΤΙ ΕΙΔΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ;



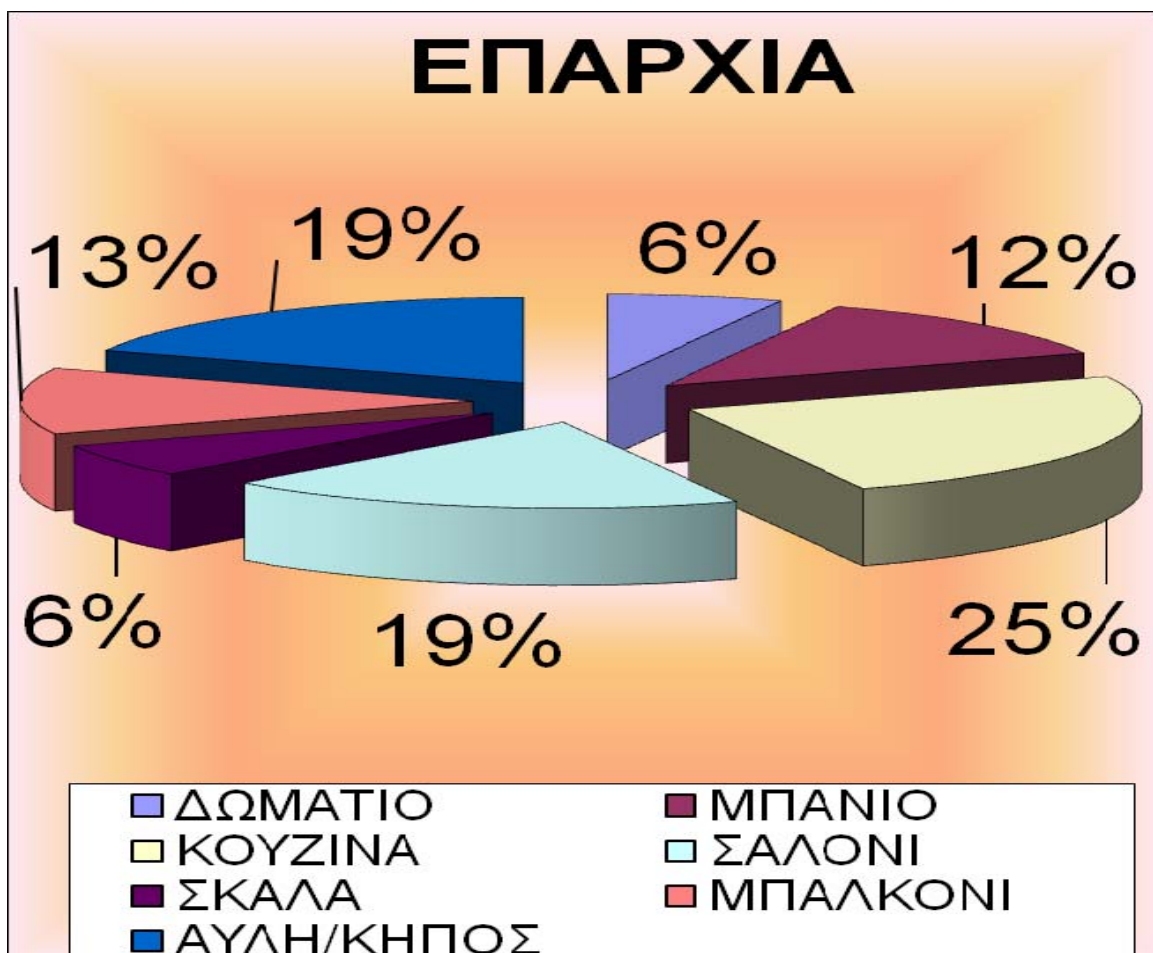
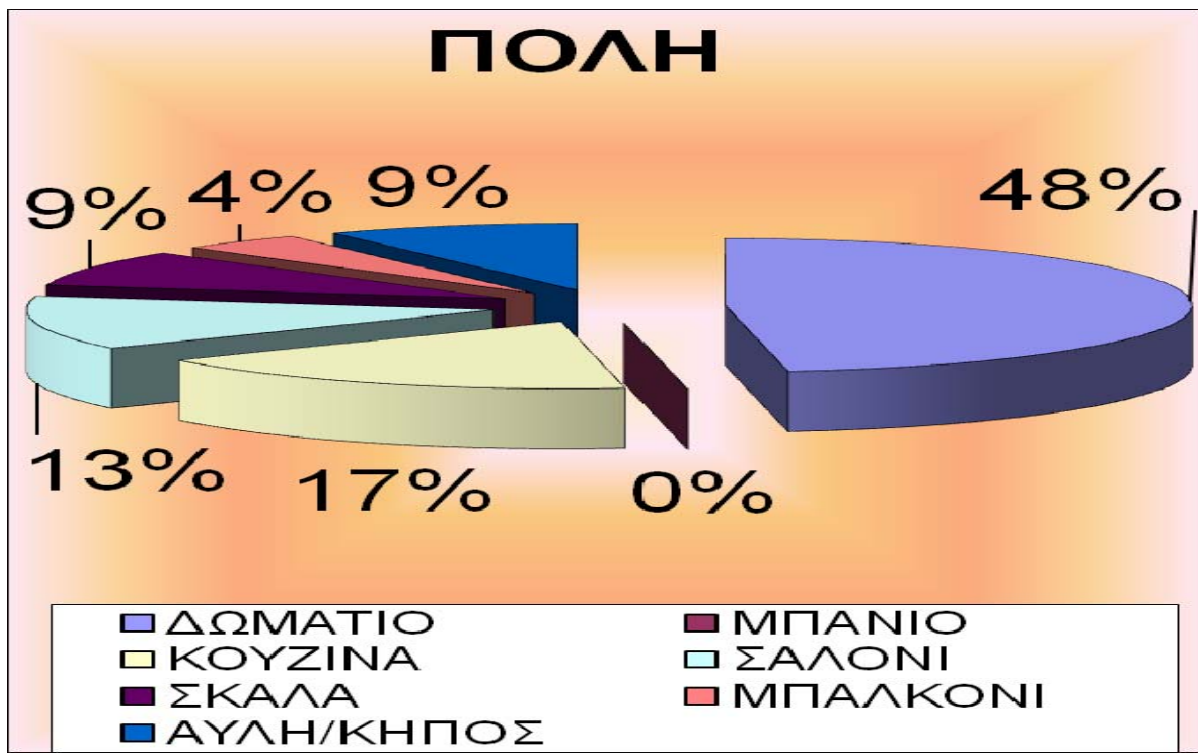
11. ΠΟΙΕΣ ΗΤΑΝ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ;



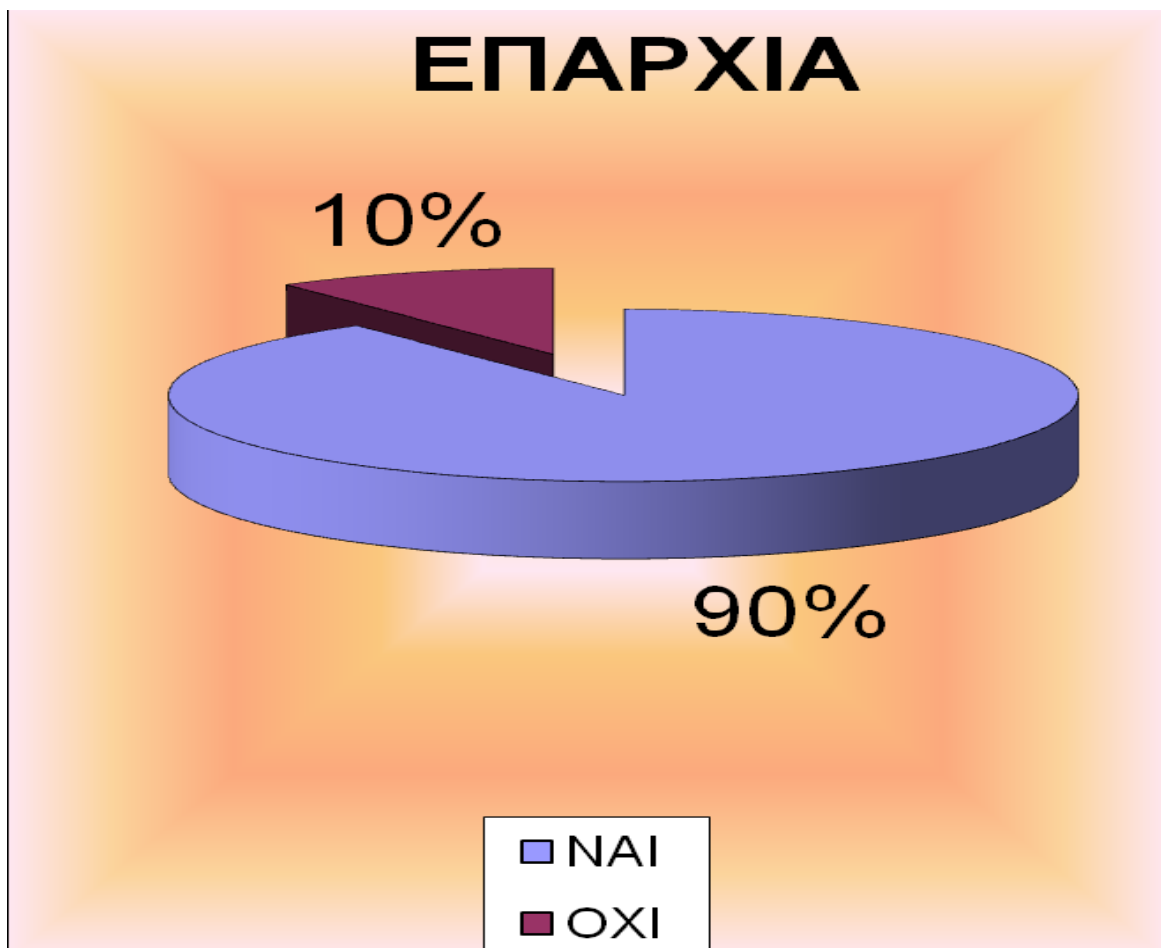
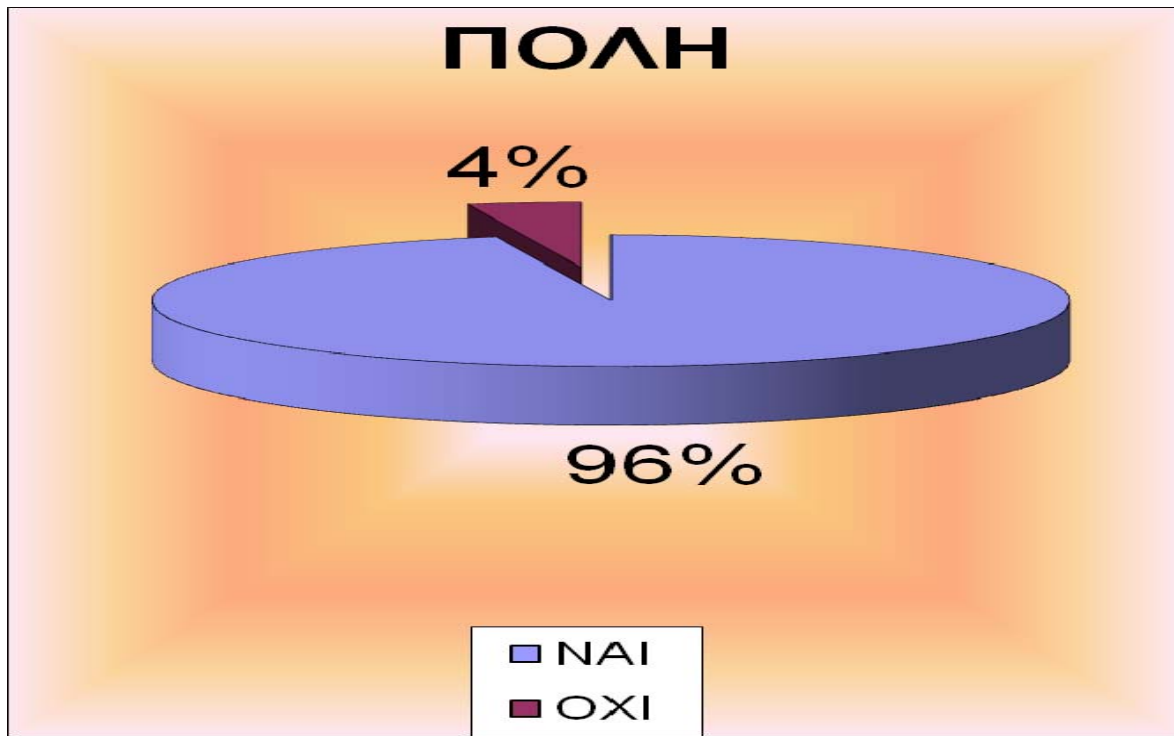
12. ΑΝ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΕΧΕΙ ΣΥΜΒΕΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΕ ΠΟΙΟ ΧΩΡΟ ΕΓΙΝΕ;



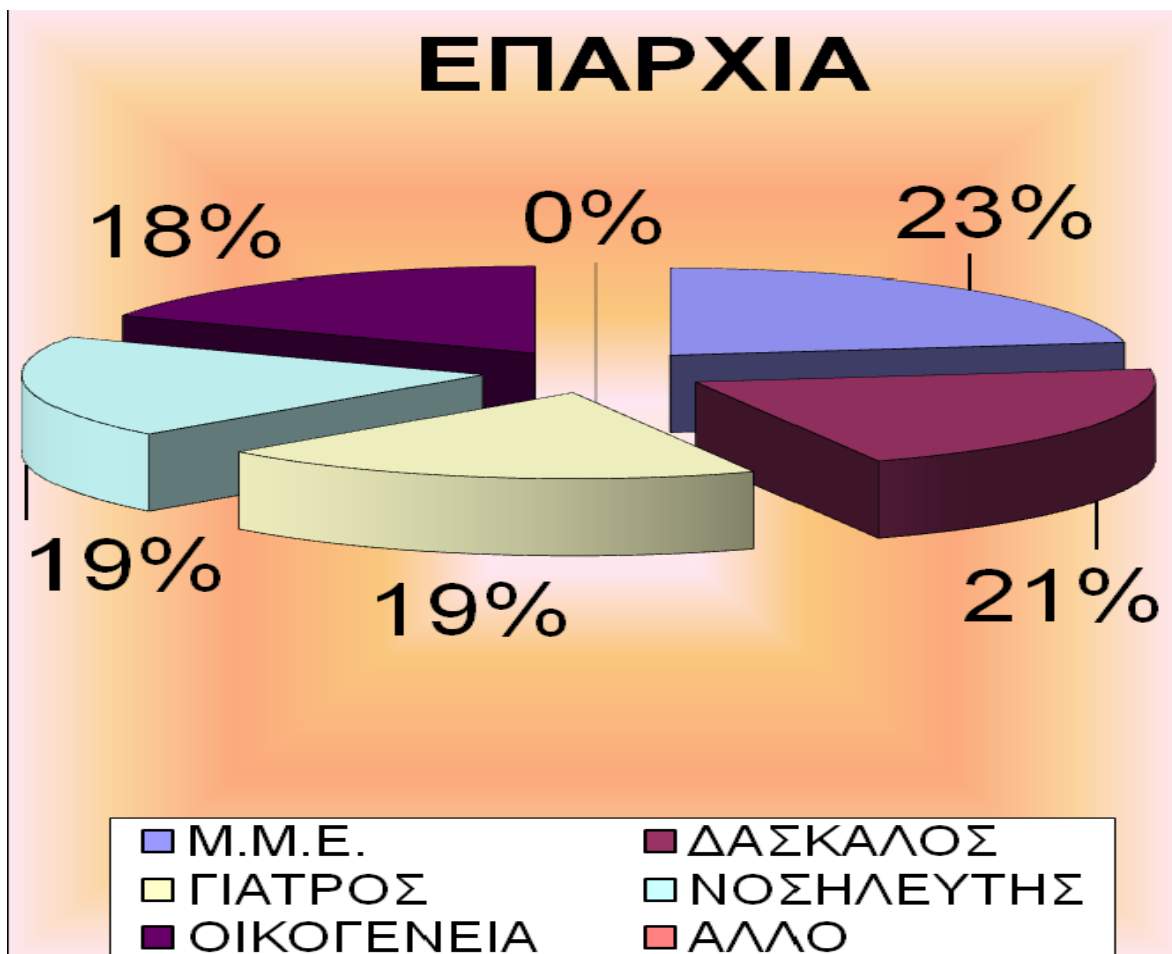
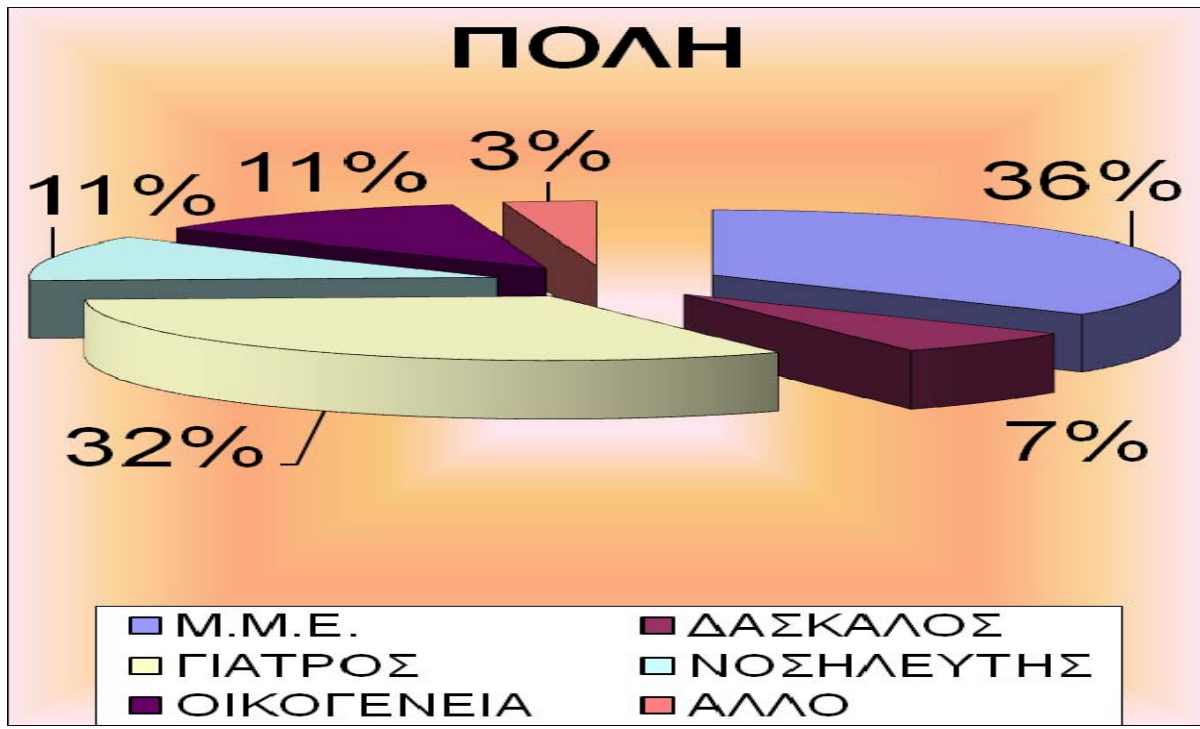
**13. ΑΝ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΕΧΕΙ ΣΥΜΒΕΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ,
ΣΕ ΠΟΙΟ ΧΩΡΟ ΕΓΙΝΕ;**



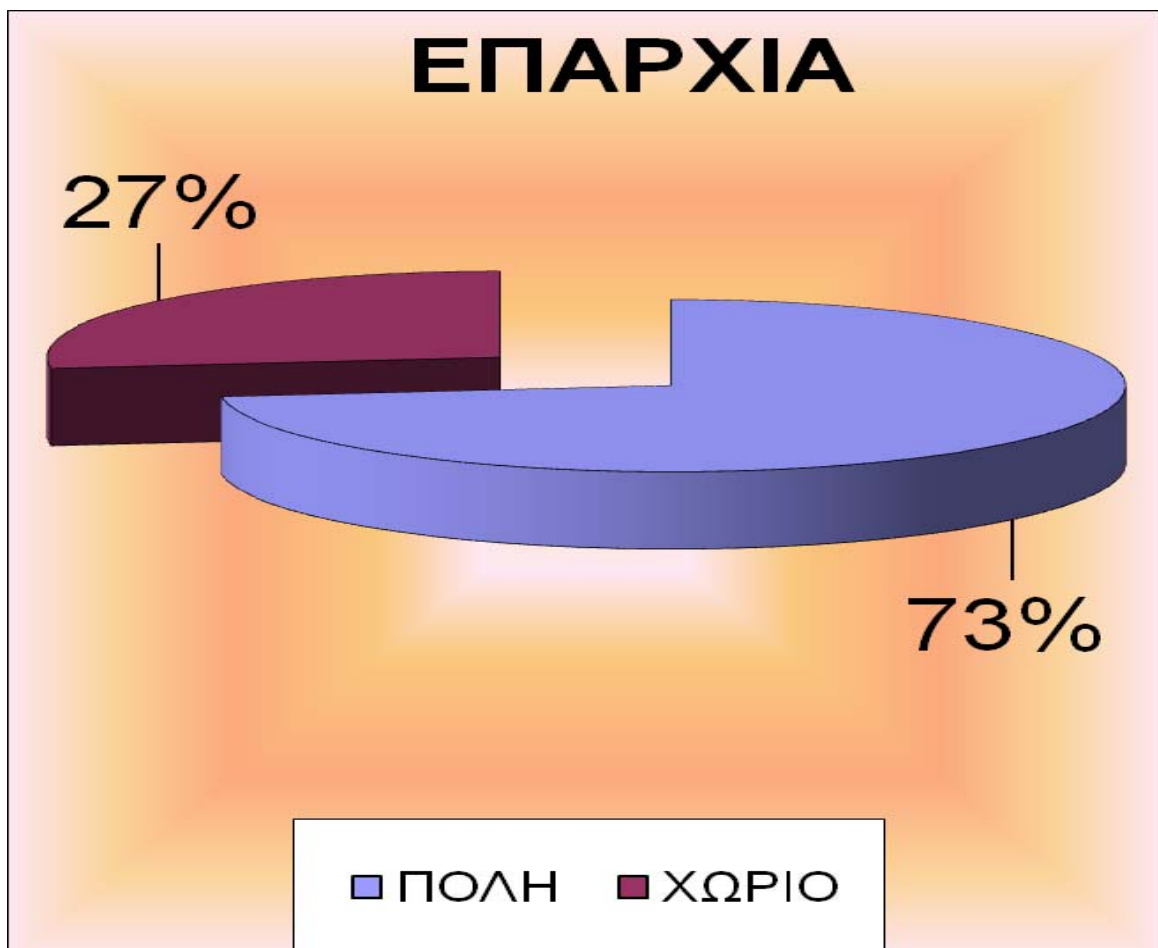
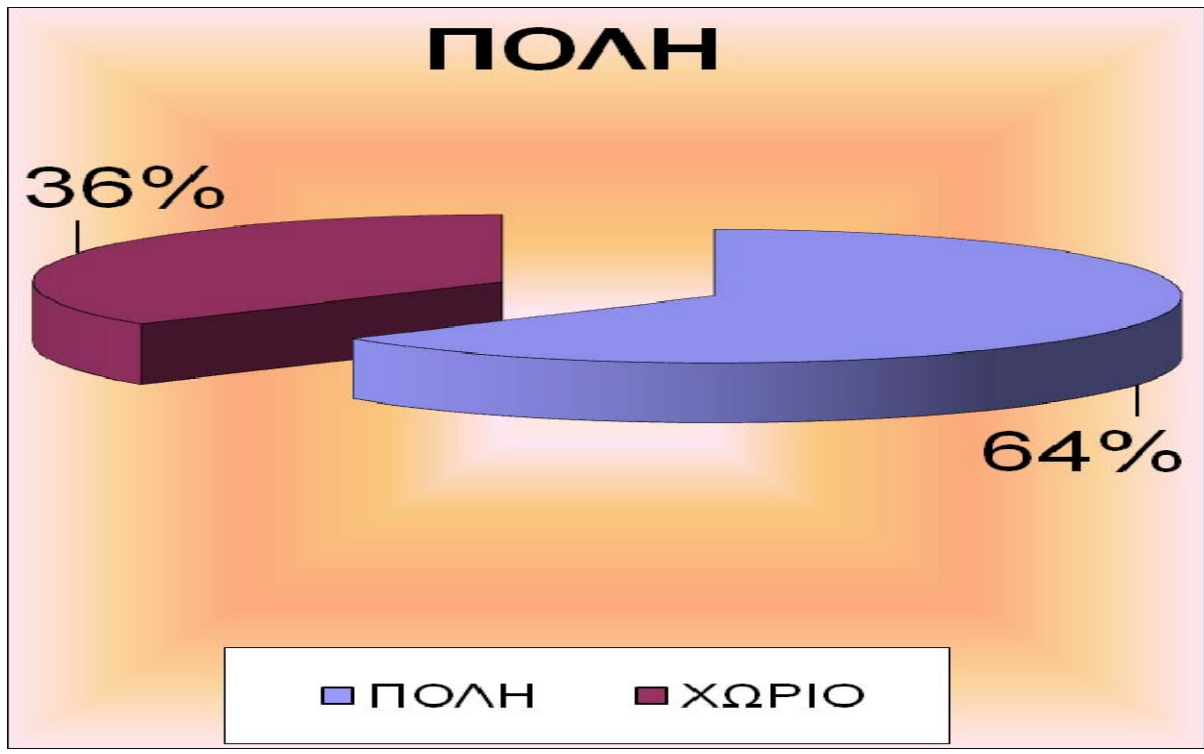
14.ΕΧΕΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ;



15.ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ;



16. ΠΟΥ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ;



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: «ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»

1. Φύλο : γυναίκα , άνδρας .
2. Ηλικία: 25-30 , 30-35 , 35-40 ,
40-45 , 45-50 , 50-55 .
3. Οικογενειακή κατάσταση: έγγαμος , άγαμος .
4. Έχετε παιδιά: ΝΑΙ , ΟΧΙ .
5. Εάν ναι ποσά:
1 , 2 , 3 , άλλο _____ .
6. Τι ηλικία έχουν :
βρέφος , 1-4 , 5-9 , 10-14 .
7. Έχει συμβεί κάποιο ατύχημα στο παιδί σας:
ΝΑΙ , ΟΧΙ .

8. Εάν ναι που:

σπίτι , σχολείο , δρόμο ,

εξοχή , θάλασσα , τροχαίο ,

άλλο _____ .

9. Χρειάστηκε να νοσηλευτεί: ΝΑΙ , ΟΧΙ .

10. Τι είδος ατυχήματος :

πνιγμός , δηλητηρίαση , τροχαίο ,

αθλητικό ατύχημα , πτώση ,

άλλο _____ .

11. Ποιες ήταν οι συνέπειες του ατυχήματος:

μελανιές/γρατσουνιές , ανοιχτή πληγή ,

έγκαυμα , κάταγμα , άλλο _____ .

12. Αν το ατύχημα έχει συνέβη στο σχολειό σε ποιο χώρο έγινε :

τάξη , διάδρομο , σκάλα , προαύλιο ,

μπάνιο , είσοδος , έξοδος ,

άλλο _____ .

13. Αν το ατύχημα έχει συμβεί στο σπίτι σε ποιο χώρο έγινε :

δωμάτιο , μπάνιο , κουζίνα , σαλόνι ,

μπαλκόνι , σκάλα , αυλή-κήπος .

14. Έχετε ενημερώσει τα παιδιά σας για την αποφυγή των ατυχημάτων :

ΝΑΙ , ΟΧΙ .

15. Από ποιόν φορέα έχετε ενημερωθεί για την πρόληψη των ατυχημάτων :

Μ.Μ.Ε , δάσκαλος , γιατρός ,

νοσηλεύτες , οικογένεια , άλλο _____ .

16. Που πιστεύετε ότι συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα :

πόλη , χωριό .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Δαρβίνη Χριστίνα,(2009). *Μεθοδολογία Έρευνας στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα. Πασχάλιδης.
- Κασίμου Δ. Χρήστος,(1998). *Γενική Παιδιατρική* . Θεσσαλονίκη. Univercity Studio Press.
- Λαπατσάνης Π., (1996). *Βασική Παιδιατρική*. Αθήνα. Λίτσα.
- Μάκος Κωνσταντίνος, Μπάρλας Κωσταντίνος και Χείραρης Σπυρίδων,(2000).*Πρώτες Βοήθειες*. Αθήνα. Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Ματσανιώτης Νικόλαος,(1973). *Παιδιατρική*. Αθήνα. Παρισιάνος,.
- Μορφής Γ. Λεωνίδα,(1988). *Παιδιατρική*. Αθήνα. Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Μπαλτόπουλος Ι. Γεώργιος, (2009). *Πρώτες Βοήθειες και Πρακτική Θεραπευτική Συνήθων Καταστάσεων*. Αθήνα. Πασχαλίδης.
- Ρούπα – Δαριβάκη Ζωή, Τσίκος Νικόλαος και Χατζηπέτρου Μαρία (2000) *Νοσηλευτική*. Αθήνα. Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Σαχίνη – Καρδάση Α.,(2007). *Μεθοδολογία Έρευνας εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Αθήνα. Βήτα.
- Σκεντέρης Ν. και Καραχάλιου Ε.,(2000). *Στοιχεία Παιδιατρικής*. Αθήνα. Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Τσουμάκας Κωνσταντίνος,(2009). *Παιδιατρικά Ατυχήματα*. Αθήνα. Πασχαλίδης.
- Berhrman E. Richard και Kliegman Robert, (1996). *Nelson Βασική Παιδιατρική*. Αθήνα. Λίτσα.

Candy David, Davies Graham και Ross Evan, (2001). *Κλινική Παιδιατρική και υγεία παιδιού*. Αθήνα. Παρισιάνου.

Merenstein B. Gerald, Karlan W. David και Rosenberg A. Adam, (1994). *Συνοπτική Παιδιατρική*. Αθήνα. Παρισιάνος.

Terje Simonsen, Jarle Aarbakke, Ian Kay, Iain Coleman, Paul Sinnott και Roy Lysaa, (2009). *Νοσηλευτική Φαρμακολογία*. Αθήνα. Πασχαλίδης.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Γκρέτα Βόζνιακ

http://www.implarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=826 (22.10.2012)

Ελληνική Εταιρία Προαγωγής και Αγωγής της Υγείας
<http://www.zougla.gr/oikogenia/article/prolipsi-pedikon-atiximaton> (25.10.2012)

Κατσίκη Χριστίνα <http://www.designhome.gr/articles/196-2011-09-23-16-5356.html>
(18.10.2012)

Κέκκου Μάρκου <http://www.romiossini.com/articles.php?lid=1522> (28.10.2012)

Παρούτσας Δ. Κ. <http://paroutsas.jmc.gr/firstaid/poison.htm> (22.10.2010)

Σωματείο «Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος» <http://www.healthview.gr/υγεία-ζωή/παιδί/πρόληψη-παιδικών-ατυχημάτων-στο-σχολείο-πώς-θα-αποφύγετε-τα-σχολικά-ατυχήματα> (29.10.2012)

Τσελίκας Μάνος http://hamomilaki.blogspot.com/2007/01/blog-post_24.html (19.10.2012)