

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ
ΗΛΙΚΙΑ»
«ACCIDENTS DURING PRESCHOOL AND SCHOOL AGE»



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ Msc
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
ΤΣΙΓΑΡΙΔΑ ΤΡΥΦΑΙΝΑ ΤΟΥ ΣΠΥΡΙΔΩΝΟΣ
ΤΣΟΥΚΑΡΑ ΓΕΩΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΠΑΤΡΑ, 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωταρχικά, επιλέγουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην εποπτεύουσα καθηγήτρια μας κύρια Γεωργία Μπρέντα καθώς και στις οικογένειες μας, οι οποίοι στάθηκαν αρωγοί και υποστηρικτές καθόλη τη διάρκεια των προσωπικών μας προσπαθειών στην εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	
1.1 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ	10
1.2 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	11
1.3 . ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ	12
1.4 ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	
2.1. ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	16
2.2 ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	17
2.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	18
2.4 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	
3.1 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	23
3.2. ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	24
3.3. ΠΡΟΛΗΨΗ	26
3.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟ	
4.1 ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	30
4.2 ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	30
4.3 ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	34
4.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	34
4.5 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ	35
4.6 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	35
4.7 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	35

4.7.1 ΠΑΙΔΟΝΟΜΙΑ	36
4.7.2 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ	36
4.7.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	36
4.7.4 ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ	36
4.7.5 ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ	
5.1 ΣΧΟΛΕΙΟ	39
5.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	43
5.3. ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑ	44
5.3.1. ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΕΣ	45
5.3.2. ΟΔΟΙ ΔΙΑΦΥΓΗΣ	45
5.4. ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	47
5.5. ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	48
5.6. Ο ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΛΛΕΙΜΑΤΟΣ (Η ΑΥΛΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ)	49
5.7. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	
6.1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	53
6.2 Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	55
6.3 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	56
6.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	57
6.5 ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	59
6.6 ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	60
6.7 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	60
6.8 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	
7.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1	67
7.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2	78
7.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 3	85

7.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ –ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 4	93
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	99
ABSTRACT	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	109

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται τα ατυχήματα των παιδιών στη σχολική ηλικία. Τόσο οι συνθήκες όσο και η αμέλεια ορισμένες φορές δημιουργούν λειτουργικά προβλήματα στο χώρο και καθιστούν επικίνδυνη των παραμονή των παιδιών μέσα σε αυτόν. Ακόμη το νεαρό της ηλικίας τους, τους προσδίδει μια ιδιαίτερη υπερκινητικότητα που σε συνδυασμό με την άγνοια κινδύνου που τα διακατέχει είναι εύκολο να επιφέρει απροσδόκητα γεγονότα.

Οι σχολικές εγκαταστάσεις, οι δρόμοι καθώς και τα μέρη παιδικής αναψυχής (πάρκα, παιδικές χαρές, λούνα Παρκ) θα πρέπει να είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να μη βρεθούν τα παιδιά προ του κινδύνου.

Εκτός των προαναφερθέντων, η εγχώρια βιβλιογραφία αποδίδει μεγάλα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων σε τροχαία, πνιγμούς και εγκαύματα. Γεγονός αποτελεί ότι η παιδική ηλικία χρήζει ιδιαίτερης παρακολούθησης. Οι ενήλικες (γονείς, παιδαγωγοί, κηδεμόνες) θα πρέπει να έχουν συνεχώς υπό την εποπτεία τους τα παιδιά και να φροντίσουν να τα έχουν προστατευμένα μειώνοντας τις πιθανότητες ατυχημάτων, όσο αυτό είναι εφικτό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα στη σχολική ηλικία αποτελούν την πρώτη αιτία θνησιμότητας των παιδιών καθώς επίσης και τη δεύτερη αιτία νοσηρότητας μετά βέβαια από τις λοιμώξεις. Με τον όρο ατύχημα εννοούμε ένα περιστατικό το οποίο συμβαίνει λόγω έλλειψης τύχης. Τις περισσότερες φορές, το ατύχημα μπορούμε να πούμε ότι οφείλεται σε κάποιο ανθρώπινο λάθος. Επιπλέον παράγοντες που μπορούν να το προκαλέσουν είναι η αμέλεια καθώς επίσης και η περιφρόνηση του κινδύνου. Είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα που αφορά την δημόσια υγεία και συγκεκριμένα σε αυτή την περίπτωση τα υγιή παιδιά που βρίσκονται στη σχολική ηλικία. Από τις πιο σοβαρές κατηγορίες ατυχημάτων των παιδιών σχολικής ηλικίας είναι τα εγκαύματα. Αμέσως μετά τα τροχαία ατυχήματα και τους πνιγμούς είναι η τρίτη αιτία θνησιμότητας στην Ευρώπη.

(http://pediatrikinosileutiki.blogspot.gr/2012_05_27_archive.html)

Ένας παράγοντας ο οποίος αποτελεί μια ψυχοτραυματική εμπειρία είναι εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο, η οποία μπορεί να γίνει ξαφνικά ή να αποτελέσει ένα προγραμματισμένο γεγονός καθώς επίσης και η μετέπειτα νοσηλεία του. Το παιδί τις περισσότερες φορές αισθάνεται πολύ αγχωμένο καθώς οι εμπειρίες που βιώνει είναι καινούριες. Τα συναισθήματα φόβου αυξάνονται καθώς μέσα στο νοσοκομείο υπάρχουν το πρόγραμμα και ο τρόπος ζωής είναι διαφορετικός όπως επίσης και οι μυρωδιές και οι ήχοι. Όσον αφορά τα θέματα εισαγωγής και νοσηλείας των παιδιών, ένας πολύ βασικός παράγοντας είναι η σωστή ενημέρωση και του παιδιού αλλά και των γονέων από το εξειδικευμένο προσωπικό κάτι το οποίο μπορεί να μειώσει σε μεγάλο βαθμό το στρες και επίσης δίνεται η δυνατότητα μέσω αυτού να προβλεφθούν κάποιες καταστάσεις μέσω περιγραφών και οδηγιών.

Το νοητικό επίπεδο των παιδιών παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην αντίληψη του συμβάντος. Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το περιστατικό το παιδί ακολουθεί μια προβλέψιμη εξελικτική πορεία. Η συγκεκριμένη πορεία αρχίζει με το στάδιο της προενεργητικής νοημοσύνης και ολοκληρώνεται πλήρως με το στάδιο της τυπικής νοημοσύνης που αφορά την κατανόηση του περιστατικού και της αιτιολογίας του. (Μόσχος και συν, 2002, O'Grady & VanGraafeiland 2012).

Το παιδί, σε αντίθεση με τους ενήλικες και τους εφήβους, δεν μπορεί να αντιληφθεί τη σημασία και την αναγκαιότητα νοσηλείας, πράγμα που σημαίνει ότι δεν μπορεί να καταλάβει γιατί πρέπει να παραμείνει σε έναν χώρο όπου δεν του είναι οικείος για ένα χρονικό διάστημα και θα πρέπει να τον φροντίζουν άτομα εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος του. Επιπλέον, τα επίπεδα της ωριμότητάς του, τόσο της συναισθηματικής, όσο και της νοητικής, δεν το επιτρέπει να επεξεργαστεί εσωτερικά τις διάφορες εμπειρίες που βιώνει. Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας πιστεύουν ότι απειλούνται και κυριεύονται από έντονα συναισθήματα φόβου. Τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας αισθάνονται ότι δεν έχουν καθόλου ατομικό χώρο και το άγχος τους αυξάνεται καθώς απουσιάζουν οι φίλοι τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1.1 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Το παιδί έχει τα χαρακτηριστικά ενός ενήλικου. Αυτό που τον κάνει να διαφέρει από έναν ενήλικα είναι η ανατομία του και η λειτουργικότητα του. Χαρακτηρίζεται κυρίως από την αύξηση. Με τον όρο αύξηση εννοούμε όλη την περίοδο της ζωής ενός ανθρώπινου οργανισμού δηλαδή από την στιγμή που θα συλληφθεί μέχρι την ηλικία του γήρατος και τον θάνατο. Αν και αρκετά κείμενα υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη σταματάει στην ώριμη ηλικία, εμείς θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι συνεχίζεται αλλά με πιο αργούς ρυθμούς. Ο τρόπος με τον οποίο αυξάνεται ένας ανθρώπινος οργανισμός είναι η υπερπλασία δηλαδή ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων ή η υπετροφία δηλαδή ο όγκος των κυττάρων ή ακόμα και των δύο. Οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τον ρυθμό ανάπτυξης του οργανισμού είναι το περιβάλλον και το γενετικό δυναμικό. (Κασίμος, 1992)

Όσο πιο νέος είναι ένας οργανισμός τόσο πιο γρήγορη είναι και η αύξηση του. Σ' αυτή την διαδικασία εξαίρεση αποτελεί η εφηβική ηλικία όπου επικρατεί πιο γρήγορη αύξηση. Το ότι ένας οργανισμός αυξάνεται σε όγκο δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει με την πάροδο του χρόνου διαφοροποίηση, εξειδίκευση καθώς και τελειοποίηση στην λειτουργία του. Μέχρι στιγμής έρευνες οι οποίες αφορούν αναπτυξιακές τάσεις μετά την ώριμη ηλικία, αγνοούνται σημαντικά. Σ' αυτό βέβαια αποτελεί εξαίρεση ο κινητικός τομέας.

Ο τύπος του σώματος ενός ατόμου όταν αυτό θα είναι ώριμο καθορίζεται από την γενετική κληρονομιά. Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι δεν υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν αυτό το δυναμικό όπως είναι το περιβάλλον και αυτό φαίνεται σε παιδιά τα οποία πάσχουν πρώιμα οξεία εγκεφαλική δυσλειτουργία.

Η συνεχή διαδικασία με την οποία διαμορφώνεται η συμπεριφορά και έχει σαν αποτέλεσμα να αλληλεπιδρούν ο ανθρώπινος οργανισμός και το περιβάλλον σε όλη την πορεία της ζωής αποτελεί τον όρο ανάπτυξη.

Υπάρχει διαφορά στους ρυθμούς με τους οποίους αναπτύσσονται διάφορα μέρη του σώματος. Για παράδειγμα ο εγκέφαλος που αυξάνεται και ωριμάζει σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της ανθρώπινης συμπεριφοράς παρουσιάζει γρηγορότερη αύξηση κατά την εμβρυική περίοδο, από κάποια άλλη περίοδο της ζωής.

Σε γενικές γραμμές, δεν μπορούμε να πούμε ότι η αύξηση σταματά όταν ωριμάζουμε, διότι σε αυτή την περίπτωση δεν θα γινόταν να αποκατασταθεί ένα οστό μετά το κάταγμα. Δημιουργείται ένας κύκλος σχεδόν σε κάθε όργανο ο οποίος περιλαμβάνει την αύξηση, τον θάνατο και την αντικατάσταση. Στον παραπάνω κύκλο, οι νευρώνες αποτελούν μια σημαντική εξαίρεση. Αυτό σημαίνει ότι από την στιγμή που δημιουργούνται, στα πρώτα στάδια της ζωής, δεν μπορεί να γίνει αντικατάσταση τους σε περίπτωση που καταστραφούν. (Dolto, 2007)

1.2 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Το βάρος σώματος κατά τη γέννηση (ΒΓ) κυμαίνεται από 2.500 έως - 4.000gr με μέση τιμή τα 3.500gr'

Το βάρος επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες και συγκεκριμένα :

Μητρικοί παράγοντες

- α) Κάπνισμα – Φάρμακα – Αλκοόλ
- β) Τοξιναιμία – Ανεπάρκεια πλακούντα – Χρόνια νοσήματα
- γ) Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες
- δ) Πολύδυμη κύηση

Εμβρυϊκοί παράγοντες

- α) Γενετικοί
- β) Λοιμώξεις
- γ) Συγγενείς ανωμαλίες

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, τελειόμηνο θεωρείται το νεογέννητο όταν η κύηση διαρκεί 38-42 εβδομάδες, πρόωρο σε περίπτωση που διαρκέσει λιγότερο και παρατασιακό όταν υπάρξει πιθανότητα να γεννηθεί στην αρχή της 42^{ης} εβδομάδας ή αργότερα.

Όσον αφορά την ενδομήτρια ανάπτυξη, οι παραπάνω διακρίσεις του νεογέννητου (πρόωρο, τελειόμηνο, παρατασιακό) βασίζονται αποκλειστικά στην ενδομήτρια ηλικία δηλαδή στον χρόνο που διαρκεί η κύηση. Με βάση την τελευταία εμμηνόπαυση, το ύψος της μήτρας την εμφάνιση των χτύπων της καρδιάς και την έναρξη των κινήσεων του εμβρύου μπορούμε να υπολογίσουμε την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Σύμφωνα με το βάρος γέννησης τα νεογνά διακρίνονται:

A) Μικρού σωματικού βάρους (MIB)

(BΓ < 2500gr) Μπορεί να είναι πρόωρο- τελειόμηνο- παρατασιακό.

B) Μεγάλου σωματικού βάρους (MEB)

(BΓ > 4500gr) Μπορεί να είναι πρόωρο- τελειόμηνο- παρατασιακό.

Μπορούμε να εκτιμήσουμε την ενδομήτρια ανάπτυξη με βάση την περίμετρο της κεφαλής και την νευρολογική ανάπτυξη του.

1.3 . ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Οι δύο ουσιαστικές παράμετροι που παρακολουθούμε την σωματική ανάπτυξη μετά την γέννηση είναι το βάρος του σώματος και το ανάστημα. Η περίμετρος της κεφαλής αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη της ανάπτυξης του εγκεφάλου και αφορά έμμεσα και την πνευματική.

Παρακολουθώντας την αύξηση των διάφορων σωματικών παραμέτρων καθώς και προσδιορίζοντας την λειτουργία των οργάνων ελέγχουμε την σωματική ανάπτυξη.

α) Το βάρος σώματος: διπλασιάζεται στους 4-5 μήνες, τριπλασιάζεται στο 12^ο μήνα και τετραπλασιάζεται στο 3^ο χρόνο.

Όσο μεγαλύτερο είναι το βάρος σώματος στη γέννηση, τόσο αργότερα, διπλασιάζεται το βάρος.

β) Το ανάστημα: Στο πρώτο χρόνο, το ανάστημα αυξάνεται κατά 50%. Η αύξηση του αναστήματος συμβαίνει κυρίως στον κορμό, παρά στα κάτω άκρα. Σε αυτό οφείλεται και η εξωτερική σωματική εμφάνιση του παιδιού.

γ) Η περίμετρος κεφαλής: Με τη μέτρηση της οποίας ελέγχεται η αύξηση του εγκεφάλου και εν συνεχεία τη πνευματική ανάπτυξη στη βρεφική ηλικία. Η αύξηση του κρανίου ακολουθεί παθητικά την αύξηση του εγκεφάλου. Έχει παρατηρηθεί και μικροκεφαλία ενώ αντιθέτως η περίμετρος της κεφαλής σε υδροκεφαλίες ξεπερνά το φυσιολογικό όριο.

Στο πρώτο έτος της ζωής η περίμετρος της κεφαλής αυξάνει κατά 33% και κατά την ίδια περίοδο ο εγκέφαλος αυξάνει κατά 2,5 φορές οπότε και υπάρχει αντιστοιχία με το 60% του ενήλικα. Είναι βασικό να υπάρχει συσχετισμός με το μέγεθος του παιδιού και το μέγεθος της κεφαλής. Το μικρό βρέφος σημαίνει ότι θα έχει μικρό κεφάλι.

Το πρόωρο νεογέννητο συνήθως φαίνεται να είναι μεγαλοκέφαλο. Το μεγάλο κεφάλι βέβαια μπορεί να αποτελεί και οικογενειακό χαρακτηριστικό ή να οφείλεται σε μεγάλο εγκέφαλο ή υδροκεφαλία. Σε σπάνιες περιπτώσεις μικροκεφαλία οφείλεται σε κρανιοσυνοστένωση – πρόωρη σύγκλιση των πηγών και των ραφών του κρανίου.

δ) Η περίμετρος θώρακα: Στη γέννηση, περίπου 34 εκατοστά μικρότερη είναι η περίμετρος θώρακα από την περίμετρο της κεφαλής. Κατά τον 10^ο μήνα διασταυρώνονται οι τιμές της περιμέτρου της κεφαλής και του θώρακα και κατόπιν με πιο γρήγορους ρυθμούς αυξάνει η περίμετρος του θώρακα.

ε) Οστεοποίηση: Όσον αφορά την οστεοποίηση, γίνεται έλεγχος από 3-6 μηνών μέχρι την ηλικία των 6 χρόνων με ακτινογραφία των καρπών.

Οι πυρήνες οστέωσης εμφανίζονται σταδιακά. Δηλαδή τουλάχιστον ένας μέχρι τον 6^ο μήνα, με το κλείσιμο του πρώτου έτους δυο με τρεις και κατόπιν ένας πυρήνας κάθε χρόνο. Έχει παρατηρηθεί επιβράδυνση εμφάνισης των πυρήνων οστέωσης στο συγγενή υποθυρεοειδισμό ενώ σε παραγωγή ανδρογόνων ορμονών να εμφανίζονται πρόωρα

στ) Οδοντοφυΐα: Δείκτη της ανάπτυξης δεν αποτελεί η οδοντοφυΐα. Το γεγονός ότι μπορεί να υπάρξει καθυστερημένη εμφάνιση των δοντιών αυτό είναι πιθανόν να συνεπάγεται με σοβαρές χρόνιες αρρώστιες ή με γενικά καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Κυρίως κληρονομικοί είναι οι λόγοι που μπορεί να υπάρξει κακή ποιότητα 12δοντιών και αφορά παιδιά ως επί το πλείστον με παθήσεις του νευρικού συστήματος. (Lissauer, 2008)

1.4 ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Στην ανθρώπινη αύξηση μεγάλο ρόλο παίζει το πώς σταδιακά τελειοποιείται η δομή και η λειτουργία του εγκεφάλου. Αυτό σημαίνει ότι αυτή εξαρτάται σημαντικά από την ωρίμανση του και έρχεται η ολοκλήρωση με την πάροδο του χρόνου. Ο γενετικός κώδικας είναι αυτός που θα καθορίσει την δομή του εγκεφάλου και την πορεία του καθώς ωριμάζει. Σε συγκεκριμένες περιόδους συμβαίνουν προγραμματισμένες αλλαγές στον άνθρωπο.

Στις πρώτες 10 εβδομάδες της ενδομήτριας ζωής το σχήμα του εγκεφάλου καθορίζεται και αν και πολύ μικρός σαν εγκέφαλος είναι δυνατόν να διαφοροποιηθεί σε πρόσθιο εγκέφαλο, οπίσθιο εγκέφαλο, εγκεφαλικά

ημισφαίρια και παρεγκεφαλίτιδα. Στις 18 εβδομάδες, υπάρχει ο αριθμός νευρώνων του ενήλικα στις περισσότερες περιοχές του εγκεφάλου, αν και υπάρχουν εξαιρέσεις, όπως στην παρεγκεφαλίδα. Το «αυξητικό τίναγμα» του εγκεφάλου που είναι μία πολύ έντονη περίοδος της αύξησης εμφανίζεται στην μέση περίπου της κύησης μέχρι το τέταρτο έτος. Κατόπιν ο εγκέφαλος μεγαλώνει με πιο αργούς ρυθμούς και αυτό συμβαίνει διότι πλησιάζει τις αναλογίες του ενήλικα. Ένας γρήγορος πολλαπλασιασμός των νευρογλοιακών κυττάρων εμφανίζεται στο πρώτο μέρος του αυξητικού τινάγματος του εγκεφάλου και αυτή η διαδικασία μειώνεται όταν το παιδί φτάσει δύο χρονών. Ακόμα δεν μπορούμε να ξέρουμε τον αριθμό των νευρογλοιακών κυττάρων που υπάρχουν στον εγκέφαλο ενός ενήλικα. Η αυξημένη ανάπτυξη και διακλάδωση των δενδριτών εμφανίζεται στους πρώτους μήνες μετά την γέννηση και οι οποίοι συνάπτονται με άλλα κύτταρα. Αυτή η διακλάδωση συμβάλλει στην πολυπλοκότητα της εγκεφαλικής δομής. Η περίοδος της ταχείας μυελίνωσης υπάρχει στο τελευταίο μέρος τινάγματος του εγκεφάλου και η οποία μετά το τέταρτο έτος συνεχίζει με πιο αργούς ρυθμούς, καθώς το παιδί αρχίζει να ενηλικιώνεται. Η ανάπτυξη των διαφορετικών μερών του εγκεφάλου γίνεται με διαφορετικούς ρυθμούς.

Εντυπωσιακό είναι το αυξητικό τίναγμα που παρουσιάζει η παρεγκεφαλίτιδα, καθώς ο αριθμός των παρεγκεφαλιδικών κυττάρων δεκαπέντε μήνες μετά την γέννηση έχει φτάσει εκείνου του ενήλικα ενώ στον υπόλοιπο εγκέφαλο υπάρχει μόνο το 65% του αριθμού των κυττάρων του ενήλικα. (Καλαντζή-Αζίζι, 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

2.1. ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.

Η περίοδος που ονομάζουμε σχολική ηλικία είναι από το 6^ο έτος μέχρι την ηλικία που το άτομο ωριμάζει σεξουαλικά, δηλαδή 13 χρόνων για τα αγόρια και 11 χρόνων για τα κορίτσια. Σ' αυτή την περίοδο μπορούμε να πούμε ότι το παιδί αναπτύσσεται σωματικά και κινητικά περισσότερο ποιοτικά παρά ποσοτικά. Σε αντίθεση με την βρεφική ηλικία όπου ο ρυθμός ανάπτυξης ήταν εξαιρετικά γρήγορος, εδώ δίνεται βάση περισσότερο στην λειτουργική επεξεργασία και στην τελειοποίηση της ραγδαίας αύξησης που υπήρξε την προηγούμενη περίοδο.

Θα πρέπει να επισημάνουμε επίσης πως παρόλο που επικρατεί ένας αργός ρυθμός ανάπτυξης, σε ορισμένες περιπτώσεις, παιδιά τα οποία αρχικά μένουν στάσιμα ως προς την ανάπτυξη τους απότομα αυξάνεται το ύψος ή το βάρος τους. Δηλαδή παρουσιάζουν μια ακανόνιστη ανάπτυξη. Ένα ακόμη συνηθισμένο φαινόμενο είναι να υπάρχουν στην ίδια τάξη παιδιά τα οποία να παρουσιάζουν διαφορά ως προς την σωματική τους διάπλαση 3 και 4 έτη χρονολογικής ηλικίας. Τόσο βιολογικοί όπως είναι η σωματική διάπλαση των γονέων όσο και περιβαλλοντικοί όπως για παράδειγμα η σωματική άσκηση είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις διαφορές. Σε περίπτωση που οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι παρόμοιοι, μπορεί να εκτιμηθεί καλύτερα το ύψος του παιδιού από το ύψος των γονέων.

Κατά 2-2,5 κιλά το χρόνο υπάρχει αύξηση στο βάρος του παιδιού ενώ όσον αφορά το ύψος του μέχρι τα 7 έτη αυξάνεται κατά 7,5 εκ. και μέχρι ν' αρχίσει η εφηβεία κατά 5 εκ. Επίσης, διαφορές στο πως αναπτύσσονται τα δύο φύλα παρατηρούμε όταν τα παιδιά αρχίζουν και ελέγχουν περισσότερο όλες τις βιοσωματικές τους δεξιότητες. Η ανάπτυξη βέβαια του μυϊκού και νευρικού συστήματος καθώς και η επιμήκυνση των οστών αποτελούν βασικό παράγοντα στις παραπάνω αυξήσεις.

Το παιδί στα έξι έτη περίπου παρουσιάζει την χαμηλότερη τιμή ποσοστού λίπους σε αντίθεση με την βρεφική ηλικία όπου η συγκεκριμένη τιμή ήταν πολύ μεγαλύτερη. Στην ηλικία των έξι ετών επίσης είναι σαφές ποιος θα είναι ο σωματότυπος του κάθε παιδιού και καθορίζονται με βεβαιότητα οι τελικές διαστάσεις του σώματος. Επιπλέον, διακρίνονται αλλαγές στο πρόσωπο, τα κάτω άκρα αυξάνονται και γίνεται κατανομή του

πάχους σε περισσότερα μέρη του σώματος. (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010)

2.2 ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.

Τρεις είναι οι βασικές κατευθύνσεις όπου μπορούμε να διακρίνουμε στην ανάπτυξη του ψυχοσωματικού τομέα.

- Σκόπιμες και ελεγχόμενες αντιδράσεις.
- Μερικές και εξειδικευμένες αντιδράσεις.
- Ετερόπλευρη ανάπτυξη.

Με περισσότερη ισχύ και καλύτερο συγχρονισμό αλλάζουν προς το καλύτερο οι κινητικές ικανότητες του παιδιού. Με βάση τις νέες αυτές δυνατότητες αποκτούν εφόδια και για την σχολική εργασία όπως είναι η γραφή και η χειροτεχνία αλλά και εντάσσονται ομαλότερα στην ομάδα των συνομηλίκων τους.

Ένας από τους πιο σημαντικούς γενετικούς ψυχολόγους ο Jean Piaget, έχει αναπτύξει την πιο ολοκληρωμένη θεωρία για την αναπτυξιακή πορεία της νόησης. Σύμφωνα με αυτήν, χωρίζουμε σε τέσσερα στάδια την νοητική ανάπτυξη με βάση την ηλικία.

Τα στάδια αυτά είναι:

1. Αισθησιοκινητική περίοδος, από 0 - 2 ετών.
2. Προσυλλογιστική περίοδος, από 2 - 7 ετών.
3. Περίοδος της συγκεκριμένης σκέψης ή συγκεκριμένων συλλογισμών, από 7 - 11 ετών.
4. Περίοδος της αφαιρετικής σκέψης ή τυπικών συλλογισμών, μετά τα 12 χρόνια. (Candy et.al., 2012)

Στην περίοδο που ονομάζεται προσυλλογιστική το παιδί έχει εγωκεντρική σκέψη ενώ ενδιαφέρεται μόνο για ένα χαρακτηριστικό του προβλήματος και χρησιμοποιεί συχνά προέννοιες πράγμα που σημαίνει ότι ταυτίζει τα στοιχεία ενός συνόλου με το κυρίαρχο στοιχείο. Στην περίοδο της συγκεκριμένης σκέψης, το παιδί πλέον μπορεί να ταξινομεί, να σειροθετεί και να αριθμεί ενώ αρχίζει και καταλαβαίνει την αναίρεση και την αντιστάθμιση. (Ευαγγέλου, 2002)

2.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.

Παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στον τομέα της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στην περίοδο της σχολικής ηλικίας. Κατ' αρχήν, ο τρόπος με τον οποίο το παιδί δημιουργεί δράση και αλληλεπίδραση στο κοινωνικό πλαίσιο αλλάζει. Κατά δεύτερον, αλλάζουν η ψυχοδυναμική του, τα κίνητρα του καθώς και οι αναπτυξιακές του επιδιώξεις. Πιο συγκεκριμένα, με την έναρξη της σχολικής περιόδου το παιδί από τον χώρο της οικογένειας που του είναι πολύ οικείος βρίσκεται σε ένα νέο περιβάλλον με διαφορετικούς ανθρώπους και με καινούρια ερεθίσματα κάτι το οποίο αποτελεί σημαντικό βήμα για τη ζωή του. Έτσι λοιπόν, στο χώρο αυτό θα πρέπει να προσπαθήσει και να αναλάβει ευθύνες ώστε να μπορέσει να κατακτήσει τις σχολικές του δεξιότητες. Είναι πλέον ένας μαθητής όπου θα πρέπει να συμμετάσχει σε ένα πρόγραμμα το οποίο περιλαμβάνει ποικίλες μαθήσεις και δραστηριότητες με συγκεκριμένους κανόνες και απαιτήσεις κάτι το οποίο θα επηρεάσει σημαντικά την αυτογνωσία του. Επίσης, έχει και τον ρόλο του συμμαθητή όπου καλείται να αντιμετωπίσει τυχόν προβλήματα που δημιουργούνται στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους του. Με βάση το νέο αυτό πλαίσιο το παιδί θα οδηγηθεί στο να αναθεωρήσει την εικόνα του εαυτού του και της προσωπικής του αξίας. Εξωοικογενειακοί παράγοντες όπως είναι το σχολείο, τα Μ.Μ.Ε. κ.α. επιδρούν ώστε να αρχίσει να συντελείται από αυτή την ηλικία και έπειτα η δευτερογενής κοινωνικοποίηση.

Δύο είναι τα βασικά στοιχεία τα οποία κυριαρχούν στην ψυχοδυναμική του παιδιού στην περίοδο της σχολικής ηλικίας:

- Η επιθυμία του για συμμετοχή στις ομάδες των συνομηλίκων και για κοινωνική αναγνώριση και
- η τάση του για φιλοπονία και παραγωγικότητα.

Από την στιγμή που το παιδί θα εισέλθει στο σχολείο αρχίζει μία νέα περίοδος όπου διευρύνονται οι σχέσεις του με τους συνομηλίκους του, συμμετέχοντας ενεργά σε ομάδες. Αυτό σημαίνει ότι πλέον παύει να έχει εγωκεντρικό χαρακτήρα αναζητώντας την επικοινωνία και την συντροφικότητα με πρόσωπα εκτός του οικογενειακού του περιβάλλοντος δηλαδή με τους συνομηλίκους του με τους οποίους έρχεται σε άμεση επαφή

μέσα από το σχολείο και με τους οποίους επιθυμεί έντονα να συναναστρέφεται. (Hay, 2010)

Ένας από τους πιο βασικούς αναπτυξιακούς στόχους σε αυτή τη φάση είναι το παιδί να εισέλθει όσο πιο ομαλά γίνεται στις ομάδες συνομηλίκων. Όσο μεγαλώνει προσκολλάται περισσότερο προς τους συνομηλίκους του παρά προς τους ενήλικους. Όσο διαρκεί το δημοτικό σχολείο παρατηρείται ότι το παιδί όλο και περισσότερο έρχεται σε αντίθεση με τους γονείς και τους δασκάλους του για το τι είναι σωστό ή λάθος, επιθυμητό ή ανεπιθύμητο σε πολλές καταστάσεις όπως για παράδειγμα στο φαγητό. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν το ενδιαφέρουν πλέον οι απόψεις των ενήλικων αλλά λόγω της συναναστροφής του με τους συνομηλίκους του ακολουθεί περισσότερο την γνώμη της παρέας και επηρεάζεται μέσα από αυτήν θέλοντας να αποκτήσει πρότυπα συμπεριφοράς. Κάτι τέτοιο αποτελεί πολύ σημαντικό στοιχείο για την ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη. (Gunn, 2010)

Επίσης πρέπει να επισημάνουμε ότι κατά την διάρκεια της σχολικής περιόδου το παιδί είναι δυνατόν να αποκτήσει το συναίσθημα ότι είναι παραγωγικό. Αυτό μπορεί να αποτελέσει και τον κίνδυνο ή να γίνει υπερβολικά ανταγωνιστικό θεωρώντας την παραγωγικότητα μέγιστο αγαθό ή να νιώσει ανεπαρκής και ανίκανος διότι θα εκτελεί ότι του ζητούν με αποτέλεσμα να αισθάνεται μειονεκτικά. Μεγάλο ρόλο εκτός από το σχολείο ώστε να διαμορφωθούν τέτοια συναισθήματα παίζει η οικογένεια. (Λουμάκου, 2010)

2.4 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η ζωή ενός παιδιού μεταβάλλεται σημαντικά όταν το παιδί εισέρχεται στο σχολικό περιβάλλον. Υπάρχουν πολλές αλλαγές όσον αφορά την καθημερινότητα του. Δηλαδή πρέπει πλέον να ξυπνήσει νωρίς, περνάει πολλές ώρες στο σχολείο οι οποίες είναι κουραστικές και κατόπιν επιστρέφοντας στο σπίτι μπαίνει στην διαδικασία να προετοιμαστεί για τα μαθήματα του και τις σχολικές του εργασίες καθώς και να συμμετάσχει σε διάφορες άλλες δραστηριότητες που μπορεί να έχει. Βασική προϋπόθεση ώστε το παιδί να αντιμετωπίσει αυτό το απαιτητικό πρόγραμμα είναι να είναι ψυχολογικά και σωματικά έτοιμο. Για να αποδώσει καλύτερα όχι μόνο στο

σχολείο αλλά και στις άλλες δραστηριότητες είναι να έχει μια ισορροπημένη και σωστή διατροφή. Παρόλα αυτά όμως κάτι τέτοιο είναι αρκετά δύσκολο διότι λόγω δραστηριοτήτων όπως το φροντιστήριο ξένων γλωσσών, οι αθλητικές δραστηριότητες τα οδηγούν ώστε να περνούν αρκετές ώρες μακριά από το σπίτι τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ακολουθήσουν τα απαραίτητα σωστά θρεπτικά γεύματα κατά την διάρκεια της ημέρας. Έτσι λοιπόν, καταναλώνουν τρόφιμα και σνακ με χαμηλή θρεπτική αξία και πολλές θερμίδες σε ακατάστατες ώρες.

Τα κυλικεία στα σχολεία μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις διατροφικές επιλογές των παιδιών και παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Δυστυχώς όμως στις περισσότερες περιπτώσεις τα τρόφιμα που διατίθενται έχουν χαμηλή θρεπτική αξία με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και ζάχαρη και έχουν υποστεί έντονη επεξεργασία με αποτέλεσμα να οδηγήσουν στην καταστροφή σημαντικών ποσοτήτων θρεπτικών συστατικών.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις η καλύτερη λύση είναι να υπάρχει η προετοιμασία μικρογευμάτων από το σπίτι τα οποία είναι διατροφικά ισορροπημένα και μπορούν να μεταφέρονται εύκολα από το παιδί στο σχολείο. Για παράδειγμα φρέσκα φρούτα, κρακεράκια, τوست κ.α. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι το παιδί να παίρνει ένα καλό πρωινό πριν φύγει για το σχολείο ώστε να μην χρειάζεται να καταφεύγει στο κυλικείο του σχολείου

Επιπλέον, μεγάλη χαρά βρίσκουν τα παιδιά μέσα από το παιχνίδι και θέλουν συνεχώς να εμπλέκονται σε αυτό είτε βρίσκονται εντός σχολείου είτε εκτός. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά σ' αυτή την ηλικία χαρακτηρίζονται από μια έντονη ενεργητικότητα, είναι αυθόρμητα και διακρίνονται από έναν τεράστιο ενθουσιασμό κάτι που τα οδηγεί να θέλουν συνεχώς να μαθαίνουν καινούρια πράγματα και να αποκτούν νέες εμπειρίες. Μέσα από το παιχνίδι και τις διάφορες δραστηριότητες που έχουν με τους συνομηλίκους τους στα διαλλείματα του σχολείου, στο μάθημα της γυμναστικής αλλά και σε άλλες ώρες της ημέρας τα παιδιά γίνονται σωματικά δραστήρια. Αυτό σημαίνει ότι οι απαιτήσεις τους είναι αυξημένες και θα πρέπει να λαμβάνουν την απαραίτητη ενέργεια μέσα από θρεπτικά συστατικά. Αυτό βέβαια διαφέρει από παιδί σε παιδί ανάλογα με την φυσική τους δραστηριότητα, τον ρυθμό ανάπτυξης τους και τον ρυθμό του μεταβολισμού τους.

Ακόμη, θέλοντας τα παιδιά να παίξουν, ώστε να μην αισθάνονται βάρος στο στομάχι, δεν επιθυμούν να καταναλώσουν τα γεύματα που τους παρέχουν οι γονείς τους ή καταναλώνουν ένα μικρό μέρος αυτών. Σ' αυτή την περίπτωση θα πρέπει να επιβληθούν οι γονείς βάζοντας κάποια όρια ώστε να μην αποκλίνει το παιδί από τις διατροφικές του συνήθειες.

Επίσης πέρα από τα παιδιά που είναι σωματικά δραστήρια, υπάρχουν και εκείνα τα οποία ακολουθούν έναν καθιστικό τρόπο ζωής περνώντας αρκετές ώρες μέσα στο σπίτι βλέποντας τηλεόραση ή διαβάζοντας ή απασχολούνται με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Σ' αυτή την περίπτωση είναι πιθανό να υπάρξει απόκτηση σωματικού βάρους, λόγω των χαμηλών ενεργειακών τους δαπανών σε συνδυασμό με τις αυξημένες θερμίδες που λαμβάνουν.

Για τους παραπάνω λόγους είναι βασικό τα παιδιά να καταναλώνουν συχνά γεύματα σε σταθερές ώρες της ημέρας και απαραίτητως ένα καλό πρωινό πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά. Για να διατηρούνται τα επίπεδα γλυκόζης ψηλά στο αίμα και για να τροφοδοτείται ο εγκέφαλος και το κεντρικό νευρικό σύστημα θα ήταν καλύτερο τα γεύματα να λαμβάνονται κάθε τέσσερις ώρες περίπου. Επίσης, όσον αφορά το βραδινό γεύμα πρέπει να λαμβάνεται κάποιες ώρες πριν πάει για ύπνο και να μην προσπαθεί να καλύψει τυχόν διατροφικά «κενά» που έχουν δημιουργηθεί κατά την διάρκεια της ημέρας. Με αυτό τον τρόπο, το παιδί θα έχει την ενέργεια ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει σε όλες τις δραστηριότητες του και την ικανότητα για συγκέντρωση και μνήμη. (Μελισσά-Χαλικιοπούλου, 2003)

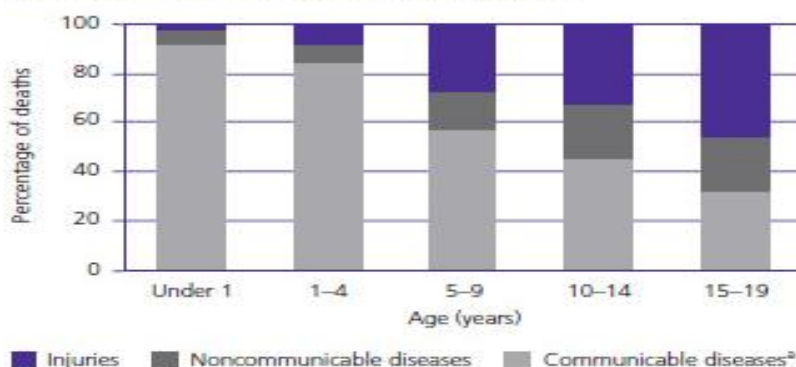
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Ένα μεγάλο πρόβλημα της δημόσιας υγείας παγκοσμίως είναι τα ατυχήματα και οι κακώσεις στην παιδική ηλικία. Μέσα από αυτά είναι δυνατόν να προκληθεί πρόωμη θνησιμότητα και αναπηρία και είναι απαραίτητη η πρόληψη με συντονισμένες εφαρμογές προληπτικών στρατηγικών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, «ενώ για κάθε κατηγορία ατυχήματος υπάρχουν αποδεδειγμένες μέθοδοι για τη μείωση τόσο της πιθανότητας πρόκλησης όσο και της βαρύτητας των ατυχημάτων, η αναγνώριση του προβλήματος και η πολιτική δέσμευση για ανάληψη δράσεων με σκοπό την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων παραμένει σε απαράδεκτα χαμηλά επίπεδα.» (Μόσχος, 2002)

Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μέχρι την ηλικία των 18 ετών και με ποσοστό 40% τα ατυχήματα αποτελούν κυρίως τις πρώτες αιτίες θανάτου. Στην χώρα μας, τα τροχαία ατυχήματα στην ηλικία 15-18 ετών αναγνωρίζονται ως η πρώτη αιτία θανάτου και ως δεύτερη στην ηλικία από 10-14 ετών. Ορισμένοι τύποι ατυχημάτων που μπορεί στην παιδική ηλικία να προκαλέσουν τον θάνατο εκτός από τα τροχαία ατυχήματα είναι η ασφυξία, ο πνιγμός και οι δηλητηριάσεις. Παρόλο που θάνατοι από ατυχήματα συμβαίνουν συχνότερα σε χώρες χαμηλού οικονομικού επιπέδου, συμβαίνει το ίδιο και στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στον κοινωνικά και οικονομικά ασθενέστερο πληθυσμό τους.

Main causes of death among children, World, 2004



² Includes communicable, maternal, perinatal and nutritional conditions.

Source: WHO (2008), Global Burden of Disease: 2004 update.

Με βάση έρευνες, τουλάχιστον 40.000 παιδιά χάνουν την ζωή κάθε χρόνο στην Ευρώπη από ατυχήματα. Θα πρέπει να υπολογίσουμε επίσης ότι από τα ατυχήματα ζουν και μερικές χιλιάδες παιδιά με διάφορες αναπηρίες και ψυχικά τραύματα. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο πάνω από 9000 παιδιά χάνουν τη ζωή τους και τουλάχιστον 225000 χρειάζονται νοσηλεία λόγω ατυχήματος ενώ τα επείγοντα περιστατικά ξεπερνούν τα 9 εκατομμύρια. Σύμφωνα με τον δείκτη YPLL (Years of Potential Life Lost) ο οποίος υπολογίζει περίπου τα χρόνια που θα ζούσε κάποιος εάν δεν είχε επέλθει πρόωρος θάνατος στα παιδικά ατυχήματα ανέρχεται στο 42% και είναι πολύ μεγαλύτερος και από τον δείκτη του καρκίνου, των καρδιοπαθειών και των πνευμονιών και της γρίπης.

http://pediatrikinosileutiki.blogspot.gr/2012_05_27_archive.html

Τα παιδιά μεγαλώνοντας αυξάνουν τους κινδύνους ώστε να προκαλέσουν ατυχήματα. Διακρίνονται από περιέργεια και από τάσεις εξερεύνησης κάτι το οποίο έρχεται σε σύγκρουση με την ωριμότητα που θα πρέπει να υπάρχει ώστε ν' αξιολογηθούν και ν' αποφευχθούν τυχόν κίνδυνοι. Παρουσιάζουν ελλείψεις σε σωματικές και αναπτυξιακές δεξιότητες και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τους ενήλικες ανάλογα βέβαια και με την ηλικία.

http://pediatrikinosileutiki.blogspot.gr/2012_05_27_archive.html

3.2. ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τα αγόρια με ποσοστό ψηλότερο κατά 25% από τα κορίτσια προκαλούν περισσότερα ατυχήματα στην παιδική και στην εφηβική ηλικία. Αυτό βέβαια συμβαίνει διότι τα αγόρια βρίσκουν διαφορετικούς τρόπους για να κοινωνικοποιηθούν από τα κορίτσια, θέλουν συνεχώς να εμπλέκονται σε ριψοκίνδυνες και παρορμητικές καταστάσεις και δεν ανταποκρίνονται σε τυχόν αναστολές των γονέων με αποτέλεσμα να παίζουν χωρίς επίβλεψη. Όσον αφορά την κατηγοριοποίηση των ατυχημάτων, υπάρχουν διαφορές από χώρα σε χώρα αλλά σε γενικές γραμμές στα νεογέννητα υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ασφυξίας ενώ στα νήπια περισσότερο έχουν καταγραφεί περιστατικά πνιγμού. Στην ηλικία των τριών ετών κυρίαρχη θέση στα

ατυχήματα έχουν οι πτώσεις ενώ οι δηλητηριάσεις παρουσιάζουν αύξηση από 9-23 μηνών και μετά από αυτή την ηλικία μειώνονται προοδευτικά. Όσο τα παιδιά μεγαλώνουν σε ηλικία τόσο πιο συχνά προκαλούνται τροχαία ατυχήματα. Παράγοντες που συμβάλλουν σ' αυτή την αύξηση μπορεί να είναι το χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο καθώς και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

Unintentional injury death rates per 100 000 children by age and country income level, World, 2004

	AGE (in years)					
	Under 1	1-4	5-9	10-14	15-19	Under 20
HIC	28.0	8.5	5.6	6.1	23.9	12.2
LMIC	102.9	49.6	37.6	25.8	42.6	41.7
World	96.1	45.8	34.4	23.8	40.6	38.8

Source: WHO (2008), Global Burden of Disease: 2004 update.

Unintentional injury death rates per 100 000 children^a by cause and country income level, World, 2004

	UNINTENTIONAL INJURIES						TOTAL
	Road traffic	Drowning	Fire burns	Falls	Poisons	Other ^b	
HIC	1.0	1.2	0.4	0.4	0.5	2.6	12.2
LMIC	11.1	7.8	4.3	2.1	2.0	14.4	41.7
World	10.7	7.2	3.9	1.9	1.8	13.3	38.8

^a These data refer to those under 20 years of age.

^b "Other" includes categories such as smothering, asphyxiation, choking, animal or snakebites, hypothermia and hyperthermia as well as natural disasters.

HIC = High-income countries; LMIC = low-income and middle-income countries.

Source: WHO (2008), Global Burden of Disease: 2004 update.

Στην Ελλάδα μέχρι την ηλικία των 14 ετών, η πρώτη αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων είναι τα τροχαία ατυχήματα με ποσοστό 55%. Στην συνέχεια ακολουθούν οι πνιγμοί και εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι κάθε χρόνο καταγράφονται τουλάχιστον 10 θάνατοι από πνιγμό σ' αυτή την

ηλικιακή ομάδα και τουλάχιστον 6 θάνατοι από πτώσεις. Τελευταία ακολουθούν τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις.

3.3. ΠΡΟΛΗΨΗ

Μεγάλο ρόλο στα παιδικά ατυχήματα ώστε να αντιμετωπιστούν είναι η πρόβλεψη και η πρόληψη. Παρακάτω παρουσιάζονται δύο προσεγγίσεις οι οποίες με συνέπεια και συνέχεια είναι δοκιμασμένες σε διάφορες χώρες με μεγάλη επιτυχία.

1. με βάση το νομικό πλαίσιο ασφαλείας και την πολιτική δέσμευση εφαρμογής της νομοθεσίας δίνεται η δυνατότητα να δημιουργούνται ασφαλής συνθήκες περιβάλλοντος και να επηρεάζονται και να διαμορφώνονται ανθρώπινες συμπεριφορές ώστε να προστατεύονται τα παιδιά από τα ατυχήματα. Αυτά βέβαια έχουν το καλύτερο αποτέλεσμα όταν συνδυάζονται με την ενημέρωση και την εκπαίδευση του κοινού. Ένα πολύ απλό παράδειγμα είναι οι νόμοι που υπάρχουν για την χρήση των παιδικών καθισμάτων του αυτοκινήτου και η χρήση του κράνους στην ποδηλασία οι οποίοι όταν εφαρμόζονται διασφαλίζουν την μέγιστη προστασία.

2. επίσης, μία δεύτερη προσέγγιση ώστε να αναγνωριστούν και να προληφθούν τυχόν κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν ατυχήματα είναι η εκπαίδευση από ειδικούς και η σωστή ενημέρωση του κοινού. Με αυτό τον τρόπο υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και δημιουργείται η απαραίτητη γνώση. Για παράδειγμα, τα νέα ζευγάρια που πρόκειται να γίνουν γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται ώστε να χρησιμοποιήσουν σωστά το κάθισμα ασφαλείας του αυτοκινήτου για την οποιαδήποτε μεταφορά του βρέφους.

http://pediatrikinosileutiki.blogspot.gr/2012_05_27_archive.html

3.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ

Σημαντικό ρόλο ώστε να προστατευτούν τα παιδιά από τα ατυχήματα και γενικά να είναι περισσότερο ασφαλής είναι η επίβλεψη τους. Κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 90% τα παιδικά ατυχήματα γίνονται εντός ή πλησίον του οικιακού χώρου και ενώ επιτηρούνται από κάποιο άτομο που έχει αναλάβει την επίβλεψη τους. Βασικά χαρακτηριστικά ώστε να

υπάρξει μία σωστή επιτήρηση είναι να υπάρχει μία συνεχή επαφή με το παιδί και ακουστικά και οπτικά και μία συνεχή παρακολούθηση ώστε να μπορέσουμε να παρέμβουμε σε περίπτωση που χρειαστεί να το απομακρύνουμε από τυχόν επικίνδυνα σημεία. Όλα τα παραπάνω βέβαια εξαρτώνται κατά κύριο λόγο από την ηλικία που έχει το παιδί, από τον χαρακτήρα του και την προσωπικότητα του, από τις διάφορες δραστηριότητες στις οποίες συμμετάσχει καθώς και από τον χώρο στον οποίο βρίσκεται δηλαδή κατά πόσο είναι ασφαλής ώστε να μην προκληθούν ατυχήματα. Ο επιβλέπων είναι απαραίτητο και πάρα πολύ σημαντικό να έχει κρίση, να μπορεί ν' αντιδράει γρήγορα και να είναι εκπαιδευμένος σε τρόπους που θα επηρεάσει την συμπεριφορά του παιδιού. Σ' αυτό το σημείο πρέπει να πούμε ότι συμβάλλει σημαντικά η παιδιατρική κοινότητα η οποία οφείλει να εκπαιδεύσει τους γονείς για να τους ευαισθητοποιήσει και να τους προσφέρει την σωστότερη καθοδήγηση ώστε να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον για την διαβίωση και την ψυχαγωγία των παιδιών και να αποκτήσουν την ικανότητα να παρεμβαίνουν πιο γρήγορα και πιο αποτελεσματικά στην πρόληψη των ατυχημάτων. Εννοείται βέβαια ότι πολύ σημαντικό ρόλο και πιο αποτελεσματικό φαίνεται να παίζουν οι εκπαιδευτικοί της προσχολικής και της σχολικής ηλικίας οι οποίοι συμμετέχοντας σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται αποκλειστικά στο παιδί δημιουργούν ασφαλές πρότυπα συμπεριφοράς.

Στόχος των τεχνολογικών και μηχανικών παρεμβάσεων είναι να προσφέρουν μία παθητική ασφάλεια και να χρησιμοποιηθούν για να σχεδιαστούν χώροι και αντικείμενα που θα έχουν ως βασικό κριτήριο να μειωθούν οι πιθανότητες πρόκλησης ενός ατυχήματος καθώς και να μειωθούν τυχόν επιζήμιες ενέργειες στις οποίες μπορεί το άτομο να μείνει απροστάτευτο κατά την διάρκεια ενός ατυχήματος. Παραδείγματος χάριν, αυτά τα μέτρα μπορεί να είναι η χρήση κατασκευασμένων μη εύφλεκτων υφασμάτων για την ενδυμασία των παιδιών, διάφορα υλικά που θα προστατεύουν καλύπτοντας τις επιφάνειες και το έδαφος στις παιδικές χαρές καθώς και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται παιχνίδια τα οποία δεν θα περιλαμβάνουν μικρά κομμάτια και αυξηθεί η πιθανότητα να προκληθεί πνιγμός. Τα μέτρα που προσφέρουν ενεργητική ασφάλεια και που έχουν σαν στόχο να μεταβάλλουν την συμπεριφορά του ατόμου μαζί με τις τεχνολογικές παρεμβάσεις και με την

αγορά πλέον ασφαλών καταναλωτικών προϊόντων έχουν φέρει θεαματικά αποτελέσματα ώστε να προληφθούν τα ατυχήματα στα παιδιά. Βασικά παραδείγματα τα οποία έχουν μειώσει πολύ σημαντικά τις θανατηφόρες δηλητηριάσεις και τον θάνατο από πτώσεις είναι η χρήση πλέον ασφαλών συσκευασιών που περιέχουν φαρμακευτικά είδη και η κατασκευή ειδικών φραγμάτων που αποτελούνται από σίδερα στα παράθυρα των πολυκατοικιών.

Συμπεραίνοντας λοιπόν, σύμφωνα με στοιχεία που έχουν δημοσιευτεί σε χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην χώρα μας σε περίπτωση που ακολουθηθούν με συνέχεια και συνέπεια σωστά προληπτικά μέτρα είναι δυνατόν να μειωθούν τα παιδικά ατυχήματα σε ποσοστό της τάξεως του 33%. Τέτοια μέτρα έχουν ακολουθήσει και χώρες όπως η Ολλανδία και η Αγγλία με μεγάλη αποτελεσματικότητα. Τέλος, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι είναι κρίμα να χάνονται παιδιά από ατυχήματα που οφείλονται στην συμπεριφορά του ατόμου και στην έλλειψη φροντίδας της οικογένειας και της Πολιτείας.

http://pediatrikinosileutiki.blogspot.gr/2012_05_27_archive.html

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ
ΣΧΟΛΕΙΟ

4.1 ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όταν η μεταφορά των παιδιών στο σχολείο γίνεται με το αυτοκίνητο είναι απαραίτητο οι γονείς να βεβαιωθούν ότι θα φορεθεί η ζώνη ασφαλείας. Καλό θα ήταν να δώσουν το παράδειγμα και να την φορέσουν πρώτοι.

Σε περίπτωση που το παιδί μετακινείται στο σχολείο με το ποδήλατο αποτελεί βασικό όρο να φορούν πάντα το κράνος τους και να γνωρίζουν κανόνες οδικής ασφάλειας. Οι γονείς επίσης για περισσότερη ασφάλεια θα πρέπει να επιλέξουν την πιο σύντομη διαδρομή.

Όταν το παιδί κατευθύνεται στο σχολείο με τα πόδια για να μπορέσει να είναι πιο ασφαλής θα πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένους κανόνες.

Το καλύτερο θα ήταν να πηγαίνει μαζί με κάποιο μεγαλύτερο σε ηλικία παιδί και όχι μόνο του καθώς επίσης και να φοράει κάποιο ρούχο με ζωηρά χρώματα για να γίνεται αντιληπτό από τους άλλους οδηγούς.

Τέλος, οι κανόνες που θα πρέπει να ακολουθήσει το παιδί όταν η μεταφορά του γίνεται με το σχολικό λεωφορείο είναι να μην μένει όρθιο, να μην περπατάει όταν αυτό βρίσκεται καθοδόν και εννοείται να μην ξεχάσει να φορέσει την ζώνη ασφαλείας. (Παπάζογλου, 2004)

4.2 ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Μέσα στο σχολείο υπάρχουν κανόνες τους οποίους θα πρέπει να εξηγήσουμε στα παιδιά, όπως για παράδειγμα να είναι προσεκτικά στις σκάλες και στους διαδρόμους του σχολείου ειδικά όταν χτυπάει το κουδούνι για διάλειμμα και κατά την διάρκεια του παιχνιδιού στην αυλή. Επίσης, αποτελεί παράβατο όρο να μην σκαρφαλώνουν στα κάγκελα του σχολείου είτε κατά την είσοδο τους ή την έξοδο τους. Ο ρόλος των επιτηρητών στους διαδρόμους και στο προαύλιο του σχολείου είναι να παρέμβουν σε περίπτωση που δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα.

Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Πώς θα αποφύγετε τα σχολικά ατυχήματα

Λόγω του ότι τα παιδιά βρίσκονται τις περισσότερες ώρες στο σχολείο αυξάνονται οι πιθανότητες ώστε να γίνονται ατυχήματα μέσα σε αυτό ή ακόμα και κατά την μεταφοράς τους από και προς αυτό. Τα παιδιά είναι φυσικό να είναι περίεργα και να μην αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο και γι αυτό τον λόγο εμπλέκονται σε ατυχήματα. Όσο μεγαλώνουν, παρόλο που καταλαβαίνουν περισσότερο τι είναι επικίνδυνο και τι όχι υπάρχουν όμως άλλοι παράγοντες που τα επηρεάζουν και εξακολουθεί να υπάρχει ο κίνδυνος των ατυχημάτων όπως για παράδειγμα η ανάγκη να επιδειχθούν, το γεγονός ότι αντιδρούν σε οτιδήποτε λένε οι ενήλικοι καθώς και η τάση να βρίσκονται μονίμως σε μία περιπέτεια. Για όλους τους παραπάνω λόγους, αποτελεί βασικό κανόνα ώστε να προλαμβάνονται παιδικά ατυχήματα να μαθαίνουν τα παιδιά από μικρά πώς να προστατεύουν τον εαυτό τους και να μην τον βάζουν σε κίνδυνο. (Gilbert, 2008)

Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Οδική συμπεριφορά

Όταν τα παιδιά ξεκινάνε να πηγαίνουν σχολείο πρέπει να μάθουν τους κανόνες της σωστής οδικής συμπεριφοράς. Κάτι τέτοιο όμως δεν μπορεί να ισχύσει για παιδιά τα οποία είναι κάτω από 8 χρονών διότι δεν είναι αρκετά ώριμα ώστε να μπορέσουν να τους χρησιμοποιήσουν. Γι αυτό λοιπόν, είναι πολύ σημαντικό κατά την μεταφορά τους από και προς το σχολείο να υπάρχει συνοδεία ενός ενήλικα. Βαδίζουμε πάντα από το πεζοδρόμιο κρατώντας το παιδί από το χέρι και από την μέσα πλευρά. Επίσης, επειδή τα παιδιά παρατηρούν τα πάντα και μαθαίνουν μέσα από αυτό θα πρέπει να αποτελέσουμε το καλύτερο παράδειγμα με το να ακολουθούμε και εμείς αυτούς τους κανόνες. (Candy, 2002)

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

Προς αποφυγήν των ατυχημάτων κατά την μεταφορά των παιδιών στο σχολείο με το αυτοκίνητο θα πρέπει να μάθουν να κάθονται μόνο στα πίσω καθίσματα φορώντας την ζώνη ασφαλείας. Σωστές συμβουλές για το ποιο

είναι το καλύτερο κάθισμα ή ζώνη ασφαλείας για το κάθε παιδί με βάση το ύψος και το βάρος του μπορούν να δώσουν αντιπροσωπείες αυτοκινήτων αλλά και καταστήματα με παιδικά είδη. Ακόμα αποτελεί βασικό κανόνα τα παιδιά να μάθουν να εισέρχονται και να εξέρχονται από το αυτοκίνητο μόνο από την πλευρά που βρίσκεται το πεζοδρόμιο. Επίσης πολύ σημαντικό είναι τα παιδιά να ξέρουν όταν βρίσκονται εντός του αυτοκινήτου να μην βγάζουν το κεφάλι τους απέξω διότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να προκληθεί κάποιο ατύχημα. Σε περίπτωση που τα παιδιά μεταφέρονται στο σχολείο με το σχολικό είναι βασικό οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να θέσουν ορισμένους κανόνες, δηλαδή να φοράνε πάντα ζώνη ασφαλείας και να δίνουν προσοχή όταν βγαίνουν από το σχολικό.

<http://www.healthpages.gr/portal/page/portal/1535/Fullstory?ArticleID=998>

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

Όταν τα παιδιά χρησιμοποιούν το ποδήλατο για την μεταφορά τους στο σχολείο πέραν το γεγονός ότι είναι υποχρεωμένα να σέβονται τα άλλα οχήματα πρέπει να ξέρουν και να εφαρμόζουν τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας. Θα πρέπει να έχουν το νου τους να φορούν πάντα το κράνος τους και να είναι εφοδιασμένα με τον κατάλληλο εξοπλισμό ανάλογα με το ύψος και το βάρος τους. Η συντήρηση και η κατάσταση των δικύκλων παίζει επίσης βασικό ρόλο δηλαδή να έχουν καθρέφτες και φώτα για να είναι εμφανή τις βραδινές ώρες. Μόνο όταν τα παιδιά έχουν κλείσει τα 16 τους χρόνια μπορούν να οδηγήσουν μηχανάκι και έχοντας την απαραίτητη νόμιμη άδεια. Για να φαίνονται τα παιδιά από τους άλλους οδηγούς όταν βαδίζουν για το σχολείο και ιδιαίτερα το βράδυ καλό θα ήταν να χρησιμοποιούν ρουχισμό με ανοιχτά χρώματα.

Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο: Ο σχολικός τροχονόμος

Ο σχολικός τροχονόμος παίζει μεγάλο ρόλο για να προληφθούν παιδικά ατυχήματα. Είναι αρμόδιος ώστε να ρυθμίζει την κυκλοφορία τις ώρες που τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο αλλά και όταν σχολάνε στοχεύοντας στην

ασφάλεια τους. Για να αποφευχθούν παιδικά ατυχήματα αλλά και για να γίνεται σωστά η δουλειά του σχολικού τροχονόμου πρέπει και οι γονείς να υποδείξουν στα παιδιά τους να ακολουθήσουν τους κανόνες του σχολικού τροχονόμου αλλά και οι άλλοι οδηγοί να έχουν τον απαραίτητο σεβασμό όταν βρίσκεται παρών.

Ατυχήματα στο σχολείο και αιτίες

Οι αιτίες σε γενικές γραμμές που προκαλούν παιδικά ατυχήματα είναι ότι τα παιδιά είναι παρορμητικά, αυθόρμητα, διακρίνονται από υπερκινητικότητα και αρκετές φορές μπορούν να γίνουν και επιθετικά. Δεν είναι όμως μόνο αυτά που αφορούν τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα των παιδιών και μπορεί να δημιουργήσουν ατυχήματα. Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που αφορούν την οικογένεια όπως για παράδειγμα το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον στο οποίο ζουν που αυτό συνεπάγεται με το εισόδημα που υπάρχει, με την ηλικία τους αλλά και με το αν είναι πολυμελής οικογένεια ή όχι.

Πρόληψη στα σχολικά ατυχήματα

Είναι απαραίτητο να ληφθούν μέτρα για να μειώνονται οι πιθανότητες να συμβούν σχολικά ατυχήματα. Αυτό μπορεί να γίνει με την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού όπως νοσηλεύτες και με διάφορους άλλους μηχανισμούς. Ακόμα, αυτό μπορεί να γίνει καταγράφοντας συστηματικά τα ατυχήματα που γίνονται. Συνεχίζοντας, οι εγκαταστάσεις είναι πολύ σημαντικό να ελέγχονται και να εφαρμόζουν τους κανόνες ασφαλείας. Επίσης μέτρα που μπορεί να ληφθούν προς αποφυγή ατυχημάτων είναι οι διάφορες ασκήσεις κατά των σεισμών, οι περιφραγμένοι χώροι με ειδικά προστατευτικά κάγκελα και η πρόσληψη σχολικών τροχονόμων σε όλα τα σχολεία. Τέλος το κράτος και οι διευθυντές των σχολείων πρέπει να δώσουν βάση ώστε να ελέγχονται τα σχολικά λεωφορεία σε τακτά χρονικά διαστήματα και να φροντίζουν για την σωστή εκπαίδευση του εκπαιδευτικού προσωπικού όσον αφορά τους κανόνες που πρέπει να ακολουθούν για να αποφεύγονται τα ατυχήματα.

<http://www.healthpages.gr/portal/page/portal/1535/Fullstory?ArticleID=998>

4.3 ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Στην καθημερινότητα μας, συμβαίνουν πολύ συχνά ατυχήματα και στους μαθητές αλλά και στους εκπαιδευτικούς. Δυστυχώς όμως, πολλοί πιστεύουν ότι δεν χρειάζεται να γίνει πρόληψη αυτών διότι πολύ απλά συμβαίνουν. Σε κάθε περίπτωση όμως που γίνεται κάποιο σοβαρό ατύχημα τα πράγματα αλλάζουν και δημιουργούνται συζητήσεις που αφορούν την έλλειψη μηχανισμών και σωστής διαχείρισης για την αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών.

Σ' αυτό το σημείο λοιπόν, είναι απαραίτητο και αναγκαίο να υπάρξει αλλαγή στον τρόπο που θα αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τα ατυχήματα στα σχολεία και να δημιουργηθεί ένα σχέδιο σε συνδυασμό με τους κατάλληλους μηχανισμούς το οποίο θα συμβάλλει στην μείωση τους. Σ' αυτή την προσπάθεια σημαντικός είναι ο σχετικός νόμος που υπάρχει για να προλαμβάνονται τα ατυχήματα και τα επικίνδυνα περιστατικά στους χώρους εργασίας και μέσα από αυτόν έχουν συλλεχθεί στοιχεία και έχουν διεξαχθεί χρήσιμα συμπεράσματα.

4.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Σε γενικές γραμμές, με τον όρο στρατηγικό σχεδιασμό εννοούμε ένα μέσο που θα συμβάλλει στην καλύτερη λειτουργία του οργανισμού όπως για παράδειγμα ενός σχολείου και στην επιτυχία των στόχων του αξιοποιώντας όσο το δυνατόν περισσότερο τους πόρους και τις δυνατότητες του. Βασικό χαρακτηριστικό του στρατηγικού σχεδιασμού είναι η δυνατότητα προσαρμογής και αναδόμησης του με σκοπό να μπορεί να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε ένα περιβάλλον που συνεχώς μεταβάλλεται. Τα κυριότερα στάδια του είναι: α) το όραμα, β) η διευκρίνιση συγκεκριμένων σκοπών, γ) η συγκεκριμενοποίηση των στόχων και ο σχεδιασμός δραστηριοτήτων, δ) η δημιουργία ενός χρονοδιαγράμματος για την τελειοποίηση του σχεδιασμού και ε) η δημιουργία μηχανισμών ελέγχου και αξιολόγησης.

4.5 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

Κάθε σχολικός οργανισμός για να μπορέσει να επιβιώσει και να αναπτυχθεί θα πρέπει να μπορεί να διαχειρίζεται σωστά τις οποιοσδήποτε αλλαγές που δημιουργούνται στον χώρο και να προσαρμόζει τις εσωτερικές του δομές. Αυτή η προσπάθεια για αλλαγή δεν είναι κάτι εύκολο και στην επίτευξη των στόχων παίζει μεγάλο ρόλο η ενεργός συμμετοχή και η πλήρης αφοσίωση των μελών του σχολικού συγκροτήματος.

4.6 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Με βάση τη Διεθνή Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού κάθε κράτος οφείλει να παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον στα παιδιά μακριά από κινδύνους και κρίσεις βίας. Η Ευρωπαϊκή Έκθεση για την Πρόληψη των Παιδικών Ατυχημάτων (2008) αποτελεί το βασικό κείμενο το οποίο αντικατοπτρίζει την ευρωπαϊκή πολιτική στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων. Με βάση αυτή την Ευρωπαϊκή Έκθεση τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν την βασική απειλή για την υγεία των παιδιών από 4 έως 19 ετών. Επίσης ήταν και ο κύριος λόγος που το 2004, χάθηκε η ζωή 42000 παιδιών από τραυματισμούς. Βασικό συμπέρασμα της συγκεκριμένης έκθεσης είναι ότι παρόλο που τα περισσότερα ατυχήματα λαμβάνουν μέρος σε χώρες με χαμηλό βιοτικό επίπεδο, πολύ λίγες ήταν αυτές που φρόντισαν για την πρόληψη και την σωστή αντιμετώπιση τους.

4.7 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Όσον αφορά την πολιτική πρόληψης και διαχείρισης ατυχημάτων, έχουν υπάρξει σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Μέχρι να υιοθετηθούν και να εφαρμοστούν οι ευρωπαϊκές νομοθεσίες, το συγκεκριμένο θέμα αφορούσε τις Διευθύνσεις Δημοτικής, Μέσης και Τεχνικής του Υπουργείου και βασίζονταν αποκλειστικά στους κανονισμούς που αφορούσαν την σωστή λειτουργία των σχολείων. Σήμερα, το Γραφείο Πολιτικής Άμυνας, Ασφάλειας και Υγείας έχει ως αρμοδιότητα να εφαρμόζει τους συγκεκριμένους νόμους που αφορούν την ασφάλεια κι την υγεία στα δημόσια σχολεία.

4.7.1 ΠΑΙΔΟΝΟΜΙΑ

Οι διευθύνσεις για να προλαμβάνουν τα ατυχήματα εφαρμόζουν την πολιτική της εποπτείας την οποία ονομάζουν παιδονομία στην οποία οι εκπαιδευτικοί φροντίζουν για την ασφάλεια των μαθητών στους χώρους που κινούνται και στους οποίους συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα.

4.7.2 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς, ορίζονται κάποια μέλη του εκπαιδευτικού προσωπικού να διαχειρίζονται τα ατυχήματα όταν συμβούν. Στην περίπτωση που γίνει κάποιο σοβαρό ατύχημα καλούνται εξειδικευμένα άτομα ιατρικής περίθαλψης και κατόπιν παρουσιάζεται ο επιθεωρητής ο οποίος ελέγχει αν για το συγκεκριμένο ατύχημα ευθύνεται το σχολείο. Στην δευτεροβάθμια κι τεχνική εκπαίδευση, οι καθηγητές Φυσικής αγωγής έχουν την ευθύνη για τις πρώτες βοήθειες, ενώ στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση αυτό τον ρόλο τον έχουν οι νηπιαγωγοί και οι δάσκαλοι οι οποίοι θα πρέπει να έχουν συμμετάσχει σε σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών τα οποία οργανώνονται από τα υπουργία Παιδείας και Υγείας.

4.7.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μετά από την εφαρμογή των νόμων που αφορούν την Ασφάλεια και την Υγεία σε χώρους εργασίας και επίσης μετά από εγκύκλιους και σεμινάρια που οργανώνονται για να επιμορφωθούν και να ενημερωθούν οι εκπαιδευτικοί, σήμερα, θα πρέπει οι διευθύνσεις των σχολείων να καταγράφουν την εκτίμηση των κινδύνων στα σχολεία τους.

4.7.4 ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Με βάση την σχετική νομοθεσία θα πρέπει οι διευθύνσεις των σχολείων να δημιουργήσουν τις λεγόμενες Επιτροπές Ασφάλειας και Υγείας οι οποίες περιλαμβάνουν μέλη του εκπαιδευτικού και του βοηθητικού προσωπικού.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προλαμβάνονται και να αντιμετωπίζονται καλύτερα τα ατυχήματα δίνοντας έμφαση στην εκτίμηση του κινδύνου. Παιδαγωγικό Υλικό Ασφάλειας και Υγείας: Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού και το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι ενήμερα για την πρόληψη των ατυχημάτων, έχουν οργανώσει εκπαιδευτικό υλικό με θέματα που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία τους. Το συγκεκριμένο υλικό βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου και χρησιμοποιείται από τους εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης με βάση το νέο αναλυτικό πρόγραμμα μέσα από την διαθεματική προσέγγιση.

4.7.5 ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ










Η σύσταση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας έγινε επίσημα το 1991-1992. Για την δημιουργία του συνεργάστηκαν το Συμβούλιο της Ευρώπης, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ). Το 1995 έγινε μέλος και η Κύπρος στην οποία το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού και το Υπουργείο Υγείας αναλαμβάνει να οργανώσει και να διοικήσει το Δίκτυο. Ο τομέας που προωθεί την υγεία στην εκπαίδευση, έχει σαν στόχο:

- ∅ να αναπτυχθεί ένας υγιεινός τρόπος ζωής στον πληθυσμό του σχολικού συγκροτήματος,
- ∅ να δημιουργηθεί ένα ασφαλές περιβάλλον που θα υποστηρίζει τον υγιεινό τρόπο ζωής και
- ∅ να υπάρχει έλεγχος που θα βελτιώνει την υγεία των ατόμων που περιλαμβάνονται σ' ένα σχολικό συγκρότημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5
ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ
ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ

5.1 ΣΧΟΛΕΙΟ

Στο σχολείο συχνά λαμβάνει χώρα μεγάλος αριθμός ατυχημάτων. Μερικές αιτίες που δημιουργούν ατυχήματα εντός σχολείου είναι:

-  Νερά από κάποιο κλιματιστικό μηχάνημα τα οποία δεν είναι εμφανή.
-  Πλακάκια στο δάπεδο τα οποία έχουν ξηλωθεί ή είναι ανασηκωμένα.
-  Καλώδια που βρίσκονται στο έδαφος.
-  Κορδόνια αθλητικών παπουτσιών που δεν είναι δεμένα.
-  Απορρίμματα και άλλα υλικά πετάμενα στο έδαφος.
-  Οπές στο έδαφος που δεν έχουν καλυφθεί.
-  Σκαλοπάτια τα οποία έχουν φθαρεί.
-  Σκαλοπάτια που βρίσκονται σε σημεία τα οποία δεν φωτίζονται καλά.
-  Επιθετικότητα των μαθητών η οποία είναι από τους πιο βασικούς λόγους πρόκλησης ατυχημάτων.

Όταν υπάρχει ένα καλό, ασφαλές και φροντισμένο περιβάλλον στο σχολικό συγκρότημα, δημιουργείται στους μαθητές το αίσθημα της κοινωνικής ασφάλειας, κάτι το οποίο επηρεάζει σημαντικά την γενικότερη διαμόρφωση τους.

Μέσα από αυτό το περιβάλλον οι μαθητές αντιλαμβάνονται την αξία της ζωής και κατανοούν ότι αυτά που διδάσκονται είναι χρήσιμες θεωρίες και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να θεωρούν τους εκπαιδευτικούς άξιους εμπιστοσύνης. Επίσης, αποκτούν την νοοτροπία της πρόληψης και μέσα από αυτό δημιουργούνται οι βάσεις για να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τους κινδύνους και να προλαμβάνουν τα ατυχήματα.

Η πρόληψη αποσκοπεί στην ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ή εξελικτικής επιδείνωσης νόσου, τραυματισμού, ανικανότητας.

Βασικό χαρακτηριστικό της πρόληψης είναι η ενημέρωση και η εκπαίδευση του ατόμου, της οικογένειας και του συνόλου της κοινωνίας σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Βασικός στόχος της είναι να αποφευχθούν τα ατυχήματα που οδηγούν στον θάνατο και να συμβάλλει στην ύπαρξη της όσο το δυνατόν καλύτερης ποιότητας ζωής.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και αλληλεπιδρούν άμεσα είναι τόσο οι προσωπικοί όσο και οι περιβαλλοντικοί. Οι παράμετροι που αφορούν την ανατομία και την φυσιολογία του ανθρώπου καθώς και η προσωπικότητα του κι η συμπεριφορά του μέσα στην κοινωνία αποτελούν τους προσωπικούς παράγοντες. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την υγεία χαρακτηρίζονται από την οικονομία και το πολιτικό σύστημα που υφίσταται στην κοινωνία.

Στον 21^ο αιώνα, θεωρούμε ότι για το μεγαλύτερο μέρος του ελληνικού πληθυσμού υπάρχει ένας αξιοπρεπής τρόπος ζωής ο οποίος βοηθάει σημαντικά στην πρόληψη και μέχρι στιγμής τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά καθώς η κάθε κοινωνία έχει φροντίσει να γίνεται σωστή χρήση των φυσικών πόρων που αφορούν την ατμοσφαιρική ρύπανση, τα βιομηχανικά και αστικά απόβλητα και τα μέσα μεταφοράς. Σε ότι αφορά το περιβάλλον και την πρόληψη, η κοινωνία έχει δώσει μεγάλη σημασία να εξασφαλιζεται ένα υγιές περιβάλλον και γι αυτό τον λόγο έχει προχωρήσει σε πρακτικές για την προστασία του περιβάλλοντος και για την ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού.

Το περιβάλλον σε μια κοινωνία και η συμπεριφορά του κάθε ατόμου ασκούν επιρροή στο να εκδηλωθεί μια νόσος. Ασθένειες όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά προβλήματα, οι αυτοκτονίες, το AIDS και τα ατυχήματα απειλούν σημαντικά την υγεία σε μια πολιτεία.

Στην Ελλάδα, έχει γίνει μεγάλη πρόοδος στο να υπάρξει έλεγχος και μείωση σε αρκετές σοβαρές λοιμώδεις ασθένειες όπως είναι η ευλογιά, η διφθερίτιδα, η πολιομυελίτιδα του τετάνου και η φυματίωση. Σ' αυτό έχουν συμβάλει σημαντικά οι μαζικοί εμβολιασμοί καθώς επίσης και η σωστή διατροφή και οι καλές συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης που συνεχώς βελτιώνονται.

Παρόλα αυτά όμως, έχουν κάνει την επανεμφάνιση τους κάποιες λοιμώδεις ασθένειες όπως είναι η πολιομυελίτιδα λόγω των οικονομικών μεταναστών που εισέρχονται στην χώρα χωρίς να είναι εμβολιασμένοι και υπάρχει ένας προβληματισμός λόγω των νέων ασθενειών που εμφανίζονται όπως είναι η σπογγώδη εγκεφαλοπάθεια και η έξαρση του AIDS. Γι αυτούς τους λόγους λοιπόν θα πρέπει συνεχώς να γίνονται προγράμματα που αφορούν την πρόληψη και να μην θεωρείται τίποτα δεδομένο. Σημαντικό

παράδειγμα αποτελεί ο πανελλήνιος αγώνας κατά της πολιομυελίτιδας που διοργανώθηκε το 1999.

Στην σημερινή κοινωνία οι βασικοί λόγοι που απειλούν την ανθρώπινη ζωή δεν είναι πλέον οι λοιμώξεις αλλά τα καρδιαγγειακά και αγγειακά επεισόδια, ο καρκίνος και τα ατυχήματα. Αυτού του είδους η αλλαγή ναι μεν μας δείχνει ότι έχει βελτιωθεί το βιοτικό επίπεδο, αλλά από την άλλη φαίνεται ότι έχουν τροποποιηθεί οι ατομικές συνήθειες. Γι αυτό το λόγο λοιπόν είναι αναγκαίο και απαραίτητο η πρόληψη να δώσει βάση ώστε το άτομο να υιοθετήσει συνήθειες που στόχο έχουν την προαγωγή της υγείας όπως για παράδειγμα η δράση κατά του καπνίσματος και του αλκοόλ, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, η μείωση του άγχους κι η φυσική άσκηση. Σημαντικό σ' αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι υπάρχουν προγράμματα τα οποία παρέχουν έγκαιρη διάγνωση και πλήρη αποκατάσταση του ασθενούς μετά την θεραπεία.

Στην πρόληψη, είναι πολύ σημαντικό να εφαρμόζονται οι σχετικές νομοθεσίες και να υπάρχουν οι σωστές συμπεριφορές οι οποίες συμβάλλουν σημαντικά στην αλλαγή της στάσης στην καθημερινότητα. Γι αυτό λοιπόν, η δημιουργία μιας ομάδας από πολίτες οι οποίοι θα έχουν σαν στόχο να προλαμβάνονται τα ατυχήματα εντός αλλά και εκτός σχολείου θα μπορούσε να παίξει καθοριστικό ρόλο.

Με βάση τα παραπάνω λοιπόν καταλήγουμε στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Η πρόληψη είναι θέμα στάσης ζωής.
- Για να συμβεί κάποιο ατύχημα συμβάλλουν αρκετοί παράγοντες.
- Η ανθρώπινη συμπεριφορά παίζει καθοριστικό ρόλο στην δημιουργία ατυχήματος.
- Για να προλαμβάνονται αποτελεσματικά τα ατυχήματα θα πρέπει να εφαρμόζονται οι νόμοι σε συνδυασμό με την σωστή συμπεριφορά.
- Το αποτέλεσμα της πρόληψης δεν φαίνεται άμεσα.
- Η πρόληψη προσπαθεί συνεχώς στο να αποφευχθεί έστω και ένα ατύχημα.
- Κρίνεται απαραίτητη η ανάλυση του κάθε ατυχήματος και είναι βασικά τα συμπεράσματα να λαμβάνονται υπόψη.

- Το πιο απίθανο μπορεί να γίνει πραγματικότητα.
- Βασικοί λόγοι των ατυχημάτων είναι οι τρόποι διαβίωσης, οι συμπεριφορές καθώς και οι κοινωνικές διαφορές.
- Σοβαρά ατυχήματα συνήθως γίνονται από μη σημαντικούς λόγους.
- Η πρόληψη έχει σαν στόχο να εξαλείφονται οι επικίνδυνοι παράγοντες και οι συμπεριφορές που μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρά ατυχήματα.
- Η πρόληψη συνδέεται άμεσα με την εφαρμογή.

(www2.keelpno.gr)

Η αλληλεγγύη είναι πολύ σημαντική στο να δημιουργηθεί μια σωστή νοοτροπία για την πρόληψη των ατυχημάτων. Επίσης, όσο πιο πολλές εμπειρίες, ιδέες και γνώσεις έχουμε τόσο πιο καλά προλαμβάνονται και αντιμετωπίζονται τα ατυχήματα.

Όταν σε μία κοινωνία τα άτομα:

- έχουν ορισμένες γνώσεις,
- είναι κοινωνικά τοποθετημένα,
- σέβονται την ανθρώπινη ζωή
- και θέλουν να προσφέρουν,

τότε, μέσα από αυτή την παρατήρηση, την προσπάθεια και την συμμετοχή δημιουργείται μια σωστή νοοτροπία η οποία συμβάλλει σημαντικά στο να βρεθούν λύσεις για την αντιμετώπιση των καταστάσεων και για ένα ασφαλές περιβάλλον.

Δεν μπορεί να γίνει συνδυασμός της πρόληψης των ατυχημάτων με τους φόβους και τις ανησυχίες που υπάρχουν στην ζωή μας ότι δηλαδή υπάρχει πιθανότητα κάτι να μας συμβεί.

Αντίθετα, τα άτομα τα οποία έχουν λάβει προληπτικά μέτρα, είναι πιο συνειδητοποιημένα, φροντίζουν περισσότερο για την ασφάλεια των άλλων και συμμετέχουν σε πολλές δραστηριότητες οι οποίες τους βοηθούν να έχουν και μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Τα άτομα τα οποία έχουν ενεργή δράση στην πρόληψη θεωρούν ότι δεν αποτελεί λύση η μη συμμετοχή ριψοκίνδυνων δραστηριοτήτων στην ζωή μας εφόσον εφαρμόζονται οι κανόνες ασφαλείας και πρόληψης.

Επίσης, θεωρούν ότι τα παιδιά θα πρέπει να είναι αυτόνομα και ανεξάρτητα συμμετέχοντας σε δραστηριότητες οι οποίες μπορεί και να γίνουν

επικίνδυνες εφόσον έχουν διασφαλιστεί τα μέτρα για την ασφάλεια τους. Αυτό σημαίνει ότι μεγάλη σημασία έχει η αντιμετώπιση του κινδύνου και όχι πάντα η αποφυγή του.

Οι οικονομικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στο να προλαμβάνονται τα ατυχήματα. Με βάση μελέτες και στατιστικές που έχουν γίνει έχει αποδειχθεί ότι στην χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα.

Οι λόγοι που οδηγούν σε κάτι τέτοιο είναι η χαμηλή ενημέρωση, οι επικίνδυνοι χώροι εργασίας, η κακή ποιότητα ζωής λόγω οικονομικών δυσκολιών, η κακή συντήρηση οχημάτων καθώς και οι άσχημες ατομικές συνήθειες όπως είναι η χρήση αλκοολούχων ποτών.

(www2.keelpno.gr)

5.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Βασικό στοιχείο της αξιοπιστίας των εκπαιδευτικών είναι να εφαρμόζονται αυτά που διδάσκονται. Όταν εφαρμόζεται κάτι τότε διδάσκεται και σωστά. Είναι βασικό να γίνεται συνολική εφαρμογή σε όλους τους τομείς και η αξιοπιστία δεν μπορεί να είναι αποσπασματική. Ο δάσκαλος πρέπει να ωριμάσει τον τρόπο διδασκαλίας του για να τονιστούν και να ξεχωρίσουν τα πιο σημαντικά. Δεν προωθεί την πρόληψη η αποδοχή των «εκπτώσεων» στην ποιότητα και πληρότητά τους. Ο δάσκαλος μπορεί να επιδράσει στην πρόληψη όταν δημιουργηθεί η σωστή σχέση με τους μαθητές του. Αυτό δεν μπορεί να γίνει τυχαία, ούτε και γρήγορα. Πρέπει να υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις, να έχει σταθερές απόψεις, να είναι δίκαιος στους μαθητές του, να έχει την όρεξη και την διάθεση να βοηθήσει, να γνωρίζει πολύ καλά το γνωστικό του αντικείμενο, να έχει υπομονή και επιμονή στον στόχο του, να μπορεί να διατηρεί μια συγκεκριμένη απόσταση προς τους μαθητές του και να έχει καλές σχέσεις με τους υπόλοιπους συναδέλφους του.

Θα πρέπει να βρεθούν τρόποι όπου οι μαθητές θα συμμετέχουν ενεργά στην πρόληψη και θα πρέπει να ενσωματωθούν στα διάφορα μαθήματα στοιχεία που αφορούν την πρόληψη.

(<http://www.nextdeal.gr>)

5.3. ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑ

Βασικοί τομείς της πυρασφάλειας στο σχολικό κτίριο είναι η πρόληψη εκδήλωσης πυρκαγιάς, η λήψη μέτρων για την άμεση και ασφαλή απομάκρυνση μαθητών και δασκάλων, η γρήγορη προσπάθεια κατάσβεσης της φωτιάς από τα άτομα που βρίσκονται στον χώρο, η άμεση ειδοποίηση της πυροσβεστικής υπηρεσίας.

Οι **δραστηριότητες** που θα μπορέσουν **να προκαλέσουν πυρκαγιά** σε ένα σχολείο είναι πολλές όπως τα πειράματα που γίνονται στο πλαίσιο εργαστηριακών μαθημάτων, η χρήση ηλεκτρικών μέσων που δεν έχουν συντηρηθεί αλλά και έχουν φθορές, βραχυκυκλώματα, εκρήξεις φιαλών – αερίων, κακή επιτήρηση επί ανάγκης επισκευών και σκόπιμη ενέργεια.

Είναι απαραίτητο και αναγκαίο να μην επιτρέπεται το κάπνισμα στους χώρους με εύφλεκτα υλικά όπως επίσης να απαγορεύεται και στους μαθητές αλλά και στους καθηγητές. Αυτό είναι πολύ βασικό για να είναι ασφαλής και να προστατεύονται τα μέλη που απαρτίζουν ένα σχολικό συγκρότημα.

Στη πυροπροστασία σχολείων προβλέπονται ο φωτισμός ασφαλείας, η σήμανση οδών διαφυγής, το σύστημα συναγερμού, το αυτόματο σύστημα ανίχνευσης πυρκαγιάς και οι πυροσβεστήρες. Επίσης απαραίτητα πρέπει να είναι αυτόματο σύστημα κατάσβεσης σε επικίνδυνα σημεία και ενδιάμεσες πόρτες καθυστέρησης πυρκαγιάς. Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημάνουμε ότι όταν τα συστήματα συντηρούνται σωστά και γνωρίζουμε την αξία τους τότε μπορούμε να τα χρησιμοποιήσουμε και σωστά.

Στα σχολεία είναι σημαντικό να τηρούνται με ακρίβεια ορισμένα βασικά μέτρα πυρασφάλειας όπως να υπάρχει ένας ικανοποιητικός αριθμός πυροσβεστήρων οι οποίοι θα συντηρούνται και το εκπαιδευτικό προσωπικό θα ξέρει να τους χρησιμοποιεί, να καθορίζεται και να υπάρχει σήμανση ασφαλούς δρόμου διαφυγής. Μαζί με τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης να είναι γραμμένο και αυτό της πυροσβεστικής σε όλα τα εμφανή σημεία του σχολείου και σε κάθε πυροσβεστήρα, να αποφεύγονται όσο είναι δυνατόν τα εύφλεκτα υλικά, να μην βρίσκονται εκτεθειμένες οι φιάλες αερίου. Επειδή υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος στα λυόμενα σχολεία κρίνεται απαραίτητο να τηρούνται αυστηρά οι κανόνες πυρασφάλειας. Σε όλα τα σχολεία θα πρέπει να είναι

εξασφαλισμένη η δυνατότητα να εισέλθει αυτοκίνητο της πυροσβεστικής σε περίπτωση ανάγκης και να υπάρχει απόσταση ασφαλείας στους χώρους που βρίσκονται τα εύφλεκτα υλικά.

(<http://www.nextdeal.gr>)

5.3.1. ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΕΣ

Κάθε σχολικό συγκρότημα πρέπει να είναι εξοπλισμένο με πυροσβεστήρες. Θα πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένας πυροσβεστήρας με βάρος 5 κιλά σε κάθε όροφο του σχολικού συγκροτήματος. Σε περίπτωση που το σχολείο είναι μεγάλο και σε κάθε όροφο υπάρχουν 4 με 5 αίθουσες τότε είναι απαραίτητοι περισσότεροι πυροσβεστήρες.

Είναι πάρα πολύ βασικό να υπάρχει από ένας πυροσβεστήρας σε διαφορετικά σημεία του σχολείου ώστε όταν χρειαστεί να μπορεί να χρησιμοποιηθεί έγκαιρα.

Οι χώροι στους οποίους υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθεί πυρκαγιά όπως είναι τα εργαστήρια χημείας, θα πρέπει να εξοπλίζονται με περισσότερους από έναν πυροσβεστήρες και να βρίσκονται μέσα στην αίθουσα.

Στους χώρους στους οποίους βρίσκονται οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές είναι προτιμότεροι οι πυροσβεστήρες με CO₂ ώστε να μην καταστρέφονται.

(<http://www.nextdeal.gr>)

5.3.2. ΟΔΟΙ ΔΙΑΦΥΓΗΣ

Αποτελεί σημαντικό κομμάτι στην περίπτωση που εκδηλωθεί πυρκαγιά στο σχολείο, να έχουν γνώση και οι καθηγητές και οι μαθητές ποιες θα είναι οι ενέργειες τους ώστε να εγκαταλείψουν το κτίριο με ασφάλεια. Εάν το σχολικό συγκρότημα είναι παραπάνω από έναν όροφο, τότε είναι απαραίτητο η οδός διαφυγής να είναι προετοιμασμένη από πριν.

Η άσκηση ετοιμότητας πρέπει να γίνεται με ουσιαστικό τρόπο και είναι σημαντικό να αξιολογούνται οι μαθητές και οι καθηγητές για την ετοιμότητα τους. Η συγκεκριμένη διαδικασία θα βοηθήσει στο να επισημανθούν και να αντιμετωπιστούν ορισμένα εμπόδια κατά την διάρκεια της διαφυγής ή ακόμα και επικίνδυνες συμπεριφορές των μαθητών.

Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς, εκτός από την οδό διαφυγής, είναι απαραίτητο να ρυθμιστούν και κάποια άλλα βασικά σημεία όπως:

Ποιος εκπαιδευτικός θα φροντίσει για την ασφαλή μετακίνηση των παιδιών κάθε τμήματος, ποιος εκπαιδευτικός θα είναι υπεύθυνος για τους μαθητές οι οποίοι σε περίπτωση που εκδηλωθεί η φωτιά δεν βρίσκονται σε κάποια αίθουσα, ποιος θα είναι υπεύθυνος να φέρει τον πυροσβεστήρα, ποιες θα είναι οι ενέργειες των καθηγητών σε περίπτωση που εκδηλωθεί η πυρκαγιά εν ώρα διαλείμματος. Με ποιον τρόπο θα απομακρυνθούν τα άτομα με κινητικά προβλήματα (ακόμα και αν δεν υπάρχουν μαθητές με κινητική αναπηρία πρέπει να προβλεφθεί διότι κατά την διάρκεια της σχολικής χρονιάς συμβαίνουν πολύ τραυματισμοί με παροδικά προβλήματα κινητικότητας) και ποιος θα είναι υπεύθυνος για αυτά. Ποιο θα είναι το σημείο συγκέντρωσης των μαθητών και ποιος θα αναλάβει να τηλεφωνήσει στην πυροσβεστική υπηρεσία.

Σημεία του κτιρίου που θα πρέπει να προσεχθούν και να έχουν διορθωθεί από πριν είναι:



Η κατάσταση της σκάλας



Οι πόρτες

Μερικές ακόμα προτάσεις για τη διευκόλυνση της διαφυγής:

Καλό θα ήταν να τοιχοκολληθούν σε κάθε αίθουσα απλά σχεδιαγράμματα με την οδό διαφυγής, ώστε βλέποντας τα οι μαθητές σε καθημερινή βάση να εξοικειώνονται με την διαδρομή. Με βάση την Εθνική ή Ευρωπαϊκή νομοθεσία είναι απαραίτητο να υπάρχει ο φωτισμός έκτακτης ανάγκης που δείχνει προς την έξοδο. Σε ένα δημοτικό σχολείο, οι μικρότερες ηλικίες θα πρέπει να έχουν πιο εύκολη διαδρομή διαφυγής διότι δεν έχουν την ικανότητα να προσανατολίζονται εύκολα και επίσης δεν έχουν γρήγορη και ψύχραιμη αντίδραση όσο οι μεγαλύτερες ηλικίες. Στο υπόγειο δεν θα πρέπει να λειτουργεί καμία αίθουσα διδασκαλίας διότι σε περίπτωση εκδήλωσης πυρκαγιάς εάν δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί η σκάλα, δεν υπάρχει δίοδος διαφυγής. Η άποψη της πυροσβεστικής υπηρεσίας για τα σιδερένια προστατευτικά κάγκελα που χρησιμοποιούνται στα παράθυρα των











σχολείων είναι ότι δυσκολεύει την διαδικασία διάσωσης ατόμων που έχουν εγκλωβιστεί.


(<http://www.nextdeal.gr>) (www.moh.gov.gr/articles/health/domes.../95-ethnika-sxedia-drashs)

5.4. ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οι βασικές αρχές ασφάλειας αναφέρουν ότι πρέπει να υπάρχουν καλύμματα ασφαλείας στις πρίζες, ειδικά στα δημοτικά σχολεία όπου οι μαθητές είναι μικρότερης ηλικίας. Στους πίνακες ελέγχου είναι απαραίτητο να υπάρχουν διακόπτες ηλεκτροπληξίας. Είναι βασικό ο ηλεκτρονικός πίνακας να είναι πάντα κλειδωμένος. Η συγκράτηση των ασφαλειών με κολλητή ταινία «για να μην πέφτουν» απαγορεύεται. Η χρησιμότητα τους είναι να «πέφτουν» όταν υπάρχει πρόβλημα. Σε περίπτωση που το πρόβλημα συνεχίζεται καλείται ηλεκτρολόγος. Τα καλώδια είναι απαραίτητο να είναι καλά στερεωμένα, με μονωτικό υλικό και δεν επιτρέπεται να βρίσκονται εκτεθειμένα. Σε φθαρμένα καλώδια και φως πρέπει να γίνει άμεση αντικατάσταση.

Συνοπτικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι για την πρόληψη της ηλεκτροπληξίας απαραίτητο είναι:

-  Σωστές πρίζες και φως
-  Κατάλληλες ασφάλειες.
-  Συχνός έλεγχος καλωδίων.
-  Απομόνωση ρεύματος σε περίπτωση που χρειαστεί να ανοιχτούν μηχανήματα.
-  Πρέπει να εφαρμόζονται πιστά οι οδηγίες του κατασκευαστή κάθε μηχανήματος.
-  Άμεση κλήση ηλεκτρολόγου σε περίπτωση βλάβης.
-  Όχι υπερφόρτωση παροχής.
-  Όχι ερασιτεχνικές και πρόχειρες επισκευές.
-  Με κάθε αλλαγή ασφαλείας πρέπει να κλείνει ο γενικός διακόπτης.
-  Απαγορεύεται το τράβηγμα του φως από το καλώδιο για να βγει από τη πρίζα.

 Ποτέ καλώδια μέσα από νερά ή υγρές περιοχές.

 Δεν πρέπει να κρέμονται ελεύθερα καλώδια.

(<http://www.nextdeal.gr>) (www.moh.gov.gr/articles/health/domes.../95-ethnika-sxedia-drashs)

5.5. ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

α. Τζάμια

Προτείνονται τζάμια ασφαλείας στις περιπτώσεις που υπάρχει άμεση επαφή μαθητή και τζαμιού.


Δύο είναι οι βασικοί στόχοι που επιλέγονται τα τζάμια ασφαλείας στα σχολεία:


α) θραύση σε πολλά μικρά, σχετικά ακίνδυνα κομμάτια


β) θραύση με συγκράτηση των κομματιών ώστε να μην πέσουν και τραυματίσουν.

Στην περίπτωση που οι επιφάνειες των τζαμιών είναι μεγάλες και υπάρχει άμεση επαφή με τους μαθητές προτείνεται να μπαίνουν εμπόδια όπως πρεβάζια στα παράθυρα ώστε να μην επιτρέπεται η πρόσβαση. Στις περιοχές που κινούνται οι μαθητές και υπάρχουν μεγάλες επιφάνειες τζαμιών κρίνεται απαραίτητο να κολληθούν έγχρωμα αυτοκόλλητα στο ύψος ματιών ενηλίκων και στο ύψος ματιών μικρών παιδιών. Σε περίπτωση που υπάρχουν τζάμια πάνω από δυο μέτρα πρέπει να τηρούν τις προδιαγραφές ασφαλείας διότι σε περίπτωση ατυχήματος λόγω της θραύσης τους μπορεί να δημιουργηθούν πολύ επικίνδυνες καταστάσεις. Στις αθλητικές αίθουσες των σχολείων τα τζάμια ασφαλείας κρίνονται απαραίτητα με συγκεκριμένες προδιαγραφές. Τα τζάμια πρέπει να στηρίζονται καλά και να τοποθετούνται σωστά με συγκεκριμένες προδιαγραφές.

Είδη τζαμιών ασφαλείας






 Τζάμι ασφαλείας ενός φύλλου.

 Τζάμι δύο ή περισσότερων φύλλων με ενδιάμεσες διαφανείς μεμβράνες.







 Υάλινα τούβλα.

 Διαφανείς ειδικές μεμβράνες συγκράτησης θραυσμάτων.

β. Έδαφος (και σε κλειστά γυμναστήρια)

-  Πρέπει να γίνεται έλεγχος σε επικίνδυνα σημεία που μπορεί να οδηγήσουν σε πτώση.
-  Όταν το έδαφος είναι παρκέ πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλα υλικά τα οποία εμποδίζουν την ολισθηρότητα.
-  Όλες οι οπές στο έδαφος θα πρέπει να είναι καλυμμένες και πρέπει να γίνεται συχνός έλεγχος για τυχόν αντικείμενα μέσα σε αυτές.
-  Στην περίπτωση που το έδαφος είναι από ξύλο δεν πρέπει να υπάρχουν ακίδες.
-  Πρέπει να υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση σε πυροσβεστικό όχημα.

γ. Τοίχοι – Στέγη κλειστού γυμναστηρίου

-  Δεν πρέπει να υπάρχουν αιχμηρές προεξοχές στους τοίχους του γυμναστηρίου κάτω από 2 μέτρα.
-  Αντικείμενα όπως μεγάφωνα ή προβολείς στους τοίχους ή στην στέγη του γυμναστηρίου πρέπει να είναι καλά στερεωμένα και πρέπει να γίνεται συχνός έλεγχος της σταθερότητας τους.
-  Πρέπει να χρησιμοποιείται τζάμι ασφαλείας στις γυάλινες επιφάνειες και στους καθρέπτες του γυμναστηρίου.
-  Τα φώτα πρέπει να είναι κατάλληλα προστατευμένα.
-  Σε κάποια σημεία του τοίχου που είναι πιθανή η πρόσκρουση πρέπει να υπάρχει προστατευτικό αφρολέξ.
-  Πρέπει να υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση σε οδούς διαφυγής.
(<http://www.nextdeal.gr>) (www.moh.gov.gr/articles/health/domes.../95-ethnika-sxedia-drashs)

5.6. Ο ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΟΣ (Η ΑΥΛΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ)

Ο χώρος διαλείμματος ενός σχολείου δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από μια τυπική αυλή για όλα τα σχολεία διότι καταρχήν οι τοπικές συνθήκες, το είδος του χώρου και οι δυνατότητες είναι διαφορετικές και επίσης οι ανάγκες των μαθητών διαφέρουν ανάλογα με την χώρα, την ηλικία και το φύλο.

Ο χώρος διαλείμματος του σχολείου θα πρέπει να χρησιμοποιείται με βάση δυο είδη απαιτήσεων:

α) τις παιδαγωγικές απαιτήσεις οι οποίες αφορούν το παιχνίδι των μαθητών, την εκτόνωση τους και την κανονική τους εκπαίδευση που περιλαμβάνει το μάθημα της φυσικής αγωγής.

β) τις απαιτήσεις Πρόληψης τραυματισμών οι οποίες γίνονται μέσα από τις κατάλληλες συμπεριφορές και από διάφορες τεχνικές διευθετήσεις.

Δυσκολίες εμφανίζονται όταν ο χώρος διαλείμματος είναι μικρός και δραστηριοποιούνται πολλά παιδιά με διαφορετικές ηλικίες, όταν γίνονται πολλές αθλητικές δραστηριότητες μαζί και επίσης όταν τεχνικά δεν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις. (Rudolf, 2008)

Θα πρέπει να παρέχεται ασφάλεια από τεχνικής πλευράς στους μαθητές. Για παράδειγμα θα πρέπει το έδαφος να είναι κατάλληλο ώστε να τους προστατεύει σε περίπτωση πτώσης. Συνιστάται να διαχωρίζονται οι διαφορετικές δραστηριότητες των μαθητών. Αυτό δεν είναι ιδιαίτερα εύκολο διότι σε αρκετά σχολεία υπάρχει έλλειψη χώρου. Θα πρέπει να υφίστανται διαφορετικοί χρόνοι διαλείμματος για διαφορετικές ηλικίες, θα πρέπει να προσφέρονται απλές απασχολήσεις. Απαραίτητο είναι να εφαρμόζονται μέτρα τα οποία θα μειώνουν την επιθετικότητα των μαθητών η οποία αποτελεί την κύρια αιτία ατυχημάτων. Δεν είναι καλό να περιορίζονται οι κινήσεις και οι δραστηριότητες των μαθητών αλλά βασικό είναι να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης. Η σωστή στάση και η κατάλληλη συμπεριφορά του εκπαιδευτικού προσωπικού συμβάλλει στην αποτελεσματική μείωση των ατυχημάτων.

(<http://www.nextdeal.gr>) (www.moh.gov.gr/articles/health/domes.../95-ethnika-sxedia-drashs)

5.7. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ (Ο.Σ.Κ.)

Θα πρέπει να γίνεται χρήση του κάθε σχολικού κτιρίου από τη σχολική βαθμίδα για την οποία σχεδιάστηκε. Η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών εργασίας για τον μαθητή συμβάλλει στην μείωση επικίνδυνων συμπεριφορών που προκαλούν ατυχήματα. Ο φωτισμός του σχολικού συγκροτήματος με εξωτερικούς προβολείς κρίνεται απαραίτητος. Βασική

είναι η χρήση αλεξικέραυνου τύπου κλωβού για την προστασία του σχολείου.

Θα πρέπει να υφίσταται κατάλληλο έδαφος. Τα μεγάλα αντικείμενα όπως για παράδειγμα οι κάδοι σκουπιδιών θα πρέπει να βρίσκονται σε κατάλληλη θέση. Ορισμένα εμπόδια όπως για παράδειγμα φθορά στις σκάλες του σχολείου ή χαλασμένες σχάρες όμβριων υδάτων δεν θα πρέπει να υπάρχουν. Στις μικρές ηλικίες είναι βασικό να γίνεται διαχωρισμός των αθλητικών δραστηριοτήτων όση ώρα διαρκεί το διάλειμμα. Είναι επιθυμητό να υπάρχει μεγάλος χώρος για να μπορούν οι μαθητές να κινούνται και να εκτονώνονται καλύτερα. Καλό θα ήταν να μην κάνουν διαλείμματα πολλά παιδιά μαζί διότι αυξάνεται η επιθετικότητα και υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προκληθούν ατυχήματα. Το κυλικείο θα πρέπει να είναι σε σημείο όπου η συσσώρευση μαθητών δεν εγκυμονεί κινδύνους. Τα κάγκελα του σχολείου θα πρέπει να έχουν τέτοιο ύψος ώστε να αποκλείεται η πιθανότητα πτώσης. Στην περίπτωση που υπάρχουν αιχμηρά κάγκελα πρέπει οπωσδήποτε να ομαλοποιούνται διότι μπορεί να προκληθούν σοβαροί τραυματισμοί. Η κατασκευή και η τοποθέτηση των παιδικών χαρών που διαθέτουν τα σχολεία θα πρέπει να γίνεται με όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

6.1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΉ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Στη γενική νοσηλευτική ένας πολύ σημαντικός κλάδος είναι η παιδιατρική νοσηλευτική ο οποίος θα πρέπει είναι σε θέση να φροντίσει όσο γίνεται καλύτερα το παιδί. Ο διαχωρισμός του αποτελείται από πολλές κατηγορίες οι οποίες είναι ο παθολογικός, ο χειρουργικός, ο ογκολογικός, ο ψυχιατρικός, ο ορθοπαιδικός, ο ενδοκρινολογικός, ο οφθαλμολογικός και η εντατική. Σε κάθε έναν από αυτούς ο ρόλος και οι ευθύνες του νοσηλευτή είναι διαφορετικές. Αυτό συνεπάγεται ότι όποιος έχει αποφασίσει να με τον παιδιατρικό τομέα θα πρέπει να είναι σε θέση με όσα όπλα διαθέτει ώστε να επιτύχει το στόχο του. Τα όπλα τα οποία θα πρέπει να διαθέτει αφορούν την καλή συνεργασία, την αγάπη προς το παιδί και τη βαθιά συνειδητοποίηση ότι το παιδί αποτελεί μια πολύ τρυφερή και ευαίσθητη οντότητα με δική του προσωπικότητα, δικές του βασικές ανάγκες, δικούς του μηχανισμούς άμυνας.

Τα παιδιά που εισέρχονται στο παιδιατρικό νοσοκομείο είναι βρεφικής ηλικίας έως και εφηβικής και ο ρόλος του νοσηλευτή ξεκινάει από το πρώτο τμήμα του παιδιατρικού νοσοκομείου, που είναι τα εξωτερικά ιατρεία. Το παιδί και οι γονείς με την εισαγωγή στο νοσοκομείο κυριεύονται από τα συναισθήματα του φόβου και το πρώτο πράγμα που επιθυμούν είναι να λυθεί το πρόβλημα τους, να πάρουν το παιδί τους και να φύγουν. Για το παιδί ο χώρος του νοσοκομείου καθώς είναι άγνωστος του δημιουργεί φόβο πράγμα που σημαίνει ότι έχει τάσεις φυγής καθώς δεν μπορεί να παίξει και δεν έχει ελευθερία κινήσεων. Τα συναισθήματα του είναι η ανασφάλεια, η νευρικότητα και το άγχος. Τις περισσότερες φορές τα συγκεκριμένα συναισθήματα συνοδεύονται και από προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι το κλάμα, η γκρίνια, η άρνηση να φάει, η αυτοεγκατάλειψη, η νωθρότητα, η επιθετικότητα και οι διαταραχές ύπνου. Σε όλη αυτή τη διαδικασία έχει πολύ σημαντικό ρόλο ο νοσηλευτής. Θα πρέπει να συνεργάζεται όσο γίνεται καλύτερα με το παιδί και την οικογένεια και να εκτιμήσει τις ανάγκες τους καθώς επίσης είναι πολύ βασικό να σχεδιάζει παρεμβάσεις, ώστε το τελικό πλάνο φροντίδας να είναι αυτό που πραγματικά ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού .

Συγκριτικά με τους ενήλικες οι παρεμβάσεις του νοσηλευτή στα περιστατικά των παιδιών σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν διαφορές. Η παιδική ηλικία έχει κάποιες ιδιαιτερότητες. Ο βασικότερος στόχος του νοσηλευτή είναι

η αποφυγή του αποχωρισμού και πιο συγκεκριμένα αφορά τα παιδιά που βρίσκονται σε ηλικία μέχρι πέντε χρονών. Τα μέλη της οικογένειας εκλαμβάνονται ως συμμετοχοί στη φροντίδα του παιδιού.

Είναι βασικό ο νοσηλευτής να αντιληφθεί και να κατανοήσει τις συμπεριφορές του παιδιού που αφορούν τον αποχωρισμό. Είναι απόλυτα φυσιολογικό το παιδί να διαμαρτυρηθεί, να απελπιστεί και να κλάψει. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να στηρίξει απόλυτα με την παρουσία του το παιδί ακόμα και αν δε δέχεται τους ξένους. Θα πρέπει να διατηρούν την επαφή του παιδιού με τους γονείς, με τη συχνή αναφορά σε αυτούς, ενθαρρύνοντας το παιδί να τους θυμάται και τονίζοντας τη σημασία των επισκέψεών τους και των τηλεφωνημάτων τους. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας τα κινητά τηλέφωνα διατηρείται ακόμα καλύτερα η επαφή του παιδιού με το οικογενειακό τους περιβάλλον και διευκολύνεται η προσαρμογή τους.

Ακόμα πιο δύσκολο ή ίσως και το ίδιο είναι το συναίσθημα του αποχωρισμού και για τους γονείς, ιδιαίτερα όταν δεν κατανοούν τις συμπεριφορές που προέρχονται από το άγχος του αποχωρισμού. Το λάθος που κάνουν οι γονείς είναι ότι στην αρχή για να αποφευχθούν διαμαρτυρίες φεύγουν κρυφά ή λένε ψέματα στο παιδί ότι δε θα φύγουν και το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα το παιδί να μην καταλαβαίνει ότι η απουσία αυτή των γονιών του σημαίνει και τη βέβαιη επιστροφή τους, αλλά το αντίθετο. Το συναίσθημα αυτό των γονέων που περιστοιχίζεται από έντονο στρες μειώνεται μπορεί να μειωθεί όταν αντιληφθούν ότι οι συμπεριφορές του αποχωρισμού είναι φυσιολογικές και αναμενόμενες. Οι περισσότεροι γονείς πιστεύουν ότι το παιδί τους κλαίει για ώρες μετά τον αποχωρισμό, ενώ στην πραγματικότητα τα παιδιά μπορεί να κλαίει μόνο για μερικά λεπτά και μετά ηρεμούν.

Η δυνατότητα να υπάρξει πλήρης έλεγχος έχει πολύ θετικές συνέπειες προάγει την ελευθερία κινήσεως, διατηρεί τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού, ενθαρρύνει το αίσθημα της ανεξαρτησίας και επιφέρει την κατανόηση, που συνοδεύεται με την παράλληλη πρόληψη ή τον περιορισμό του φόβου του σωματικού τραυματισμού. Επιπλέον έχει μεγάλη σημασία ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί απλή και κατανοητή γλώσσα. Η σαφής γνώση της ιατρικής ορολογίας και του λεξιλογίου που χρησιμοποιεί στις καθημερινές του εργασίες, η περιγραφή της διαδικασίας για παράδειγμα

μιας εξέτασης με απλούς κατανοητούς όρους απαλείφει και μετριάξει τους φόβους του παιδιού (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Ο βασικότερος στόχος που αφορά τη φροντίδα του νοσηλευτή είναι η διάθεση κατάλληλων αναπτυξιακών δεξιοτήτων. Θα πρέπει να παρέχονται οι ευκαιρίες συμμετοχής σε αναπτυξιακά κατάλληλες δραστηριότητες, κάτι το οποίο βοηθά στην να ομαλοποιηθεί το περιβάλλον του παιδιού και να μειωθούν οι παρεμβολές στην ανάπτυξη του. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πολύ σημαντικός όσον αφορά στην αναγνώριση των παιδιών που κινδυνεύουν ακόμα, όπως επίσης στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την εκτίμηση των αναπτυξιακών παρεμβάσεων. (McGeown J. G., 2012)

Επιπλέον, στον συγκεκριμένο τομέα είναι βασικό να παρέχονται και να προσφέρονται οι ευκαιρίες για παιχνίδι και δραστηριότητες έκφρασης. Ο νοσηλευτής καλό θα ήταν να χρησιμοποιήσει τις ζωγραφιές των παιδιών καθώς επίσης και άλλα μέσα δημιουργικής έκφρασης, με βασικό στόχο να ξεκινήσει μια συζήτηση σχετικά με τις σκέψεις, τους φόβους και την κατανόηση των γεγονότων μεγιστοποιώντας τα πιθανά οφέλη της νοσηλείας, ενισχύοντας τη σχέση τους με τους γονείς και παρέχοντας ευκαιρίες εκπαίδευσης (Μελισσά-Χαλικιοπούλου 2003, Λουκουμάκου & Μπρουσκέλη 2010).

6.2 Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Τις περισσότερες φορές τα παιδιά πιστεύουν ότι καθώς εισέρχονται στο νοσοκομείο είναι μια μορφή εγκλεισμού και τιμωρίας το οποίο έχει αρνητικά αποτελέσματα και τα παιδιά κυριεύονται από το φόβο του αποχωρισμού και της εγκατάλειψης. Γι αυτό το λόγο λοιπόν και οι γονείς αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να συμβάλλουν και να φροντίζουν ώστε το παιδί να ξεπεράσει αυτά τα συναισθήματα χρησιμοποιώντας την τρυφερότητα και την υπομονή. Επιπλέον η χρήση οικείων αντικειμένων του παιδιού στο χώρο του νοσοκομείου διευκολύνει την ομαλή προσαρμογή του δημιουργώντας μια ευχάριστη ατμόσφαιρα. Στην περίπτωση που το παιδί είναι ηλικίας μέχρι δυο χρονών είναι πολύ βασική η παρουσία των γονέων και αυτό θα πρέπει να το κατανοήσει και να το αντιληφθεί ο νοσηλευτής. (Μόσχος κ.α. 2002)

6.3 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν το νοσηλευτή καθόλη τη διάρκεια της φροντίδας του παιδιού είναι η ηρεμία και η καθησύχηση και ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και των ελέγχων.

Επιπλέον κύριο χαρακτηριστικό είναι η υπομονή καθώς το παιδί θα αντιδράσει με το κλάμα, με το θυμό και σε γενικές γραμμές με επιθετική συμπεριφορά. Αυτά τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές είναι συνηθισμένες και προσωρινές.

1.Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσει στο παιδί τι συμβαίνει χρησιμοποιώντας απλό λεξιλόγιο και θα πρέπει να είναι ειλικρινής. Είναι βασικό το παιδί να καταλάβει ότι όλα γίνονται με σκοπό να αισθανθεί καλύτερα.

2. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να συζητάει με το παιδί σε όλη τη διαδικασία παραμονής του στο χώρο του νοσοκομείου ώστε να το κάνει να εκφράσει ότι νιώθει. Τις περισσότερες φορές τα μικρά παιδιά εκφράζονται ευκολότερα μέσα από το παιχνίδι. Μέσα από τη συζήτηση καλό θα ήταν ο νοσηλευτής να εκφράσει και τα δικά του συναισθήματα ώστε το παιδί να νιώσει πιο οικεία και να προσπαθήσει να καταλάβει ότι η παραμονή του στο νοσοκομείο δεν είναι κάποιο είδος τιμωρίας.

3. Ο νοσηλευτής θα πρέπει συνεχώς να ενημερώνει τους γονείς και να τους εξηγεί όλες τις διαδικασίες που ακολουθούνται και επίσης θα πρέπει να δίνει και συμβουλές στους γονείς για τον τρόπο που θα πρέπει να συμπεριφέρονται στα παιδιά τους λέγοντας τους ότι θα πρέπει να είναι ειλικρινείς και ψύχραιμοι. (Cooper et.al, 2012)

Όταν το παιδί πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση

Στην περίπτωση που το ατύχημα που έχει συμβεί χρειάζεται χειρουργική επέμβαση ο ρόλος του νοσηλευτή έχει ιδιαιτερότητες καθώς γίνεται και ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Για παράδειγμα εάν το παιδί είναι σε μεγαλύτερη ηλικία είναι πιο εύκολο να αντιληφθεί τι συμβαίνει κάτι το οποίο θα βοηθήσει και το ίδιο. Ένα απλό παράδειγμα σε αυτό είναι ο τρόπος

που θα εξηγηθεί στο παιδί η αναισθησία εάν θα γίνει με μάσκα ή με ένεση. Το βασικό είναι ο νοσηλευτής να βρίσκεται όσο πιο κοντά γίνεται στο παιδί και να παρέχει την πλήρη ενημέρωση και σε αυτό αλλά και στους γονείς με απλή γλώσσα και με το σωστό χειρισμό για τις διαδικασίες που πρόκειται να ακολουθηθούν στην επέμβαση. Πράγμα που σημαίνει ότι:

1. Είναι βασικό να ενημερωθεί το παιδί ότι δεν θα φάει ή δεν θα πει τίποτα την ημέρα που θα πραγματοποιηθεί η επέμβαση.
2. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εξηγήσει ότι θα πρέπει να φορέσει μια νοσοκομειακή ρόμπα για την επέμβαση και ένα βραχιόλι που θα γράφει το όνομά του.
3. Επιπλέον, θα πρέπει να το ενημερώσει ότι είναι πιθανό πριν την επέμβαση να χορηγηθεί ένα προεγχειρητικό φάρμακο για να νυστάξει.
4. Ο νοσηλευτής ακόμα θα πρέπει να του εξηγήσει ότι θα χρειαστεί να περπατήσει ή θα το μεταφέρουν με το κρεβάτι του στην αίθουσα χειρουργείου όπου θα του χορηγηθεί το αναισθητικό και σε αυτό το σημείο θα κοιμηθεί.
5. Πολύ βασικό είναι επίσης ο νοσηλευτής να προειδοποιήσει το παιδί ότι όταν ξυπνήσει υπάρχει η πιθανότητα να κάνει εμετό.
6. Στην περίπτωση που το παιδί έχει ράμματα θα πρέπει ο νοσηλευτής να του εξηγήσει ότι δεν θα πρέπει να τα ξύσει, και ότι κατά την αφαίρεσή τους ο πόνος θα είναι στιγμιαίος. (Πάνου,2007)

6.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Στην περίπτωση που συμβεί κάποιο ατύχημα και το παιδί θα πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο το ίδιο το παιδί αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον τους κατακλύζονται από τα συναισθήματα του άγχους, της απογοήτευσης, της ταραχής και της αλλαγής διαβίωσης που προκλήθηκε. Το παιδί είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα, που έχει άπειρες απαιτήσεις, ελέγχει και δυσπιστεί. Η μοναδικότητα της ανθρώπινης ύπαρξης και φύσης ιδιαίτερα στα παιδιά γίνεται αιτία συμπεριφοράς στο καθένα με ιδιαίτερο τρόπο, ώστε να επιτευχθεί η συνεργασία τους, να αποκτηθεί η απόλυτη εμπιστοσύνη τους, να αποφευχθούν οι παράλογες απαιτήσεις τους, η εχθρότητα, η ανησυχία και η επιθετικότητα.

Ανάλογα είναι και τα συναισθήματα που εμφανίζονται στην κάθε διαδικασία παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο όπως είναι η άρνηση, η δυσπιστία, η ανησυχία, ο φόβος, το άγχος, η επιθετικότητα (Πάνου,2007)

Ο νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει στήριξη με την ακρόαση, το άγγιγμα και με τη φυσική του παρουσία, όπου βοηθάει περισσότερο το παιδί γιατί διευκολύνει τη μη λεκτική επικοινωνία. Η παροχή συμβουλών δε βοηθά μόνο στην αντιμετώπιση μιας κρίσης ή στην επίλυση ενός προβλήματος, αλλά καθιστά επίσης την οικογένεια ικανή, να πετύχει ένα υψηλότερο επίπεδο λειτουργίας, μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, στενότερες σχέσεις, να αναπτύσσει τεχνικές για καλλιέργεια της έκφρασης των συναισθημάτων και των σκέψεων και προσεγγίσεις που βοηθούν την οικογένεια να αντιμετωπίσει το στρες (Παπάζογλου κ.α 2004).

Καλείται ακόμα να έχει υπόψη του τις συνηθισμένες συναισθηματικές αντιδράσεις των άρρωστων παιδιών, που είναι: ο φόβος, το άγχος, το στρες, η εξάρτηση, το αίσθημα εγκατάλειψης, ο θυμός, και η εχθρότητα. Ο νοσηλευτής για να κερδίσει το παιδί αποδέχεται προσωρινά την κατάσταση αυτή και προσπαθεί με τη συμπεριφορά του, να το βοηθήσει να απαλλαγεί από τη συναισθηματική φόρτιση που έχει και να προσαρμοσθεί όσο το δυνατόν καλύτερα στο νοσοκομείο. Οι ψυχοσωματικές ανάγκες του παιδιού είναι αλληλένδετες και απαιτούν σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση. Για αυτό ο νοσηλευτής που εργάζεται στο παιδιατρικό νοσοκομείο πρέπει να έχει παιδεία όχι μόνο με τη στενή έννοια της τεχνικής και θεωρητικής κατάρτισης, αλλά και μια γενικότερη καλλιέργεια, μια ποιότητα ψυχής, για να μπορέσει να αποδώσει σωστά το ρόλο του και να κάνει το παιδί να παίξει το δικό του παιχνίδι.

Όλα αυτά σε συνδυασμό με την άριστη νοσηλευτική εκπαίδευση, τη σοβαρότητα, τη σταθερότητα, την ακρίβεια, την παρατηρητικότητα, την πείρα και την ευσυνειδησία που πρέπει να διακρίνουν το νοσηλευτή, μα πάνω από όλα την άμετρη αγάπη για το παιδί, δίνουν την ευκαιρία να σκιαγραφήσουν τον πολύπλευρο και πολυδιάστατο ρόλο του νοσηλευτή στο νοσοκομείο παιδών (Ευαγγέλου κ.α. 2002).

6.5 ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η προσέγγιση και πληροφόρηση των ασθενών και των δυνητικά ασθενών

Όλοι οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την φροντίδα των παιδιών θα πρέπει να εφαρμόζουν προληπτική φροντίδα υγείας. Ο τρόπος που μπορεί να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο είναι με την εκπαίδευση και την προληπτική καθοδήγηση. Μια εκτίμηση των κινδύνων και των συγκρούσεων κάθε περιόδου ανάπτυξης δίνει τη δυνατότητα στο νοσηλευτή να καθοδηγήσει το γονέα σύμφωνα με πρακτικές ανατροφής του παιδιού, που αποσκοπούν στην πρόληψη δυνητικών προβλημάτων. Στον τομέα της υγείας είναι πολύ βασική η διδασκαλία πράγμα που σημαίνει ότι η διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουν οι νοσηλευτές είναι η προετοιμασία και η πρακτική άσκηση με ικανά πρότυπα, στην οποία μετατρέπονται οι πληροφορίες ανάλογα με το επίπεδο που κατανοεί το παιδί και η οικογένεια και επίσης την επιθυμία πληροφόρησης.

Ο ρόλος του νοσηλευτή θα μπορούσε να παρομοιαστεί με διδάσκων ο οποίος έχει σαν στόχο να παρέχει τις σωστές πληροφορίες για την υγεία και εκτιμήσεις για την προαγωγή της μάθησης (Παπάζογλου κ.α, 2004).

Ο νοσηλευτής για να μπορέσει να «διδάξει» και να ενημερώσει πιο αποτελεσματικά και όσο γίνεται καλύτερα χρησιμοποιεί θεωρίες από την ψυχολογία και την κοινωνιολογία όπως είναι για παράδειγμα η κινητοποίηση, η αλλαγή, η αυτενέργεια κλπ. Οι εν λόγω θεωρίες βοηθούν να ερμηνευτεί η ανθρώπινη συμπεριφορά και η επίδραση της κατά τη διαδικασία της ενημέρωσης, πληροφόρησης. Οι δημιουργικές μορφές παρουσίασης, όπως η σύνθεση στίχων ή ακρωνυμίων για τις πιο ουσιαστικές πληροφορίες, συμβάλλουν στην μακρόχρονη απομνημόνευση περισσότερο από τον διάλογο. Παρουσιάζοντας στο παιδί μεγάλο όγκο πληροφοριών το πιο πιθανό είναι να τρομάξει και να συγχυστεί και να του δημιουργηθεί περισσότερο άγχος πράγμα που σημαίνει ότι η πληροφόρηση θα είναι μια μεγάλη αποτυχία. (Πάνου, 2007)

6.6 ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Είναι σε γενικές γραμμές αποδεδειγμένο ότι ο τρόπος παροχής πληροφοριών στο κάθε άτομο διαφέρει ανάλογα με τις προτιμήσεις του για ορισμένα αισθητήρια ερεθίσματα και τις συνθήκες. Οι περισσότεροι μάλιστα δεν συνειδητοποιούν τον τρόπο που θα πληροφορηθούν, ενώ αν ερωτηθούν σχετικά απαντούν με υποθέσεις αντί των πραγματικών στοιχείων. Ο νοσηλευτής δίνοντας σημασία σε αυτά που λέει το κάθε παιδί θα μπορέσει να αποκομίσει στοιχεία για τον τρόπο ενημέρωσης του.

Είναι πολύ εύχρηστο να εφαρμοστούν στη συγκεκριμένη περίπτωση οι αρχές μάθησης κάτι το οποίο υποστηρίζεται ότι θα είναι πολύ αποτελεσματικό. Πιο συγκεκριμένα η ενημέρωση διευκολύνεται περισσότερο όταν οι πληροφορίες παρουσιάζονται από το απλό προς το πολύπλοκο, από το συγκεκριμένο προς το αφηρημένο και από το γνωστό στο άγνωστο. (Ευαγγέλου κ.α., 2002)

6.7 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Καθώς εισάγεται το παιδί στο νοσοκομείο ο νοσηλευτής έχει μεγάλη ευθύνη και έχει τον ρόλο της προστασίας και προαγωγής της ψυχικής υγείας του. Το νοσοκομείο είναι ένα άγνωστο μέρος με άγνωστα πρόσωπα και προκαλεί φόβο στο παιδί. Το συναίσθημα του φόβου θέτει σε λειτουργία μηχανισμούς αποφυγής πράγμα που σημαίνει ότι το παιδί αντιδρά και δεν θέλει να μείνει στο νοσοκομείο. Αφού όμως δεν μπορεί να ξεφύγει, αυτή η εσωτερική ένταση διοχετεύεται σε προβλήματα συμπεριφοράς, ιδιαιτέρως όταν δεν είναι συνεχής η παρουσία σημαντικών προσώπων και μάλιστα της μητέρας του δίπλα του. Τις περισσότερες φορές στην νοσηλευτική φροντίδα του παιδιού δίνεται βάση στην ψυχολογική προετοιμασία του παιδιού αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος του καθώς πολλές από τις διαδικασίες που ακολουθούνται κατά την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο είναι στρεσογόνες και αρκετές φορές οδυνηρές.

Όταν το παιδί προετοιμάζεται με την ενημέρωση του νοσηλευτή για τις διαδικασίες που πρόκειται να ακολουθηθούν έχει σαν αποτέλεσμα:

- Να μειωθεί το άγχος τους.
- Να προαχθεί η συνεργασία.
- Να υποστηριχθούν οι δεξιότητες αντιμετώπισης.
- Να υποστηριχθεί το αίσθημα της κυριαρχίας όταν αντιμετωπίζουν κάποια στρεσογόνα διαδικασία.

Οι περισσότερες στρατηγικές προετοιμασίας που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές είναι ανεπίσημες, εστιάζουν στην παροχή πληροφοριών σχετικά με την εμπειρία και έχουν στόχο τις αγχογόνες ή οδυνηρές διαδικασίες. Το παιδί προετοιμάζεται κατάλληλα και πιο αποτελεσματικά όταν στην ενημέρωση περιλαμβάνονται οι διαδικασίες που αναπτύσσουν ορισμένες δεξιότητες όπως είναι η φαντασία χρησιμοποιώντας για παράδειγμα τη ζωγραφική (Μελισσά-Χαλικιοπούλου,2005).

Τα παιδιά δε θέλουν όλα να ενημερώνονται για τις επικείμενες διαδικασίες. Κάποια το αποζητούν, ενώ άλλα το αποφεύγουν. Σε αυτό το σημείο οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να καθοδηγήσουν το νοσηλευτή στις αποφάσεις που αφορούν το μέγεθος των πληροφοριών που είναι αρκετό καθώς γνωρίζουν το παιδί τους και κατά πόσο είναι περίεργο ή ικανοποιείται με σύντομες απαντήσεις. Ο χρόνος προετοιμασίας του παιδιού για μια διαδικασία εξαρτάται από τη μορφή της διαδικασίας και από την ηλικία του.

6.8 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Καθώς το παιδί βρίσκεται στο νοσοκομείο υπάρχει το συναίσθημα του άγχους, της έντασης, του φόβου και για το παιδί αλλά και για το οικογενειακό περιβάλλον του καθώς στην αρχή δεν υπάρχει πλήρης εικόνα για το πώς θα εξελιχθεί η υγεία του. Επιπλέον το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται ότι τα παιδιά δεν είναι σε θέση να συμμορφωθούν προς τις ιατρικές οδηγίες. Γι αυτό το λόγο λοιπόν η παρουσία ενός ψυχολόγου είναι πολύ σημαντική και πολύ αποτελεσματική καθώς μπορούν να προετοιμαστούν ψυχολογικά πριν από μια επέμβαση ή μια επώδυνη ιατρική εξέταση και αν χρειαστεί να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους. Εκτός από αυτό, υπάρχει η πιθανότητα να παρουσιαστούν τραυματικές εμπειρίες στο ίδιο το παιδί και τους γονείς του. Επιπλέον, είναι πολύ βασικό το συναισθηματικό και νοητικό επίπεδο του

παιδιού καθώς το παιδί δεν μπορεί να επεξεργαστεί σωστά τις πληροφορίες και τις εμπειρίες που βιώνει αφού λόγω το χαρακτηριστικό της φαντασίας που το διακρίνει μπορεί να παρερμηνεύσει καταστάσεις και μπορεί να επηρεαστεί η προσωπικότητα και η ψυχοκοινωνική εξέλιξη του. (Πάνου,2007)

Ο βασικότερος στόχος από τη στιγμή που πραγματοποιείται η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο είτε για μια χειρουργική επέμβαση είτε για κάποιον άλλο λόγο είναι η ψυχολογική αντιμετώπιση του ίδιου και του οικογενειακού περιβάλλοντος του και όχι μόνο η αποκατάσταση της σωματικής του υγείας. Ακόμα το άγχος αποχωρισμού από τους γονείς του σε συνδυασμό με την εξάρτησή του από τα ξένα πρόσωπα, η οποία συχνά του προκαλεί αμηχανία και ντροπή, επηρεάζουν την εμπιστοσύνη και την ηρεμία που θα βοηθούσε να έχουν προκειμένου να υπάρχει καλή συνεργασία και αποτελεσματικότητα στις όποιες ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις. Τα παιδιά που είναι στην ηλικία μέχρι 7 χρονών αντιδρούν με κλάματα και με επιθετική συμπεριφορά και ζητούν επίμονα να φύγουν από αυτό το χώρο. (Μελισσά-Χαλικοπούλου,2005).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το παιδί που εισέρχεται στο νοσοκομείο και τα συναισθήματα που το κυριεύουν είναι ο φόβος του αποχωρισμού και το άγχος. Ιδιαίτερα αυτό συμβαίνει στα παιδιά που είναι της προσχολικής ηλικίας και είναι περισσότερο ευάλωτα και εξαρτημένα από τους γονείς. Τα αποτελέσματα του αποχωρισμού μπορεί να είναι εξίσου τραυματικά και σε μεγαλύτερα παιδιά, ιδίως αν είχαν προηγούμενες εμπειρίες αποχωρισμού από τους γονείς τους ή αν είχαν εμπειρίες που τους δημιούργησαν συναισθηματική στέρηση, εξαιτίας των οποίων είναι αγχώδη και ανασφαλή. (Κανακούδη, 2007)

Με βάση έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αποδεικνύεται ότι είναι υψίστης σημασίας η μητρική στέρηση και οι επιπτώσεις του αποχωρισμού καθώς παρόλο που το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να έχει φροντίσει με τον καλύτερο τρόπο το παιδί δύναται να παρουσιάσει και κατά τη διάρκεια που παραμένει στο νοσοκομείο αλλά και κατά την αποχώρησή του από αυτό διαταραχές στη συμπεριφορά του καθώς έχει το άγχος του αποχωρισμού. Σε αυτή την περίπτωση οι πιο συχνές αντιδράσεις του παιδιού είναι:

- Η άρνηση του ύπνου.
- Η νυχτερινή ενούρηση.

• Παράλογοι φόβοι.

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να εμφανιστούν στο παιδί κατά την εισαγωγή του και είναι δυνατό να παραταθούν και για αρκετό διάστημα μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο (Παπάζογλου και συν, 2004).

Επίσης σε κάποιες άλλες περιπτώσεις παρουσιάστηκαν τα εξής συμπτώματα:

- Οι διαταραχές ύπνου.
- Η δυσκολία στο φαγητό.
- Η επιβράδυνση της ψυχοσωματικής τους εξέλιξης.
- Η μελαγχολία και η κοινωνική απομόνωση.
- Η παθολογική εξάρτηση από τη μητέρα
- Το πιπίλισμα δακτύλου.

Πολλές φορές τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται σε μεγάλη ένταση και συχνότητα και μετά την επάνοδο του στο σπίτι, οπότε χρειάζεται ψυχολογική βοήθεια και θεραπεία. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι κάποια παιδιά που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο και επανήλθαν στο χώρο τους βελτίωσαν τη συμπεριφορά τους πράγμα που σημαίνει ότι δύναται το παιδί να έχει ψυχολογικό όφελος από αυτή την εμπειρία και να είναι σε θέση να ελέγξει το φόβο του αποχωρισμού από τους γονείς του, το φόβο των ιατρικών εξετάσεων και να αντιμετωπίσει τον πόνο ή τα άλλα αρνητικά συμπτώματα του περιστατικού που του συνέβη, αξιοποιώντας τις ικανότητές του και αυξάνοντας έτσι την εμπιστοσύνη στον εαυτό του (Ευαγγέλου και συν, 2002, Μελισσά-Χαλικιοπούλου 2005).

6.9. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο άρχισε το 1902, όταν σε κάποιο σχολείο παρουσιάστηκε μία δερματική νόσος που ανάγκαζε τα παιδιά να μένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο σπίτι. Η Lilian Wald προσέφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά αυτά για ένα μήνα με πολύ καλά αποτελέσματα. Μετά από αυτή τη νοσηλευτική επιτυχία, στους 12 μήνες που ακολούθησαν, διορίστηκαν 12 νοσηλευτές στο σχολείο αυτό. Από τότε και μετά, η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο επεκτάθηκε πάρα πολύ.

Μετά από τη Νέα Υόρκη, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή επεκτάθηκε και σε άλλες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών και στον Καναδά και σταδιακά μεταφέρθηκε στις Ευρωπαϊκές Χώρες με διάφορο ρυθμό και ανάπτυξη στην κάθε μία.

Σήμερα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση και προαγωγή και προαγωγή της υγείας, ανοίγονται νέοι ορίζοντες και δίδονται ξεχωριστές ευκαιρίες για την ανάπτυξη της σχολικής υγιεινής και της Νοσηλευτικής στο χώρο του σχολείου καθώς και στους γονείς με τους οποίους η νοσηλευτική υπηρεσία βρίσκεται σε συνεχή και στενή επικοινωνία. Το σχολείο μετατρέπεται έτσι σε ένα Κοινοτικό Κέντρο.

Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι τρεις:

1. Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού.
2. Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός.
3. Και η Αγωγή Υγείας.

Απαραίτητα προϋπόθεση για την διατήρηση και προαγωγή της υγείας του παιδιού είναι η απόκτηση γνώσεων και υγιεινών έξεων που διδάσκονται βέβαια αρχικά μέσα στην οικογένεια, συστηματοποιούνται όμως και εμπεδώνονται στο σχολείο. Η διδασκαλία της αγωγής υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι προγραμματισμένη ή περιστασιακή.

Η διδασκαλία αυτή περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθητών και περιλαμβάνει κυρίως θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν τον σχολικό πληθυσμό όπως για παράδειγμα: "Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων Κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας αυτής ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να μιλάει σε γλώσσα απλή και κατανοητή ανάλογη με το επίπεδο των μαθητών, ώστε αυτά που διδάσκει να εμπεδώνονται από τους μαθητές και να είναι κατορθωτή και αποτελεσματική η πρόληψη. Με τη συγκεκριμένη αγωγή υγείας ο νοσηλευτής μπορεί να διδάξει τα παιδιά:

1. Πως δεν πρέπει να βάζουν ποτέ και τίποτα γύρω από το λαιμό τους, γιατί μπορεί ξαφνικά και άθελα τους να μπλεχτεί και να μην μπορούν να αναπνεύσουν.
2. Πως δεν πρέπει να αγγίζουν τα καλώδια ή να βάζουν αντικείμενα στην πρίζα γιατί μπορεί να τους χτυπήσει το ρεύμα.

3. Να μην παίρνουν χάπια ή φάρμακα μόνα τους, παρά μόνο όταν τους τα δώσουν οι γονείς τους.
4. Να μην βάζουν ξένα αντικείμενα στο στόμα του.
5. Πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών μας.
6. Πως δεν πρέπει ποτέ να παίζουν στην κουζίνα, είτε με την μπάλα είτε με οτιδήποτε άλλο, ιδίως όταν υπάρχει αναμμένη κουζίνα / φούρνος, γιατί υπάρχει περίπτωση παίζοντας να καούν.
7. Να μην παίζουν κοντά σε τζάμια και να μην αγγίζουν αιχμηρά αντικείμενα γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να κοπούν.

Τελειώνοντας το μάθημα διδασκαλίας με θέμα "πρόληψη παιδικών ατυχημάτων, ο νοσηλευτής διατυπώνει ερωτήσεις στα παιδιά προκειμένου να διαπιστώσει κατά πόσο τα έχουν κατανοήσει

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

7.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1

Παιδί ασθενής Α.Κ, ηλικίας 7 ετών, εισήχθη στο Νοσοκομείο Καραμανδάνειο Παίδων Πατρών, στην χειρουργική κλινική, ύστερα από ατύχημα που είχε στο σπίτι με καυτό νερό προκαλώντας του θερμικό έγκαυμα 2^{ου} βαθμού στο άνω δεξί άκρο.

Συγκεκριμένα, το παιδί παρουσίαζε ερύθημα με φουσαλίδες, τοπικό οίδημα και ερυθρότητα της εγκαυματικής περιοχής, έντονο πόνο και η επιφάνεια της περιοχής ήταν υγρή χωρίς την ένδειξη αιμορραγίας.

Εισήλθε στο Νοσοκομείο στις 19/03/2014 ώρα 11:20 π.μ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Α.Κ

Φύλλο: Άρρεν

ΗΜ.ΓΕΝ.:21/09/2007

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : Έγκαυμα 2^{ου} βαθμού στο δεξί άνω άκρο

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Το παιδί δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν σε Νοσοκομείο. Οποιαδήποτε ίωση ή κρύωμα έχει περάσει κατά καιρούς ακολουθεί τις οδηγίες του παιδίατρου από το σπίτι.

Έχει κάνει όλα τα απαραίτητα εμβόλια εκτός του τετάνου.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Το παιδί ήταν ανέκαθεν ζωηρό χωρίς να υπακούει στις οδηγίες της μητέρας του. Την ημέρα του ατυχήματος ξέφυγε από την προσοχή της μητέρας και κατευθύνθηκε προς την κουζίνα με σκοπό να μετακινήσει την κατσαρόλα όπου έβραζε νερό. Το παιδί σκόνταψε με αποτέλεσμα μέρος καυτού νερού να έρθει σε επαφή με το δεξί του χέρι και να προκληθεί έγκαυμα 2^{ου} βαθμού.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παιδί εισήλθε στο Νοσοκομείο με έντονο πόνο στο χέρι του και αφού του αφαίρεσαν τα ρούχα παρατήρησαν ερυθρότητα και τοπικό οίδημα

της εγκαυματικής περιοχής, ερύθημα με δημιουργία φυσαλίδων και έκκριση υγρού χωρίς ένδειξη αιμορραγικής διάθεσης.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο ιατρός αφού εκτίμησε την γενική εικόνα του δέρματος (βάθος εγκαύματος, βαρύτητα και κατάταξη) και έπειτα από τα αποτελέσματα γενικής αίματος και ούρων (για προληπτικούς λόγους) συνέστησε τοπική εφαρμογή αντιμικροβιακών παραγόντων (διάλυμα νιτρικού αργύρου 0,5 %, αργυρούχος κρέμα σουλφαδιαζίνης και ιωδιούχος ποβιδόνη [Betadine].), χορήγηση καταπραϋντικών για ανακούφιση από τον πόνο και επέλεξε ως μέθοδο τοπικής θεραπείας την κλειστή μέθοδο: εφαρμογή τοπικών επιθεμάτων για την προφύλαξη της περιοχής και την αποφυγή μολύνσεων. Ενημέρωσε την οικογένεια για την αναγκαιότητα της σωστής υγιεινής του δέρματος όπως καθημερινές αλλαγές των επιθεμάτων και καθαρισμός της περιοχής με την χρήση αντισηπτικών. Τέλος πραγματοποιήθηκε αντιτετανική προφύλαξη στο παιδί (I.M αντιτετανικός ορός για προστασία από τον τέτανο). Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη για τουλάχιστον ένα μήνα.

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<p>§ Ο ασθενής παρουσιάζει έντονο πόνο</p>	<p>§ Να ανακουφιστεί ο ασθενής από το αίσθημα του πόνου</p> <p>§ Να απαλλαγεί το συντομότερο δυνατό από το αίσθημα του πόνου</p> <p>§ Να αποκατασταθεί η φυσιολογική δραστηριότητα του παιδιού</p>	<p>§ Να καθοριστεί πως αντιδρά ο ασθενής συνήθως στον πόνο</p> <p>§ Να αξιολογηθούν τα σημεία πόνου (π.χ. προφορικές εκδηλώσεις, ανησυχία, εφίδρωση, ωχρότητα, ταχυκαρδία. κλπ)</p> <p>§ Να αξιολογηθεί η αντίληψη του ασθενούς στον πόνο (εντόπιση, ένταση, τύπος, χρήσης αριθμητικής κλίμακας)</p> <p>§ Να αξιολογηθούν οι παραγόντων που μειώνουν ή εντείνουν τον πόνο</p> <p>§ Να εφαρμοστούν μέτρα κατά του φόβου και του άγχους που προκαλείτε στο παιδί λόγω του πόνου</p>	<p>§ Το παιδί είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο και αντιδρά έντονα στο αίσθημα του πόνου (ιστορικό από τη μητέρα)</p> <p>§ Το παιδί παρουσιάζει έντονη ανησυχία, ωχρότητα, εφίδρωση και ταχυκαρδία 120/ λεπτό</p> <p>§ Σύμφωνα με την αριθμητική κλίμακα το παιδί εκτιμά ότι ο πόνος του διαβαθμίζεται 8/10</p> <p>§ Το παιδί κατά τη κατά τη συνομιλία μας μαζί του δείχνει να αντιλαμβάνεται τον πόνο με μικρότερη ένταση από ότι τον</p>	<p>§ Ο ασθενής ανακουφίστηκε από τον πόνο μετά την τοποθέτηση του κάτω άκρου σε ανάρροπη θέση και τη χορήγηση του αναλγητικού (Το αναλγητικό μειώνει τον πόνο αναστέλλοντας τη μεταβίβαση των αλγογόνων ερεθισμάτων μειώνοντας την αντίληψη του ασθενούς στον πόνο)</p> <p>§ Τέλος ο αριθμός των σφύξεων έφτασε στις</p>

		<p>§ Να εφαρμοστούν μη φαρμακευτικά μέτρα ύφεσης του πόνου (αλλαγή θέσης, απόσπαση προσοχής, τεχνικές χαλάρωσης)</p> <p>§ Να χορηγηθούν αναλγητικά φάρμακα κατόπιν ιατρικής εντολής</p>	<p>περιγραφεί ενώ με την παρουσία της μητέρας του η αντίληψη του στον πόνο αυξάνεται</p> <p>§ Τοποθετήθηκε το πάσχον μέλος σε ανάρροπη θέση, δόθηκαν στο παιδί βιβλία και παιχνίδια για απόσπαση της προσοχής</p> <p>§ Έγινε σύσταση στο περιβάλλον του αλλά και στους παρευρισκόμενους στον θάλαμο να αποφεύγονται συζητήσεις και αναφορές στο πρόβλημα του</p> <ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκε παρακεταμόλη (Depon) σε εφάπαξ δόση και στη συνέχεια τέθηκε σε 	80/ λεπτό
--	--	---	--	-----------

			συστηματική αναλγητική αγωγή 100cc x3 (Το Deron περιέχει σαν δραστική ουσία την παρακεταμόλη, που έχει ισχυρή αναλγητική και αντιπυρετική δράση, παρόμοια με αυτή του ακετυλοσαλικυλικού οξέος)	
--	--	--	--	--

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Ερύθημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Να μειωθεί η ερυθρότητα και ο ερεθισμός. • Να προληφθεί η πιθανότητα φλεγμονής • Να αποκατασταθεί η ακεραιότητα του δέρματος και επαναφορά του στη φυσιολογική του κατάσταση το συντομότερο δυνατό διάστημα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενημέρωθεί το παιδί για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει και να ενθάρρυνθει • Να ελεγχθεί το δέρμα ως προς την ερυθρότητα που εμφανίζει. • Να παρακολουθηθεί η περιοχή του εγκαύματος (παρουσία εσχάρων, αιμορραγία). • Να διατηρηθεί καθαρό το δέρμα του παιδιού. • Να εφαρμοστούν μέτρα κατά της υπερβολικής ύγρανσης και να προληφθεί η ξήρανση του δέρματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Το παιδί ενημερώθηκε και απαντήθηκαν όλες οι απορίες του • Έγινε αναγνώριση φυσαλίδων στην εγκαυματική περιοχή. • Έγινε καθαρισμός της περιοχής για την απομάκρυνση νεκρών κυττάρων και μικροοργανισμών, παρεμποδίζοντας την άθροιση τους και την πιθανότητα εμφάνισης φλεγμονής. • Στη συνέχεια 	<ul style="list-style-type: none"> § Πλήρη επούλωση δέρματος § Εξάλειψη συμπτωμάτων

		<ul style="list-style-type: none"> • Να απαγορευθεί η έκθεση στον ήλιο ή σε υψηλή θερμοκρασία • Να καταγραφούν οι ενεργειες στο φύλλο νοσηλείας 	<p>τοποθετήθηκε ενυδατικό γαλάκτωμα σώματος: Beranthol cream.(Η κρέμα Beranthol ενισχύει την ανάπλαση και την περιποίηση του ερεθισμένου και ευαίσθητου δέρματος)</p>	

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> Φυσαλίδες 	<ul style="list-style-type: none"> Να μειωθεί ο κίνδυνος επιμόλυνσης Να προληφθεί η εξάπλωση του περιμετρικά της πάσχουσας περιοχής Να προληφθούν πιθανές επιπλοκές π.χ. δερματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> Να ενημερωθεί το παιδί για την σωστή υγιεινή της εγκαυματικής περιοχής (να μην αγγίζει τις φυσαλίδες) Να αξιολογηθούν οι φυσαλίδες ως προς το υγρό που περιέχουν (ορώδες ή αιματηρό) Να αποφευχθεί η ξηρότητα περιοχής (η ενυδάτωση θα επέλθει από την επάλειψη της κορτιζονούχας αλοιφής) Να ελέγχθη η εμφάνιση κνησμού (ένδειξη μικροβιακού παράγοντα) Να εφαρμοστούν επιθέματα (κλειστή θεραπεία) 	<ul style="list-style-type: none"> Πλύση της πάσχουσας περιοχής με N/S 0.9% Εφαρμόστηκε μέθοδος τοπικής κλειστής θεραπείας: με την εφαρμογή επιθεμάτων Ενημερώθηκε το παιδί Έγινε επάλειψη της περιοχής με κορτιζονούχα αλοιφή 	<p>§ Οι φυσαλίδες σταδιακά υποχώρησαν</p> <p>§ Δεν εμφανίστηκε κνησμός ή κάποιος άλλος μικροβιακός παράγοντας</p>



Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Οίδημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Να μειωθεί το οίδημα • Να εξαλειφθεί το οίδημα • Να προληφθεί η επιδείνωση του ερεθίσματος 	<ul style="list-style-type: none"> • Να αξιολογηθεί το οίδημα (συνοδεία μεταβολής χρώματος του δέρματος) • Να γίνει εφαρμογή κομπρεσών ανά τακτικά χρονικά διαστήματα για την ανακούφιση από την ενόχληση • Να γίνει τοποθέτηση σε σωστή θέση έτσι ώστε να μην επιδεινωθεί • Να ενημερωθεί το παιδί και η οικογένεια • Να γίνει η εφαρμογή cream 	<ul style="list-style-type: none"> • Έγινε αξιολόγηση του οιδήματος • Εφαρμόστηκαν κομπρέσες αλουμινίου ανά 4ωρο • Τοποθετήθηκε σε σωστή θέση • Εφαρμόστηκε Cream Pauthenol σύμφωνα με I.E.(H Pauthenol είναι καταπραϋντική κρέμα που χρησιμοποιήστε με 	<p>§ Το οίδημα υποχώρησε</p>

		Pantenol 1x2 κατόπιν ΙΕ(Η Pauthenol είναι καταπραϋντική κρέμα που χρησιμοποιήστε με ιατρική εντολή)	ιατρική εντολή) • Ενημερώθηκε το παιδί καθώς και η οικογένεια	
--	--	---	--	--

7.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Παιδί ασθενής Μ.Λ, ηλικίας 6 ετών, εισήχθη στο Νοσοκομείο Καραμανδάνειο Παίδων Πατρών, στην Παιδιατρική κλινική, ύστερα από δηλητηρίαση λόγω κατάποσης σαπουνιού.

Συγκεκριμένα, το παιδί παρουσίαζε αστάθεια, ναυτία και εμετό, πονοκέφαλο, διανοητική σύγχυση και λήθαργο.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 03/03/2014 ώρα 10:00 π.μ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Μ.Λ

Φύλλο: Θύλη

ΗΜ.ΓΕΝ.:17/12/2008

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Δηλητηρίαση

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Το παιδί είχε νοσηλευτεί πριν 2 χρόνια στην παιδιατρική κλινική του ίδιου νοσοκομείου λόγω ουρολοίμωξης όπου με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίστηκε χωρίς να έχει επισημανθεί κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα στην νοσηλεία του. Δεν έχει αναγνωριστεί κάποια μέχρι στιγμής ένδειξη αλλεργίας σε κάποιο φάρμακο και η οικογένεια δεν φέρει κληρονομικό ιστορικό.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Το παιδί βρισκόταν με την παρέα του σε σπίτι οικογενειακών φίλων και μαζί με τα υπόλοιπα παιδιά έπαιζαν εν παρουσία των γονέων μέχρι που αποφάσισε να πάει στην τουαλέτα όπου ξέφυγε από την προσοχή των μεγαλύτερων. Επιστρέφοντας το παιδί παραπονέθηκε για αίσθημα ζάλης και αστάθειας ενώ λίγο μετά ανέφερε στην μητέρα του ότι είχε πιεί από το σαπούνι που βρισκόταν στο νιπτήρα της τουαλέτας και άρχισε να νιώθει ναυτία και πονοκέφαλο. Οι γονείς αμέσως πήραν το παιδί και κατευθύνθηκαν στο νοσοκομείο.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παιδί κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο παρουσίασε αστάθεια και λήθαργο σε συνδυασμό με ναυτία και εμετό ενώ παραπονιόταν για έντονο πονοκέφαλο. Αισθητή ήταν προς τους γονείς και το προσωπικό και η διανοητική σύγχυση του παιδιού.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η ιατρική εντολή που δόθηκε αναφερόταν σε χορήγηση από του στόματος (per os) σιροπιού ιπεκακουάνας για πρόκληση εμετού και αποβολή του γαστρικού περιεχομένου. Στην συνέχεια χορήγηση ενεργού άνθρακα για προσρόφηση ποσότητας της υπολειπόμενης δραστικής ουσίας ώστε να επιτευχθεί η αποβολή της ληφθείσας ουσίας το γρηγορότερο δυνατό και να μην απορροφηθεί από τον οργανισμό. Επειδή τα σημεία δράσης της τοξικής ουσίας επέμεναν η ιατρική εντολή τροποποιήθηκε και προχώρησαν στην πλύση στομάχου ώστε να αφαιρεθεί πλήρως η τοξική ουσία από τον οργανισμό και να προλάβουν επιπλοκές από ερεθισμό του στομάχου μέχρι διαταραχές του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Πονοκέφαλος 	<ul style="list-style-type: none"> • Να μειωθεί ο πονοκέφαλος • Να ανακουφιστεί από τον πόνο • Να αποτραπεί η πυροδότηση ή η μη συνεργασία με τον γιατρό 	<ul style="list-style-type: none"> • Να δοθεί ψυχολογική υποστήριξη • Να γίνουν μαλάξεις στο κεφάλι εάν το ανακουφίζει από τον πόνο • Να γίνει λήψη ζωτικών σημείων (εμφάνιση τυχόν πυρετού ως αντίδραση) • Να εξασφαλιστεί ήρεμο περιβάλλον • Να γίνει ενασχόληση με το παιδί με σκοπό την μη επικέντρωση του στο πόνο • Να γίνει χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων (Depon)(Το Depon περιέχει σαν δραστική ουσία την παρακεταμόλη, που έχει 	<ul style="list-style-type: none"> • Το παιδί υποστηρίχθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό <ul style="list-style-type: none"> • Έγινε λήψη Ζ.Σ. • ΑΠ= ΣΦ= ΘΕΡΜ= • Έγιναν μαλάξεις οι οποίες τον ανακούφισαν αρκετά • Χορηγήθηκε supDepon 500mg σύμφωνα με ΙΕ (Το Depon περιέχει σαν δραστική ουσία την παρακεταμόλη, που έχει ισχυρή αναλγητική και αντιπυρετική δράση, παρόμοια με αυτή του ακετυλοσαλικυλικού οξέος) • Εφαρμόστηκαν 	<ul style="list-style-type: none"> § Εξάλειψη του πόνου § Αύξηση της ενεργητικότητας του παιδιού και αύξηση του ενδιαφέροντος του για επικοινωνία

		<p>ισχυρή αναλγητική και αντιπυρετική δράση, παρόμοια με αυτή του ακετυλοσαλικυλικού οξέος)</p> <ul style="list-style-type: none">• Να εφαρμοστούν θερμές κομπρέσες στο κεφάλι για 20 λεπτά ως συμπληρωματική μέθοδος θεραπείας	<p>ζεστές κομπρέσες στο κεφάλι για 20mμ</p>	
--	--	---	---	--

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Αστάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Να αποκατασταθεί η δυσλειτουργία • Να προληφθεί πιθανός τραυματισμός λόγω πτώσης του παιδιού κατά την βάδιση 	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενημερωθεί η οικογένεια. • Να ενθαρρυνθεί το παιδί και να εξαλειφθεί ο φόβος. • Να βοηθηθεί το παιδί υποβασταζόμενο κατά το περπάτημα • Να ενημερωθεί για αναφορά σε τυχόν εκδήλωση πτώση της ακοής ή «βουητών» • Να αξιολογηθεί η κατάσταση με ομιλητική ακουομετρία • Να εκτιμηθεί η νευρολογική κατάσταση • Να αξιολογηθεί για τυχόν επιδείνωση της αστάθειας 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώθηκαν οι γονείς καθώς και το παιδί • Το παιδί μετακινείται με τη βοήθεια καροτσιού • Έγινε εκτίμηση της νευρολογικής κατάστασης από εφι/ντα νευρολόγο χωρίς ευρήματα • Το παιδί δε παρουσίασε μείωση της ακοής ή βουητό • Έγινε ομιλητική ακουομετρία (φυσιολογική) 	<p>Το αίσθημα της αστάθειας με την πάροδο της ώρας μειώθηκε</p>



Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Τάση προς εμετό 	<ul style="list-style-type: none"> • Να αποβληθεί η δραστική ουσία από τον οργανισμό για μείωση του συμπτώματος • Να προληφθεί τυχόν αφυδάτωση • Να αποφευχθούν ηλεκτρολυτικές διαταραχές 	<ul style="list-style-type: none"> • Να επικοινωνήσει με το παιδί για να εξακριβωθεί η ποσότητα της ληφθείσας δραστικής ουσίας • Να γίνει λήψη ζωτικών σημείων • Να γίνει χορήγηση από του στόματος σιροπιού υπεκακουάνας για πρόκληση εμετού <ul style="list-style-type: none"> • Να αξιολογηθούν τα αποβαλλόμενα γαστρικά υγρά. • Να χορηγηθεί ενεργός άνθρακας για προσρόφιση ποσότητας της υπολειπόμενης δραστικής ουσίας • Εάν συνεχίζει το σύμπτωμα μετά την πλύση στομάχου να χορηγηθούν αντιεμετικά φάρμακα 	<ul style="list-style-type: none"> • Το παιδί ήταν ιδιαίτερα φοβισμένο και δε μπορούσε να προσδιορίσει την ποσότητα που ήπιε • Έγινε λήψη ΖΣ ΑΠ= ΣΦ= ΘΕΡ= • Μετά τη χορήγηση του σιροπιού της υπεκακουάνας το παιδί έκανε 2 μεγάλους εμέτους • Η χορήγηση ενεργού άνθρακα έγινε χωρίς πρόβλημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Μετά την πρόκληση εμέτου και τη χορήγηση ενεργού άνθρακα η τάση προς έμετο έπαψε να υφίσταται

7.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 3

Παιδί ασθενής Ε.Μ., ηλικίας 10 ετών, εισήχθη στο Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων, στην ορθοπεδική κλινική, ύστερα από διαχωριστικό κάταγμα του αγκώνα στο αριστερό άνω άκρο.

Συγκεκριμένα, το παιδί παρουσίαζε έντονο μυϊκό πόνο στην περιοχή του αγκώνα με περιορισμένη κίνηση, μούδιασμα και ψυχρότητα στα δάκτυλα και εμφανή πρήξιμο σε όλο το αριστερό άνω άκρο. Στην συνολική εικόνα διακρινόταν παραμόρφωση του αγκώνα.

Εισήλθε στο Νοσοκομείο στις 26/03/2014

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Ε.Μ.

Φύλλο: Άρρεν

ΗΜ.ΓΕΝ.: 28/04/2004

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Διαχωριστικό κάταγμα του αγκώνα στο αριστερό άνω άκρο.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Το παιδί έχει νοσηλευτεί 2 φορές μέσα στην χρονιά του 2014 σε νοσοκομείο. Η πρώτη φορά ήταν λόγω επίμονου πυρετού που δεν αντιμετωπιζόταν με αντιπυρετικά και κατέφυγαν σε παιδίατρο για ιατρική γνωμάτευση. Ωστόσο δεν βρέθηκε η αιτιολογία της παθούσας κατάστασης καθώς οι εξετάσεις αίματος και ούρων δεν ενέκλεισαν σε κάποιο συμπέρασμα. Η δεύτερη φορά της εισαγωγής του σε νοσοκομείο ήταν λόγω αλλεργικής αντίδρασης του παιδιού σε τσίμπημα σφήκας όπου με την κατάλληλη θεραπεία αντιμετωπίστηκε εγκαίρως χωρίς να αναφερθεί κάποιο πρόβλημα.

Ο πατέρας του παιδιού αναφέρει ότι στην οικογένεια υπάρχει κληρονομικό ιστορικό σε αλλεργίες που σχετίζονται με τσιμπήματα εντόμων αλλά τα συμπτώματα περιορίζονταν σε δερματικές αντιδράσεις που υποχωρούσαν από μόνα τους.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Στο παιδότοπο που είναι εντός του σχολείου το παιδί με την παρέα του καθώς έπαιζε αποφάσισε να ανέβει στην τσουλήθρα χωρίς να κρατιέται από τα προστατευτικά κάγκελα. Σε κάποια στιγμή του παιχνιδιού το ένα παιδί έσπρωξε το άλλο με αποτέλεσμα να πέσει από ύψος στο κενό με τεντωμένα τα χέρια του προσπαθώντας να αποφύγει την δύναμη της πτώσης στο έδαφος. Όταν σηκώθηκε αμέσως παραπονέθηκε για έντονο πόνο στο αριστερό του χέρι και για δυσκολία στην κίνηση. Η δασκάλα ενημέρωσε τηλεφωνικώς τους γονείς να σπεύσουν στο σχολείο για την μεταφορά του μικρού στο νοσοκομείο ωστόσο οι γονείς καθυστέρησαν να προσέλθουν και τα συμπτώματα γίνονταν πιο δυνατά στον πόνο.

ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παιδί εισήλθε στο νοσοκομείο 4 ώρες μετά το ατύχημα που είχε στο σχολείο λόγω καθυστέρησης των γονέων και ο πόνος ήταν έντονος καθώς εμφανή ήταν και το πρήξιμο της προσβεβλημένης περιοχής. Παραπονιόταν για μούδιασμα στα δάκτυλα και αίσθημα ψυχρότητας και στην προσπάθεια να κουνήσει το χέρι του φαινόταν η περιορισμένη δυνατότητα που είχε ως προς την κίνηση. Η παραμόρφωση του αγκώνα και τα παραπάνω συμπτώματα απεδείκνυαν πως πρόκειται για κάταγμα του αγκώνα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η θεραπευτική αγωγή αποτελούταν από δύο σκέλη: την χορήγηση φαρμάκων για ανακούφιση από τον πόνο και αντιμετώπιση της φλεγμονής (αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη) και την ακινητοποίηση του αγκώνα για την ανάταξη των οστών. Εφαρμόστηκε λοιπόν προστατευτικός νάρθηκας με τριγωνική ανάρτηση του μέλους και συστήθηκε στο παιδί να μην κάνει άσκοπες κινήσεις του αριστερού άκρου ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες ψευδάρθρωσης. Στην συνέχεια ο ορθοπεδικός τόνισε ότι είναι απαραίτητη η φυσιοθεραπεία στο παιδί καθώς θα ενδυναμώσουν οι μυς και θα συντελέσει στην διατήρηση της καλής αιμάτωσης της περιοχής του αγκώνα. Ενημέρωσε

τους γονείς ότι κατά την διάρκεια της φυσιοθεραπείας οι ασκήσεις πρέπει να είναι προοδευτικές και το ίδιο το παιδί να καθορίζει τα όρια της αντοχής του.

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> Κάταγμα στον αγκώνα 	<ul style="list-style-type: none"> Το παιδί να επανακτήσει σε ικανοποιητικό βαθμό την κινητικότητα (στο βαθμό που αυτή επιτρέπεται και είναι ανεκτή) Το παιδί να εκτελεί παθητικές και ενεργητικές κινήσεις- ασκήσεις 	<ul style="list-style-type: none"> Να αξιολογηθεί ο βαθμός κινητικότητας του χεριού Να διατηρηθεί η σωστή θέση του προσβεβλημένου άκρου με την εφαρμογή νάρθηκα ή γύψου σύμφωνα με τις οδηγίες Να εκτιμηθεί το χρώμα και η αισθητικότητα του δέρματος και η κινητικότητα του προσβεβλημένου άκρου κάθε 4 ώρες Να γίνει σχεδιασμός ενός αποτελεσματικού προγράμματος ασκήσεων που περιλαμβάνει παθητικές και ενεργητικές ασκήσεις σε συνεργασία με τον φυσιοθεραπευτή Να εφαρμοστούν μέτρα 	<ul style="list-style-type: none"> Το παιδί είναι απρόθυμο να κινήσει το πάσχον άκρο Εφαρμόστηκε νάρθηκας προκειμένου να ακινητοποιηθεί το πάσχον μέλος και τοποθετήθηκαν μαξιλάρια προκειμένου το μέλος να είναι ανυψωμένο Έγινε έλεγχος της αισθητικότητας. Η κινητικότητα του άκρου βελτιώνεται Τέθηκαν προστατευτικά κιγκλιδώματα στο κρεβάτι για την 	<ul style="list-style-type: none"> Το (AD) άκρο είναι τοποθετημένο σε νάρθηκα Το παιδί συνεργάζεται με το φυσιοθεραπευτή και η κινητικότητα βελτιώθηκε

		ασφαλείας για προστασία παιδιού λόγω δυσκολίας χρήσης (AP) άνω άκρου.	ασφάλεια του παιδιού	
--	--	---	----------------------	--

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Πόνος Το παιδί παρουσιάζει έντονη δυσφορία και αίσθημα δυσανεξίας, λόγω πόνου στο (ΑΡ) άνω άκρο και συγκεκριμένα στην περιοχή του αγκώνα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να ανακουφιστεί το παιδί από το αίσθημα του πόνου. • Να απαλλαγεί το συντομότερο δυνατό από το αίσθημα του πόνου. • Να αποκατασταθεί η φυσιολογική δραστηριότητα του αγκώνα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να καθοριστεί το πως αντιδρά το παιδί συνήθως στον πόνο. • Να αξιολογηθούν τα σημεία πόνου (π.χ. προφορικές εκδηλώσεις, ανησυχία, εφίδρωση, ωχρότητα, ταχυκαρδία κ.λπ.) • Να αξιολογηθεί η αντίληψη του παιδιού στον πόνο (εντόπιση, ένταση, τύπος, χρήση αριθμητικής κλίμακας). • Να αξιολογηθούν οι παράγοντες που μειώνουν ή εντείνουν τον πόνο. • Να εφαρμοστούν μη φαρμακευτικά μέτρα ύφεσης του πόνου (αλλαγή θέσης, απόσπαση προσοχής, τεχνικές χαλάρωσης). • Να χορηγηθούν αναλγητικά φάρμακα κατόπιν ιατρικής εντολής. 	<ul style="list-style-type: none"> • Το παιδί παρουσιάζει έντονη ανησυχία, ωχρότητα, εφίδρωση και ταχυκαρδία 120/λεπτό. • Σύμφωνα με την αριθμητική κλίμακα το παιδί εκτιμά ότι ο πόνος του διαβαθμίζεται 8/10. • Τοποθετήθηκε το πάσχον μέλος σε ανάρροπη θέση. • Τέθηκε συστηματική αναλγητική αγωγή: tb Depon 500mg 1x4 Peros(Το Depon περιέχει σαν δραστική ουσία την παρακεταμόλη, που έχει ισχυρή αναλγητική και αντιπυρετική δράση, παρόμοια με αυτή του ακετυλοσαλικυλικού 	<ul style="list-style-type: none"> • Το παιδί ανακουφίζεται μετά τη λήψη αναλγητικών.

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Άγχος και φόβος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να απαλλαγεί το παιδί από το άγχος και το φόβο του. • Παροχή συμβουλών καθώς και ψυχολογική καθώς και ψυχολογική υποστήριξη για την εξάλειψη του άγχους. Το άγχος των γονέων επηρεάζει άμεσα και το παιδί. • Να εφαρμοστούν τεχνικές χαλάρωσης, όπως βαθιές αναπνοές, απόσπαση της προσοχής και συγκέντρωση σε άλλα θέματα. • Εξασφάλιση ήρεμου 	<ul style="list-style-type: none"> • Να εξηγηθεί στο παιδί το πρόβλημα και η θεραπεία χρησιμοποιώντας απλή ορολογία προσαρμοσμένη στην ηλικία του παιδιού. • Να παραχθεί ψυχολογική υποστήριξη ανάλογα της ηλικίας του παιδιού. • Να επιτραπεί στους γονείς να βρίσκονται δίπλα στο παιδί όλο το 24ωρο. • Να δοθεί η δυνατότητα στους γονείς να συμμετέχουν στη διαδικασία θεραπείας του παιδιού όσο το δυνατόν νωρίτερα (η παρουσία των γονιών είναι πολύτιμη 	<ul style="list-style-type: none"> • Δόθηκαν στο παιδί οι απαραίτητες εξηγήσεις με απλά λόγια για το τι πρόκειται να του συμβεί. • Δόθηκαν απαντήσεις σε όλες τις απορίες του παιδιού. • Δόθηκαν στο παιδί παιχνίδια. • Απομακρύνθηκαν οι λοιποί συγγενείς και το παιδί έμεινε μόνο με τους γονείς του. • Αερίστηκε επαρκώς το δωμάτιο, χαμήλωσαν τα φώτα, 	<ul style="list-style-type: none"> • Η συζήτηση με το παιδί είχε θετικά αποτελέσματα. Εξωτερίκευσε τις ανησυχίες του, τους φόβους και τα συναισθήματα του. • Το παιδί παρουσιάζει πλέον μειωμένο άγχος, όπως αυτό φαίνεται από τις γενικότερες εκδηλώσεις του αλλά και από τις αλληλεπιδράσεις

	<p>και αναπαικτικού περιβάλλοντος.</p>	<p>ψυχολογική στήριξη στα παιδιά γιατί τους δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας.</p>	<p>περιορίστηκαν οι θόρυβοι.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Οι γονείς ενημερώθηκαν πλήρως και απαντήθηκαν όλες οι απορίες που εξέφρασαν.. 	<p>του με τους γονείς.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η εξασφάλιση ήρεμου και αναπαικτικού περιβάλλοντος καθώς και οι τεχνικές χαλάρωσης συνέβαλλαν στο να είναι το παιδί ήρεμο.
--	--	---	--	---

7.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ –ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 4

Παιδί ασθενής Λ.Κ., ηλικίας 12 ετών, εισήχθη στην παιδιατρική κλινική στο Νοσοκομείο Καραμανδάνειο Παίδων Πατρών , στην παιδιατρική κλινική, ύστερα από ραγοειδίτιδα του δεξιού οφθαλμού από σχολικό ατύχημα.

Συγκεκριμένα το παιδί παρουσίαζε άλγος δεξιού ματιού, ερυθρότητα γύρω από τον κερατοειδή, δακρύρροια, θολότητα της όρασης σε συνδυασμό με μυωπίες και φωτοευαισθησία.

Εισήλθε στο Νοσοκομείο στις 27/03/2014 ώρα 10:55 π.μ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Λ.Κ

Φύλλο: θήλυ

ΗΜ.ΓΕΝ.:13/10/2002

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Ραγοειδίτιδα

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Το παιδί πριν 4 χρόνια παρουσίαζε ανησυχίες κατά την διάρκεια του ύπνου και φανταζόταν σκιές μέσα στο δωμάτιο. Αυτό το γεγονός προβλημάτισε τους γονείς και ζήτησαν την γνώμη παιδοψυχολόγου, ο οποίος τους καθησύχασε λέγοντας τους ότι είναι παροδικές φοβίες που με το πέρασμα του χρόνου θα εξαλειφθούν από μόνες τους. Οι γονείς από τότε όμως βλέπουν το παιδί τους

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Το παιδί βρισκόταν στο σχολείο και έπαιζε στο προαύλιο χώρο με τους συμμαθητές του όπου κάποια στιγμή διαπληκτίστηκε με τα υπόλοιπα παιδιά και άρχισε να συμπεριφέρεται ανάρμοστα. Στα χέρια του

κρατούσε κομμάτια ξύλου που έκοβε από τα δέντρα και έκανε χειρονομίες βίας προς τα υπόλοιπα παιδιά μέχρι που κάποια στιγμή έπεσε στο έδαφος και τραυμάτισε με το ξύλο

το δεξί του μάτι. Ο δάσκαλος του σχολείου αφού ενημέρωσε την οικογένεια του παιδιού παρέλαβε το παιδί και κατευθύνθηκαν προς

το Νοσοκομείο.

ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παιδί εισήλθε στο νοσοκομείο με πόνο του δεξιού οφθαλμού, δακρύρροια, ερυθρότητα γύρω από τον κερατοειδή και θολότητα της όρασης όπως μυωπίες. Παραπονιόταν δε για φωτοευαισθησία.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο ιατρός αφού έκανε πλήρη έλεγχο του παιδιού (λεπτομερή εξέταση του οφθαλμού με χρήση οφθαλμοσκόπιου, μέτρηση οπτικής οξύτητας και ενδοφθάλμιας πίεσης) σχημάτισε το θεραπευτικό πλάνο που βασίζεται στην χρήση στεροειδών καθώς θεωρείται πως σε περιπτώσεις πρόσθιας ραγοειδίτιδας η άμεση αντιμετώπιση με κορτικοστεροειδή αποκρίνεται καλά στην θεραπεία.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του ειδικού περιλαμβάνουν περιοφθαλμικές εγχύσεις στεροειδών (homatropine- αντιμεταβολίτες), χορήγηση κορτικοστεροειδών και ανοσοκατασταλτικών, μυδριατικό κολλύριο και φαρμακευτικό κολλύριο σε συνδυασμό με αντιφλεγμονώδη.

Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Άλγος δεξιού ματιού 	<ul style="list-style-type: none"> • Να αντιμετωπιστεί ο πόνος • Να γίνει πρόληψη επέκτασης της βλάβης στα οπτικά νεύρα 	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενημερωθεί το παιδί για την επιβεβλημένη καθαριότητα των χεριών κατά την επαφή με το μάτι • Να δοθεί ψυχολογική ενθάρρυνση για συνέχιση της ομαλής συνεργασίας με το προσωπικό • Να ενημερωθεί το παιδί για αναφορά τυχόν εξάπλωσης του πόνου περιμετρικά του προσβεβλημένου οφθαλμού • Να χορηγηθούν περιοφθαλμικές εγχύσεις στεροειδών (homatropine-αντιμεταβολίτες) 	<ul style="list-style-type: none"> • Το παιδί ενθαρρύνθηκε ψυχολογικά • Το παιδί ενημερώθηκε για την πορεία της νοσηλείας του . 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξάλειψη του συμπτώματος • Πρόληψη εμφάνισης έντονων κεφαλαλγιών προερχόμενα από την οπτική δυσλειτουργία



Αξιολόγηση Αναγκών	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
<ul style="list-style-type: none"> • Θολότητα όρασης & Μυωπίες & Φωτοευαισθησία Ραγοειδίτιδα δεξιού οφθαλμού 	<ul style="list-style-type: none"> • Να εξαλειφθούν τα συμπτώματα • Να προληφθεί η επιδείνωση της βλάβης 	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενημερωθεί η οικογένεια για την αναγκαία τήρηση της θεραπείας (ώρες χορήγησης κολλύριων) <ul style="list-style-type: none"> • Να μην εκτίθεται σε σκόνη • Να παροτρυνθεί το παιδί για αναφορά συνεχής μείωσης της όρασης ή εκδήλωση μαύρων κηλίδων στο οπτικό πεδίο • Να υποβοηθάται κατά το περπάτημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώθηκε η οικογένεια του παιδιού • Το παιδί βοηθήθηκε στο περπάτημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Επαναφορά οπτικής οξύτητας • Επανελέγχος οπτικής ικανότητας για προληπτικούς λόγους • Αντιμετώπιση Ραγοειδίτιδας



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα υγείας, και το συχνότερο αίτιο θανάτου σ' αυτήν την ηλικία μετά τις οξείες λοιμώξεις.

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

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

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

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

Σύμφωνα με έρευνες του Υπουργείου Υγείας, σημαντικό ποσοστό των ατυχημάτων παιδιών, συμβαίνουν στο σχολείο. Τα παιδιά είναι ευπαθή στα ατυχήματα λόγω της σωματικής ανωριμότητάς τους, της έμφυτης περιέργειας και τάσης για εξερεύνηση που έχουν, της άγνοιας του κινδύνου και της έλλειψης πείρας, του μειονεκτικού συντονισμού των κινήσεών τους, της έλξης που ασκεί πάνω τους η περιπέτεια. Το προαύλιο του σχολείου θεωρείται ο

πλέον επικίνδυνος χώρος και ακολουθούν οι αίθουσες και τα κλιμακοστάσια. Τα σοβαρότερα σχολικά ατυχήματα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και την πρακτική σε εργαστήρια και σε χώρους άθλησης.

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

Η συμπεριφορά των ενηλίκων σε ότι αφορά στην ασφάλεια των παιδιών τους στο αυτοκίνητο αντανακλά την γενικότερη συμπεριφορά τους στην αντιμετώπιση των πολλαπλών κινδύνων που απειλούν τη ζωή τους

Στο πλαίσιο της πρόληψης για τα σχολικά ατυχήματα κρίνεται αναγκαία σε κάθε σχολείο η παρουσία μηχανισμών διαχείρισης των ατυχημάτων και η πρόσληψη προσωπικού με ειδικότητα νοσηλεύτη. Η αναγκαιότητα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών για θέματα πρόληψης ατυχημάτων και παροχής πρώτων βοηθειών, όπως και η ύπαρξη πλήρους εξοπλισμένου σχολικού φαρμακείου κρίνεται επείγουσα.

Βασική για να αποφευχθούν τα ατυχήματα στο σχολείο κρίνεται η περιφράξη των χώρων και η τοποθέτηση προστατευτικών κιγκλιδωμάτων και η εφαρμογή του σχολικού τροχονόμου σε όλα τα σχολεία. Ο έλεγχος των σχολικών λεωφορείων και η εκπαίδευση των συνοδών και των οδηγών σε συνδυασμό με μαθήματα κυκλοφοριακής αγωγής είναι μέτρα, που το κράτος, οι διευθυντές ή οι ιδιοκτήτες ιδιωτικών σχολείων οφείλουν να θέσουν σε πρώτη προτεραιότητα.

Ο σωστός έλεγχος και η προειδοποίηση των παιδιών, ώστε να μη φέρνουν στο σχολείο επικίνδυνα και αιχμηρά αντικείμενα είναι ένας από τους βασικούς κανόνες για την αποφυγή των σχολικών ατυχημάτων. Είναι απαραίτητο επίσης την ώρα του διαλείμματος πρέπει πάντα να είναι παρόντες κάποιοι υπεύθυνοι. Οποσδήποτε όλα τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν πλήρες φαρμακείο για την παροχή Α΄ Βοηθειών, με κάποιον υπεύθυνο για αυτό, και αν είναι δυνατόν ένα Νοσηλεύτη ή μια Νοσηλεύτρια.

Όσο σημαντική είναι, για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων, η υποδομή που παρέχεται από τους ενήλικες, εξίσου σημαντικό είναι να μάθουν τα παιδιά, από την πιο μικρή ηλικία, να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να αυτοπροστατεύονται. Προσοχή όμως στην υπερπροστασία, γιατί μπορεί εύκολα να φέρει το αντίθετο αποτέλεσμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει την ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα αναλύεται η οργανική ανάπτυξη, η σωματική και η ανάπτυξη του εγκεφάλου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι τομείς της παιδικής ανάπτυξης. Γίνεται αναφορά στην βιοσωματική, την ψυχοκινητική, την ψυχοκοινωνική καθώς και στην διαφοροποίηση με βάση τον τρόπο ζωής των παιδιών.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα ατυχήματα που δύναται να προκληθούν στην παιδική ηλικία και οι κακώσεις που μπορούν να υποστούν τα παιδιά. Διενεργείτε η ανάλυση του προβλήματος, οι λόγοι για τους οποίους τα παιδιά παρουσιάζονται ευάλωτα καθώς παρουσιάζονται και οι ομάδες υψηλού κινδύνου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία του αφορούν τα παιδικά ατυχήματα στην Ελλάδα και ο ρόλος που διαδραματίζουν η πρόβλεψη και η επίβλεψη των παιδιών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι κίνδυνοι που διατρέχει το παιδί κατά την παραμονή του εντός του σχολικού περιβάλλοντος καθώς και από και προς αυτό. Ταυτόχρονα επιχειρείται μια ανάλυση της Ευρωπαϊκής Έκθεσης για την Πρόληψη των Παιδικών Ατυχημάτων όπως αυτή εκπονήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 2008. Παρουσιάζεται η ευρωπαϊκή πολιτική σχετικά με το θέμα καθώς και η θεσπισμένη πολιτική πρόληψης και διαχείρισης των ατυχημάτων. Τέλος γίνεται αναφορά στο θεσπισμένο όργανο ασφάλειας και υγείας καθώς και στο ευρωπαϊκό δίκτυο σχολείων προαγωγής υγείας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το μείζον θέμα της πρόληψης ατυχημάτων στο σχολικό συγκρότημα και στα μέσα που κρίνονται απαραίτητα ώστε να υπάρξει ένα ασφαλές περιβάλλον όπως είναι η πυρασφάλεια, οι οδοί διαφυγής και ο χώρος του διαλλείματος. Τέλος παρουσιάζονται εκτενώς οι προδιαγραφές που προβλέπονται από το Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων.

Στο έκτο και τελευταίο κεφαλαίο αναλύονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις και διεργασίες. Παρουσιάζεται ο ρόλος της παιδιατρικής και ο καίριος ρόλος του νοσηλευτή κατά την εισαγωγή και παραμονή του παιδιού εντός του νοσοκομείου. Ταυτόχρονα αναλύεται ο πλήρης ρόλος του παιδιατρικού νοσηλευτή καθώς και οι πιθανές επιπτώσεις που δύναται να υποστεί το παιδί κατά την παραμονή του στο νοσοκομειακό χώρο.

Στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζονται τέσσερα περιστατικά νοσηλευτικής διεργασίας που σχετίζονται με τα ατυχήματα των παιδιών.

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που πρόεκυψαν από τη μελέτη καθώς και η εκτενής βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι τα μελετηθούν οι παράγοντες που οδηγούν στα ατυχήματα στην παιδική ηλικία καθώς και να εκμαιευτούν οι τρόποι και τα μέσα αποφυγής τους.

Συμπερασματικά η καθημερινότητα ελλοχεύει ιδιαίτερους κινδύνους για ένα παιδί. Τα ατυχήματα τοποθετούμε υψηλά στην κλίματα των αιτιών θανάτου. Η ευρωπαϊκή ένωση έχει θεσπίσει μέσα τα οποία πρέπει να ακολουθούνται κατά γράμμα ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες να κινδυνέψει η σωματική ακεραιότητα ενός παιδιού.

ABSTRACT

The first chapter presents the development of the child. More specifically analyzed the organic development, physical and brain development.

The second chapter describes the areas of child development. Reference is made to visomotiki, psychomotor, psychosocial and differentiation based on the lifestyle of children.

The third chapter analyzes the accidents which may occur in childhood and injuries that can be children. Carry out an analysis of the problem, the reasons why children are presented as shown and vulnerable groups at high risk. The following are statistics regarding childhood accidents in Greece and the role played by the provision and supervision of children.

In the fourth chapter, the risks to the child during his stay in the school environment as well as to and from it. At the same time attempt to analyze the European Report on the Prevention of Childhood Accidents as drafted by the European Union in 2008 presented the European policy on the issue and the policy decreed prevention and management of accidents. Finally, reference is made to a statutory instrument health and safety and the European Network of Health Promoting Schools.

The fifth chapter presents the major issue of accident prevention in the school band and the means deemed necessary to provide a safe environment such as fire safety, escape routes and the site of the break. Finally presented extensively the specifications laid down by the Organization of School Buildings.

The sixth and final chapter analyzes the nursing interventions and processes. Presents the role of the pediatric population and the crucial role of the nurse in the introduction and retention of children in hospital. At the same time analyzes the full role of the pediatric nurse and the possible effects may be suffered by the child during his stay in the hospital room.

At the end of the chapter there are four cases of nursing process related accidents in children.

Finally are presented the conclusions of the study and the extensive literature used.

The purpose of this thesis is to study the factors that lead to accidents in childhood and elicited to the ways and means of avoiding them.

In conclusion, the everyday dangers lurking for a particular child. Accidents place high on the scale of the causes of death. The European Union has adopted instruments that must be followed to the letter in order to reduce the potential danger to the physical safety of a child.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

Baldonado, Ardelina, (1999), Γενική Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Έλλην, Αθήνα

Barlow, David, (2000), Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά, Έλλην, Αθήνα

Candy David, Davies Graham E., Ross Euan, (2012) Κλινική παιδιατρική και υγεία παιδιού, Παρισιάνου Α.Ε. Αθήνα

Candy, David, (2002), Κλινική Παιδιατρική, Παρισιάνου Α.Ε, Αθήνα

Cooper Michael, Hooper Christine, Thompson Margaret (2012) Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, Παρισιάνου Α.Ε. Αθήνα

Dolto, Francoise, (2007), Ψυχανάλυση και Παιδιατρική, Καστανιώτη, Αθήνα

Gilbert - Barness Enid, Barness Lewis (2008), Εργαστηριακές εξετάσεις στην παιδιατρική, Παρισιάνου Α.Ε. Αθήνα

Gunn Veronica, (2010) Εγχειρίδιο παιδιατρικής, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Lissauer, Tom, (2008), Σύγχρονη Παιδιατρική, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, London

McGeown J. G, (2012) Master Medicine: Φυσιολογία, Παρισιάνου Α.Ε. Αθήνα
Rudolf Mary, Levene Malcolm (2008) Επίτομη κλινική παιδιατρική, Παρισιάνου Α.Ε. Αθήνα

Speer, Kathleen, (1999), Παιδιατρική Νοσηλευτική, Έλλην, Αθήνα

William Hay, (2010) Σύγχρονη παιδιατρική, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αθανάτου, Ελευθερία, (2007), Παθολογική και Χειρουργική Κλινική Νοσηλευτική, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα

Γιαννίτση Σταυρούλα (1997) Ψυχοσωματική και Ομαδική Ψυχοθεραπεία, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Γκοτζαμάνη, Άννα, (1998), Παιδιατρική Πυρηνική Ιατρική, , University Studio Press, London

Ευαγγέλου, Ε. και συν. (2002). Αντιλήψεις των γονέων για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του παιδιού στο νοσοκομείο. Νοσηλευτική,

Ευαγγέλου, Ε., Ιορδάνου, Π., Κυρίτση, Ε. & Μπέλλου-Μυλωνά, Π. (2002). Οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού. Το βήμα του Ασκληπιού,

Ιεροδιακόνου Χ. (1988) Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία. Κείμενα και Περιπτώσεις. Εκδ. Μαστορίδη Θεσσαλονίκη

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2003). «Διδακτικές σημειώσεις- Μάθημα: Γνωσιακές / Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις στην Ψυχοθεραπεία». Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Τομέας Ψυχολογίας.

Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. & Αθανασοπούλου-Βουδούρη, Μ. (2010). Νοσηλευτική της οικογένειας. 1^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Κανακούδη - Τσακαλίδου Φλωρεντία, Κατζός Γεώργιος, (2007) Βασική παιδιατρική, Θεσσαλονίκη, University Studio Press

Κασίμος, Χρίστος, (1992), Πρακτική Παιδιατρική, University Studio Press,

Κομματά Κ. (2001). "Εμπειρίες, εντυπώσεις και κριτική παιδιών και των συνοδών μητέρων τους, κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο", Phd thesis, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη.

Λουμάκου, Μ. & Μπρουσκέλη, Β. (2010). Παιδί και γεγονότα ζωής: αρρώστια, νοσηλεία, διαζύγιο, θάνατος. 1^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Μελισσά-Χαλικιοπούλου, Χ. (2003). Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας. 1^η έκδοση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Μέλισσα.

Μελισσά-Χαλικιοπούλου, Χ. (2005). Ψυχολογία της υγείας. 1^η έκδοση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Μέλισσα.

Μόσχος, Ν., Γαλανοπούλου, Ε., Φωτεινού, Μ. & Δούκα, Ι. (2002). Συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε παιδιά και έφηβους ασθενείς κατά την περιεγχειρητική περίοδο. Νοσηλευτική

Πάνου, Μ. (2007). Παιδιατρική Νοσηλευτική. 1^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Παπάζογλου, Θ. και συν. (2004). Επίδραση ειδικού ενημερωτικού εντύπου στη συμπεριφορά νοσηλευόμενων παιδιών και στάθμιση υπηρεσιών υγείας σε παιδιατρικό τμήμα. Παιδιατρική

Τσιούρης, Ιωάννης, (2003), Φάρμακα στην Παιδιατρική Θεραπευτική, University Studio Press, Αθήνα

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.iatronet.gr>

<http://stat-athens.aueb.gr>

<http://www.euroclinic.gr>

<http://www.letto.gr>

<http://9odimkilkis.webnode.gr>

<http://www.healthpages.gr>

www.moh.gov.gr/

<http://enosi-amarousiou.blogspot.gr>

<http://ebooks.edu.gr>

<http://akrasakis.blogspot.gr>

<http://www.healthview.gr>

