

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΣΤΟ  
ΣΧΟΛΕΙΟ  
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ  
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΟΛΟΣΙΩΝΗ  
ΤΣΑΧΙΡΙΔΗ ΟΛΓΑ  
ΠΑΤΡΑ 2012

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πατρών, στο τμήμα Νοσηλευτικής, και έχει θέμα “ Παιδικά Ατυχήματα στο Σπίτι και στο Σχολείο: Πρόληψη και Αντιμετώπιση”. Η αναζήτηση μιάς πρωτότυπης εργασίας μας οδήγησε στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος. Στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι να ενημερώσουμε τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς σχετικά με τα πιο κοινά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στα παιδιά στο σπίτι και στο σχολείο, τρόπους με τους οποίους αυτά μπορούν να προληφθούν καθώς και τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ατυχήματος.

Επίσης, αναφέρουμε τον ρόλο που έχει ο νοσηλευτής στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των ατυχημάτων.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επόπτη της πτυχιακής μας εργασίας, τον κ. Γιαννουλη Νικόλαο, για τις χρήσιμες συμβουλές του και την συνεχή του υποστήριξη. Καθώς και όλους τους καθηγητές του τμήματος νοσηλευτικής για τις πολύτιμες γνώσεις που πρόθυμα μας παρείχαν.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα είδη των παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο και στο σπίτι, να αναφέρουμε τα αίτια καθώς και την άμεση αντιμετώπιση και παροχή πρώτων βοηθειών ,αλλά και να τονίσουμε τη βαρύτητα και την σπουδαιότητα της πρόληψης για την αποφυγή δυσάρεστων επιπτώσεων των ατυχημάτων στην υγεία του παιδιού. Σκοπός επίσης της εργασίας είναι να μελετήσουμε εις βάθος όλα τα πιθανά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στα παιδιά τόσο στο ίδιο τους το σπίτι,που θεωρητικά φαντάζει ο πιο ασφαλής χώρος όπου κινούνται τα παιδιά, όσο και τα πιθανά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στους χώρους του σχολείου που περνούν από πολύ μικρά σε ηλικία τόσες ώρες και που θεωρητικά πάλι θέλουμε να πιστεύουμε ότι είναι απόλυτα προστατευμένα από πιθανούς κινδύνους που караδοκούν.

### **Λέξεις-Κλειδιά:**

Ατυχήματα, σπίτι, σχολείο, παιδιά, γονείς,  
δάσκαλοι, πρόληψη, αντιμετώπιση,  
πρώτες βοήθειες, κοινοτικός νοσηλευτής.

## Summary

Aim of the research is to present the types of children accidents in school and in the house, to report the reasons as well as the direct resolution and the benefits of the first aids, but also to indicate gravity and the importance of prevention for the evasion of unpleasant results of accidents in the health of child. Aim of this research also is to study all likely accidents that can happen to the children either into their own house that theoretically is a secure place, or in the school where they spend many hours from the very young age and, theoretically again, they are absolutely protected from likely dangers.

### **Words-Keys:**

Accident, house, school, children, parents,  
schoolteacher, prevention,  
resolution, first aid, community nurse.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	2
Περίληψη.....	3
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1ο	
Επιδημιολογικά στοιχεία.....	11
Κεφάλαιο 2ο	
•Ατυχήματα μέσα στο σπίτι.....	14
•Οι χώροι του σπιτιού που κρύβουν κινδύνους.....	15
•Πρόληψη ατυχημάτων μέσα στο σπίτι.....	16
•Πρώτες βοήθειες στο σπίτι.....	23
Κεφάλαιο 3ο	
•Ατυχήματα στο σχολείο.....	25
•Οι χώροι του σχολείου που κρύβουν κινδύνους.....	26
•Πρόληψη ατυχημάτων στο σχολείο.....	27
Κεφάλαιο 4ο	
Αποφυγή των πιο κοινών ατυχημάτων στο σπίτι και στο σχολείο.....	30
•Ατυχήματα από πτώσεις.....	30
•Πρόληψη πτώσεων.....	31
•Πρώτες βοήθειες στα κατάγματα.....	32
4.2.1 Εγκαύματα.....	33
•Πρόληψη εγκαυμάτων.....	37
•Πρώτες βοήθειες στα εγκαύματα.....	38
4.3.1 Ξένα σώματα.....	41
4.3.2 Πρόληψη ξένων σωμάτων.....	42
4.3.3 Πρώτες βοήθειες στα ξένα σώματα.....	43
4.4.1 Πνιγμός.....	45
4.4.2 Πρόληψη πνιγμών.....	47

4.4.3	Πρώτες βοήθειες στον πνιγμό.....	48
4.5.1	Δηλητηριάσεις.....	49
4.5.2	Πρόληψη δηλητηριάσεων.....	53
4.5.3	Πρώτες βοήθειες στις δηλητηριάσεις.....	55
4.6.1	Κίνδυνοι από κατοικίδια ζώα.....	57
4.6.2	Πρόληψη των κινδύνων από κατοικίδια ζώα.....	57
4.6.3	Πρώτες βοήθειες σε δάγκωμα σκύλου ή γάτας.....	58
4.7.1	Δήγμα εντόμου.....	58
4.7.2	Πρόληψη τσιμπιμάτων από έντομα.....	59
4.7.3	Πρώτες βοήθειες σε δήγμα εντόμου.....	59
4.8.1	Ρινορραγία.....	60
4.8.2	Πρόληψη αιμορραγίας από την μύτη.....	61
4.8.3	Πρώτες βοήθειες σε ρινορραγία.....	61

## Κεφάλαιο 5ο

•	Νοσηλευτική Διεργασία- Παρέμβαση στα παιδικά ατυχήματα.....	62
•	Κατάγματα- Νοσηλευτική Διεργασία.....	64
•	Εγκαύματα- Νοσηλευτική Διεργασία.....	66
•	Ξένα σώματα- Νοσηλευτική Διεργασία.....	69
•	Δηλητηριάσεις- Νοσηλευτική Διεργασία.....	70
•	Δήγμα κυνός- Νοσηλευτική Διεργασία.....	72
•	Δήγμα εντόμου- Νοσηλευτική Διεργασία.....	73
•	Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη και αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων.....	76

## Κεφάλαιο 6ο

6.1	Ο ρόλος της Πολιτείας και της Οικογένειας στην πρόληψη και αντιμετώπιση παιδικών ατυχημάτων.....	79
6.2	Ενημέρωση εκπαιδευτικών και γονέων.....	81
6.3	Ενημέρωση των παιδιών.....	83

Νοσηλευτική Διεργασία.....	83
Συμπεράσματα.....	87
Βιβλιογραφία.....	90

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Τα παιδιά παίζουν, τρέχουν και κινούνται συνέχεια εντός και εκτός σπιτιού σε όλη τη διάρκεια της μέρας. Γι αυτό τα ατυχήματα είναι συχνά και οι γονείς καλούνται να είναι ψύχραιμοι και σωστά προετοιμασμένοι και ενημερωμένοι ώστε να τα αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά. Τα ατυχήματα μπορεί να συμβούν στο σχολείο, στο σπίτι, στους παιδότοπους, στην παιδική χαρά, στο αυτοκίνητο ακόμη και σε μία εκδρομή. Μιάς και τα παιδιά παίζουν με την ψυχή τους δεν έχουν την αίσθηση του φόβου, γι αυτό οι γονείς πρέπει να έχουν τα μάτια τους δεκατέσσερα.

Τα ατυχήματα αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα των παιδιών και των νέων ατόμων. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τα παιδικά ατυχήματα έχουν πάρει στον τόπο μας διαστάσεις επιδημίας. Όμως η αντιμετώπισή τους είναι εφικτή και η επιδημία είναι δυνατό να τεθεί υπό έλεγχο όπως έχει δείξει η εμπειρία άλλων χωρών που έχουν εφαρμόσει επιτυχή πρόγραμμα πρόληψης. Ο όρος ατύχημα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς-πνιγμονές και κυρίως τα τροχαία ατυχήματα υποκείμενα αίτια των ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση το εξελικτικό στάδιο και το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν τα παιδιά ανάλογα ε την ηλικία τους.

Στην κυριολεξία ο όρος ατύχημα, σημαίνει συμβάν που οφείλεται στην έλλειψη τύχης. Σήμερα πιστεύουμε ότι 9 στις 10 φορές το ατύχημα οφείλεται σε ανθρώπινο λάθος, σε αμέλεια ή περιφρόνηση κινδύνου.



Ειδικότερα στα ατυχήματα των παιδιών, η άγνοια των γονιών και όλων όσων έχουν την επιμέλεια τους αποτελεί έναν επιπρόσθετο σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα.

Ως εκ τούτου τα ατυχήματα δεν είναι κακοτυχία, είναι νόσος που παίρνει διαστάσεις επιδημίας.

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

Οικιακά ατυχήματα μπορεί να προκληθούν από διάφορες αιτίες ιδίως όπως σε ευπαθείς ομάδες όπως τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ηλικιωμένοι. Κάθε χρόνο σημειώνονται στην ΕΕ 20 εκατομμύρια περίπου τραυματισμοί στο σπίτι ή σε δραστηριότητες αναψυχής οι οποίοι χρήζουν ιατρικής φροντίδας. Από αυτούς 2 εκατομμύρια περίπου επιβάλλουν νοσοκομειακή περίθαλψη ενώ 83.000 είναι αντίκτυπο από πλευράς ανθρώπινου πόνου, αναπηριών και απώλειας παραγωγικότητας.

Τα ατυχήματα προκαλούν αδικαιολόγητους πρώιμους θανάτους και αναπηρίες νέων και κατά κανόνα υγιών ατόμων. Είναι θέμα ατομικής και κοινωνικής ευθύνης να τα προλάβουμε.

Όσο όμως μπορεί να συμβεί ένα ατύχημα , άλλο τόσο είναι εύκολο να προληφθεί. Αξίζει, λοιπόν, να προσπαθήσουμε όλοι, ιδιαίτερα όταν η προσπάθεια αφορά τα παιδιά μας.

Συνεπώς είναι αναγκαίο να εξασφαλισθούν , αφενός, συνθήκες ασφαλούς υγιεινής και ευχάριστης διαβίωσης και, αφετέρου, προστασία της ιδιωτικής ζωής και, συγχρόνως, να αποτραπεί κάθε κίνδυνος και απειλή για την υγεία. Η Ευρωπαϊκή Ένωση παρεμβαίνει όλο και περισσότερο μέσω της χρηματοδότησης σχεδίων και πρωτοβουλιών που προωθούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση αυτών των θεμάτων. Η στενή συνεργασία και συμμετοχή των διαφόρων εταιριών σε εθνικό και σε τοπικό επίπεδο είναι επίσης αναγκαία, προκειμένου να εντοπιστούν όλες οι κατηγορίες κινδύνου και να χρησιμοποιηθούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα διαθέσιμα ολοκληρωμένα συστήματα πληροφοριών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### **Επιδημιολογικά στοιχεία παιδικών ατυχημάτων στην Ελλάδα:**

Τα δεδομένα δείχνουν ότι κατά την τελευταία διαθέσιμη περίοδο (1992-2004) παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα 1.593 ακούσιοι θάνατοι παιδιών ηλικίας 0-14 ετών εκ των οποίων οι 874 οφείλονται σε τροχαία, οι 135 σε πνιγμούς, οι 82 σε πτώσεις, οι 47 σε εγκαύματα, οι 23 σε δηλητηριάσεις. Για τους υπόλοιπους 432 θανάτους από ατύχημα οι αιτίες ήταν αδιευκρίνιστες.

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

### **Τροχαία ατυχήματα**

Πρώτη αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων στα παιδιά (0-14 ετών) είναι τα τροχαία, που ευθύνονται για το 55% του συνολικού αριθμού θανάτων από γνωστές αιτίες κακώσεων στην ηλικία αυτή. Στην Ελλάδα (1992 - 2004) παρατηρούνται ετησίως, κατά μέσο όρο 67 θάνατοι από τροχαία, στις ηλικίες 0-14 ετών. Από το σύνολο των θανάτων, το 52% αντιστοιχεί σε επιβαίνοντες, το 37% σε πεζούς και το 11% σε οδηγούς. Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας εντοπίζονται στις ηλικίες 10-14, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 0-4. Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση της θνησιμότητας στα αγόρια κατά την ηλικία των 10-14 ετών.

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

### **Πτώσεις**

Οι θάνατοι από πτώσεις αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στα ελληνόπουλα ηλικίας 0-14 ετών.

Στην Ελλάδα (1992 - 2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 6 θάνατοι από πτώσεις στις ηλικίες 0-14 ετών.

### **Αγόρια**

Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) τα αγόρια εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα εντοπίζονται στις ηλικίες 0-4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 5-9 για τα αγόρια και 10-14 για τα κορίτσια.

### **Εγκαύματα**

Στην Ελλάδα (1992 - 2004) παρατηρούνται ετησίως κατά μέσο όρο 4 θάνατοι από εγκαύματα στις ηλικίες 0-14 ετών. Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (0-4, 5-9 και 10-14 έτη) αγόρια και κορίτσια εμφανίζουν σχεδόν ίδιους δείκτες θνησιμότητας. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα εντοπίζονται στις ηλικίες 0-4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 10-14.

### **Δηλητηριάσεις**

Εκτός από την άνοδο του βιοτικού επιπέδου, η λειτουργία των κέντρων δηλητηριάσεων και άλλες προληπτικής φύσης ενέργειες συνέβαλαν ουσιαστικά στη μείωση των θανάτων από δηλητηριάσεις, που αποτελούν την πέμπτη και λιγότερο συχνή αιτία θανάτου σε παιδιά στη χώρα μας. Στην Ελλάδα (1992 - 2004) παρατηρείται ετησίως κατά μέσο όρο 1 θάνατος από δηλητηριάσεις στις ηλικίες 0-14 ετών.

Πηγή: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012 του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 2008

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

### 2.1 Ατυχήματα μέσα στο σπίτι:

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

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

Άλλα ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στο παιδί είναι η μάσηση τσιγάρου, κόψιμο από γυαλί, κατάποση υγρού πιάτων και αλκοόλ, το σπάσιμο δοντιού, κατάποση φαρμάκων και αλοιφών, ατυχήματα στην παιδική χαρά.  
([http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp\\_nos/2001-2005/4723pe.pdf](http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf))

Τα παιδιά είναι μικροί εξερευνητές που τους αρέσει να ψαχουλεύουν συρτάρια και ντουλάπια, να σκαφαλώνουν, να ανακαλύπτουν καινούργια πράγματα, να πειραματίζονται... Ο αυθορμητισμός και η παρορμητικότητα που είναι φυσιολογικά χαρακτηριστικά των παιδιών, δεν συνοδεύονται από πλήρη αίσθηση του κινδύνου και των συνεπειών των πράξεών τους. Έτσι, οι γονείς και όσοι φροντίζουν τους μικρούς αυτούς φιλοπερίεργους τύπους, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και προνοητικοί, ώστε η χαρά της εξερεύνησης του περιβάλλοντος και της μάθησης μέσω αυτής, να μη μετατραπεί σε δυσάρεστη εμπειρία ή, άλλες φορές (και δυστυχώς όχι σπάνια), να έχει μοιραίες συνέπειες (Γιώτη 1987)

## **2.2 Οι χώροι του σπιτιού που κρύβουν κινδύνους:**

Τα μέρη στο εσωτερικό του σπιτιού που είναι πιο επικίνδυνα για ένα ατύχημα είναι:

- Αρχίζοντας από το πρώτο μέρος του εσωτερικού σπιτιού που είναι η κουζίνα, η επικινδυνότητα της αρχίζει από το μαγείρεμα που περιλαμβάνει:

Το βραστό νερό, καυτό λάδι αλλά και τα μαχαίρια και τα ζεστά δοχεία.

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

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

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

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

### **2.3 Πρόληψη ατυχημάτων μέσα στο σπίτι:**

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

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

#### **Πρόβλεψη:**

Όταν ζείτε με ένα παιδί, πρέπει να βάζετε το μυαλό σας να δουλέψει, ώστε να προβλέπετε τις κινήσεις του και να αντιδράτε εγκαίρως!

#### **Διαρκής επιτήρηση:**

Τα μέτρα για την προστασία του παιδιού σας επιτρέπουν να κερδίσετε χρόνο σε περίπτωση ατυχήματος. Δεν αναιρούν όμως, το βασικό κανόνα, που είναι ένας και μοναδικός: διαρκής επιτήρηση. Τα μικρά παιδιά, ιδιαίτερα κάτω των 5 χρόνων δεν πρέπει να μένουν μόνα τους ούτε για ένα λεπτό, γιατί ακόμη και αυτός ο ελάχιστος χρόνος είναι αρκετός να προκληθεί ατύχημα.

#### **Μέτρα προφύλαξης μέσα στο σπίτι:**

##### **Κουζίνα:**

Η κουζίνα πρέπει να είναι διαμορφωμένη σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού.

- Προμηθευόμαστε το ειδικό «κλείδωμα» για την πόρτα του ψυγείου και τα προστατευτικά για τις εστίες της κουζίνας, που βρίσκουμε στα καταστήματα παιδικών ειδών.





- Προσέχουμε ώστε οι μικροσυσκευές τις κουζίνας (π.χ. βραστήρες, τοστιέρες), ειδικά όταν λειτουργούν, να είναι σε μέρος που δεν φτάνει το παιδί, και τα καλώδιά τους να μην περισσεύουν από τον πάγκο, ώστε να μην μπορεί να τα τραβήξει το παιδί και έτσι π.χ. να καεί από το νερό του βραστήρα.
- Όταν μαγειρεύουμε, προσέχουμε τα χερούλια των σκευών να μην είναι γυρισμένα προς τα έξω, ώστε να μην μπορεί να τα τραβήξει το παιδί και να αδειάσει το βραστό περιεχόμενο πάνω του.
- Δεν μεταφέρουμε ποτέ ένα καυτό ρόφημα ή σκεύος με το ένα χέρι και το παιδί μας από το άλλο.



- Ασφαλίζουμε τα ντουλάπια και τα συρτάρια, ειδικά όσα περιέχουν απορρυπαντικά και αιχμηρά αντικείμενα (π.χ. μαχαίρια). Ειδικά για τα απορρυπαντικά κάθε είδους, θα πρέπει να φυλάσσονται σε κλειδωμένο ντουλάπι ή και σε ύψος που δεν έχουν πρόσβαση τα παιδιά. Επίσης να μην φυλάσσονται απορρυπαντικά, ή άλλα υγρά, όπως οινόπνευμα, βενζίνη, πετρέλαιο, νέφτι κ.λπ. σε μπουκάλια νερού ή άλλων συσκευασιών καθώς μπορεί να μπερδέψουν ένα παιδί (αλλά και ενήλικα!) και να καταποθούν κατά λάθος!

•Σπίρτα και αναπτήρες ομοίως θα πρέπει να φυλάσσονται σε θέση όπου δεν έχουν πρόσβαση τα παιδιά.

- Δεν χρησιμοποιούμε τραπεζομάντιλα αν έχουμε μικρό παιδί, γιατί μπορεί να το τραβήξει και να φέρει όλο το περιεχόμενο του τραπέζιού στο κεφάλι του.
- Φροντίζουμε το παιδί να κάθεται στο κατάλληλο για την ηλικία και τα κιλά του καρεκλάκι φαγητού, το οποίο έχει σταθεροποιηθεί σωστά και χρησιμοποιούμε πάντα τα ζωνάρια στήριξης για τα μικρότερα παιδιά.
- Γενικά, όταν λειτουργούν οι διάφορες ηλεκτρικές συσκευές, όπως το ηλεκτρικό σίδερο, οι εστίες ή ο φούρνος της κουζίνας, δεν θα πρέπει να αφήνουμε το παιδί χωρίς επιτήρηση. Αν χρειαστεί να απομακρυνθούμε για λίγο, κλείνουμε την πόρτα του δωματίου, παίρνοντας και το παιδί μαζί μας. Αφαιρούμε από την πρίζα τις συσκευές που δεν χρησιμοποιούμε.

•Πρέπει να τοποθετήσουμε μια πόρτα ασφαλείας στην είσοδο της κουζίνας.

Όταν όμως βρισκόμαστε κι εμείς στο χώρο, δεν μπορούμε να απαγορεύσουμε την είσοδο στο παιδί. Πρέπει να φροντίσουμε λοιπόν, να παίζει με ασφαλή σκεύη που θα είναι «δικά του», λόγω χάρη με ξύλινες κουτάλες, πλαστικές λεκάνες κλπ ( Παπαδόπουλος 2000)

Υπνοδωμάτιο:

- Κατάλληλο για την ηλικία του παιδιού ύψος κρεβατιού και προστατευτικά κάγκελα, τα οποία είναι αρκετά ψηλά ώστε το παιδί να μην μπορεί να σκύψει έξω και να πέσει.
- Χρησιμοποιείτε φωτισμό τοίχου ή οροφής και όχι πορτατίφ με καλώδια.



• Έπιπλα λίγα και απλά, κατάλληλα σχεδιασμένα για μικρά παιδιά, δηλαδή χωρίς αιχμηρές γωνίες και γυάλινες επιφάνειες. Καλό είναι τα έπιπλα που φυλάσσει τα παιχνίδια του να είναι περίπου στο ύψος του παιδιού για να μην μπει στον πειρασμό να σκαρφαλώσει για να φτάσει κάτι που χρειάζεται. Αν υπάρχουν ψηλά έπιπλα, π.χ. ραφιέρες και βιβλιοθήκες, θα πρέπει να τα στερεώνουμε στον τοίχο, ώστε να μην πέσουν (μην ξεχνάμε ότι ζούμε σε μια σεισμογενή χώρα!), οπότε θα τραυματίσουν το παιδί ή θα αποκλείσουν την είσοδο στο δωμάτιο.

•Μην τοποθετείτε ελαφρά έπιπλα στο δωμάτιο του, γιατί μπορεί να τα αναποδογυρίσει πάνω του.

•Μη χρησιμοποιείται μαξιλάρι στην κούνια του μωρού.

•Αποφεύγετε να τοποθετείτε έπιπλα κάτω από παράθυρα ώστε τα παιδιά να μην μπορούν να σκαρφαλώσουν και να πέσουν στο κενό.

•Αν έχουμε κάδρα, χρησιμοποιούμε αυτά από πλαστικό και πλεξιγκλάς αντί γυαλιού.

•Τα παιχνίδια του παιδιού θα πρέπει να τηρούν τις προδιαγραφές ασφαλείας για την ηλικία του, π.χ. να μην περιλαμβάνουν μικρά, αποσπώμενα τμήματα τα παιχνίδια που προορίζονται για παιδιά κάτω των 3-4 ετών γιατί μπορεί να εισροφηθούν και να προκαλέσουν πνιγμό.

•Τα παιδιά μπορούν εύκολα να πνιγούν με κορδόνια που μπορεί να βρίσκονται στα παιχνίδια τους, να τυλιχθούν στο λαιμό τους και να πάθουν ασφυξία σε λίγα λεπτά. Για το λόγο αυτό να ελέγχουμε συχνά το κρεβατάκι τους, το πάρκο και τα παιχνίδια για να απομακρύνουμε αυτόν τον κίνδυνο ( Μπιρή, <http://www.iatronet.in.gr/news/article.asp?IngArticle ID=32009>).

Μπάνιο:

- Χρησιμοποιείτε ειδικά αντιολισθητικά χαλάκια για την μπανιέρα.
- Εγκαταστήστε το φαρμακείο σε σημείο που να μην το φτάνει το παιδί.
- Χρησιμοποιείτε χαλάκι, αν το δάπεδο είναι λείο.
- Τα είδη ατομικής καθαριότητας, καλλυντικά κ.λπ. που τυχόν υπάρχουν εδώ, θα πρέπει να φυλάσσονται σε κλειδωμένο συρτάρι ή ντουλάπι, ή σε κάποιο ψηλό ράφι που δεν μπορεί να φτάσει το παιδί.



- Ρυθμίζετε το θερμοστάτη του θερμοσίφωνα σε χαμηλότερη θερμοκρασία (πχ 60ο το χειμώνα και ακόμη χαμηλότερα το καλοκαίρι).
- Δοκιμάζετε πάντα τη θερμοκρασία του νερού πριν μπει το παιδί στο μπάνιο και τοποθετείτε το μπανάκι του σε απόσταση από τη βρύση ώστε, και αν καταφέρει να την ανοίξει, να μην πέσει καυτό νερό πάνω του. Γεμίζετε το μπάνιο του, βάζοντας πρώτα κρύο νερό και μετά το ζεστό, ώστε η τελική θερμοκρασία να είναι περίπου 32-36ο C. Τα θερμόμετρα μπάνιου είναι πολύ χρήσιμα για τη μέτρηση της θερμοκρασίας του νερού.
- Ποτέ δεν αφήνουμε ένα παιδί προσχολικής ηλικίας χωρίς επιτήρηση στο μπάνιο. Αν είναι ανάγκη να απομακρυνθείτε, έστω και για λίγο, σε άλλο δωμάτιο, καλύτερα να τυλίξετε το παιδί σε μια πετσέτα και να πάρετε μαζί σας!!
- Αδειάζετε το νερό της μπανιέρας όταν τελειώσετε.
- Κρύψτε τα απορρυπαντικά του πλυντηρίου σε ψηλά ράφια και μην αφήνετε ανοιχτή την πόρτα του πλυντηρίου (Ντόλατζας 2000)

### Καθιστικό:

Το καθιστικό είναι το βασίλειο όλης της οικογένειας μιάς και εκεί περνάμε τον ελεύθερο μας χρόνο. Ιδιαίτερη προσοχή όμως θα πρέπει να δώσουμε στα έπιπλα, τα γυάλινα τραπεζάκια, τις μμυτερές γωνίες, και τα βαριά βάζα, σταχτοδοχεία, διακοσμητικά κλπ. Προτιμότερο είναι να μην παραγεμίζουνε το χώρο με έπιπλα, με γυαλικά και με παντός είδους μικροαντικείμενα.

- Φυλάξτε όλα τα εύθραυστα αντικείμενα σε μέρη που δεν μπορεί να τα φτάσει το παιδί.
- Αν έχετε τζάκι χρησιμοποιείστε πάντα προφυλακτικό πλέγμα.
- Βεβαιωθείτε ότι κανένα από τα φυτά στο σπίτι δεν είναι δηλητηριώδες.
- Τοποθετήστε γωνίες ασφαλείας σε όλα τα έπιπλα που έχουν αιχμηρές γωνίες και που μπορούν να προκαλέσουν σοβαρό τραυματισμό στα παιδιά.
- Ασφαλίστε τις πρίζες με τα ειδικά πόματα



- Φροντίστε τα χαλιά να μην είναι γυρισμένα γιατί υπάρχει κίνδυνος να σκοντάψει.
- Τοποθετείστε τις ειδικές ασφάλειες παραθύρων που δεν επιτρέπουν το άνοιγμά τους με τρόπο που να μπορεί να βγει το παιδί απ' έξω.
- Χρησιμοποιείστε τα ειδικά στοπ για τις πόρτες που τις εμποδίζουν να κλείσουν απότομα και να πιάσουν τα δάχτυλα του παιδιού.
- Οι πόρτες που οδηγούν στη βεράντα ή τον κήπο θα πρέπει να ασφαλίζουν. Αν υπάρχουν τζάμια στις εξωτερικές πόρτες (ή και τις εσωτερικές), μπορείτε να βάλετε τα ειδικά προστατευτικά διαφανή αυτοκόλλητα που δεν αφήνουν το τζάμι να αποκολληθεί όταν σπάσει.
- Τοποθετήστε όλες τις ηλεκτρικές συσκευές και τα οινόπνευματώδη ποτά σε ψηλά μέρη ώστε το παιδί να μην τα φτάνει.

- Τα κορδόνια από τα στόρια και τις κουρτίνες μπορεί να γίνουν αιτία πνιγμού. Γι' αυτό, αφαιρέστε τα ή δέστε τα ψηλά.
- Δεν αφήνετε στη μέση έπιπλα ή άλλα αντικείμενα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν (Βουδούρης, 2010 <http://www.mother.gr/displaarticle.asp?articleId=439>).

Σκάλα:

- Τοποθετήστε μια καγκελόπορτα στην κορυφή ή και στην βάση της σκάλας για να μην κατακυλάει ή σκαρφαλώνει αντίστοιχα.



- Βεβαιωθείτε ότι τα κάγκελα είναι αρκετά πυκνά για να μην μπορεί το παιδί να χώσει ανάμεσα το κεφάλι του.
- Διατηρήστε τη σκάλα φωτισμένη και το χαλί σε καλή κατάσταση για να μειωθεί ο κίνδυνος ώστε να σκοντάψει.
- Τέλος, φροντίστε ώστε η είσοδος του σπιτιού να κλείνει καλά, για να μην υπάρχει κίνδυνος το παιδί να την ανοίξει και να βγει στο δρόμο.
  - Όπου υπάρχουν κάγκελα πρέπει να έχουν ύψος πάνω από 1,50 μέτρο για να μην μπορούν τα μικρά παιδιά να σκαρφαλώνουν εύκολα σε αυτά, καθώς επίσης και το άνοιγμά τους δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερο των 10 εκ. για να μην μπορούν να χωθούν ανάμεσά τους.

## 2.4 Πρώτες βοήθειες στο σπίτι:

Όλοι οι γονείς καλούνται πολλές φορές να αντιμετωπίσουν μικροατυχήματα, ιδιαίτερα όταν το παιδί αναζητά περιπέτεια. Για το λόγο αυτό λοιπόν, είναι απόλυτα χρήσιμο κάθε σπίτι να διαθέτει φαρμακείο με τα απαραίτητα φάρμακα που χρειάζονται για τις πρώτες βοήθειες και για τα φάρμακα που πιθανό να χρειάζεται κάποιο μέλος της οικογένειας λόγω πιθανής χρόνιας αρρώστιας από την οποία πάσχει.

### Ένα κουτί Α' Βοηθειών συνήθως περιέχει:

- Αποστειρωμένες γάζες.
- Βαμβάκι.
- Απλοί επίδεσμοι για περιδέση τραυμάτων.



- Ελαστικός επίδεσμος πλάτους 10 εκ. με κλιτσάκια για στραμπουλήγματα.
- Παραμάνες για τη στερέωση των επιδέσμων .
- Αποστειρωμένα γάντια 2-3 ζευγάρια.
- Θερμόμετρο.
- Τσιμπιδάκι για αφαίρεση αγκαθιών, ακίδων, κλπ.
- Ψαλίδι.
- Ρολό αυτοκόλλητης χειρουργικής ταινίας.
- Αυτοκόλλητα επιθέματα σε διάφορα μεγέθη.
- Μερικές σύριγγες των 5ml-10ml.

**Το φαρμακείο στο σπίτι πρέπει να έχει:**

- Σιρόπι παρακεταμόλης (panadol, depon ή arotel)
- Κάποιο εναλλακτικό αντιπυρετικό και αντιφλεγμονώδες (algofren, gantil ή ponstan)
- Αντιισταμινικό σιρόπι για αλλεργίες και κνησμό (fenistil, acrius ή xozal)
- Υπόθετα παρακεταμόλης σε περίπτωση που το παιδί κάνει εμέτους και δεν μπορεί να πιεί σιρόπι
- Fenistil gel για τσιμπήματα από έντομα
- Κορτιζονούχο κρέμα για τσιμπήματα και αλλεργίες
- Αντιβιοτική κρέμα για δερματικές μολύνσεις, τραύματα, εγκαύματα
- Flamigel ή flamispray για εγκαύματα από τον ήλιο ή από υψηλές θερμοκρασίες
- Αμπούλες φυσιολογικού ορού για τα μάτια και τη μύτη

**ΠΡΟΣΟΧΗ!**

- Πριν δώσετε οποιοδήποτε φάρμακο στο παιδί σας να επικοινωνείτε πάντα με το γιατρό σας. Αυτός θα σας υποδείξει ποιο φάρμακο θα δώσετε και σε ποιά δοσολογία.
- Μην ξεχνάτε να ελέγχετε κάθε έξι μήνες τις ημερομηνίες λήξης των φαρμάκων και των αποστειρωμένων επιθεμάτων. Να πετάτε τα ληγμένα και να τα αντικαταστήτε με καινούρια ώστε το φαρμακείο σας να είναι πάντα ενημερωμένο και σε ετοιμότητα (Πάνου 2000).





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

### 3.1 Τα παιδικά ατυχήματα στο σχολείο:

Τα παιδιά από την φύση τους είναι γεμάτα περιέργεια και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου, για αυτό και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσουν μεν την αίσθηση του κινδύνου, επηρεάζονται όμως και από άλλους παράγοντες, όπως η ανάγκη επίδειξης, η αντίδραση στους νόμους και στις συμβουλές των ενηλίκων και η γοητεία της περιπέτειας, με αποτέλεσμα να εξακολουθούν να κινδυνεύουν από ατυχήματα.

Πρώτη αιτία αναπηρίας των παιδιών στη χώρα μας είναι τα ατυχήματα, με τη συντριπτική τους πλειοψηφία να συμβαίνουν στο χώρο του σχολείου. Τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων χαρτογραφούν το προαύλιο ως τον πιο επικίνδυνο χώρο, αφού επτά στους δέκα τραυματισμούς καταγράφονται σε αυτόν το χώρο, ενώ στην αίθουσα και τις σκάλες σημειώνεται το 17% των ατυχημάτων. Παγίδες κρύβονται, όμως, και στο δρόμο προς και από το σχολείο, γι' αυτό όσο σημαντική είναι για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων η προσοχή που επιδεικνύουν οι γονείς, εξίσου σημαντικό είναι να μάθουν τα ίδια τα παιδιά να αναγνωρίζουν από μικρή ηλικία τους κινδύνους και να αυτοπροστατεύονται.

Ο αριθμός των μαθητών στην Ελλάδα είναι περίπου 1.000.000. Υπολογίζεται ότι ετησίως 50.000 μαθητές υφίστανται κάποιο ατύχημα στο περιβάλλον του σχολείου. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ), την εξαετία 1996-2001 σημειώθηκαν 23.000 σχολικά ατυχήματα εντός του σχολείου, σε παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Το 60% αυτών αφορούσε την ηλικιακή ομάδα 10-14 ετών και το 66% αγόρια.

Η συντριπτική πλειοψηφία των τραυματισμών (92%) συνέβη κατά τη διάρκεια λειτουργίας του σχολείου και το 4% κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου. Επτά στους δέκα τραυματισμούς έλαβαν χώρα στην αυλή του σχολείου, το 10% στην αίθουσα και το 7% σε σκάλα. Ο κύριος μηχανισμός κάκωσης ήταν η πτώση (56%) και αναλυτικότερα το 6% των περιπτώσεων τραυματίστηκε λόγω πτώσης από σκάλα και το 5% από ύψος. Το 20% των ατυχημάτων κατέληξε σε κάταγμα, ενώ όσο αφορά την έκβαση, το 46% των περιπτώσεων χρειάστηκε θεραπεία και επανεξέταση και το 4% νοσηλεύθηκε.

### 3.2 Οι χώροι του σχολείου που κρύβουν κινδύνους:



**Προαύλιο:** Το προαύλιο του σχολείου είναι ένας χώρος που το παιδί περνάει τον χρόνο του διαλείμματός του. Το παιχνίδι του κυνηγητού και της μπάλας είναι τα πιο συνήθη αίτια παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο. Ακόμη και το κλασσικό σπρώξιμο δεν φαίνεται να έχει εκλείψει από την ώρα του διαλείμματος. Για τον λόγο αυτόν πάντα την ώρα του διαλείμματος θα πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένας δάσκαλος που επιβλέπει τα παιδιά. Καλό θα είναι τα παιδιά των μικρών τάξεων να μην μοιράζονται το ίδιο προαύλιο με τα παιδιά των μεγάλων τάξεων.

Έτσι θα ήταν εύλογο να βγαίνουν διαφορετικές ώρες. Όστε να μην υπάρχει ο κίνδυνος να «πατηθούν» από τα μεγάλα παιδιά.

**Αίθουσα μαθημάτων:** Κατά τη διάρκεια του μαθήματος όλα τα παιδάκια στέκουν ακίνητα στα θρανία, με το που θα χτυπήσει το κουδούνι, η αίθουσα μετατρέπεται σε παιδότοπο. Οι γωνίες των θρανίων, τα τζάμια ακόμα και τα πόμολα της πόρτας αποτελούν μεγάλο κίνδυνο για τα παιδικά κεφάλια. Η αίθουσα του μαθήματος δεν είναι χώρος διαλείμματος! Ο δάσκαλος πρέπει να έχει τον έλεγχο της τάξης του έτσι ώστε να μην υπάρχει κανένα παιδί μέσα σε αυτή κατά την διάρκεια του διαλείμματος. Κάθε μέρα 2 άτομα της τάξης πρέπει να είναι υπεύθυνα για αυτή. Μια από τις αρμοδιότητες τους είναι να μην αφήνουν κανέναν να είναι μέσα στην τάξη εκτός και αν έχει άδεια από το δάσκαλο.

**Σκάλες:** Οι σκάλες του σχολείου εσωτερικές ή εξωτερικές είναι ένα από τα πιο συχνά μέρη που γίνονται ατυχήματα. Γι'αυτο τα παιδιά των μικρών τάξεων καλό είναι να κάνουν μάθημα σε αίθουσες όπου δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν τις σκάλες.

### **3.3 Πρόληψη ατυχημάτων στο σχολείο:**

- Ο σχολικός τροχονόμος την ώρα της έναρξης και της λήξης της σχολικής ημέρας μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο για την ασφαλή διέλευση των παιδιών από και προς το σχολείο. Πρέπει όμως, οι οδηγοί και τα παιδιά να μάθουν να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες του.
- Τα παιδιά που πηγαίνουν με τα πόδια στο σχολείο πρέπει να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα ή ρούχα με ένθετο ανακλαστικό υλικό, για να διακρίνονται από τους διερχόμενους οδηγούς, ειδικότερα το βράδυ.
- Στην έξοδο όλων των σχολείων πρέπει να υπάρχει προστατευτικό κιγκλίδωμα, ώστε τα παιδιά να μην μπορούν να βγουν απευθείας στο δρόμο.

- Πρέπει να γίνονται διαρκείς έλεγχοι στις εγκαταστάσεις των σχολείων ώστε να είναι ασφαλείς για τα παιδιά. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις και προτάσεις. Εφόσον το σχολείο διαθέτει χημείο, θα πρέπει αυτό να παραμένει πάντοτε κλειδωμένο, εκτός από τις ώρες του μαθήματος κατά τις οποίες υπάρχει υπεύθυνος εκπαιδευτικός.
- 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.
- Στην αρχή κάθε σχολικού έτους πρέπει να γίνεται μια ανοικτή συζήτηση μεταξύ δασκάλων και μαθητών για θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων, κυρίως στους χώρους του σχολείου
- Το προσωπικό των σχολείων πρέπει να είναι εκπαιδευμένο για τα θέματα ασφαλείας και την παροχή πρώτων βοηθειών. Στις μεγαλύτερες τάξεις πρέπει να υπάρχει προγραμματισμός για αντίστοιχη εκπαίδευση και των παιδιών. Επίσης την ώρα του διαλείμματος πρέπει πάντα να παρακολουθεί και να προσέχει τα παιδιά κάποιος υπεύθυνος.
- Τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν σωστό σύστημα πυρασφάλειας και κάθε χρόνο να γίνεται άσκηση ασφαλούς εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση φωτιάς. Η ίδια προετοιμασία πρέπει να γίνεται και για την περίπτωση σεισμού.
- Εάν το σχολείο διαθέτει παιδική χαρά ή γυμναστήριο, πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος, ώστε το υλικό (κούνιες, τσουλήθρες, μονόζυγα, μπάσκετες) και ο γύρω χώρος, να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας. Πρέπει επίσης, τα παιδιά να ενημερώνονται ποιος είναι ο σωστός τρόπος χρήσης του υπάρχοντος εξοπλισμού από τους γυμναστές του σχολείου.

•Όλα τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν πλήρως εξοπλισμένο φαρμακείο για την παροχή πρώτων βοηθειών, με υπεύθυνο ένα νοσηλευτή ή μία νοσηλεύτρια. Πρέπει επίσης να υπάρχουν εμφανώς αναρτημένα τα τηλέφωνα του πλησιέστερου Κέντρου Υγείας ή νοσοκομείου.



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 (Κυριακίδου Ελ. 1998).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

### Τα πιο κοινά ατυχήματα στο σπίτι και στο σχολείο: Πρόληψη και Πρώτες Βοήθειες

#### 4.1.1 Ατυχήματα από πτώσεις:

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

Αναλυτικότερα «κάταγμα» ονομάζουμε την λύση της συνέχειας του οστού. Οφείλονται συνήθως σε κάποιας μορφής βία ή πιεστικής δύναμης που ασκείται στα οστά.



u10007815 www.photosearch.gr

Τα κατάγματα ταξινομούνται σε 3

κατηγορίες:

Με την κλινική εικόνα (ανοίχτα και κλείστα)

Με την αιτιολογία (έμμεσα, άμεσα και παθολογικά)

Με τον ακτινογραφικό έλεγχο όπως τέλεια, ατελή και συντριπτικά  
(Πάνου 2000).

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

#### **4.1.2 Πρόληψη πτώσεων:**

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

Πολλές φορές έχουμε ακούσει από τα Μ.Μ.Ε. γεγονότα άσχημα και θλιβερά όπως, «νήπιο έπεσε από τον πέμπτο όροφο», 8χρονός έπεσε από τις σκάλες κ.α. Τα παραπάνω ατυχήματα και πολλά άλλα είναι καιρός να σταματήσουν. Όλοι πρέπει να πάρουμε μέτρα πρόληψης αλλά κυρίως οι γονείς. Γι' αυτό προτείνουμε μερικά μέτρα πρόληψης πτώσεων εντός και εκτός του σπιτιού.

- Να σκουπίζετε πάντοτε και αμέσως τα υγρά που χύνονται.
- Το χαλί της σκάλας πρέπει να είναι γερά στερεωμένο, ώστε να μην γλιστράει.
- Βάλτε πόρτα ασφαλείας στο πάνω και κάτω μέρος της σκάλας.
- Όταν ανεβαίνει το παιδί πάνω σε κάγκελα, αυτό αποτελεί μεγάλο κίνδυνο και ίσως να έχει πάρει το κακό παράδειγμα από τους ίδιους τους γονείς.
- Επίσης μια μεγάλη ποικιλία ατυχημάτων γίνονται στο σχολείο εκεί που το παιδί είναι μόνο του χωρίς την επίβλεψη των γονιών του, η επίδειξη δύναμης είναι αυτή που επιφέρει πιο πολλά ατυχήματα όπως τρικλοποδιές, σπρώξιμο.
- Τέλος, τα κάγκελα της βεράντας θα πρέπει να είναι κατάλληλα και να έχουν ύψος 80εκ (Παπαδόπουλος 2003)

### 4.1.3 Πρώτες βοήθειες στα κατάγματα

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

Γενικές οδηγίες:

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

Σε ένα τραυματισμό χεριού:

- Τοποθετήστε το χέρι του παιδιού στο στήθος του.
- Τυλίξτε το άκρο με επίδεσμο, περάστε την άκρη του γύρω από το λαιμό του και δέστε το κόμπο.
- Αναδιπλώστε τα δύο άκρα του επιδέσμου κάτω από τον κόμπο για μεγαλύτερη άνεση.
- Προσοχή! Αν το παιδί δεν μπορεί να λυγίσει το χέρι του, βάλτε το να ξαπλώσει μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο ή μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο (Δημόπουλος 1994).

Σε ένα τραυματισμό ποδιού:

- Σταθεροποιήστε τις αρθρώσεις.
- Κρατήστε το παιδί ακίνητο
- Στηρίξτε το πόδι σε μαξιλάρια
- Καλέστε ασθενοφόρο (Χαρτοφυλακίδη 1991).

Σε έναν τραυματισμό σπονδυλικής στήλης:

- Τοποθετήστε το παιδί σε ύπτια θέση.
- Προσοχή! Να μην τραυματιστεί ο νωτιαίος μυελός. Αν έχει προκληθεί τραυματισμός νωτιαίου μυελού το παιδί θα νιώσει κάψιμο, μούδιασμα ακόμα και απώλεια των αισθήσεων στα άκρα (Δημόπουλος 1994)
- Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο



•Πιάστε το κεφάλι του και στηρίξτε το καλά με τα χέρια σας ώσπου να έρθει το ασθενοφόρο.

•Προσοχή! Μη μετακινήσετε το παιδί με τραύμα στην σπονδυλική στήλη, εκτός αν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του.

•Αν πρέπει να μετακινηθεί οπωσδήποτε, φωνάζετε όσα περισσότερα άτομα μπορείτε ώστε να σηκώσετε το παιδί με μια κίνηση, διατηρώντας το σώμα του σε απόλυτη ευθεία.

• Μη λυγίσετε ή στρίψετε τον αυχένα ή την σπονδυλική στήλη.

•Μη γείρετε το κεφάλι του για να ανοίξετε τις αναπνευστικές οδούς. Ανοίξτε του απλά το σαγόκι (Γερμενής 1994).

#### **4.2.1 Εγκαύματα:**

Τα εγκαύματα στην παιδική ηλικία παραμένουν ακόμη και σήμερα ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου.

Αποτελούν σοβαρό σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας, ιδιαίτερα σε ηλικίες μικρότερες των 5 χρόνων. Κατατάσσονται, τα τελευταία 20 χρόνια, ως δεύτερη αιτία θανάτου για παιδιά ηλικίας κάτω των 4 χρόνων και τρίτη αιτία για παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Σύμφωνα με αρκετές επιδημιολογικές μελέτες, φαίνεται ότι το παιδικό έγκαυμα έχει σχέση με την ηλικία και το φύλο. Συγκεκριμένα, τα περισσότερα εγκαύματα συμβαίνουν στα παιδιά ηλικίας 1-5 χρόνων, ενώ η συχνότητα εγκαυματικής νόσου είναι διπλάσια στα αγόρια απ'ότι στα κορίτσια. Η αιτιολογία ποικίλει. Σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 3 χρονών συχνότερη αιτία είναι τα καυτά υγρά ενώ σε παιδιά ηλικίας άνω των 3 χρονών είναι το έγκαυμα από φλόγα.

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

Τα τραύματα από εγκαύματα ταξινομούνται ως θερμικά (θερμότητα), χημικά, ηλεκτρικά και ηλιακά (Σαχίνη- Καρδάση 2006)

### **Θερμικά εγκαύματα:**

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

Τα εγκαύματα περιγράφονται ως τραυματισμοί πρώτου βαθμού, δεύτερου βαθμού και τρίτου βαθμού (Αντωνακόπουλος 2001).

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

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

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

### **Χημικά Εγκαύματα:**

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

### **Ηλεκτρικά Εγκαύματα:**

Κατά την ηλεκτροπληξία το ανθρώπινο σώμα καθίσταται αγωγός του ηλεκτρικού ρεύματος μετά από επαφή με γυμνά ή κακός μεμονομένα καλώδια ή ηλεκτρικές συσκευές χαμηλής τάσης ή με ρεύμα υψηλής τάσης. Μια ηλεκτροπληξία μπορεί να σταματήσει την καρδιά του παιδιού, να επηρεάσει την αναπνοή του, να του προκαλέσει σοκ, σπασμούς και εγκαύματα.

Η σοβαρότητα μιας κάκωσης από επαφή με ηλεκτρικό ρεύμα εξαρτάται από:

- τον τύπο του ρεύματος (συνεχές ή εναλλασσόμενο),
- την τάση,
- το σημείο του σώματος που έχει εκτεθεί και
- τη διάρκεια της επαφής (Τσούκας 2007).

### **Ηλιακά εγκαύματα:**

Ο ήλιος είναι η πηγή της ζωής. Η αλόγιστη όμως χρήση του επιφέρει βλάβες στο δέρμα (ηλιακό έγκαυμα). Το δέρμα αμύνεται στην ηλιακή ακτινοβολία με το μαύρισμα εάν όμως η δράση της ακτινοβολίας συνεχιστεί μπορεί να υποστεί ηλιακό έγκαυμα. Το ηλιακό έγκαυμα είναι συνήθως πρώτου βαθμού (κοκκινίλα) ή δευτέρου βαθμού (φουσαλίδες).

Το δέρμα του παιδιού είναι πολύ ευαίσθητο στις βλαβερές υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου και η υπερβολική έκθεσή τους σε αυτές αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος.

Τα κλινικά κριτήρια για την βαρύτητα του ηλιακού εγκαύματος είναι τα εξής:

- Η φύση του παράγοντα που προκάλεσε το έγκαυμα.
- Η παρουσία φυσαλίδων.
- Το χρώμα της εγκαυματικής επιφάνειας.
- Ο βαθμός αισθητικότητας.
- Η ένταση του πόνου (Μπαλτόπουλος 2009).

#### **Έκταση εγκαυμάτων:**

Η ποσοτική εκτίμηση της εγκαυματικής επιφάνειας υπολογίζεται με τον κανόνα των 9 ή αλλιώς ο κανόνας του Wallace και χρησιμεύει για τον καθορισμό της έκτασης του σώματος που καταλαμβάνει ένα έγκαυμα. Τονίζεται ότι η έκταση ενός εγκαύματος είναι αποφασιστικής σημασίας για την βαρύτητά του, είναι δε αξιοσημείωτο ότι τόσο η έκταση όσο και το βάθος των εγκαυμάτων δεν μπορούν πάντοτε να εκτιμηθούν πλήρως από την πρώτη στιγμή. Έτσι η επέκταση της βλάβης είναι δυνατή μέχρι και 72 ώρες μετά το έγκαυμα. Αναλυτικότερα το κάθε άνω άκρο 9% το κάθε κάτω άκρο 18%, κεφάλι και λαιμός 9%, η πρόσθια επιφάνεια 18%, η οπίσθια επιφάνεια 18% και το περίνεο 1% (Σαχίνη 2006).

Η βαρύτητα του εγκαύματος εξαρτάται:

- Από το βάθος της ιστικής καταστροφής
- Από την έκταση του
- Από την εντόπιση του
- Από την ηλικία (Σαχίνη 2006)

#### 4.2.2 Πρόληψη εγκαυμάτων:

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

- Όταν το παιδί βρίσκεται μπροστά στο τζάκι, μπορεί να υποστεί έγκαυμα αν δεν έχει τοποθετηθεί η προστατευτική σχάρα.
- Τα πιο συχνά εγκαύματα οφείλονται σε καυτό καφέ, τσάι, λάδι ή σούπα που έχει πέσει πάνω τους.
- Τα παιδιά που φοράνε ρούχα από εύφλεκτο υλικό και περνάνε μπροστά από σόμπα ή φωτιά κ.α. (Γιώτη 1987).

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

- Μην αφήνετε τα παιδιά μόνα τους μπροστά από ανοιχτές φωτιές, σόμπες ή κεριά.
- Μάθετε τα παιδιά σας ένα σχέδιο απόδρασης σε περίπτωση πυρκαγιάς και δοκιμάστε το στην πράξη.
- Δοκιμάστε πάντα τη θερμοκρασία του νερού με το χέρι σας πριν πλύνετε τα παιδιά σας.
- Μην τοποθετείτε ζεστά φαγητά ή υγρά στην άκρη του τραπεζιού ή του πάγκου της κουζίνας. Ποτέ μην κουβαλάτε ταυτόχρονα παιδιά και ζεστά φαγητά ή υγρά (<http://www.in2life.gr/weiibeing/health/article/103944/article.aspx>).
- Μην αφήνετε το παιδί να παίζει με την βρύση στο μπάνιο.
- Τοποθετήστε ανιχνευτές καπνού στο σπίτι.
- Φυλάξτε τους αναπτήρες και τα σπέρτα μακριά από τα παιδιά.
- Ποτέ να μην αφήνετε ένα παιδί χωρίς παρακολούθηση στο σπίτι ή στον κήπο όταν υπάρχει εκεί κάποια εστία φωτιάς.
- Το τζάκι θα πρέπει να είναι πάντοτε καλυμμένο.
- Το σίδερο και η πρέσα αμέσως μετά την χρήση τους θα πρέπει να φυλάσσονται σε χώρο που δεν μπορεί να έχει πρόσβαση ένα παιδί.

- Εξοπλιστείτε από τα ειδικά καταστήματα, προστατευτικά για τις εστίες της κουζίνας.
- Όταν μαγειρεύετε χρησιμοποιείτε αν γίνετε το πίσω μάτι της κουζίνας (<http://www.paidiatros.com/easyconsole.cfm/id/303>).

#### 4.2.3 Πρώτες βοήθειες στα εγκαύματα:



Στα εγκαύματα πρώτου βαθμού κάνουμε τα εξής:

- Βυθίστε την εγκαυματική περιοχή μέσα σε κρύο νερό ή εφαρμόστε ένα υγρό, κρύο ύφασμα για να μειώσετε τον πόνο. Αφήστε το κρύο να επιδράσει έως ότου ο πόνος υποχωρήσει εντελώς, τόσο μέσα όσο και έξω από το νερό (Μπαλτόπουλος 2009)
- ανακουφίστε τον πόνο και την φλεγμονή δίνοντας παρακεταμόλη.
- όταν δροσιστεί το έγκαυμα επαλείψτε το με αλόη σε μορφή ζελέ ή οποιαδήποτε άλλη υδατική κρέμα ώστε το δέρμα να διατηρήσει την υγρασία του και να αποφύγετε τον κνησμό και το ξεφλούδισμα. Η αλόη έχει αντιμικροβιακές ιδιότητες και είναι ένα αποτελεσματικό αναλγητικό.

κρατήστε ανυψωμένο το τραυματισμένο χέρι ή πόδι ([http://www.newskosmos.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1720:2010-07-31-08-59](http://www.newskosmos.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1720:2010-07-31-08-59)).

Στα εγκαύματα δευτέρου βαθμού:

- Ακολουθούμε τα βήματα 1 και 2 για την φροντίδα των εγκαυμάτων πρώτου βαθμού.
- Όταν το έγκαυμα δροσιστεί επαλείψτε το με ένα λεπτό στρώμα αντισηπτικού.

•Καλύψτε το έγκαυμα με μία στεγνή, μη αυτοκόλλητη αποστειρωμένη γάζα ή με ένα καθαρό ύφασμα. Η σπουδαιότερη λειτουργία της γάζας είναι η διατήρηση του εγκαύματος καθαρού, η πρόληψη της απώλειας υγρασίας μέσω της εξάτμισης και η μείωση του πόνου.

•Δώστε στο παιδί να πει όσο το δυνατόν περισσότερο νερό ([http://www.newskosmos.com/index.php?Options=com\\_content&id=1720/:2010-07-31-08-59](http://www.newskosmos.com/index.php?Options=com_content&id=1720/:2010-07-31-08-59))

Στα εγκαύματα τρίτου βαθμού:

•Εξασφαλίστε την αναπνοή και την χορήγηση οξυγόνου ειδικά όταν το παιδί έχει εισπνεύσει πολύ καπνό.

•Αφαιρέστε τις περισιφίξεις.

•Καλύψτε το έγκαυμα με μια μη αυτοκόλλητη αποστειρωμένη γάζα ή ένα καθαρό ύφασμα.

•Μην βγάλετε τα ρούχα που είναι κολλημένα στην εγκαυματική επιφάνεια γιατί υπάρχει η πιθανότητα να προκληθεί μεγαλύτερη βλάβη.

•Αντιμετωπίστε την καταπληξία ανασηκώνοντας τα πόδια του παιδιού και διατηρώντας το παιδί ζεστό με ένα καθαρό σεντόνι ή κουβέρτα.

•Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο (<http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seypnos/2001-2005/4723pe.pdf>).

Οι πρώτες βοήθειες στα χημικά εγκαύματα είναι:

•Απομακρύνετε αμέσως τις χημικές ουσίες ξεπλένοντας την περιοχή με άφθονο νερό.

•Απομακρύνετε τα ρούχα του παιδιού ενώ ξεπλένετε την προσβληθείσα περιοχή με άφθονο νερό.

•Καλύψτε την περιοχή του εγκαύματος με μια στεγνή, αποστειρωμένη γάζα.

•Αναζητήστε άμεση ιατρική βοήθεια για οποιοδήποτε χημικό έγκαυμα (Γερμενής 2004).

Οι πρώτες βοήθειες στα ηλεκτρικά εγκαύματα είναι:

- Βεβαιωθείτε ότι η περιοχή είναι ασφαλής.
- Αποσυνδέστε τις ηλεκτρικές συσκευές ή κατεβάστε τον κεντρικό διακόπτη.
- Ελέγξτε τις ζωτικές λειτουργίες του παιδιού.
- Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς και ελέγξτε την αναπνοή του και προετοιμαστείτε για τεχνητή αναπνοή.
- Ξεπλύνετε το έγκαυμα με τρεχούμενο κρύο νερό.
- Καλύψτε το έγκαυμα με καθαρό ύφασμα χωρίς χνούδι.
- Αντιμετωπίστε την καταπληξία ανσηκώνοντας τα πόδια και το κεφάλι γυρισμένο στο πλάι, αυτό εμποδίζει το shock και επιτρέπει στο αίμα να φτάνει στα ζωτικά όργανα.
- Προλάβετε την απώλεια θερμότητας καλύπτοντας το παιδί με μια κουβέρτα.
- Αναζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια (Τσούκας 2000).

Οι πρώτες βοήθειες στα ηλιακά εγκαύματα είναι:

- Μετακινήστε το παιδί στη σκιά ή σε δροσερό δωμάτιο και δώστε να πει κάτι δροσιστικό.
- Επαλείψτε το έγκαυμα με μια καταπραϋντική λοσιόν ή αν το δέρμα είναι ξερό και κόκκινο, επιθέστε κρύες κομπρέσες για να δροσίσετε και να ελαττώσετε τον ερεθισμό του.
- Αν εμφανιστούν φουσκάλες και το παιδί πονάει, δώστε του παιδική ασπιρίνη.
- Θερμομετρήστε το παιδί για να δείτε μήπως έχει πυρετό.
- Αν η θερμοκρασία του είναι πάνω από 39°C, συμβουλευτείτε αμέσως το γιατρό και προσπαθήστε να ελαττώσετε τον πυρετό βρέχοντας το σώμα με σφουγγάρι και χλιαρό νερό (Μπαλτόπουλος 2009).





#### **4.3.1 Ξένα σώματα:**

Η ηλικία κατά την έναρξη της βράδισης του παιδιού καθίσταται η πλέον επισφαλής για την εκδήλωση της εισρόφησης ξένου σώματος, με τα αγόρια να εμφανίζονται πιο επιρρεπή από τα κορίτσια. Η επαγγελματική δραστηριότητα των γονέων και η ιδιότητα του επιβλέποντος κατά την στιγμή του συμβάντος δεν φαίνεται να επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων περιστατικών. Η αυξημένη συχνότητα των περιστατικών στην επαρχία πιθανόν να σχετίζεται με το γενικότερο μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας (Βλάχος 1996).

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

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

- Στο στόμα είναι δυνατόν να προκαλέσει πνιγμό, σιελόρροια και βήχα. Αν το ξένο σώμα ενσφηνωθεί στον οισοφάγο προκαλεί πόνο και δυσφαγία.

- Στο αυτί μπορεί να προκαλέσει κώφωση αλλά και βλάβη του τυμπάνου. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που είναι δυνατόν να εισχωρήσουν και έντομα στον έξω ακουστικό πόρο.
- Στο μάτι οι περισσότεροι τραυματισμοί είναι σοβαροί και επικίνδυνοι, γιατί τα διάφορα μικρά σώματα μπορούν εύκολα να τρυπήσουν το βολβό, με αποτέλεσμα να προκαλέσουν βλάβη στο εσωτερικό του και πιθανόν μόλυνση ή ακόμα και τύφλωση.
- Τέλος, η μύτη μπορεί να τραυματιστεί από λεία αντικείμενα που μπορούν απλώς να σφηνωθούν μέσα ή από αιχμηρά που εδώ μπορούν πολύ εύκολα να τραυματίσουν τους ιστούς της (Ντόλατζας 2000).

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

#### **4.3.2 Πρόληψη ξένων σωμάτων:**

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

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

- Μη δίνετε ξηρούς καρπούς στα παιδιά σας μέχρι τη ηλικία των 4 ετών.
- Μη κάνετε τα παιδιά σας να γελούν τη ώρα που τρώνε. Υπάρχει κίνδυνος να πνιγούν.

Επίσης μια διευκρίνιση στο σημείο αυτό που κρίνεται απαραίτητη είναι ότι οι γονείς δεν θα πρέπει να αφήνουν τα παιδιά να γυρνάνε μέσα στο σπίτι με γλειφιτζούρια στο στόμα ( Γιώτη 1987).

#### **4.3.3 Πρώτες βοήθειες στα ξένα σώματα:**

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

Κατάποση ξένου σώματος:

- Προσπαθήστε να ανακαλύψετε τι αντικείμενο κατάπιε το παιδί.



- Αν δεν γνωρίζετε το αντικείμενο που έχει καταπιεί (μεγάλο ή αιχμηρό) μεταφέρεται το παιδί στο νοσοκομείο. Προσοχή μην του δώσετε να πει ή να φάει (Τσόχας 1986).
- Σταθείτε πίσω από το παιδί που είναι όρθιο ή καθιστό και αγκαλιάστε την κοιλιά του.
- Σχηματίστε γροθιά με το ένα χέρι και πιάστε τη γροθιά αυτή με το άλλο χέρι και τοποθετήστε τα στην ξυφοειδή απόφυση και πάνω από τον ομφαλό (Γερμενής 2004).
- Κάντε γρήγορες συμπίεσεις στην κοιλιά προς τα μέσα και πάνω.
- Εάν κρίνετε απαραίτητο επαναλάβετε τις συμπίεσεις της κοιλιάς πολλές φορές για να έχετε την απόφραξη των αεροφόρων οδών.

- Επίσης στα βρέφη μπορεί να γίνουν και τα χτυπήματα στη πλάτη αλλά όχι στους άλλους ασθενείς ( <http://www.iatronet.gr/article.asp?artid=12816>).

Ξένο σώμα στον ακουστικό πόρο:

Αν το παιδί βάλει κάποιο σκληρό αντικείμενο στο αυτί του, μην προσπαθήσετε να το βγάλετε, ακόμα και αν είναι ορατό. Πηγαίνετε το παιδί στο νοσοκομείο όπου θα το αφαιρέσουν με ασφάλεια.

Αν μπει έντομο στο αφτί του παιδιού βάλτε το να καθίσει με το βουλωμένο αυτί προς τα πάνω. Ρίξτε λίγο χλιαρό νερό για να βγει το έντομο στην επιφάνεια.

Αν δεν γίνεται καθησυχάστε το παιδί και μεταφέρετέ το στο νοσοκομείο.

Ξένο σώμα στον οφθαλμό:



- Αν εντοπίσετε κάτι πάνω στο άσπρο του ματιού δοκιμάστε να το αφαιρέσετε με λίγο καθαρό νερό.
- Αν πετάχτηκαν γυαλιά, τότε προσπαθήστε να αφαιρέσετε τα κομμάτια που βλέπετε και στην συνέχεια επισκεφθείτε αμέσως τον οφθαλμίατρο. Μη σκουπίσετε τα μάτια του παιδιού γιατί μπορεί να γδάρετε το μάτι από την τριβή του γυαλιού με αυτό.

- Αν μπήκε στο μάτι σκόνη ή άμμος, τότε καθαρίστε τα μάτια του παιδιού με μπόλικο τρεχούμενο νερό. Αν το παιδί συνεργάζεται, βάλτε σε μια λεκάνη καθαρό νερό και πέστε στο παιδί να βάλει μέσα το κεφάλι και να ανοιγοκλείνει τα μάτια.
- Αν το ξένο σώμα είναι στη γωνιά του ματιού, τότε με ένα καθαρό μαντηλάκι προσπαθήστε να τραβήξετε προς τα έξω το αντικείμενο.
- Αν το ξένο σώμα είναι κάτω από το βλέφαρο (πάνω ή κάτω), τότε τα πράγματα είναι λίγο δύσκολα. Θα πρέπει να γυρίσετε το βλέφαρο για να πάρετε το αντικείμενο και δεν είναι τόσο εύκολο, οπότε καλύτερα να επισκεφθείτε το γιατρό σας ([www.paidiatros.com](http://www.paidiatros.com) Χατζηπαναγής 2009).
- Αν βρίσκετε πάω στον βολβό του ματιού ή στην ίριδα μην το αγγίζετε.
- Αν δεν γίνεται τίποτα χρησιμοποιήστε υγρή μπατονέτα ή χαρτομάντιλο για να απομακρύνετε το σώμα από το μάτι.
- Αν δεν μπορείτε να απομακρύνετε το ξένο σώμα καλύψτε το μάτι του παιδιού με ένα καθαρό επίθεμα και πηγαίστε το στο νοσοκομείο (Μπαλτόπουλος 2009).

Ξένο σώμα στη μύτη:

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

#### **4.4.1 Πνιγμός:**

Με τον όρο πνιγμό ορίζεται ο θάνατος από ασφυξία μετά από κατάδυση σε υγρό που συνήθως είναι νερό. Αντίθετα, ατελής ή παρ'ολίγον πνιγμός ορίζεται ένα επεισόδιο βύθισης στο νερό ικανής σοβαρότητας να απαιτήσει ιατρονοσηλευτική φροντίδα και το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε νοσηρότητα ή ακόμα και στο θάνατο. Οι πνιγμοί και οι παρ'ολίγον πνιγμοί αποτελούν σημαντικότερη αιτία θανάτου και νευρολογικών βλαβών στην παιδική ηλικία.

Μάλιστα ακόμη και μετά από προσπάθειες καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης, πολλά από τα θύματα των πνιγμών μεταφέρονται στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων ήδη νεκρά ή με μόνιμη εγκεφαλική βλάβη (Τσόχας 1986).

Ο πνιγμός μπορεί να συμβεί σε λίγα δευτερόλεπτα. Το μικρό παιδί βυθίζεται στο νερό και πνίγεται σιωπηλά. ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΚΡΑΥΓΗ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ! Το παιδί μπορεί να πνιγεί σε χρόνο τόσο λίγο όσο είναι το χρονικό διάστημα που χρειάζεστε για να απαντήσετε το τηλέφωνο!



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

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

#### 4.4.2 Πρόληψη πνιγμών:

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

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

- Τα μικρά παιδιά μπορούν να πνιγούν σε ελάχιστα εκατοστά νερού και σε ελάχιστο χρόνο. Για το λόγο αυτό δεν αφήνουμε ούτε στιγμή το παιδί χωρίς επίβλεψη στο μπάνιο, στην πισίνα ή οπουδήποτε υπάρχει ποσότητα νερού.
- Όταν το παιδί βρίσκεται στο νερό θα πρέπει να γίνεται με την παρουσία κάποιου ενήλικα.
- Να ελέγχετε το νερό, πριν το παιδί βουτήξει στη θάλασσα (ήρεμο, κρύο)
- Ποτέ μην βασίζεστε στα μπρατσάκια, σωσίβια, στρώματα και άλλα τέτοια φουσκωτά είδη.
- Ποτέ να μην κολυμπάνε δίπλα σε κινούμενα σκάφη αλλά εκεί που μπορούν να βλέπουν οι ναυαγοσώστες.
- Μάθετε τα παιδιά να μην τρώνε ή να μασουλάνε την ώρα που κολυμπάνε. Αν συμβεί κάτι τέτοιο ο κίνδυνος θα είναι διπλός: ασφυξία (λόγω τσίχλας), πνιγμός (λόγω ασφυξίας) (Γιώτη 1987).

#### 4.4.3 Πρώτες βοήθειες στον πνιγμό:

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

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

- Βγάλτε το παιδί από το νερό όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.
- Ξαπλώστε το ανάσκελα πάνω σε κουβέρτα ή χαλί και αν είναι απαραίτητο κάντε τεχνητή αναπνοή.
- Μόλις το παιδί αρχίσει να αναπνέει, βγάλτε του τα βρεγμένα ρούχα και σκεπάστε το με στεγνά ρούχα.
- Καλέστε ασθενοφόρο ακόμα και αν το παιδί μοιάζει να έχει συνέλθει τελείως. Το νερό που πέρασε στους πνεύμονες μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό και οι αναπνευστικές οδοί ενδεχομένως να πρηστούν μερικές ώρες μετά (Μπαλτόπουλος 2009).



© HitToon \* www.ClipartOf.com/223261



#### 4.5.1 Δηλητηριάσεις :

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα ιδιαίτερα των ανεπτυγμένων χωρών. Βασικοί λόγοι του μεγάλου αριθμού των δηλητηριάσεων σε όλο τον κόσμο είναι ο τεράστιος αριθμός σκευασμάτων και ουσιών, πολύ συχνά δηλητηριωδών, που κυκλοφορούν και χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο στο σπίτι και στην εργασία του και δεύτερον η μη τήρηση των μέτρων προστασίας από τους ανθρώπους (<http://www.paidiatros.com/easyconsole.cfm/id/302>).

Σε κάθε σπίτι υπάρχουν πολλά σκευάσματα (φάρμακα, καλλυντικά, είδη καθαρισμού κ.λ.π), που στις περισσότερες τουλάχιστον περιπτώσεις δεν καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε να μην είναι προσιτά στα παιδιά. Ο τρόπος που συμβαίνουν συνήθως οι δηλητηριάσεις είναι το σπίτι και επομένως οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την προφύλαξη. Τα μικρά παιδιά με την έμφυτη τάση τους να εξερευνούν τα πάντα, μπορεί να βάλουν στο στόμα τους, να καταπιούν ή να έρθουν σε επαφή στο δέρμα ή στα μάτια με ουσίες κάθε μορφής και φάρμακα που κανονικά δεν πρέπει να βρίσκονται στο περιβάλλον τους (Μεσσαριτάκης 1996).

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

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

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

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

Είναι σαφές, ότι η δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για το παιδί αποτελεί ευθύνη των γονέων. Τα δηλητήρια είναι δυνατόν να εισέλθουν στον οργανισμό με διάφορους τρόπους, τυχαία η σκόπιμα:

- Από το στόμα τρώγοντας ή πίνοντας δηλητηριώδεις ουσίες.
- Από τους πνεύμονες εισπνέοντας δηλητηριώδη οικιακά ή βιοχημικά αέρια, ατμούς χημικών ουσιών ή καπνούς από φωτιές, θερμάστρες και εξατμίσεις βενζινομηχανών.
- Ενδοδερμικά, όπως στο δάγκωμα ζώων ή το τσίμπημα εντόμων, δηλητηριωδών ψαριών ή ερπετών.
- Από το δέρμα, με απορρόφηση σε περίπτωση επαφής με δηλητηριώδη σταγονίδια πχ από φυτοφάρμακα ή εντομοκτόνα (Μεσσαριτάκης 1996)

Όταν τα δηλητήρια βρεθούν στον οργανισμό ενεργούν με διάφορους τρόπους. Μερικά μεταφέρονται με την κυκλοφορία και δρουν στο κεντρικό σύστημα εμποδίζοντας την αναπνοή, τη λειτουργία της καρδιάς και άλλες ζωτικές λειτουργίες. Άλλα δρουν εκτοπίζοντας το οξυγόνο από το αίμα και εμποδίζοντας την απόδοση του στους ιστούς. Τα δηλητήρια που καταπίνονται δρουν κατευθείαν στα σημεία από όπου περνά η τροφή και προκαλούν εμετό, πόνο και συχνά διάρροια (<http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/nos /2006-2010/5144pe.pdf>).

### **Οικιακά δηλητήρια:**

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

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

Τα παιδιά διατρέχουν τον κίνδυνο να πάρουν φάρμακα και χάπια που θα βρουν στο φαρμακείο του σπιτιού. Δεν είναι επικίνδυνα στις συνηθισμένες δόσεις τους, πολλά είναι δηλητηριώδη αν αυτές οι δόσεις ξεπεραστούν.

Μερικά από τα πιο επικίνδυνα φάρμακα είναι οι κάψουλες και τα χάπια που μοιάζουν με γλυκίσματα όπως για παράδειγμα ορισμένα δισκία σιδήρου ή παιδική ασπιρίνη (ιδιαίτερα η χρωματισμένη), διάφορα ηρεμιστικά και βαρβιτουρικά (Παπαδόπουλος 2003).

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

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

### **Τροφικές δηλητηριάσεις:**

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

- σε μικροβιακούς παράγοντες,
- σε τροφές (φυτικές ή ζωικές ) δηλητηριώδεις από την φύση τους,
- σε προσμίξεις χημικών δηλητηριωδών ουσιών στη τροφή.

Ποιο συγκεκριμένα προκαλούνται με δυο τρόπους:

- είτε με τα ίδια τα παθογόνα μικρόβια,
- είτε από τοξίνες μικροβίων.

Για να προκληθεί μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση πρέπει το μικρόβιο να έχει πολλαπλασιαστεί πριν από τη χρήση της τροφής. Η ανάπτυξη (πολλαπλασιασμός) του μικροβίου συμβαίνει στα τρόφιμα εκείνα που αποτελούν καλό θρεπτικό υλικό και όταν η θερμοκρασία είναι ευνοϊκή δηλαδή πάνω από 10°C και συνήθως γύρω από 30-37°C. Η μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση προκαλείται από τροφές που έχουν μολυνθεί με μικρόβια και δεν συντηρήθηκαν ή μαγειρεύτηκαν σωστά (Μεσσαριτάκης 1996).

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

Τα πιο συνηθισμένα μικρόβια είναι:

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

Κατά συνέπεια τα τρόφιμα που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι:

- Οι κονσέρβες
- Τα μύδια
- Τα αμύγδαλα (πικροί, κυανιούχο κάλιο)
- Οι πατάτες (άγουρες, πράσινες)
- Τα κουκιά
- Τα ρεβίθια

- Ο αρακάς (λαθουρισμός)
- Τα μανιτάρια (μουσκαρινισμός)
- Αλλαντικά και λουκάνικα (αλλαντίαση)
- Γλυκίσματα (κακοσυντηρημένα)
- Τυρί, φέτα, μυζήθρα (κακή συντήρηση ή από μόλυνση του γάλακτος)
- Αυγά (υδρόθειο) (<http://www.paidiatros.com> Περσιάνης 2009).

#### 4.5.2 Πρόληψη δηλητηριάσεων:

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

- Όλα τα φάρμακα, τοξικές ουσίες, υλικά καθαρίσματος σπιτιού, προϊόντα ομορφιάς πρέπει να διατηρούνται με τρόπο τέτοιο που τα παιδιά να μην μπορούν να τα προσεγγίσουν και να τα παίρνουν. Μην δίνετε φάρμακα στα παιδιά παρά μόνο με εντολή γιατρού. Όταν πρόκειται να δώσετε ένα φάρμακο προσέχετε ιδιαίτερα τη δόση (Παπαδόπουλος 2003).
- Ποτέ μην βάζετε επικίνδυνες ουσίες σε μπουκάλια αναψυκτικών, νερού , χυμών ή συσκευασίες που μοιάζουν με μπουκάλια ή δοχεία που περιέχουν αυτά που πίνουν ή τρώνε τα παιδιά.
- Όλα τα συρτάρια στα οποία φυλάσσονται, τα φάρμακα και άλλες επικίνδυνες ουσίες, πρέπει να έχουν κλειδαριές και σύρτες ασφαλείας.
- Τα τηλέφωνα του Κέντρου Δηλητηριάσεων, του πλησιέστερου νοσοκομείου πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα, αναρτημένα δίπλα από το τηλέφωνο .
- Πετάτε τα παλιά φάρμακα και δοχεία καθαριστικών που έχουν τελειώσει.
- Να έχετε πάντα στο σπίτι σας σιρόπι ιπεκκακουάνας. Το σιρόπι αυτό προκαλεί εμετό και έτσι μπορεί να χρησιμοποιηθεί μετά από την δηλητηρίαση για να αποβληθεί όσο περισσότερο δηλητήριο από τον οργανισμό. Προσοχή μην το χορηγείτε αν δεν έχετε ενημερώσει πρώτα το γιατρό σας γιατί υπάρχουν δηλητηριάσεις στις οποίες αντενδείκνυται ο εμετός (<http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seypnos/20012005/4723pe.pdf>).

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

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



- Ψήνετε τα φαγητά καλά.
- Μην τρώτε ωμά οστρακοειδή όπως μύδια και κυδώνια.
- Μην πίνετε γάλα που δεν έχει παστεριωθεί.
- Διατηρείτε σωστά τα φαγητά στο ψυγείο.
- Να αποφεύγεται η κατανάλωση μανιταριών που φυτρώνουν μόνα τους στα χωράφια. Μόνο τα καλλιεργήσιμα μανιτάρια είναι ακίνδυνα (Μεσσαριτάκης 1996).

#### 4.5.3 Πρώτες βοήθειες στις δηλητηριάσεις:

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

- Παρεμπόδιση της απορρόφησης του δηλητηρίου.
- Αραίωση του δηλητηρίου που βρίσκεται στο στομάχι με χορήγηση 1-2 ποτηριών νερού ή γάλακτος το συντομότερο δυνατό.
- Επιτάχυνση της αποβολής του, κένωση του στομάχου με πρόκληση εμετού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με διάλυμα μαγειρικού άλατος σε ένα ποτήρι νερού ή με σιρόπι ιπεκκακουάνας ή μηχανικά (ερεθισμός της σταφυλής και του στοματοφάρυγγα) ή πλύση στομάχου με ρινογαστρικό σωλήνα στο νοσοκομείο (Μπαλτόπουλος 2009).
- Αδρανοποίηση του δηλητηρίου με χορήγηση ενεργοποιημένου ζωικού άνθρακα (απορροφά αέρια και χρωστικές ουσίες) ύστερα από την κένωση του στομάχου ([http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp\\_nos/2001-2005/4723pe.pdf](http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seyp_nos/2001-2005/4723pe.pdf)).
- Συμπτωματική θεραπεία για την δηλητηρίαση μέχρι να περάσουν τα συμπτώματα.

Η πρόκληση εμετού απαγορεύεται στις εξής περιπτώσεις:

- Κωματώδεις.
- Παιδί με σπασμούς.
- Παιδί με λήψη διαβρωτικών ουσιών.
- Λήψη πετρελαιοειδών (Πάνου 2000).

Γενικά στις δηλητηριάσεις:

- Προσπαθήστε να ανακαλύψετε τι είδους ουσία κατάπιε το παιδί.
- Καλέστε ασθενοφόρο και ενημερώστε το προσωπικό για το είδος και την ποσότητα που έχει καταπιεί το παιδί.
- Όσο περιμένετε για βοήθεια παρακολουθείστε της ζωτικές λειτουργίες του παιδιού την αναπνοή και τον σφυγμό.

•Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς, ελέγξτε την αναπνοή του και ετοιμαστείτε για τεχνητή αναπνοή (<http://www.lib.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seypnos/2006-2010/5144pe.pdf>)

Πρώτες βοήθειες σε δηλητηρίαση απο είδη οικιακής χρήσης:

- Ρωτήστε αμέσως να σας πεί ή κοιτάξτε τι πήρε, αν το παιδί είναι αναισθητο.
- Κρατίστε δείγμα από αυτό που νομίζετε ότι έχει πάρει το παιδί, γιατί αυτό θα βοηθήσει το ιατρό να αποφασίσει τι θεραπεία θα εφαρμόσει.
- Προσοχή! Αν το παιδί έχει τις αισθήσεις του και είστε απολύτως βέβαιοι ότι δεν έχει πάρει διαβρωτικό δηλητήριο, προσπαθήστε να του προκαλέσετε εμετό.
- Αν το παιδί έχει πάρει κάποιο διαβρωτικό δηλητήριο, όπως είναι τα λευκαντικά, η καυστική σόδα, τα εντομοκτόνα κ.α. μην προσπαθήσετε ποτέ να του προκαλέσετε εμετό. Καθετί που καίει το φάρυγγα και τον οισοφάγο, όταν κατεβαίνει και ανεβαίνει, προκαλεί έγκανμα. Επίσης μην προκαλέσετε εμετό αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του ή έχει σπασμούς.
- Μεταφέρετε αμέσως το παιδί στο νοσοκομείο.
- Κατά την διαδρομή τοποθετήστε το παιδί σε θέση ανάληψης, ελέγχετε την αναπνοή του, αν καταστεί αναγκαία η τεχνητή αναπνοή προσέξτε να μην πάρετε και εσείς δηλητήριο στο στόμα σας.
- Πριν αρχίσετε την αναπνοή ξεπλύνετε από το πρόσωπό του το δηλητήριο, κλείστε τα χείλη του και δώστε αναπνοή από την μύτη (Τσούπας 2002).

Πρώτες βοήθειες σε τροφική δηλητηρίαση:

- Δίνουμε στο παιδί μόνο άφθονα υγρά.
- Αν οι έμετοι συνεχίζονται και αρχίσει η αφυδάτωση, μεταφέρουμε το παιδί στο νοσοκομείο.



- Αν όμως οι έμετοι σταματήσουν και δεν έχει πυρετό του δίνουμε στην αρχή τσάι και στη συνέχεια φρυγανιές.
- Την επόμενη μέρα δίνουμε στο παιδί τροφές άπαχες και εύπεπτες (Τσόχας 1986).

#### **4.6.1 Κίνδυνοι από κατοικίδια ζώα:**

Η συμβίωση ή και η επαφή με τα ζώα, συμβάλλει στη φυσική, διανοητική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία των παιδιών. Όμως η σχέση αυτή κρύβει συχνά και πολλούς κινδύνους, όπως τραυματισμούς και μετάδοση νόσου. Το δάγκωμα του σκύλου θεωρείται πρόβλημα υγείας, γιατί σε όλες τις περιπτώσεις χρειάζεται ιατρική περίθαλψη το θύμα. Αυτό το πρόβλημα όμως μπορεί να προβλεφθεί και να αποφευχθεί.

Ο καλύτερος τρόπος πρόληψης είναι να μην αφήνουμε ποτέ ένα ανήλικο παιδάκι μόνο του με έναν σκύλο ή γάτα, ακόμα και αν το κατοικίδιο αυτό, είναι δικό μας και μεγαλώνει μαζί μας (Παπαδόπουλος 2003).

#### **4.6.2 Πρόληψη των κινδύνων από κατοικίδια ζώα:**



- Διαλέγουμε προσεκτικά το κατοικίδιο μας. Προσέχουμε να διαλέξουμε ένα κατοικίδιο που θα ταιριάζει με το περιβάλλον μας και τον χώρο που ζούμε ως οικογένεια.
- Μαθαίνουμε τους βασικούς κανόνες για το πως το παιδί μας θα συμπεριφέρεται στον κατοικίδιο μας.
- Πρέπει να δείξουμε ιδιαίτερη ευαισθησία στις φοβίες προς τον σκύλο ή την γάτα που θα έχει το παιδί μας και να του δείξουμε πως να τις αντιμετωπίσει.

- Μην παίζετε επιθετικά παιχνίδια με τον σκύλο σας, όπως για παράδειγμα η πάλη.
- Μαθαίνουμε στο παιδί μας να μην πλησιάζει άγνωστα σκυλιά, ή σκυλιά που έχουν περίεργη συμπεριφορά (Παπαδόπουλος 2003).

#### **Πρώτες βοήθειες σε δάγκωμα σκύλου ή γάτας:**

- Καθαρίζουμε πολύ καλά την περιοχή που υπέστη το δάγκωμα.
- Αν υπάρχει αιμορραγία πιέζουμε την πληγή με μια καθαρή πετσέτα.
- Μόλις σταματήσει το αίμα, καθαρίζουμε την πληγή με οξυζενέ και στη συνέχεια την απολυμαίνουμε με betadine.
- Καλύπτουμε την περιοχή με μία γάζα, και δένουμε με επίδεσμο.
- Αν το δάγκωμα είναι πιο σοβαρό, και η πληγή βαθειά, τότε μεταφέρουμε το παιδί σε πλησιέστερο νοσοκομείο, προκειμένου να του παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες.
- Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να χορηγήσουμε στο παιδί αντιτετανικό ορό (Γερμενής 2004).

#### **4.7.1 Δήγμα εντόμου:**

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

Τα τσιμπήματα από κουνούπια είναι συχνότερα το καλοκαίρι και ιδιαίτερα σε περιοχές όπου υπάρχουν λιμνάζοντα νερά. Τα τσιμπήματα αυτά προκαλούν έντονο κνησμό και ενδεχομένως μόλυνση της περιοχής. Συνήθως οι αντιδράσεις των παιδιών είναι ήπιες. Ιατρική αντιμετώπιση απαιτείται μόνο αν το παιδί είναι αλλεργικό στο δηλητήριο που εκκρίνεται με το τσίμπημα.

Ένα μικρό τσούξιμο στο σημείο του τσιμπήματος με ένα μικρό εξόγκωμα συνοδεύει τα τσιμπήματα από κουνούπι. Τα κουνούπια συνήθως έλκονται από τα έντονα χρώματα και τις ευχάριστες οσμές.

#### **4.7.2 Πρόληψη τσιμπημάτων από έντομα:**



Οι σήτες σε παράθυρα και πόρτες και οι κουνουπιέρες στα κρεβάτια των παιδιών είναι πολύ αποτελεσματικές. Οι παστίλιες πρέπει να τοποθετούνται σε καλά αεριζόμενο χώρο και μακριά από τα κρεβάτια (πλύσιμο χεριών μετά από τη χρήση). Οι επαλείψεις με χημικά έντομο-αποθητικά πρέπει να αποφεύγονται ειδικά στα παιδιά γιατί τα κουνούπια έλκονται από ευχάριστες μυρωδιές. Υπάρχουν και φυσικά εντομοαπωθητικά όπως τα φύλλα ευκάλυπτου που απομακρύνουν μύγες και κουνούπια, βασιλικούς, δάφνες και γαριφαλιές, ξίδι σταφυλιού και σιτρονέλλα, γαριφαλέλαιο και θυμάρι (Ντόλατζας 2000).

#### **4.7.3 Πρώτες βοήθειες σε τσιμπήματα από έντομα:**

Η σημαντικότερη αγωγή για τσιμπήματα εντόμων είναι να καθαριστεί η πληγή. Αν έχουν μείνει υπολείμματα του εντόμου στην πληγή, αφαιρέστε προσεκτικά με τα νύχια ή με τσιμπιδάκι των φρυδιών. Στη συνέχεια καθαρίστε το τσίμπημα με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικά μαντηλάκια.

Το πρήξιμο μπορεί να ανακουφιστεί αμέσως μετά το τσίμπημα αν καλυφθεί με μια κρύα κομπρέσα ή πάγο τυλιγμένο σε ύφασμα (όμως ποτέ μην τοποθετείτε πάγο απευθείας επάνω στο δέρμα).

Το πρήξιμο από το τσίμπημα μπορεί να πάρει πάνω από μια εβδομάδα για να υποχωρήσει και μπορεί να προκαλεί κνησμό για αρκετές μέρες.

Ο κνησμός και το πρήξιμο μπορούν να ανακουφιστούν με αντιισταμινικές κρέμες για τσιμπήματα και κεντρίσματα.

Προσπαθήστε να αποτρέψετε το παιδί να ξύνει τα τσιμπήματα, καθώς αυτό θα αυξήσει τον κνησμό και μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση από βακτήρια (Μπαλτόπουλος 2009).

Συμβουλευτείτε γιατρό αν:

- Το πρήξιμο ή ο πόνος είναι τόσο ισχυρά ώστε να εμποδίζουν την κίνηση ή τον ύπνο.
- Το πρήξιμο συνεχίζει να χειροτερεύει περισσότερες από μία μέρες μετά το τσίμπημα.
- Το τσίμπημα δείχνει να έχει μολυνθεί.

Επαναλαμβανόμενα τσιμπήματα όπως αυτά που προκαλούνται από μολύνσεις ψύλλων μπορεί να οδηγήσουν σε ευαίσθητο δέρμα και δερματίτιδα. Συμβουλευτείτε φαρμακοποιό ή γιατρό για την αντιμετώπισή τους.

#### **4.8.1 Ρινορραγία**

Η αιμορραγία από τη μύτη συχνά προκαλεί φόβο και πανικό σε μητέρα και παιδί. Σπάνια όμως αποτελεί δικαιολογημένη αιτία που πρέπει να μας θέσει σε συναγερμό.

Είναι συχνή σε παιδιά 3 έως 10 χρονών. Τις περισσότερες φορές σταματά από μόνη της και αντιμετωπίζεται με ασφάλεια στο σπίτι.

Ρινορραγία παρατηρείται συχνά όταν το παιδί σκαλίζει τη μύτη του, τη φυσά με ζήλο ή μετά από κτύπημα κατά το παιχνίδι.

Ενοχοποιούνται επίσης οι αλλεργίες, η κεντρική θέρμανση και οι ιογενείς ρινίτιδες ([www.paidiatros.com](http://www.paidiatros.com) Ρουσούνιδης 2009).

#### **4.8.2 Πρόληψη αιμορραγίας από την μύτη:**

- Κόβετε τα νύχια του παιδιού σας αποτρέποντας έτσι τους μικροτραυματισμούς της μύτης.
- Κρατάτε τον αέρα του δωματίου του παιδιού υγρό χρησιμοποιώντας υγραντήρα.
- Κρατάτε το εσωτερικό της μύτης υγρό με τη χρήση φυσιολογικού ορού ή ειδικής αλοιφής (Παπαδόπουλος 2003).

#### **4.8.3 Πρώτες βοήθειες στη ρινορραγία:**

- Παραμείνετε ήρεμη/ος και καθησυχάστε το παιδί σας.
- Καθίστε το παιδί σε μια καρέκλα με μικρή κλίση της κεφαλής προς τα εμπρός.
- Πιέστε απαλά την μύτη του παιδιού (μόλις κάτω από το οστέινο κομμάτι) για περίπου 10 λεπτά.
- Βάλτε το παιδί σας να ξεκουραστεί και αποτρέξτε το από το να φυσά ή να σκαλίζει τη μύτη του.
- Μην τοποθετείτε ανάσκελα το παιδί σας (Γερμενής 2004).

## Κεφάλαιο 5ο

### •**Νοσηλευτική Παρέμβαση με την μέθοδο της Νοσηλευτικής Διεργασίας.**

Η νοσηλευτική φροντίδα και γενικότερα οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση των ατυχημάτων αναλύονται παρακάτω με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Η Νοσηλευτική πάντα είχε, και έχει, ως στόχο να βοηθήσει τον άνθρωπο να ζήσει. Μία οπτική που αποδίδεται στη Florence Nightingale. Βασικές αρχές όπως η αγάπη, το καθήκον, και η καλοσύνη συνεχίζουν να χαρακτηρίζουν το Νοσηλευτικό επάγγελμα, ακόμη και αν δεν ακούγονται σήμερα με τις ίδιες ακριβώς λέξεις καθώς έχουν αντικατασταθεί από άλλες πιο τεχνοκρατικές. Σήμερα η Νοσηλευτική είναι αναπόσπαστο κομμάτι του Οικοδομήματος που ονομάζεται Σύστημα Υγείας, και ο Νοσηλευτής αποτελεί το υποκατάστατο των αναγκών του ασθενούς.

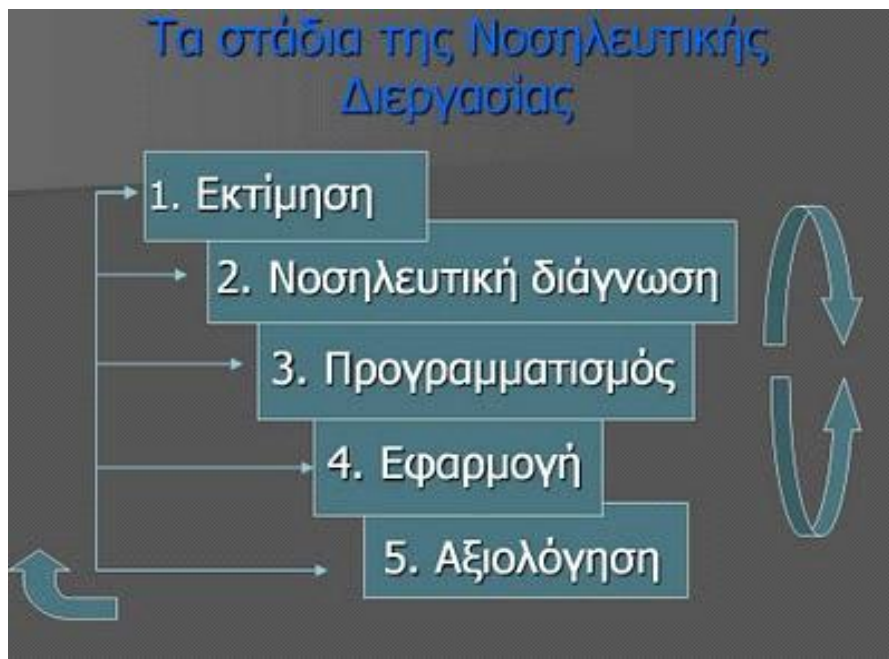
Η Henderson (1897-1996) είχε πει πως η μοναδικότητα της δράσης του Νοσηλευτή είναι να βοηθήσει το άτομο να κάνει εκείνες τις δραστηριότητες, που φυσιολογικά θα τις έκανε χωρίς βοήθεια, δίνοντας του δύναμη, θέληση και γνώση.

Σήμερα όπως ήταν και έναν αιώνα πριν, οι θεμέλιοι λίθοι της φροντίδας είναι τα ιδανικά μας, το όραμα, οι κανόνες και το επαγγελματικό ήθος (Σαχίνη 2006).

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μία εσκεμμένη προσέγγιση στην αναγνώριση προβλημάτων, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες υγείας των αρρώστων. Η νοσηλευτική διεργασία αποτελείται από πέντε φάσεις:

- Εκτίμηση:** Συστηματική συλλογή δεδομένων, για να προσδιοριστεί η κατάσταση υγείας του αρρώστου και να αναγνωριστούν όλα τα πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα υγείας του.
- Νοσηλευτική διάγνωση:** Αναγνώριση των πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων που μπορούν να λυθούν μέσω νοσηλευτικών ενεργειών.
- Προγραμματισμός:** ανάπτυξη στόχων και σχεδίου φροντίδας, που θα βοηθήσουν τον άρρωστο να λύσει τα αναγνωρισμένα προβλήματα υγείας του.

- Εφαρμογή: Πραγματοποίηση του σχεδίου φροντίδας μέσω νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
- Αξιολόγηση: Εκτίμηση των αντιδράσεων του αρρώστου στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και του βαθμού επίτευξης στόχων ( Μαλγαρινού 2005).



**Οι σκοποί της νοσηλευτικής διεργασίας είναι:**

- Διατήρηση της προαγωγής της υγείας.
- Πρόληψη της αρρώστιας.
- Προαγωγή της ανάρρωσης.
- Αποκατάσταση της ευεξίας και του μέγιστου βαθμού λειτουργικότητας.

## **5.2 Κατάγματα- Νοσηλευτική διεργασία:**

### **Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου:**

#### 1. Ιστορικό υγείας:

Για συμπτώματα:

- Χρόνος εμφάνισης

- Διάρκεια

- Επιδείνωση

- Μείωση έντασης

•Σχόλια και διερμηνείες του ίδιου του αρρώστου.

•Βαθμός επακόλουθης ανικανότητας.

•Σημείωση βαθμού βλάβης.

•Σημείωση τρόπου πρόκλησης της βλάβης.

•Σημείωση τυχόν αλλεργιών σε φάρμακα, ειδικότερα σε αναλγητικά και αντιβιοτικά.

#### 2. Εκτίμηση της φυσικής κατάστασης και της συμπεριφοράς όπως:

•Παραμόρφωση.

•Πόνος, οξεία ευαισθησία.

•Απώλεια λειτουργικότητας.

•Βράχυνση του οστού, μυϊκός σπασμός.

•Οίδημα και μεταβολή στο χρώμα.

•Αποκαλυμμένο οστό.

•Βλάβη των παρακείμενων δομών με ρήξη και αιμορραγία.

•Μεταβολή ή απώλεια αισθητικότητας.

•Μείωση μεγέθους ή απουσίας σφυγμών περιφερικά από τη βλάβη.

#### 3. Διαγνωστικές εξετάσεις:

•Ακτινογραφία.

•Γενική αίματος και λευκοκυτταρικός τύπος.



### **Νοσηλευτική διάγνωση- προβλήματα του αρρώστου:**

- Ελλιπής διακίνηση οξυγόνου.
- Μείωση δραστηριοτήτων.
- Μείωση άνεσης.
- Κίνδυνοι επιπλοκών και υπολειμματικών αναπηριών.
- Πόνος, αγωνία.
- Αλλαγή σωματικού ειδώλου.
- Μακροχρονιότητα θεραπείας και αποκατάστασης.

### **Προγραμματισμός:**

- Ελαχιστοποίηση ή πρόληψη του shock.
- Ακινητοποίηση στην ανατομική θέση.
- Απαλλαγή από πόνο και δυσχέρεια.
- Μείωση επιπλοκών και πιθανότητας επέκτασης της βλάβης.
- Αποκατάσταση στην πραγματική λειτουργική κατάσταση.
- Μείωση συγκινησιακού stress.

### **Εφαρμογή:**

- Έλεγχος αιμορραγίας με άσκηση πίεσης ή με χρησιμοποίηση απορροφητικών αποστειρωμένων γαζών και υπολογισμός της απώλειας αίματος.
- Απομάκρυνση όλων των αντικειμένων που θα ήταν δύσκολο να αφαιρεθούν αργότερα ή που θα μπορούσαν να προκαλέσουν περίσφιξη.
- Εφαρμογή έλξης με τα χέρια και επανατοποθέτηση στην ανατομική θέση, αν είναι δυνατή.
- Ακινητοποίηση με νάρθηκες και επιδέσμους.
- Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων γύρω από την πάσχουσα περιοχή.
- Ανύψωση του άκρου πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- Υποστήριξη του σκέλους και διατήρηση της έλξης κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε αλλαγής θέσης.

- Παρακολούθηση κυκλοφορίας, αισθητικότητας, θερμοκρασίας και χρώματος δέρματος του άκρου και σημείωση των παρατηρήσεων για πόνο και αιμορραγία.
- Αν σχεδιάζεται χειρουργική παρέμβαση, τίποτα από το στόμα.
- Παρακολούθηση αντικατάστασης υγρών, αν το θύμα έχει πολλαπλά κατάγματα.
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού, αν υπάρχουν εμφανή κατάγματα προσώπου ή υπάρχει υποψία παρουσίας τους.

### **Αξιολόγηση:**

1. Απόφαση για το που θα πάει ο άρρωστος
  - Σπίτι με την εφαρμοσθείσα ακινησία.
  - Εισαγωγή στο νοσοκομείο για παρακολούθηση, χειρουργική επέμβαση, περισσότερες διαγνωστικές εξετάσεις.
2. Διδασκαλία αρρώστου
  - Πρόληψη και αναγνώριση σημείων των πιο συχνών επιπλοκών.
  - Φροντίδα του ακινητοποιημένου άκρου.
  - Γνώση των φυσικών περιορισμών στη δραστηριότητα.
  - Φροντίδα γύψου.

### **5.3 Εγκαύματα- Νοσηλευτική Διεργασία:**

#### **Εκτίμηση:**

- Ζωτικά σημεία.
- Περιγραφή πηγής ενέργειας που προκάλεσε το έγκαυμα.
- Χρόνος έκθεσης σε αυτήν.
- Πότε και σε τι χώρο έγινε το ατύχημα.
- Περιγραφή των γεγονότων που έχουν σχέση με το ατύχημα.
- Δημιουργία στο χώρο του ατυχήματος τυχόν βλαβερών αερίων, τα οποία εισέπνευσε ο άρρωστος.

- Άλλη, εκτός από το έγκαυμα βλάβη.
- Εξακρίβωση αν ο ασθενής πήρε κάποιο φάρμακο για το έγκαυμα και αν του έγινε ο αντιτετανικός ορός.
- Εξακρίβωση αν ο ασθενής παίρνει άλλα φάρμακα και αν παρουσίασε ποτέ αλλεργία σε φάρμακα.
- Εξακρίβωση αν ο ασθενής πάσχει από κάποιο άλλο νόσημα.
- Ηλικία και προγραμματικό βάρος του σώματος.
- Βαθμός πόνου και αισθητικότητας, κινητικότητα μελών.
- Υπολογισμός έκτασης της εγκαυματικής επιφάνειας.
- Σημεία από το αναπνευστικό ( ρόγχοι, βήχας, πτύελα, δύσπνοια).
- Ψυχική κατάσταση του αρρώστου.
- Ουρολογικές εξετάσεις.
- Αιματολογικές εξετάσεις.

#### **Νοσηλευτική διάγνωση:**

- Πόνος.
- Μειωμένη κινητικότητα.
- Κίνδυνος ειλεού.
- Αφυδάτωση.
- Κίνδυνος μόλυνσης.

#### **Προγραμματισμός:**

- Διακοπή εγκαυματικής διεργασίας.
- Σταθεροποίηση της κατάστασης του αρρώστου.
- Εξασφάλιση ελεύθερου αεραγωγού.
- Μείωση πόνου.
- Ελάττωση μετακίνησης και απώλειας υγρών.
- Μείωση ψυχικών και συγκινησιακών συνεπειών.

- Πρόληψη ειλεού.
- Αποφυγή μόλυνσης.
- Αποφυγή πρόκλησης περισσότερης βλάβης των ιστών.
- Πρόληψη και έναρξη αντι-shock θεραπείας.
- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης για τον άρρωστο και την οικογένειά του.

### **Εφαρμογή:**

- Έκπλυση της εγκαυματικής επιφάνειας με άφθονο νερό. Αν αυτό γίνει μέσα σε 10 λεπτά μπορεί να σταματήσει την εγκαυματική διεργασία στους ιστούς, να ελατώσει το βάθος της βλάβης και να μειώσει τον πόνο.
- Αφαίρεση τών υγρών ενδυμάτων του θύματος και κάλυψή τους με καθαρά σεντόνια ή κουβέρτες.
- Αφαίρεση κάθε σφικτού ενδύματος και κοσμημάτων.
- Εισαγωγή ενδοτραχειακού σωλήνα και διατήρηση αναπνευστικής υποστήριξης.
- Χορήγηση οξυγόνου υψηλής πυκνότητας.
- Χορήγηση υγρών με βάση υπολογισμό που στηρίζεται στην εγκαυματική επιφάνεια και το προεγκαυματικό βάρος σώματος.
- Εφαρμογή μόνιμου καθετήρα και σύνδεσή του σε κλειστό σύστημα παροχέτευσης.
- Προφύλαξη από τέτανο.
- Χορήγηση αναλγητικών.
- Πλύσιμο της εγκαυματικής επιφάνειας με άφθονο αποστειρωμένο ψυχρό νερό ή διάλυμα NaCl ή ιωδοφόρο σαπούνι.
- Απομάκρυνση πίσσας από την εγκαυματική επιφάνεια με χρησιμοποίηση ορυκτών λαδιών.

- Αφαίρεση νεκρωμένων ιστών και εφαρμογή αλοιφών ή κρεμών για τις οποίες θα

γίνει αναφορά στη συνέχεια.

- Επίδεση και τοποθέτηση νάρθηκα στα καμένα σκέλη, εκτός από τα χέρια
- Αν ο άρρωστος δεν κάνει εμετό, χορήγηση από το στόμα διαλύματος NaCl, νερού με ζάχαρη, χυμών φρούτων.
- Αν έχει εμέτους, εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα.
- Διατήρηση θερμοκρασίας του σώματος με κάλυψή του με αποστειρωμένο σεντόνι και ελαφρα ζεστής κουβέρτας.

#### **Αξιολόγηση:**

- Συνεχής παρακολούθηση για πρόληψη επιπλοκών.
- Εκτίμηση αποτελεσμάτων θεραπείας.

#### **5.4 Ξένα σώματα- Νοσηλευτική Διεργασία.**

##### **Εκτίμηση:**

- Εξέταση για παρουσία μέτριου ή έντονου πόνου.
- Λήψη ζωτικών σημείων.
- Επισκόπηση για διαπίστωση αιμορραγίας.
- Επισκόπηση για παρουσία οιδήματος.

##### **Νοσηλευτική διάγνωση:**

- Μείωση άνεσης.
- Πόνος.
- Πυρετός.
- Οίδημα.
- Κίνδυνος επιπλοκών.

##### **Προγραμματισμός:**

- Μείωση πόνου.
- Υποχώρηση φλεγμονής και οιδήματος.
- Πρόληψη μόνιμης ιστικής βλάβης.
- Πρόληψη υποτροπής.

#### **Εφαρμογή:**

- Χορήγηση αντιβίωσης.
- Ανάπαυση.
- Αύξηση προσλαμβανόμενων υγρών.
- Αναλγητικά για την μείωση του πόνου.
- Ενστάλαξη φαρμακευτικών διαλυμάτων για απομάκρυνση του εκκρίματος και των νεκρωμένων ιστών.
- Χορήγηση αντιβιοτικών σταγόνων για την καταπολέμηση της φλεγμονής.

#### **Αξιολόγηση:**

- Υποχώρηση του πόνου και υπόλοιπων σημείων φλεγμονής.
- Αποκατάσταση της άνεσης του ασθενούς.
- Έλεγχος για υποτροπή.

### **5.5 Δηλητηριάσεις- Νοσηλευτική Διεργασία.**

#### **Εκτίμηση:**

- Γαστρενερικές διαταραχές.
- Πτώση αρτηριακής πίεσης.
- Δυσκολία στην ομιλία και στην κατάπωση.
- Δύσπνοια.
- Ίλιγγος.
- Αδυναμία.

- Γενική κακουχία.

- Ναυτία, έμετος.
- Διάρροια.
- Shock.

#### **Νοσηλευτική διάγνωση:**

- Υποξαιμία, υποξία.
- Ανισοζύγιο υγρού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικό.
- Θρεπτικό ανισοζύγιο.
- Περιορισμός δραστηριοτήτων.
- Πόνος, δυσχέρια.
- Κίνδυνοι από σπασμούς.

#### **Προγραμματισμός:**

- Διατήρηση αναπνευστικής λειτουργίας.
- Αποκατάσταση υδατοηλεκτρολυτικής ισορροπίας.
- Ελαχιστοποίηση νευρολογικής υπολειματικής βλάβης.
- Θεραπεία ή πρόληψη υποκείμενου shock.
- Απαλλαγή από πόνο και δυσχέρια.
- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης.
- Αποφυγή μελλοντικών επεισοδίων δηλητηρίασης.

#### **Εφαρμογή:**

- Ενίσχυση του πνευμονικού αερισμού, ανάλογα με την κατάσταση.
- Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση κώματος.
- Συμπτωματική και υποστηρικτική θεραπεία, σύμφωνα με τις ενδείξεις.
- Διεγερτικά και οξυγονοθεραπεία.
- Άμεση κένωση του στομάχου με εμετικά και γαστρική πλύση, που ακολουθείται από χορήγηση ενεργοποιημένου άνθρακα.

- Καταπολεμηση πόνου.
- Διδασκαλία αρρώστου και οικογένειας για την διατήρηση και παρασκευή των σιτίων που επιμολύνονται εύκολα.

#### **Αξιολόγηση:**

- Εκτίμηση αποτελεσμάτων θεραπείας.
- Συνεχής παρακολούθηση για πρόληψη επιπλοκών.

### **5.6 Δήγμα κυνός- Νοσηλευτική Διεργασία.**

#### **Εκτίμηση:**

- Περιγραφή των γεγονότων.
- Εκταση απώλειας ιστών.
- Μεταβολές στη λειτουργία του πάσχοντος μέλους
- Αισθητικές και κοσμητικές αλλαγές.
- Αιμορραγία.
- Πόνος.
- Παραμόρφωση.
- Οίδημα.
- Τοπική υπεραιμία.

#### **Νοσηλευτική διάγνωση:**

- Κίνδυνος επιπλοκών (σήψη, αιμορραγία, απώλεια υγρών).
- Μείωση λειτουργίας.
- Πόνος, αγωνία.
- Αλλαγή σωματικού ειδώλου.

#### **Προγραμματισμός:**



- Ανατομική και λειτουργική αποκατάσταση του μέλους.
- Μείωση πόνου και δυσχέρειας.
- Μείωση επιπλοκών.
- Αντικατάσταση αίματος και υγρών.

#### **Εφαρμογή:**

- Τοπική αναισθησία για τον καθαρισμό και την επιδιόρθωση του τραύματος.
- Καθαρισμός περιοχής απόσπασης με διάλυμα χλωριούχου νατρίου 0,9%.
- Αφαίρεση όλων των ακάθαρτων και μολυσμένων ιστών.
- Ποτέ δεν βρέχουμε με αντισηπτικό τους πάσχοντες ιστούς.
- Για σταμάτημα της αιμορραγίας ασκούμε ύπια πίεση στο σημείο του τραύματος.
- Κάλυψη της περιοχής με αποστειρωμένη γάζα και επίδεση με ελαφρά πίεση.
- Διδασκαλία αρρώστου να παρακολουθεί για σημεία τοπικής ή γενικής λοίμωξης.
- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης στον άρρωστο και την οικογένειά του.

#### **Αξιολόγηση:**

- Επανεκτίμηση της περιοχής.
- Εκτίμηση του κατά πόσο κατανόησε ο άρρωστος ο,τι αφορά τη φροντίδα του τραύματος και τα σημεία που πρέπει να παρακολουθεί.
- Επανεκτίμηση του βαθμού πόνου και της δυσχέρειας μετά την θεραπεία.

### **5.7 Δήγμα εντόμου- Νοσηλευτική Διεργασία.**

#### **Εκτίμηση:**

- Περιγραφή του επεισοδίου.
- Χρόνος που συνέβη το σύμπτωμα που παρουσίασε το θύμα.
- Προηγούμενο ιατρικό ιστορικό του ασθενή.
- Ιστορικό αλλεργίας.

- Φροντίδα που δόθηκε πριν από την διακομιδή στο νοσοκομείο.

- Σημείωση αν ο άρρωστος κινδυνεύει από τέτανο.
- Εκτίμηση της φυσικής κατάστασης και της συμπεριφοράς.
- Σημεία αναφυλαξίας.
- Έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας.
- Εκτίμηση βαθμού πόνου και κνησμού.
- Παρακολούθηση για κυκλοφορική κατάπτωση νευραγγειακού τύπου.
- Τοπική σκλήρυνση, υπεραιμία και ερύθημα.

#### **Νοσηλευτική διάγνωση:**

- Ιστική υποξία.
- Ανισοζύγιο υγρού.
- Πυρετός.
- Ναυτία, έμετοι, διαρροια.
- Κίνδυνοι από σπασμούς και κακή λειτουργία του νευρικού συστήματος.
- Πόνος.
- Γενική δυσχέρεια.
- Αλλαγή σωματικού ειδώλου.
- Φόβος και αγωνία.

#### **Προγραμματισμός:**

- Εξουδετέρωση ή αδρανοποίηση της τοξικής ουσίας τοπικά και γενικά.
- Διατήρηση επαρκούς λειτουργίας του αναπνευστικού.
- Αποκατάσταση της κυκλοφορίας.
- Μείωση πόνου και δυσχέρειας.
- Μείωση επιπλοκών αιμορραγίας, σπασμών, σήψης.
- Αν ο άρρωστος είναι σε κωματώδη κατάσταση προστασία από επιπρόσθετες βλάβες.
- Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης.

#### **Εφαρμογή:**

- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού και επαρκούς αερισμού, χορήγηση οξυγόνου.
- Άμεση μείωση της συστηματικής απορρόφησης του δηλητηρίου με τοπική εφαρμογή ψυχρού επιθέματος και πλήρη ανάπαυση του μέρους και του αρρώστου, εφαρμογή περισφύξης πάνω στο δήγμα αν είναι σε μέλος.
- Πλήση της περιοχής με νερό για απομάκρυνση της περίσσειας του δηλητηρίου.
- Προσεκτική απόξεση των κεντριών με χειρουργικό μαχαιρίδιο ή ξυράφη.
- Προσεκτική εητομή, πέρα από την περιοχή του δήγματος, και αναρρόφηση για αφαίρεση του δηλητηρίου. Εφαρμογή παχέος στρώματος αποστειρωμένων γαζών.
- Χορήγηση αναλγητικών.
- Χορήγηση διαλύματος Ringers για διατήρηση της πίεσης στα 90 mmHg.
- Χορήγηση antidotou, αν είναι διαθέσιμο.
- Χορήγηση αντιισταμινικών.
- Χορήγηση κορτικοστεροειδών ενδοφλέβια, αν επιμένουν τα συμπτώματα.
- Παρακολούθηση ζωτικών σημείων και νευρολογικής κατάστασης για 24 ώρες.
- Χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος ενδοφλέβια για 24 ώρες και κατόπιν από το στόμα.
- Προφυλακτική αντιτετανική αγωγή, αν ο άρρωστος κινδυνεύει από τέτανο.
- Παρακολούθηση για αιμορραγία.

#### **Αξιολόγηση:**

- Εκτίμηση αποτελεσμάτων θεραπείας.
- Συνεχής παρακολούθηση για πρόληψη επιπλοκών.



### **5.8 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων:**

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 (Κυριακίδου 1998).

Σήμερα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση 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.

Βασικό καθήκον του νοσηλευτή για για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων είναι η προσεκτική αξιολόγηση της κοινότητας, αρχίζοντας από το σπίτι. Στην πρωτογενή πρόληψη η παρέμβαση περιλαμβάνει κυρίως ενημέρωση για την πιθανή εμφάνιση προβλήματος υγείας, καθώς και τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης.

Υποχρέωση του νοσηλευτή είναι να διδάξει τους γονείς, οι οποίοι ευθύνονται κυρίως για την ανατροφή και την υγεία των παιδιών τους, το πως μπορούν να αποφύγουν τα ατυχήματα μέσα στο σπίτι. Επίσης, πρέπει να ενημερώσει τους γονείς σχετικά με τις δραστηριότητες που αποκτάει το παιδί στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια της ζωής του ώστε να προλάβουν πιθανή ανεπιθύμητη κατάληξη για το παιδί τους.

Ακόμη, ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι να διδάξει στους γονείς τις πρώτες βοήθειες, ώστε να τις παρέχουν στα παιδιά τους, σε περίπτωση ατυχήματος μέχρι να καταφτάσει η ιατρική βοήθεια. Τέλος, ο νοσηλευτής θα πρέπει να βοηθάει την οικογένεια για οτιδήποτε προκύψει σχετικά με το γνωστικό του αντικείμενο και να ελέγχει εάν οι νοσηλευτικές του συμβουλές ακολουθούνται, οπότε και οι νοσηλευτική του παρέμβαση θα θεωρείται επιτυχής.

Καθοριστικός είναι ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή και στην δευτερογενή πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, γιατί προσφέρει άμεση αντιμετώπιση και πρώτες βοήθειες σε περίπτωση τραυματισμού.



Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας στο σχολείο είναι τρεις:

1. Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού.
2. Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζεί και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός.
3. Και η Αγωγή Υγείας (Κυριακίδου 1998)

Η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθητών και περιέχει κυρίως θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν τον σχολικό πληθυσμό όπως για παράδειγμα: "Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι".

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 την Αγωγή Υγείας ο νοσηλευτής μπορεί να διδάξει τα παιδιά:

- 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.
- Πως δεν πρέπει να αγγίζουν τα καλώδια ή να βάζουν αντικείμενα στην πρίζα γιατί μπορεί να τους χτυπήσει το ρεύμα.
- Να μην παίρνουν χάπια ή φάρμακα μόνα τους, παρά μόνο όταν τους τα δώσουν οι γονείς τους.
- Να μην βάζουν ξένα αντικείμενα στο στόμα του.
- Πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών μας.
- 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.
- Να μην παίζουν κοντά σε τζάμια και να μην αγγίζουν αιχμηρά αντικείμενα γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να κοπούν.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

### 6.1 Ο ρόλος της Πολιτείας και της οικογένειας στην πρόληψη και αντιμετώπιση παιδικών ατυχημάτων:

Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν την πιο σημαντική αιτία θανάτου και αναπηριών στα παιδιά. Έτσι λοιπόν, θα πρέπει το κράτος και τα κέντρα πρόληψης ατυχημάτων να λάβουν κατάλληλα μέτρα για να φροντίσουν, να ενημερώσουν και να συμβουλέψουν τους γονείς για τους κινδύνους:

- **Μελετώντας και υπολογίζοντας** την έκταση του προβλήματος των ατυχημάτων μέσω της συστηματικής **συλλογής**, του ελέγχου και της ανάλυσης πληροφοριών για τα ατυχήματα στο σπίτι, στο σχολείο και κατά τον ελεύθερο χρόνο.
- **Αναγνωρίζοντας** τους **κρίσιμους παράγοντες** της πρόκλησης των ατυχημάτων καθώς και τις συσχετιζόμενες **κοινωνικοοικονομικές επιδράσεις** στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
- **Θέτοντας** συγκεκριμένους **στόχους** για την μείωση των ατυχημάτων που οδηγούν σε θάνατο.
- **Αναπτύσσοντας καινοτόμα προγράμματα** πρόληψης ατυχημάτων και ενημέρωσης σχετικά με την υγεία.
- **Δημιουργώντας συνεργασίες** με **εγχώριους ή διεθνείς** οργανισμούς για την προαγωγή ενός πιο ασφαλούς περιβάλλοντος και για την εφαρμογή της «παθητικής ασφάλειας» σε κοινωνικό επίπεδο.

- **Κάνοντας ανταλλαγή γνώσεων** με οργανισμούς καθώς και με ιδιώτες και **παρεμβαίνοντας** σε επίκαιρα θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη των ατυχημάτων.

**Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη παιδικών ατυχημάτων με:**

- **Ραδιοτηλεοπτικά μηνύματα** σε κρατικούς και ιδιωτικούς σταθμούς.
- **Συνεντεύξεις από τους ερευνητές** σε τηλεοπτικά κανάλια και ραδιοφωνικούς σταθμούς.
- **Δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού** (poster, αυτοκόλλητα, σελιδοδείκτες, έντυπα κ.λ.π.).

Είναι βασικό για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, να υπάρξει μία νομοθεσία ώστε τα παιχνίδια που περιέχονται είτε σε μορφή δώρου στα παιδικά γεύματα, είτε σαν προσφορές σε παιδικές λιχουδιές, τα οποία αποτελούνται από μικρα κομάτια, και προκαλούν κινδύνους εισρόφησης και κατάποσης από τα παιδιά να απαγορευτούν, αφού τα παιδιά δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τους κινδύνους από μόνα τους και να προφυλάξουν τον εαυτό τους.

Για την αποφυγή των δηλητηριάσεων, η πολιτεία οφείλει να λάβει μέτρα διοικητικά και νομοθετικά ώστε διάφορα φάρμακα που περιέχονται σε σωληνάριο με απλό πόμα, τα οποία είναι προσιτά στα παιδιά, να αντικατασταθούν από μπουκλαλια με πόμα ασφαλείας. Η εφαρμογή αυτής της νομοθεσίας σε ορισμένες χώρες είχε σαν αποτέλεσμα τη μείωση βαριών μορφών δηλητηριάσεων καθώς και τον θάνατο από αυτές.



Επίσης, ευθύνη της πολιτείας είναι να ιδρύσει κέντρα υγείας σε κάθε δήμο, όπου θα μπορούν να καταφεύγουν άμεσα οι γονείς με τα παιδιά τους προκειμένου να αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τα ατυχήματα, έτσι ώστε να επιτευχθεί η, όσο το δυνατόν σε μεγαλύτερο βαθμό, μείωση των παιδικών ατυχημάτων.

Η πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι και στο σχολείο αποτελεί κύριο μέλημα τόσο της Πολιτείας όσο και της ίδιας της οικογένειας. Γι'αυτό η Πολιτεία πρέπει να επικεντρωθεί σε τρεις τομείς:

- Ενημέρωση, με ειδικά σεμινάρια και εκπομπές στα ΜΜΕ, των παιδιών, των γονέων και των δασκάλων για τον τρόπο αποφυγής και προστασίας από το ατύχημα.
- Ενίσχυση των Κέντρων Δηλητηριάσεων ή άλλων Ειδικών Κέντρων που έχουν ως έργο τους την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ατυχημάτων.
- Έλεγχος των φαρμακοβιομηχανιών, των βιομηχανιών παιχνιδιών κ.τ.λ. ώστε να εφαρμόζουν ειδικούς κανόνες ασφαλείας.



## **6.2 Ενημέρωση εκπαιδευτικών και γονέων:**

Η σωστή ενημέρωση συμβάλλει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων.

- Εννέα στις δέκα φορές ένα ατύχημα οφείλεται σε ανθρώπινο λάθος, σε αμέλεια ή σε περιφρόνηση του κινδύνου. Ειδικότερα όμως, στα ατυχήματα των παιδιών, η άγνοια των γονέων και όλων όσοι έχουν την επιμέλειά τους αποτελεί έναν επιπρόσθετο σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα.

• Άρα, τα ατυχήματα δεν είναι απλώς κακοτυχία, αλλά νόσος που παίρνει διαστάσεις επιδημίας και από την οποία μπορούμε (και πρέπει) να προφυλαχτούμε.

• Για να μειωθούν ή και να εξαλειφθούν οι πιθανότητες ενός ατυχήματος, η οικογένεια έχει χρέος να παρεμβαίνει στα σχέδια κατασκευής του σπιτιού, στη διαμόρφωση των χώρων, στην επίπλωση και στα αντικείμενα διακόσμησης και χρήσης. Επίσης, επιβάλλεται να επιτηρεί αυστηρά την κάθε κίνηση του παιδιού, ώστε έγκαιρα να αναγνωρίζει και να φροντίζει για την αποφυγή των κινδύνων.

• Ο ρόλος των γονέων στην διαδικασία της μάθησης σχετικά με τους κινδύνους που υπάρχουν στο περιβάλλον για τα παιδιά είναι σημαντικός. Η συμμετοχή τους στην προσπάθεια αναγνώρισης και αποφυγής κινδύνων βοηθά τα παιδιά στο να αποκωδικοποιούν όλα όσα μαθαίνουν στο σχολείο. Εξάλλου μία από τις βασικές προϋποθέσεις για την ασφάλεια και την υγιεινή στο σχολείο είναι η ενημέρωση των γονέων για σχετικά θέματα και η ανταπόκρισή τους σε βασικούς κανόνες που θα πρέπει να υπάρχουν, ώστε να προστατεύεται η ασφάλεια και η υγεία όλων των παιδιών που φοιτούν στο σχολείο.

• Επίσης, καλό θα ήταν οι γονείς να κάνουν μία συζήτηση στο τηλέφωνο με το Κέντρο Δηλητηριάσεων ώστε σε περίπτωση που καταπιεί το παιδί τους κάποια ουσία, ειδικοί θα τους συμβουλευσουν όλο το 24ωρο τι πρέπει να κάνουν πριν μεταφέρουν το παιδί μας στο Νοσοκομείο. Επίσης, οι γονείς θα πρέπει να συμβουλευτούν τον παιδίατρό τους για τον εξοπλισμό του οικιακού φαρμακείου πρώτων βοηθειών, με φάρμακα πρώτης ανάγκης (όπως π.χ. ένα σιρόπι για πρόκληση εμετού) αλλά και για τον τρόπο που θα τα χρησιμοποιήσουν σε περίπτωση ανάγκης. Ακόμη, καλό θα ήταν να συζητηθεί με τον παιδίατρο της οικογένειας το θέμα της πρόληψης ατυχημάτων εντός και εκτός σπιτιού, ώστε να συμπεριληφθούν οι ειδικές συνθήκες που μπορεί να αφορούν το περιβάλλον, τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες της συγκεκριμένης κάθε φορά οικογένειας.

• Οι γονείς καλό είναι να ενημερώνουν το διδακτικό προσωπικό για ενδεχόμενα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, όπως αλλεργίες, ιστορικό σπασμών κ.α. έτσι ώστε τα σχολεία να προμηθεύονται την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

- Τουλάχιστον ένα μέλος του εκπαιδευτικού προσωπικού πρέπει να εκπαιδεύεται και να πιστοποιείται στην παροχή πρώτων βοηθειών. Μαθήματα πραγματοποιούνται από οργανισμούς όπως ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων.

### **6.3 Ενημέρωση των παιδιών:**

- Κάθε χρόνο πρέπει να γίνεται στα σχολεία ενημέρωση σχετική με την πρόληψη ατυχημάτων η οποία να είναι προσαρμοσμένη στην ηλικία των παιδιών στα οποία απευθύνεται, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των παιδιών και της περιοχής όπου κατοικούν.

- Η ενημέρωση να μην είναι απλώς θεωρητική αλλά να συμπεριλαμβάνει εικόνες και παραδείγματα. Όσο πιο άμεσα είναι τα παραδείγματα, όπως οι προσωπικές εμπειρίες του εκπαιδευτικού και των παιδιών, τόσο πιο αποτελεσματικά είναι. Το ίδιο συμβαίνει και με τις εικόνες που μπορεί να είναι απλές φωτογραφίες παρμένες από τα ίδια τα παιδιά με πρωταγωνιστές τους εαυτούς τους.

- Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι πάντα σε θέση να απαντήσει σε όλα τα ερωτήματα των παιδιών με απόλυτη ειλικρίνεια.

- Είναι σημαντικό να πεισθούν τα παιδιά ότι δεν είναι ντροπή να αρνηθούν να κανούν κάτι που θεωρούν επικίνδυνο, γιατί πολλά ατυχήματα συμβαίνουν όταν τα παιδιά αισθάνονται υποχρεωμένα να ακολουθήσουν τους άλλους.

- Παροτρύνουμε τα παιδιά να προσέχουν τα μικρότερα, με αυτόν τον τρόπο είναι και αυτά πολύ πιο προσεκτικά.

#### **Νοσηλευτικής διεργασία σε τραυματισμο παιδιού μετά από ατύχημα.**

##### Περίπτωση 1η

Στη παιδιατρική χειρουργική κλινική του νοσοκομείο Πατρών, εισήχθη 6 ετών εγκαυματίας. Το παιδί ενώ βρισκόταν στο μπάνιο με τη μητέρα του, έπεσε μέσα σε λεκάνη που περιείχε ζεστό νερό. Η πρώτη βοήθεια που του προσφέρθηκε ήταν απομάκρυνσή του από την πηγή ενέργειας που προκάλεσε το έγκαυμα, η αφαίρεση των ενδυμάτων και η άμεση μεταφορά του στο νοσοκομείο.

Σαν αρχική ενέργεια έγινε η πρώτη εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντα. Το έγκαυμα, κρίθηκε εκτεταμένο και λαμβάνει χώρα στα άνω άκρα και την οπίσθια επιφάνεια του κορμιού.

Κατά την εξέταση του ασθενή έγινε λήψη ζωτικών σημείων, αντιμετώπιση του shock, έγιναν εργαστηριακές εξετάσεις, ομάδα και διασταύρωση αίματος και γενικές ούρων. Υπολογίσθηκε η χορήγηση υγρών για τη διατήρηση καλής διούρησης. Μετά τη πρώτη εκτίμηση και τις αρχικές ενέργειες, κρίθηκε αναγκαίο να εισαχθεί αμέσως ο ασθενής στη χειρουργική κλινική του νοσοκομείου.

<b>Νοσηλευτική Διάγνωση</b>	<b>Προγραμματισμός, αντικειμενικοί σκοποί</b>	<b>Εφαρμογή, νοσηλευτική παρέμβαση</b>	<b>Αξιολόγηση</b>
<b>Πόνος στη περιοχή του εγκαύματος</b>	Μείωση πόνου	Χορήγηση αναλγητικού μετά από ιατρική οδηγία.	Ο πόνος υποχώρισε σε μεγάλο βαθμό και ο ασθενής έδειξε νοιώθει καλύτερα
<b>Πυρετός 39°C την δεύτερη μέρα νοσηλείας</b>	Πτώση πυρετού	Αντιπυρετική αγωγή σύμφωνα με την οδηγία του ιατρού Λήψη καλλιέργειας από την εγκαυματική περιοχή.	Η θερμοκρασία του σώματος μειώθηκε στους 37,8°C
<b>Κίνδυνος πιθανότητας εμφάνισης shock</b>	Αποκατάσταση σωματικών υγρών και οξεοβασικής ισορροπίας, καταμέτρηση προσλαμβανόμενων - αποβαλλόμενων υγρών.	Χορήγηση υγρών I.V Τοποθέτηση καθετήρα Folley	Τα αποβαλλόμενα ούρα είναι σε φυσιολογικά επίπεδα (0,5ml-1ml/1000gr σωματικού βάρους).
<b>Αίσθημα δήψας</b>	Αποκατάσταση της δήψας	Βρέχουμε τα χείλη του παιδιού με μια βρεγμένη γάζα.	Ο ασθενής δεν αισθάνεται δήψα

<b>Κίνδινος μόλυνσης-λοιμώξης</b>	Προστασία από την πιθανή μόλυνση-λοιμώξη.	Αφαίρεση νεκρωμένων ιστών και εφαρμογή αλοιφών ή κρεμών Επίδεση και τοποθέτηση νάρθηκα στα καμένα σκέλη, εκτός από τα χέρια.	Ο ασθενής δεν παρουσίασε μόλυνση στις εγκαυματικές περιοχές.
<b>Κίνδυνος εμφάνισης παραλυτικού ειλεού.</b>	Πρόληψη εμφάνισης ειλεού	Τοποθέτηση καθετήρα Levin	Ο ασθενής δεν παρουσίασε ειλεό.
<b>Φόβος και άγχος για την νόσο και την παραμονή στο νοσοκομείο</b>	Ψυχολογική υποστήριξη, μείωση ψυχικών και συγκινησιακών συνεπειών.	Προσφέρουμε στο παιδί παιχνίδια, τηλεόραση, ψυχαγωγία κ.τ.λ για να αισθάνεται άνετα το παιδί.	Το παιδί δεν αισθάνεται άγχος και αγωνία.

#### Περίπτωση 2η

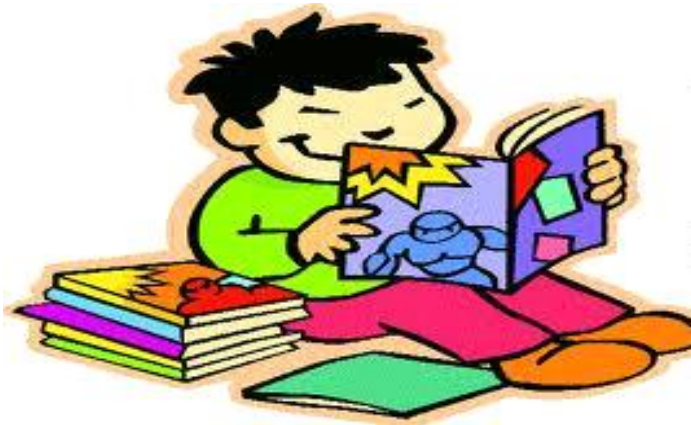
Στην ορθοπεδική κλινική του Νοσοκομείου Παιδών εισήχθη 12 ετών, μαθητής βάρους 38 κιλών, κάτοικος Πατρών. Κατά τη λήψη ιστορικού που έγινε στα έκτακτα εξωτερικά ιατρεία, μαθαίνουμε πως ο ασθενής έπεσε από τις σκάλες του σχολείου και ένωσε έντονο πόνο και λειτουργική αδυναμία στον αριστερό μηρό.

Αφού δόθηκαν οι πρώτες βοήθειες στα Ε.Ε.Ι. και διαγνώσθηκε το κάταγμα του μηριαίου οστού, ο ασθενής μεταφέρθηκε με φορείο στην ορθοπεδική κλινική.

Ο ορθοπεδικός με την βοήθεια του ακτινολογικού ελέγχου που έγινε, βεβαιώθηκε για το σημείο και τη μορφή του κατάγματος και θεώρησε σαν καλύτερη μέθοδο αντιμετώπισης την συντηρητική θεραπεία. Ακινητοποίηση του άκρου με δερματική έλξη για ένα μήνα, μέχρι να γίνει ανάταξη και στη συνέχεια εφαρμογή γύψου.

Μετά από νοσηλεία 28 ημερών πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο με οδηγίες για κινησιοθεραπεία και αποφυγή κατακλισης.

<b>Νοσηλευτική διάγνωση</b>	<b>Προγραμματισμός, αντικειμενικοί σκοποί</b>	<b>Εφαρμογή, νοσηλευτική παρέμβαση</b>	<b>Αξιολόγηση</b>
<b>Πόνος, αγωνία</b>	Απαλλαγή από πόνο και δυσχέρια	Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων γύρω από την πάσχουσα περιοχή Χορήγηση παυσίπονου Καθησυχασμός του αρρώστου	Ο ασθενής είναι ήρεμος και ο πόνος έχει μειωθεί σε συμαντικό βαθμό
<b>Κίνδυνος μυικής δυσλειτουργίας από τον παρατεταμένο κλινοστατισμό-κατάκλιση.</b>	Μείωση επιπλοκών και πιθανότητας εμφάνισης κατάκλισης. Ακεραιότητα του δέρματος.	Παρακολούθηση κυκλοφορίας, αισθητικότητας, θερμοκρασίας και χρώματος του δέρματος του άκρου.	Δεν παρουσιάστικαν σημάδια κατάκλισης
<b>Μείωση άνεσης</b>	Ακινητοποίηση στην ανατομική θέση.	Υποστήριξη του σκέλους και διατήρηση της έλξης κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε αλλαγής θέσης.	Ο ασθενής είναι άνετος και ήρεμος.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως προαναφέραμε σε προηγούμενα κεφάλαια, τα ατυχήματα είναι η πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας των παιδιών στη χώρα μας. 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 οικογένειά 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%.

Τα παιδιά σε μικρή ηλικία είναι από τη φύση τους γεμάτα περιέργεια και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου, για αυτό και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσουν μεν την αίσθηση του κινδύνου, επηρεάζονται όμως από άλλους παράγοντες όπως, η ανάγκη επίδειξης, η εφηβική αντίδραση στις συμβουλές των ενηλίκων και στους νόμους, η έλξη προς την περιπέτεια και η επιθυμία να είναι αποδεκτοί από τους άλλους, με αποτέλεσμα να είναι εξίσου επιρρεπή στα ατυχήματα.

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 ρισοκίνδυνα από άλλα.

Να αποφεύγουμε όμως την υπερπροστασία, γιατί συχνά φέρνει το αντίθετο αποτέλεσμα.



Ο καλύτερος και πιο αποτελεσματικός τρόπος να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν τα παιδιά σε όλη την Ελλάδα, είναι μέσω του Εκπαιδευτικού Συστήματος. Μετά τους γονείς, οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί που περνούν τον περισσότερο χρόνο με τα παιδιά και ως εκ τούτου τα γνωρίζουν καλά καθώς επίσης και τις ιδιαιτερότητες της περιοχής στην οποία μεγαλώνουν. Στην εφηβική ηλικία, συχνά τα παιδιά δέχονται πιο εύκολα συμβουλές από τους καθηγητές τους όταν βρίσκονται με τους συμμαθητές τους, παρά από τους γονείς τους σε προσωπική συζήτηση.

Τα θέματα της Πρόληψης των Ατυχημάτων είναι κατά βάση γνωστά σε όλους, ακόμα και στα μικρά παιδιά. Το πρόβλημα όμως είναι η νοοτροπία όλων, μικρών και μεγάλων, απέναντι στα ατυχήματα. Είναι σημαντικό να μάθουμε όλοι να είμαστε περισσότερο νομοταγείς (οι νόμοι υπάρχουν για να μας προστατεύουν και από τον ίδιο τον εαυτό μας), να σεβόμαστε τους άλλους, να είμαστε λιγότερο βιαστικοί και πιο υπεύθυνοι και να χρησιμοποιούμε τη λογική μας.

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά μαθαίνουν μιμούμενα τους μεγάλους για αυτό, ακόμα και στο θέμα της Πρόληψης Ατυχημάτων πρέπει να δίνουμε πάντα το καλό παράδειγμα (π.χ. να φοράμε πρώτοι εμείς ζώνη ασφαλείας στο αυτοκίνητο, πριν το απαιτήσουμε από τα παιδιά μας).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αντωνιάδης Σ (2000) Παιδιατρική. Βήτα, Αθήνα
- Αντωνακόπουλος Κ. (2001) Στοιχεία Γενικής Χειρουργικής.
- Γιώτη Α (1987) Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψή τους. Βασδέκης, Αθήνα.
- Γκούμας και Κωτσιόπουλος (1995) Οδηγός Υγείας, Το παιδί και η ανάπτυξή του- Πρώτες Βοήθειες. Δομική, Αθήνα.
- Γερμενής Γ. (2004) Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας, Βήτα Medical arts.
- Δημόπουλος Ν. (1994) Κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος της παιδικής ηλικίας, 4<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., Αθήνα.
- Κυριακίδου Ελ. (1998) Κοινωνική Νοσηλευτική. Ταβιθά, Αθήνα
- Κυρίτση Ε. (2003) Σημειώσεις Παιδιατρικής Νοσηλευτικής. Βήτα, Αθήνα.
- Μαλγαρινού Μ.(2005) Νοσηλευτική. Ταβιθά, Αθήνα.
- Μεσσαριτάκης Ι. Και Βλάχος Π. (1996) Ατυχήματα και Δηλητηριάσεις στα παιδιά. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
- Μπαλτόπουλος Γ. (2009) Πρώτες Βοήθειες και Πρακτική Θεραπευτική Συνήθων Καταστάσεων. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Ντόλατζας Θ. (2000) Ατυχήματα στα παιδιά. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.
- Ντόλατζας Θ. (2000) Επείγοντα προβλήματα στα παιδιά, Αθήνα 2000
- Πάνου Μ. (2000) Παιδιατρική νοσηλευτική προσέγγιση. Βήτα, Αθήνα.
- Παπαδόπουλος Ι. (2003) Ατυχήματα: η πρόληψή τους είναι κατορθωτή. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Πατάκας Δ. (2004) Επίγουσα Ιατρική. Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών. Θεσσαλονίκη.
- Σαχίνη- Καρδάση Α. και συν. (2006) Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Βήτα, Αθήνα.
- Τριχοπούλου Α. (1986) Προληπτική Ιατρική. Παρισιάνος, Αθήνα.

- Τσιλιγκίρογλου Α. (1993) Παιδική Ανάπτυξη και Υγεία. Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη.
- Τσούκας Λ. (2002) Πρώτες Βοήθειες. University studio press, Θεσσαλονίκη.
- Τσόχας Κ. (1986) Πρώτες Βοήθειες Βασικές Γνώσεις. Λύχνος, Αθήνα.
- Χαρτοφυλακίδη – Γαρυφαλλίδη(1991) Θέματα Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας, Παρισσιανός, Αθήνα.

## **Πηγές από το διαδίκτυο**

<http://paidiatros.gr>

<http://www.mother.gr>

<http://www.newscosmos.gr>

<http://www.mommyland.com/moro=012/diatrofi>

<http://www.helthierworld.gr>

<http://www.e-paidia.net>

<http://www.iatronet.gr>

<http://www.pedtrayma.gr>

<http://www.pi-schools.gr>

<http://www.netschoolbook.gr>

<http://www.healthin.gr>

<http://www.vita.gr>

<http://www.teipat.gr/ptyxiakes/seyp/seypnos/2006-2010/5144pe.pdf>