

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΘΕΜΑ : ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Α΄ ΒΟΗΘΕΙΕΣ**



Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Κ. Μπατζή Έλενα
Επιμέλεια Εργασίας:
Κωστοπούλου Χρυσσαυγή

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Σε όλους τους μικρούς αγγέλους που συχνά πέφτουν θύματα της αμέλειας των ίδιων των γονιών τους.

Στις φίλες μου Βάσω,
Δώρα,
Σίσσυ.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
1. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.....	9
1.1 ΑΙΤΙΑ.....	9
1.2 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	10
1.2.1 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΕΖΟΣ.....	10
1.2.2 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΠΙΒΑΤΗΣ.....	10
1.2.3 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΟΔΗΛΑΤΗΣ.....	11
1.2.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΤΥΧΗΜΑ.....	11
1.3 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΕΚΑΒ.....	12
1.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΕΛΠΑ.....	13
2. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ.....	17
2.1 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ.....	18
2.1.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	18
2.1.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	18
2.2 ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ.....	20
2.3 ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΡΑΝΙΟΥ.....	21
2.3.1 ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	21
2.3.2 ΑΓΩΓΗ.....	21
3. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	23
3.1 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ.....	23
3.1.1 ΔΙΑΠΡΕΣΗ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ.....	23
3.1.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	23
3.1.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Α΄ ΒΟΗΘΕΙΕΣ.....	24
3.1.4 ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΓΥΨΟ.....	24
3.2 ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ (ΚΟΙΝΩΣ ΣΤΡΑΜΠΟΥΛΗΓΜΑ).....	25
3.2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	25
3.2.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Α΄ ΒΟΗΘΕΙΕΣ.....	25
3.3 ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ.....	25
3.3.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	26
3.3.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Α΄ ΒΟΗΘΕΙΕΣ.....	26
4. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ.....	27
4.1 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 1 ^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ.....	27
4.1.1 ΑΙΤΙΑ.....	27

4.1.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	26
4.1.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	27
4.2 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 2^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ	27
4.2.1 ΑΙΤΙΑ.....	27
4.2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	27
4.2.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	27
4.3 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 3^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ	28
4.3.1 ΑΙΤΙΑ.....	28
4.3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	28
4.3.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	28
4.4 ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	29
4.4.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	29
4.4.2 ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ.....	29
4.5 ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ	29
4.5.1 ΑΙΤΙΑ.....	32
4.5.2 Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ.....	32
<u>5. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ.....</u>	<u>33</u>
5.1 ΕΙΔΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ	33
5.1.1 ΠΩΣ ΝΑ ΤΙΣ ΠΡΟΛΑΒΕΤΕ	34
5.1.2 ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΕΤΕ	35
5.2 ΔΑΓΚΩΜΑ ΑΠΟ ΦΙΑΔΙ	35
5.2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	35
5.2.2 ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΕΤΕ	36
<u>5.3 ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ</u>	<u>36</u>
<u>6. ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.....</u>	<u>38</u>
6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	38
6.1.1 ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ	39
6.1.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ <1 ΧΡΟΝΟΥ.....	39
6.1.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ >1 ΧΡΟΝΟΥ.....	40
6.2 ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	42
<u>7. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.....</u>	<u>43</u>
7.1 ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	43
7.1.1 ΑΙΤΙΑ.....	43
7.1.2 ΔΕΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	44
7.2 ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ.....	46
7.2.1 ΠΑΓΙΔΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΑΡΑΣ	46
7.2.2 JET SKI: ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ	46
7.2.3 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΛΟΥΝΑ ΠΑΡΚ	47
7.3 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ.....	49

7.4 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΑ ΠΟΡΤ-ΜΠΕΜΠΕ..... 48

8. ΑΣΦΑΛΕΙΑ..... 49

8.1 ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	49
8.1.1 ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΑΚΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	49
8.1.2 ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	50
8.1.3 Η ΚΟΥΖΙΝΑ.....	50
8.1.4 ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	50
8.1.4 ΤΟ ΜΠΑΝΙΟ	51
8.2 ΣΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ	52
8.2.1 ΣΤΗΝ ΠΙΣΙΝΑ.....	52
8.3 ΣΤΟΝ ΚΗΠΟ	54
8.4.1 ΖΩΝΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΙΣΩ ΚΑΘΙΣΜΑ	54
8.4.2 ΟΙ ΑΕΡΟΣΑΚΟΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	55
8.5 ΣΤΙΣ ΓΙΟΡΤΕΣ.....	55

9. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ 57

9.1 ΟΡΙΣΜΟΣ-ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ UNICEF.....	57
9.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	57
9.2.1 ΜΟΡΦΕΣ	58
9.2.2 ΑΙΤΙΑ.....	58
9.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	59
9.3.2 ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	59
9.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	60
9.4.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΥΡΗΝΑ	60
9.4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	60
9.4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΡΑΣΤΗ.....	61
9.4.4 ΣΤΑΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	61
9.4.5 ΡΟΛΟΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ.....	62
9.4.6 ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	62
10.1.1 ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	64
10.1.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	64

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 66

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κάποια στατιστικά για τα ατυχήματα σε παιδιά μικρότερα των δεκαεπτά ετών στην Αχαΐα δείχνουν τα εξής:

<u>ΕΤΟΣ</u>		<u>ΝΕΚΡΟΙ</u>	<u>ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ</u>
1994	126	3379	
1995	139	3182	
1996	153	3201	
1997	139	3295	
1998	127	3290	
1999	15	456 ¹	

Έρευνα του εργαστηρίου υγιεινής και επιδημιολογίας του πανεπιστημίου Αθηνών κατέδειξε ότι στη χώρα μας περίπου 2 στα 10 Ελληνόπουλα κάθονται στο μπροστινό κάθισμα, χωρίς να είναι μάλιστα προσδεμένα και το 75% των παιδιών στο πίσω κάθισμα μεταφέρονται χωρίς ζώνες ασφαλείας ή ειδικά καθίσματα. Ταυτόχρονα, από τα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 χρόνων μόνο το 1/3 χρησιμοποιεί τα ειδικά παιδικά καθίσματα. Στην έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις, έλαβαν μέρος 129 παιδιά, ηλικίας κάτω των 12 χρόνων, τα οποία επισκέφθηκαν κατά τη διάρκεια περίπου ενός έτους το νοσοκομείο παιδών Αγλαΐα Κυριακού για τραυματισμό από τροχαίο ατύχημα, ενώ ελέγχθηκαν και 1400 επιβατικά αυτοκίνητα, προκειμένου να αξιολογηθεί η πιθανή σχέση χρήσης των συστημάτων πρόσδεσης και διαδρομής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας: Περισσότερα από 2 στα 10 παιδιά κάθονται στο μπροστινό κάθισμα, χωρίς να είναι προσδεμένα.

Μόνο το 4% των παιδιών μεταφέρεται στο πίσω κάθισμα και χρησιμοποιεί τα συστήματα πρόσδεσης. Ωστόσο, η πλειονότητα των παιδιών, σε ποσοστό 75% μεταφέρεται στην πίσω θέση, χωρίς όμως οι γονείς να εφαρμόζουν τα σωστά μέτρα για την ασφάλειά τους.

Πάντως αναφέρουν οι ερευνητές, παρά το γεγονός ότι η χώρα μας χαρακτηρίζεται γενικά από αυξημένη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα, στις ηλικίες μέχρι και 9 ετών, η θνησιμότητα είναι σχετικά χαμηλή σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα το ποσοστό χρήσης παιδικών

συστημάτων πρόσδεσης αναφέρεται ανάμεσα στα χαμηλότερα της Ε.Ε.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, άδετο παιδί σε περίπτωση σύγκρουσης με 50 χλμ/ώρα θα πέσει στο παρμπρίζ με δύναμη ίση με 25 φορές το βάρος του. Επιπλέον, τα παιδιά που δεν είναι δεμένα με τις ζώνες ασφαλείας έχουν 7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να σκοτωθούν⁴.

Συγκλονιστικό είναι το παρακάτω περιστατικό :

«Σ' ένα αυτοκίνητο επέβαιναν ο ενήλικας οδηγός, ένα αγόρι τεσσάρων ετών, το οποίο καθόταν στη μπροστινή θέση, με τοποθετημένη τη ζώνη ασφαλείας. Στο πίσω κάθισμα καθόταν βρέφος δέκα μηνών. Το αυτοκίνητο παρέκκλινε της πορείας του και έπεσε σε δέντρο. Οι αερόσακοι οδηγού και συνοδηγού άνοιξαν κανονικά. Ο οδηγός και το βρέφος στο πίσω κάθισμα δεν έπαθαν τίποτα. Το αγόρι στη μπροστινή θέση έχασε τις αισθήσεις του, σταμάτησε να αναπνέει και μεταφέρθηκε στην εντατική. Δεν μπορούσε να κινήσει ούτε πόδια, ούτε κορμό, οι κινήσεις του στα άνω μέλη του ήταν μειωμένες, είχε απώλεια της αίσθησης σε όλο το σώμα εκτός από το πρόσωπο. Οι γιατροί διέγνωσαν κάκωση του νωτιαίου μυελού. Πέντε μήνες αργότερα η κλινική κατάσταση του παιδιού δεν είχε αλλάξει καθόλου⁸»

1. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ



1.1 ΑΙΤΙΑ

Στην Ελλάδα οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν δύο φορές πιο συχνοί απ' ότι παγκοσμίως. Έχουμε 2.000 θανάτους, 4.000 βαριά και 30.000 ελαφρά τραυματισμένους κατά μέσο όρο το χρόνο. Από τους νεκρούς και τους τραυματίες το 1/3 είναι παιδιά.

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

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

4. Τις αδυναμίες των οδηγών (επιπολαιότητα, ανεπαρκής εκπαίδευση, κακή συντήρηση των οχημάτων και μη τήρηση των κανόνων του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας).

Το παιδί μπορεί να γίνει θύμα τροχαίου είτε ως πεζός στους δρόμους, είτε ως επιβάτης μεταφορικού μέσου, ή ακόμα ως ποδηλάτης και στην εφηβεία ως οδηγός²¹.

1.2 ΠΡΟΛΗΨΗ

1.2.1 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΕΖΟΣ

Το παράδειγμα των ενηλίκων είναι το καλύτερο εκπαιδευτικό εργαλείο. Καλό είναι να διδάσκονται τα παιδιά από πολύ μικρά τους κανόνες κυκλοφοριακής αγωγής και να μάθουν σιγά σιγά να αναγνωρίζουν τα σήματα της Τροχαίας. Θα πρέπει, λοιπόν, να κρατάμε πάντα το χέρι των παιδιών που συνοδεύουμε και να περπατάμε σωστά, πάντα στο πεζοδρόμιο, σεβόμενοι όλους τους κανόνες, όπως επίσης να μη διασχίζουμε δρόμο στις διαβάσεις πεζών αν δεν ανάψει πράσινο.

1.2.2 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΠΙΒΑΤΗΣ

Για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών υπάρχουν ορισμένοι βασικοί κανόνες

- Ποτέ μην τοποθετείτε τα παιδιά στο μπροστινό κάθισμα (ειδικά αν έχει αερόσακο), πάντοτε στο πίσω
- Ποτέ στο πορτμπεμπέ, στα γόνατα ή στην αγκαλιά κάποιου.
- Πάντοτε στο ειδικό κάθισμα ασφαλείας, με την ειδική ζώνη ασφαλείας
- Ποτέ 2 παιδιά μαζί σε μία ζώνη ασφαλείας.
- Ποτέ τα παιδιά στο αυτοκίνητο με επικίνδυνα παιχνίδια.
- Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να ασφαλίζονται απ' έξω.

1.2.3 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΟΔΗΛΑΤΗΣ

Το παιδί ως ποδηλάτης χρειάζεται να ακολουθεί και να διαθέτει τα εξής ώστε να είναι ασφαλές:

- Συμπεριφορά οδηγού αυτοκινήτου.
- Καλή εκπαίδευση
- Ωριμότητα
- Αυξημένο αίσθημα ευθύνης.
- Άριστη γνώση των σημάτων
- Καλή συντήρηση του ποδηλάτου και τακτικός έλεγχος
- Χρησιμοποίηση πάντοτε της δεξιάς «λωρίδας» των δρόμων²¹

1.2.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΤΥΧΗΜΑ

Το τελευταίο διάστημα αίσθηση αλλά και απορία προκάλεσαν τα τροχαία ατυχήματα που είχαν θύματα μαθητές την ώρα που πήγαιναν ή αποχωρούσαν από το σχολείο. Μοιάζει με μάστιγα, στην οποία θα πρέπει να δοθεί ένα τέλος. Κάποια πράγματα τα οποία θα πρέπει να ακολουθούν ούτως ώστε να προληφθούν τα ατυχήματα είναι τα εξής:

- Οι μαθητές θα πρέπει να μεταφέρονται με όλα τα απαραίτητα ασφαλή μέτρα όπως λεωφορεία με ζώνες, υπεύθυνους συνοδούς ειδικά εκπαιδευμένους για την παραλαβή και παράδοση ειδικά των μικρότερων μαθητών
- Θα πρέπει να δημιουργηθούν χώροι υποδοχής για το διάστημα της άφιξης και της αναμονής των μαθητών μέχρι την έναρξη των μαθημάτων
- Θα πρέπει να υπάρχει επαρκής επίβλεψη από τη λήξη των μαθημάτων μέχρι την αναχώρηση.
- Θα πρέπει να απομάκρυνθούν οι οδοί ταχείας κυκλοφορίας από κατοικημένα μέρη
- Θα πρέπει να γίνει πεζοδρόμηση των δρόμων γύρω από τα σχολεία
- Θα πρέπει να γίνει διαγράμμιση των δρόμων και τοποθέτηση φωτεινών σηματοδοτών
- Απαραίτητη κρίνεται η παρουσία τροχονόμου έξω από όλα τα σχολεία κατά τις ώρες προσέλευσης και αποχώρησης των μαθητών

- Θα πρέπει να αναζητηθεί χώρος όπου θα κτιστούν νηπιαγωγεία με όλες τις προδιαγραφές της παιδαγωγικής και του περιβάλλοντος
- Θα πρέπει να υπάρχει φύλαξη των σχολείων και της αυλής του
- Θα πρέπει να δημιουργηθούν ομάδες εθελοντών για την προστασία των παιδιών στους δρόμους
- Και τέλος να γίνουν υποχρεωτικά πρακτικά και θεωρητικά μαθήματα κυκλοφοριακής αγωγής. Οι διευθυντές των σχολείων, οι σύλλογοι διδακτικού προσωπικού, οι σύλλογοι γονέων, τα συνδικαλιστικά όργανα των εκπαιδευτικών και τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης θα πρέπει να ξεκινήσουν τώρα τη μελέτη αυτού του προβλήματος, να προτείνουν συγκεκριμένες οριστικές λύσεις, να απαιτήσουν την άμεση επίλυση, γιατί η ζωή ενός μαθητή αξίζει περισσότερο από οποιοδήποτε οικονομικό κόστος.²¹

1.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΕΚΑΒ

Οι οδηγίες για την ασφάλεια των μαθητών που εξέδωσε ο Τομέας Πρόληψης Ατυχημάτων του ΕΚΑΒ είναι οι ακόλουθες:

1. Οι χρωματιστές τσάντες και τα μπουφάν διευκολύνουν στη διάκριση του παιδιού, ιδιαίτερα τις απογευματινές ώρες.
2. Τα σχολικά υλικά πρέπει να έχουν τη σφραγίδα ατοξικού προϊόντος.
3. Το παιδί δεν πρέπει να κρατά αιχμηρά αντικείμενα μέσα στο σχολικό λεωφορείο, όπως επίσης δεν πρέπει να τρώει ή να μασά τσίχλες. Ιδιαίτερα επικίνδυνες είναι οι καραμέλες και τα κομμάτια φρούτου.
4. Ο χώρος μεταξύ του σταματημένου λεωφορείου και των παρκαρισμένων αυτοκινήτων στο δρόμο, όταν κατεβαίνουν τα παιδιά, πρέπει να μην είναι πολύ μικρός. Ο οδηγός του σχολικού οφείλει να περιμένει να φύγει το παιδί από το χώρο, εάν δεν μπορεί να το αφήσει αλλού.
5. Οι γονείς που μεταφέρουν παιδιά με το δικό τους αυτοκίνητο πρέπει να τα ασφαλίζουν ή με ειδικό κάθισμα και ζώνη -εάν είναι κάτω των εννέα ετών- ή με τη ζώνη του αυτοκινήτου, πάντα στο πίσω κάθισμα.
6. Εάν το παιδί αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας, αυτό πρέπει να γνωστοποιηθεί στο δάσκαλο και στο διευθυντή του σχολείου⁴.

1.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΕΛΠΑ

Χρήσιμες συμβουλές και υπενθυμίσεις εν'όψει της νέας σχολικής χρονιάς απευθύνει η ΕΛΠΑ, στη γενικότερη κοινή προσπάθεια για τον περιορισμό κάθε είδους ατυχήματος με μαθητές και παιδιά, στο δρόμο και στο σχολείο. Όπως τονίζει στην ανακοίνωσή της η ΕΛΠΑ : Επειδή κάθε χρόνο καταγράφονται πολλά ατυχήματα μέσα και έξω από τα σχολεία με θύματα μικρούς μαθητές, απαιτείται η αρμονική συνεργασία γονέων, δασκάλων και μαθητών, προκειμένου αυτά να ελαχιστοποιηθούν. Εν'όψει λοιπόν της νέας σχολικής χρονιάς, η ΕΛΠΑ απευθύνει έκκληση και καλεί γονείς, καθηγητές και μαθητές να αναλάβουν και να υιοθετήσουν όλες εκείνες τις επιμέρους πρωτοβουλίες, σε μια κοινή προσπάθεια για τον περιορισμό των κάθε είδους ατυχημάτων.

Προς τον σκοπό αυτό:

Οι γονείς να δείξουν στους μικρούς μαθητές, τις διαδρομές και τις διαβάσεις εκείνες από τις οποίες η αποχώρησή τους προς και από το σχολείο, γίνονται με ασφάλεια χωρίς να διατρέχουν κίνδυνο.

Οι γονείς επίσης να ενεργοποιήσουν και να ενισχύσουν μέσω των τοπικών τους συλλόγων, το θεσμό του 'σχολικού τροχονόμου'- ένας χρήσιμος θεσμός που λειτουργεί με επιτυχία τα τελευταία χρόνια σε αρκετά σχολεία της χώρας.

Οι δάσκαλοι και καθηγητές να μνήσουν τους μαθητές στους απλούς κανόνες της ασφαλούς οδικής συμπεριφοράς, όπως στην αποκλειστική χρήση των διαβάσεων και των σηματοδοτών, στην αποφυγή επικίνδυνων παιχνιδιών μέσα και έξω από το σχολείο, στους δρόμους κ.α. Και ακόμη:

Οι γονείς, στις περιπτώσεις όπου η μετακίνηση των μαθητών γίνεται με σχολικά λεωφορεία, θα πρέπει να είναι βέβαιοι ότι αυτά είναι κατάλληλα (πρόσφατα ελεγμένα, έχουν ζώνες ασφαλείας, πυροσβεστικά μέσα, συνοδό κ.α.) προκειμένου να εξασφαλίζονται οι ασφαλείς συνθήκες μεταφοράς.

Τέλος, όσον αφορά στους οδηγούς, η ΕΛΠΑ υπενθυμίζει ότι έξω από νηπιαγωγεία, σχολεία και γυμνάσια, παιδικές χαρές και πάρκα όπου συχνάζουν παιδιά, να οδηγούν με ιδιαίτερη προσοχή και μικρότερη ταχύτητα, προκειμένου να ελαχιστοποιούνται οι περιπτώσεις ατυχήματος με μικρούς μαθητές.

Όπως τονίζει ο πρόεδρος της ΕΛΠΑ κ. Βασίλης Δεσποτόπουλος :

‘Με την συνεργασία όλων, είναι σόγουρο ότι θα μειωθούν στο ελάχιστο τα ατυχήματα με θύματα παιδιά. Πέρα όμως από την ευαισθητοποίηση μας, απαιτείται και η ενεργή συμμετοχή μας ώστε να προστατέψουμε τους αυριανούς πολίτες της χώρας, για να τους παραδώσουμε τόσο στην κοινωνία όσο και στην κυκλοφορία, υπεύθυνους πολίτες. Αυτό πιστεύω αποτελεί στοιχειώδη υποχρέωση όλων μας’.

1.5 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ : ‘ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ’

1. Πώς δημιουργήθηκε η ‘ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ’ ;

Το 1995 μία ομάδα ιατρών και γονέων αποφάσισαν να βοηθήσουν στην οργάνωση της σωστής υποδομής για να παύσουν τα ατυχήματα να είναι η πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας των παιδιών στη χώρα μας. Έτσι ιδρύθηκε το Μάιο του 1995 μία Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Υπό την επωνυμία ‘Πρωτοβουλία για την Ίδρυση Κέντρου περίθαλψης και αποκατάστασης παιδικού τραύματος’. Στις 25 Σεπτεμβρίου του 1998 τροποποιήθηκε η επωνυμία και έγινε ‘ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ’ Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία.

2. Ποιος είναι ο στόχος του σωματείου ‘ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ’ ;

Ο στόχος του σωματείου είναι να οργανώσει με την συνεργασία κράτους και ιδιωτών ένα σύστημα ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του παιδικού τραύματος και επειγόντων περιστατικών για όλα τα παιδιά σε όλη την Ελλάδα.

3. Υπάρχουν στατιστικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι τα ατυχήματα είναι η πρώτη αιτία θανάτου των παιδιών στη χώρα μας ;

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου των παιδιών στη χώρα μας, όπως εξ' άλλου και σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες.

Για στατιστικά στοιχεία η 'αντιμετώπιση παιδικού τραύματος' απευθύνεται στην Εθνική και Στατιστική Υπηρεσία στο ΚΕΠΠΑ.

4. Ποιες είναι οι δραστηριότητες του σωματείου στον τομέα Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων ;

Είναι διεθνώς αποδεδειγμένο ότι η σωστή πρόληψη μπορεί να μειώσει έως και 50% τα παιδικά ατυχήματα και τις συνέπειες τους.

Για το λόγο αυτό το σωματείο ασχολείται με την δημιουργία σωστής υποδομής για να γίνει η Ελλάδα ένας τόπος ασφαλής για τα παιδιά.

Παράλληλα ασχολείται με την εκπαίδευση των παιδιών στην πρόληψη ατυχημάτων, γιατί είναι σημαντικό τα παιδιά από μικρή ηλικία να μάθουν να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να προστατεύονται από αυτούς.

Μία αποτελεσματική καμπάνια πρόληψης από τα ΜΜΕ μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη νοοτροπία μικρών και μεγάλων στην πρόληψη.

5. Ποιες είναι οι δραστηριότητες του σωματείου στον τομέα εκπαίδευσης εξειδικευμένου προσωπικού ;

Για την σωστή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των τραυματισμένων παιδιών και των επειγόντων περιστατικών, χρειάζονται ομάδες ειδικά εκπαιδευμένων ατόμων που μπορούν να προσφέρουν γρήγορη και εξειδικευμένη φροντίδα στα πάσχοντα παιδιά και τις οικογένειές τους. Στον τομέα αυτό το σωματείο οργανώνει εκπαιδευτικά σεμινάρια για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

6. Δέχεστε τραυματισμένα παιδιά στο σωματείο ;

Το σωματείο δεν είναι Μονάδα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών όπου μπορεί να γίνει η διάγνωση και να σταθεροποιηθεί η κατάσταση ενός τραυματισμένου παιδιού. Είναι μη κερδοσκοπικό σωματείο και δεν μπορεί να δεχτεί τραυματισμένα παιδιά.

7. Γιατί χρειάζεται ειδική μεταφορά για τα παιδιά ;

Τα παιδιά δεν αντιμετωπίζονται σαν ενήλικες. Γιατί διαφέρουν σωματικά και ψυχικά. Γι' αυτό το μέσο μεταφοράς πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένο. Επίσης, το προσωπικό του μέσου μεταφοράς πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένο και να γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες των παιδιών για την πιο σωστή αντιμετώπισή τους. Η σωστή και γρήγορη μεταφορά καθώς και η εξειδικευμένη και άμεση βοήθεια, μπορούν να μειώσουν το ποσοστό των θανάτων κατά τη μεταφορά από 62% σε 5%.

8. Τι εννοείται με τον όρο 'μονάδες ατυχημάτων και επείγοντων περιστατικών'

Για να είναι αποτελεσματική, η αντιμετώπιση πρέπει να είναι εξειδικευμένη και άμεση. Γι' αυτό, πρέπει να υπάρχει ένα δίκτυο μονάδων ατυχημάτων και επείγοντων περιστατικών, ενταγμένων σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.

9. Συνεργάζεστε με άλλα συναφή ιδρύματα- εταιρείες ;

Το σωματείο συνεργάζεται με ιδρύματα του εσωτερικού και του εξωτερικού. Και αυτό επειδή το πρόβλημα των παιδικών ατυχημάτων επηρεάζει όλους μας.

10. Πώς μπορεί να βοηθήσει κάποιος οικονομικά το σωματείο ;

Το σωματείο βασίζεται οικονομικά στις ετήσιες συνδρομές μελών, σε δωρεές, χορηγίες καθώς και στις εκδηλώσεις ανεύρεσης πόρων που οργανώνει. Για ενημέρωση : Τα τηλέφωνα : 2106741933
2106740118

11. Πώς γίνεται κανείς μέλος του σωματείου ;

Μπορείτε να συμπληρώσετε την αίτηση μέλους και να την επιστρέψετε με e-mail στην διεύθυνση : info@pedtrauma.gr ή στο fax 210-6724536.

Η ετήσια συνδρομή είναι 30 ευρο. Ενημερώστε το γραφείο του σωματείου για την κατάθεση για να πάρετε την απόδειξη και την κάρτα μέλους

12. Πώς γίνεται κανείς εθελοντής ;

Μπορείτε να επικοινωνήσετε στα τηλέφωνα : 210-6741933 και 210-6740118 ή να στείλετε e-mail στην διεύθυνση : info@pedtrauma.gr

13. Δίνετε μαθήματα Α΄ Βοηθειών ;

Σε αυτό το στάδιο το σωματείο δεν δίνει. Μπορείτε να απευθυνθείτε στο σωματείο ΠΝΟΗ στο τηλέφωνο 210-7486801 έως 2⁶

2. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ



Οι τραυματισμοί στο κεφάλι μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- εξωτερικοί τραυματισμοί (συνήθως του δέρματος του κρανίου)
- εσωτερικοί τραυματισμοί, οι οποίοι συνήθως επηρεάζουν το κρανίο, τα αιμοφόρα αγγεία του κρανίου ή τον εγκέφαλο

2.1 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

2.1.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εξωτερικοί τραυματισμοί είναι τα ακόλουθα:

- έντονη αιμορραγία
- πρήξιμο

2.1.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αιμορραγία-Γενικά Α΄ Βοήθειες

1. Σηκώστε το χτυπημένο μέλος πάνω από το ύψος της καρδιάς. Πιέστε το τραύμα με το χέρι σας.
2. Καλύψτε με έναν καθαρό επίδεσμο και πιέστε.
3. Τέλος προσέξτε μήπως έχει σταματήσει η κυκλοφορία του αρτηριακού αίματος από τον επίδεσμο. Παρακολουθήστε τον σφυγμό.

Ζητήστε ιατρική βοήθεια εάν : Το τραύμα έχει βάθος πάνω από 1 εκ. είναι ανοικτό ή είναι στο πρόσωπο, εάν η αιμορραγία δεν σταματάει, εάν υπάρχει αντικείμενο καρφωμένο στο τραύμα, εάν βρωμικό αντικείμενο προκάλεσε τον τραυματισμό, εάν το θύμα δεν έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο και τέλος εάν υπάρχουν σημάδια μόλυνσης, όπως πυρετός, πρήξιμο, κοκκινίλες⁷.

Σε περίπτωση εξωτερικής αιμορραγίας θα πρέπει να γίνουν τα εξής:

- Καλέστε αμέσως το γιατρό σας εάν το παιδί σας είναι βρέφος ή εάν έχασε τις αισθήσεις του έστω και στιγμιαία
- Εάν το παιδί δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, επικοινωνεί και συμπεριφέρεται σωστά μετά από την πτώση ή το κτύπημα βάλτε πάγο ή κάτι πολύ κρύο στην περιοχή που κτύπησε για 20 λεπτά. Εάν πάρετε πάγο, περιτυλίξετέ τον σ' ένα ρούχο, διότι η τοποθέτηση του πάγου απ' ευθείας στο γυμνό δέρμα μπορεί να του προκαλέσει βλάβες
- Πρέπει να παρακολουθήσετε προσεκτικά το παιδί για τις επόμενες 24 ώρες. Εάν δείξει οποιαδήποτε σημάδια εσωτερικής κάκωσης (όπως θα περιγραφούν πιο κάτω) τότε καλέστε αμέσως το γιατρό σας
- Εάν το ατύχημα συνέβηκε κοντά στις ώρες που το παιδί θα πρέπει να κοιμηθεί και το παιδί αποκοιμηθεί σύντομα μετά, τότε θα πρέπει να το ελέγχετε κάθε 2 ώρες για να δείτε εάν έχει αλλαγές στο χρώμα του, στην αναπνοή του ή εάν κάνει ανώμαλες κινήσεις με τα χέρια του:

-Εάν το χρώμα και η αναπνοή του είναι κανονικά και δεν παρατηρείτε ή αισθάνεστε ότι υπάρχει άλλη ανωμαλία αφήστε το παιδί να κοιμάται εκτός εάν ο γιατρός σας, σας έχει συμβουλεύσει διαφορετικά.

-Εάν το χρώμα ή και η αναπνοή δεν είναι φυσιολογικά ή εάν κάτι σας ανησυχεί με την όλη κατάσταση και παρουσίαση του παιδιού τότε ξυπνήστε το και βάλτε το να καθίσει. Το παιδί σε τέτοιες περιπτώσεις θα διαμαρτυρηθεί και δοκιμάσει να ξανακοιμηθεί. Εάν δεν διαμαρτυρηθεί, τότε προσπαθήστε να το ξυπνήσετε πλήρως. Εάν

το παιδί δεν ξυπνά ή εάν δείξει σημεία εσωτερικής κάκωσης (βλέπετε πιο κάτω) τότε πρέπει να καλέσετε το γιατρό σας άμεσα ή ένα ασθενοφόρο.

2.2 ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Οποιαδήποτε μορφής εσωτερική κάκωση του εγκεφάλου, κάταγμα του κρανίου, βλάβη των αγγείων ή βλάβη του εγκεφαλικού παρεγχύματος μπορεί να είναι πολύ σοβαρή και να απειλεί άμεσα τη ζωή.

Σε τέτοια περίπτωση θα πρέπει να γίνουν τα εξής:

- Καλέστε αμέσως ένα ασθενοφόρο εάν το παιδί παρουσιάζει ένα από τα ακόλουθα: απώλεια των αισθήσεων, ανωμαλία της αναπνοής, εμφανή πληγή ή κάταγμα, αιμορραγία από τη μύτη, στόμα ή αυτί, διαταραχή της ομιλίας ή της όρασης, διαφορά μεγέθους στις κόρες των ματιών, αδυναμία ή παραλυσία, ζαλάδα, πόνο στο λαιμό ή δυσκαμψία, σπασμούς, εμετούς, απώλεια ελέγχου της κύστης και της αφόδευσης.
- Εάν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του ή είναι ζαλισμένο ή εάν υπάρχει οποιαδήποτε παραλυσία μη μετακινήσετε καθόλου το παιδί διότι υπάρχει το ενδεχόμενο να έχει κάκωση στη σπονδυλική στήλη.
- Εάν έχει εμετούς, γυρίστε το παιδί προς το ένα πλευρό διατηρώντας το κεφάλι και το λαιμό ακίνητους.
- Εάν το παιδί δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, προσπαθήστε με κάθε τρόπο να το ηρεμήσετε και να το διατηρήσετε ακίνητο.
- Εάν έχει κάπου πρήξιμο, τοποθετείστε πάγο
- Εάν διαπιστώσετε ότι υπάρχει αιμορραγία, τοποθετείστε ένα αποστειρωμένο επίδεσμο

- Μη δοκιμάσετε να καθαρίσετε την πληγή, διότι μπορεί να επιδεινωθεί η αιμορραγία ή και να δημιουργηθούν σοβαρές επιπλοκές εάν το κρανίο έχει υποστεί κάταγμα
- Μην εξασκήσετε πίεση πάνω στην πληγή εάν υποπτεύεστε ότι το κρανίο έχει υποστεί κάταγμα
- Μη δοκιμάσετε να αφαιρέσετε οποιοδήποτε αντικείμενο το οποίο έχει σφηνωθεί μέσα στην πληγή⁸.

2.3 ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΡΑΝΙΟΥ

2.3.1 ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1. Τραύμα ή μώλωπας στο κεφάλι
2. Μια μαλακή, υγρή περιοχή ή βαθούλωμα του τριχωτού της κεφαλής
3. Μείωση της συνείδησης
4. Σταδιακή μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης
5. Ροή καθαρού υγρού ή υδαρούς αίματος από το αυτί ή τη μύτη
6. Αίμα στο λευκό του ματιού
7. Παραμόρφωση ή έλλειψη συμμετρίας στο κεφάλι ή το πρόσωπο.
8. Παραλύσεις, σπασμοί
9. Κεφαλαλγία, εμετοί, ακράτεια.

2.3.2 ΑΓΩΓΗ

- Λήψη ζωτικών Σημείων.
- Διατήρηση βατότητας αεροφόρων οδών.
- Βοηθήστε τον πάσχοντα που διατηρεί τις αισθήσεις του να ξαπλώσει με το κεφάλι και τους ώμους ανασηκωμένους και καλά υποστηριγμένους.
- Αν υπάρχουν εκκρίσεις από το αυτί, τοποθετήστε τον πάσχοντα έτσι ώστε το τραυματισμένο αυτί να βρίσκεται στην κάτω

πλευρά. Καλύψτε το με ένα αποστειρωμένο επίδεσμο. Μην βουλώνετε το αυτί.

- Ελέγξτε οποιαδήποτε αιμορραγία του τριχωτού της κεφαλής. Ψάξτε αν υπάρχουν άλλα τραύματα και φροντίστε τα.
- Καλέστε ασθενοφόρο. Παρατηρήστε και καταγράψτε το ρυθμό της αναπνοής, του σφυγμού και το επίπεδο ανταπόκρισης κάθε 10 λεπτά και συνοδέψτε τον στο νοσοκομείο.
- Εφαρμογή κολλάρου της αυχενικής μοίρας.
- Χορήγηση O₂^{9,10}.

3. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

3.1 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Τόσο τα κατάγματα όσο και τα διαστρέμματα και εξαθρήματα είναι συχνά αποτέλεσμα παιδικών ατυχημάτων.

Κάταγμα είναι η κάκωση του οστού, κατά την οποία προκαλείται διακοπή της συνέχειάς του, όταν σπάζει δηλαδή ή ραγίζει σε κάποιο σημείο του^{10,11}.

3.1.1 ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

- *Άμεσο κάταγμα:* όταν η δύναμη που το προκαλεί δρα απευθείας στο οστό και το σπάζει.
- *Έμμεσο κάταγμα:* όταν η δύναμη δρα μακριά από αυτό, στο οποίο όμως μεταβιβάζεται και ενεργεί.
- *Σταθερό κάταγμα:* αυτό που συγκρατείται καλά και ακινητοποιείται εύκολα μετά την ανάταξη.
- *Ασταθές κάταγμα:* συγκρατείται δύσκολα και δεν ακινητοποιείται καλά.
- *Ανοικτό κάταγμα:* έτσι αποκαλείται το κάταγμα όταν υπάρχει και τραύμα των μαλακών μορίων της περιοχής με λύση του δέρματος, που επιτρέπει την επικοινωνία με τον εξωτερικό χώρο.
- *Ατελές κάταγμα:* εκείνο που σπάζει μόνο τον ένα φλοιό και το περιόστεο παραμένει ακέραιο.
- *Τέλειο κάταγμα:* το οστόν παρουσιάζει πλήρη διακοπή της συνέχειάς του¹¹.

3.1.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Αιφνίδιος οξύς πόνος (μπορεί να φτάσει μέχρι σοκ)
- Λειτουργική ανεπάρκεια του μέλους
- Πιθανή παραμόρφωσή μέλους
- Οίδημα
- Εκχυμώσεις, μώλωπες, κριγμό

- Ευαισθησία της περιοχής^{11.12.13}

3.1.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Έχει δύο στόχους:

1. Την πώρωση των τμημάτων του οστού στην κανονική θέση τους.
2. Τη λειτουργική αποκατάσταση του μέλους.

Η λειτουργική αποκατάσταση του μέλους επιτυγχάνεται με την πλήρη ανάταξη και τη σταθερή συγκράτηση. Συνήθως χρησιμοποιείται γύψος, συνεχής έλξη, εσωτερική και εξωτερική οστεοσύνθεση¹¹

Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

- Πρόχειρη περίδεση και ακινητοποίηση, αφού μπορεί αλλιώς να προκαλέσουμε πρόσθετες βλάβες και θα αυξήσουμε τον πόνο.
Η ακινητοποίηση αποσκοπεί στο:
 - Να περιορίσει τις κινήσεις στο σημείο του κατάγματος έτσι ώστε να μη γίνουν πρόσθετες βλάβες.
 - Να ελαττωθεί ο πόνος με τον περιορισμό της κίνησης στον καταγματία και να αποφευχθούν πρόσθετες κακώσεις.
 - Να μεταφερθεί ο άρρωστος σε καλή γενική κατάσταση.
- Η ακινητοποίηση γίνεται στον τόπο του ατυχήματος
- Αποφεύγουμε κάθε άσκοπη μετακίνηση
- Χορηγούμε αναλγητικά^{9.12.13}.

3.1.4 ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΓΥΨΟ

Ψυχολογική προετοιμασία παιδιού για την εφαρμογή γύψου.

Διατήρηση γύψου ακάλυπτου μέχρι να στεγνώσει

Όχι θερμοφόρα πάνω στον γύψο

Παρατήρηση για σημεία πίεσης και κακής κυκλοφορίας

Φροντίδα δέρματος, ενθάρρυνση να κινεί τα μέλη εκτός γύψου

Αλλαγή θέσης κάθε 4 ώρες.¹³

3.2 ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ (ΚΟΙΝΩΣ ΣΤΡΑΜΠΟΥΛΗΓΜΑ)

Διάστρεμμα ονομάζουμε την κάκωση που γίνεται απ' τη στιγμιαία απομάκρυνση που μπορούν να υποστούν οι αρθρικές επιφάνειες σε μια άρθρωση.

Πιο συχνά συμβαίνουν στις αρθρώσεις των κάτω άκρων, στην ποδοκνημική και στο γόνατο.

3.2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- πόνος
- οίδημα
- εκχύμωση
- λειτουργική δυσκολία στις κινήσεις

3.2.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Επίδεση με ελαστικό επίδεσμο
- Ακινητοποίηση για διάστημα 2 –3 εβδομάδων με γύψινο επίδεσμο
- Χειρουργική συρραφή

Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Χορήγηση αναλγητικών

Περιορισμός κινήσεων

Ακινητοποίηση

Εφαρμογή παγοκύστης ^{9.12.23}

3.3 ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

Εξάρθρωμα ονομάζουμε τον πλήρη αποχωρισμό των οστών από την άρθρωση. Εμφανίζεται συνήθως στον ώμο, τον αγκώνα, το ισχίο και τη σπονδυλική στήλη.

3.3.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- πόνος
- οίδημα
- εκχύμωση
- λειτουργική δυσκολία στις κινήσεις

3.3.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Επίδεση με ελαστικό επίδεσμο
- Ακίνητοποίηση για διάστημα 2 –3 εβδομάδων με γύψινο επίδεσμο
- Χειρουργική συρραφή

Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Χορήγηση αναλγητικών

Περιορισμός κινήσεων

Ακίνητοποίηση

Εφαρμογή παγοκύστης

4. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ



Τα εγκαύματα είναι το δεύτερο σε συχνότητα αίτιο ατυχημάτων στην παιδική ηλικία. Τα εγκαύματα ανάλογα με την αιτία που τα προκάλεσε χωρίζονται σε θερμικά, ηλεκτρικά, χημικά και ακτινικά. Τα θερμικά εγκαύματα είναι τα πιο συχνά. Ανάλογα με τη σοβαρότητα του εγκαύματος χωρίζονται στις πιο κάτω κατηγορίες.

4.1 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 1^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ

4.1.1 ΑΙΤΙΑ

Τα πρώτου βαθμού εγκαύματα είναι συνήθως το αποτέλεσμα επαφής με το δέρμα ζεστού νερού, ατμών ή υπερέκθεσης στον ήλιο.

4.1.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το δέρμα κοκκινίζει, φουσκώνει, πονά και μπορεί να δημιουργηθεί φυσαλίδα.

4.1.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ρίξτε μπόλικο δροσερό νερό στην περιοχή του εγκαύματος.
- Καλύψτε ελαφρά την περιοχή με μια αποστειρωμένη γάζα για να αποφύγετε τη μόλυνση.
- Μην τοποθετείτε στην περιοχή βούτυρο ή οποιαδήποτε σκόνη^{9.14.20}.

4.2 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 2^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ

4.2.1 ΑΙΤΙΑ

Τα εγκαύματα αυτά προκαλούνται από την επαφή στο δέρμα χημικών ουσιών, ζεστών υγρών ή στερεών ή αν πάρει φωτιά κάποιο ρούχο του παιδιού.

4.2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το δέρμα κοκκινίζει, φουσκώνει, πονά και αναπτύσσεται φυσαλίδα.

4.2.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ρίξτε μπόλικο δροσερό νερό στην περιοχή του εγκαύματος.
- Καλύψτε ελαφρά την περιοχή με μια αποστειρωμένη γάζα για να αποφύγετε τη μόλυνση.
- Μην τοποθετείτε στην περιοχή βούτυρο ή οποιαδήποτε σκόνη.
- Μην σπάζετε τις φυσαλίδες.
- Αν το έγκαυμα αφορά τα πόδια ή τα χέρια προσπαθήστε να τα κρατήσετε ψηλά.
- Τηλεφωνήστε στον γιατρό του παιδιού.

4.3 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 3^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ

4.3.1 ΑΙΤΙΑ

Η παρατεταμένη επαφή με ζεστά υγρά ή στερεά καθώς και η επαφή με τον ηλεκτρισμό μπορούν να προκαλέσουν εγκαύματα τρίτου βαθμού.

4.3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Καταστρέφονται όλες οι στιβάδες του δέρματος. Στην αρχή μπορεί να μοιάζει με έγκαυμα δευτέρου βαθμού ή να ασπρίσει όλη η περιοχή. Το παιδί μπορεί να μην πονά λόγω καταστροφής των νεύρων της περιοχής. Παρατηρείται δέρμα ξηρό, ωχρο, απανθρακωμένο.

4.3.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ρίξτε μπόλικο δροσερό νερό στην περιοχή του εγκαύματος.
- Καλύψτε ελαφρά την περιοχή με μια αποστειρωμένη γάζα για να αποφύγετε τη μόλυνση.
- Μην τοποθετείτε στην περιοχή βούτυρο ή οποιαδήποτε σκόνη.
- Μην σπάζετε τις φυσαλίδες.
- Αν το έγκαυμα αφορά τα πόδια ή τα χέρια προσπαθήστε να τα κρατήσετε ψηλά.
- Αν το έγκαυμα αφορά το πρόσωπο, τότε να σιγουρευτείτε ότι το παιδί μπορεί να αναπνέει ελεύθερα.
- Τηλεφωνήστε στον γιατρό του παιδιού.

4.4 ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

4.4.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Αφήστε να τρέξει μπόλικο νερό στην περιοχή για τουλάχιστον 5 λεπτά.
- Μην αφαιρέσετε τα ρούχα του παιδιού προτού πλύνετε καλά την περιοχή με μπόλικο νερό.
- Μεταφέρετε το παιδί στο κοντινό νοσοκομείο, αν η βλάβη είναι μεγάλη.
- Εγκαύματα στο στόμα ή τα μάτια χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση από γιατρό.

4.4.2 ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

- Μην αφήνετε ποτέ το παιδί σας να παίζει με σπέρτα, αναπτήρες ή την φωτιά.
- Φοράτε στα παιδιά, όσο το δυνατόν, ρούχα μη αναφλέξιμα .
- Παιδιά μικρότερα των οκτώ χρόνων χρειάζονται συνεχή επιτήρηση.
- Μην αφήνετε τα παιδιά ποτέ μόνα στο σπίτι.
- Δοχεία που περιέχουν ζεστό νερό ή οποιοδήποτε άλλο υγρό πρέπει να είναι σε σημεία που τα παιδιά να μην μπορούν να τα πάρουν .

4.5 ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Ηλεκτροπληξία ή ηλεκτρικό shock ονομάζεται η παθολογική κατάσταση του ανθρώπινου σώματος μετά από έκθεση σε ηλεκτρικό ρεύμα .

Το ηλεκτρικό ρεύμα προκαλεί τις εξής βλάβες:

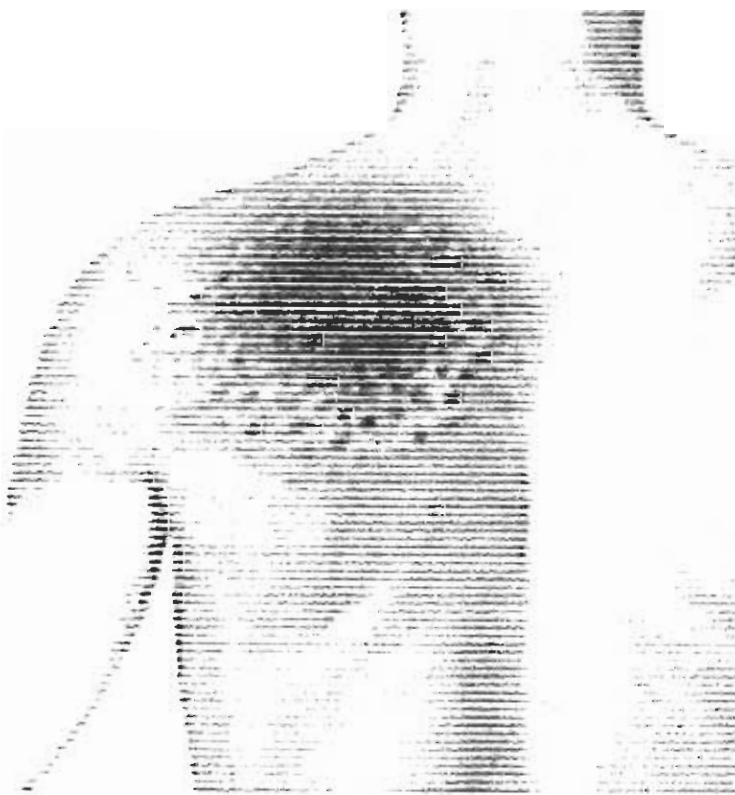
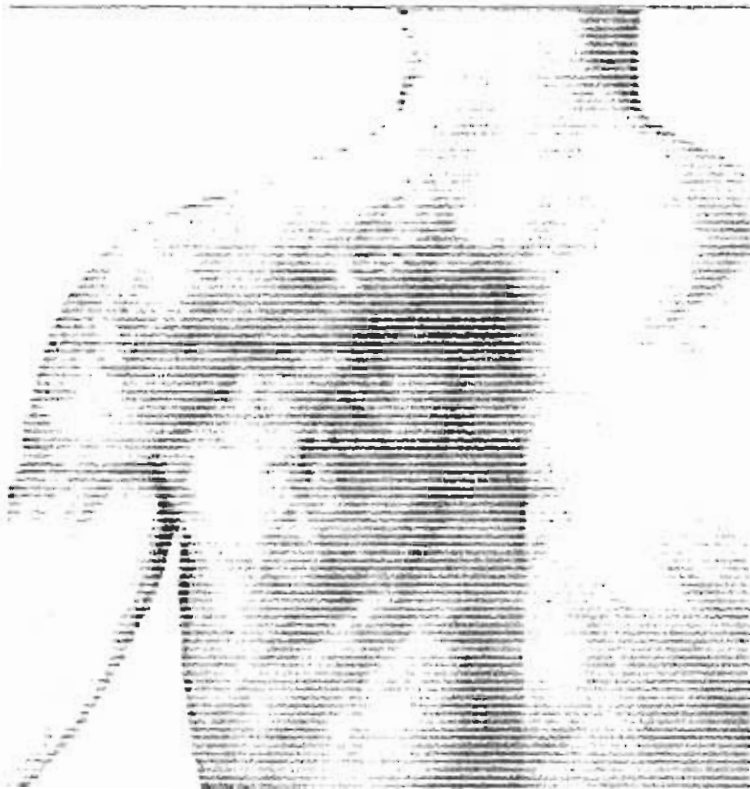
- καρδιακή ή/ και αναπνευστική ανακοπή .

- μαζική μυϊκή καταστροφή από την δίοδο του ρεύματος στο σώμα αλλά και από τους σπασμούς που επέρχονται (όταν το ρεύμα είναι εναλλασσόμενο).
- ηλεκτρικά εγκαύματα:



Αυτά είναι τριών ειδών:

- Θερμικά εγκαύματα από τα ρούχα του θύματος που μπορεί να αρπάξουν φωτιά.
- Εγκαύματα από το σπινθήρα άμεσα.
- Εγκαύματα από τη βαθιά δίοδο του ρεύματος στο σώμα. Είναι πολύ σοβαρά και μπορεί με την πρώτη ματιά να υποτιμηθούν ως προς το βάθος τους.



4.5.1 ΑΙΤΙΑ

- ακούσια επαφή με ανοικτές πηγές ηλεκτρικού ρεύματος
- ατυχήματα σε παιδιά που παίζουν με τις πρίζες
- πυρκαγιές
- κακοσυντηρημένα και παλιά ηλεκτρικά μηχανήματα
- κεραυνοπληξία

4.5.2 Α' ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- Απομόνωση του ρεύματος. Κλείνουμε την παροχή.
- Καλούμε για βοήθεια.
- Αν το θύμα δεν δείχνει σημεία ανακοπής αλλά είναι αναίσθητο το βάζουμε σε θέση ανάντησης. Ελέγχουμε συνέχεια αν έχει αλλάξει τίποτε στην κατάστασή του.
- Αν υπάρχουν μεγάλα εγκαύματα του βγάζουμε τα ρούχα. Τα περιποιούμαστε με κρύο νερό .
- Μένουμε με το θύμα μέχρι να έρθει το ΕΚΑΒ. ^{19. 14. 23}

5. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

5.1 ΕΙΔΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η θνησιμότητα από τυχαίες παιδικές δηλητηριάσεις είναι 1 στα 1.000 παιδιά, με την Ελλάδα να κατέχει την 7η θέση μεταξύ των 15 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Στη συντριπτική πλειονότητα, οι δηλητηριάσεις συμβαίνουν μέσα στο σπίτι τις πρωινές ώρες (9 – 10 π.μ.) και τις απογευματινές (4 – 7 μ.μ.). Τα είδη οικιακής χρήσης (απορρυπαντικά, καθαριστικά, χλωρίνη κτλ.) «ευθύνονται» σε ποσοστό (30%), για δηλητηριάσεις, ακολουθούν τα καλλυντικά (9 – 10%), διάφορες χημικές ουσίες (7%), πετρελαιοειδή (3 – 4%), η ναφθαλίνη (3%), η μάσηση τσιγάρου ιδίως κατά τη βρεφική ηλικία (10%), νέφτι (5%), μελάνι (4%), χρώματα (1,8%), γεωργικά φάρμακα (1,7%) και διορθωτικά υγρά (1,3%).

Τα παιδιά είναι από τη φύση τους περίεργα. Το να βάζουν αντικείμενα στο στόμα τους είναι φυσιολογικό στάδιο της ανάπτυξής τους. Οι δηλητηριάσεις συμβαίνουν συχνότερα στα

παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες και είναι πολύ συχνές στις ηλικίες 1-3 ετών. Το 90% των δηλητηριάσεων συμβαίνουν σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Η κουζίνα αποτελεί το πιο συχνό μέρος όπου γίνονται οι δηλητηριάσεις γιατί σε αυτή φυλάμε τα περισσότερα προϊόντα με τα οποία γίνονται οι δηλητηριάσεις. Τα αίτια των δηλητηριάσεων είναι στις μισες περιπτώσεις φάρμακα (παυσίπονα, αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά κ.λπ.). Στο ¼ είδη οικιακής χρήσης (σκόνες πλυσίματος, πετρελαιοειδή, εντομοκτόνα κ.λπ.) και στις υπόλοιπες περιπτώσεις είναι καλλυντικά φυτοφάρμακα κ.λπ.)

Δυστυχώς, οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν παρά την παρουσία κάποιου ενήλικα κοντά το παιδί (δυστυχώς δεν έχουμε μάτια πίσω από το κεφάλι !!!). Επίσης οι δηλητηριάσεις είναι πιο συχνές όταν η οικογένεια περνά κάποιο άγχος (θάνατος, διαζύγιο) ή μετακομίζει ή ανακαινίζει το σπίτι¹⁵.

5.1.1 ΠΩΣ ΝΑ ΤΙΣ ΠΡΟΛΑΒΕΤΕ

- Να έχετε πάντα στο σπίτι σιρόπι ιεκακουάνας. Το σιρόπι τούτο προκαλεί εμετό. ΠΡΟΣΟΧΗ μην το χορηγήσετε αν δεν ενημερώσετε πρώτα το γιατρό σας ή το κέντρο δηλητηριάσεων
- Να μεριμνάτε έτσι ώστε όλα τα φάρμακα που παίρνετε να έχουν το πόμα ασφαλείας. Να αφήνετε τα φάρμακα σε μέρος που να τα φτάνουν τα παιδιά.
- Μη βάζετε χημικά σε μπουκάλια που προηγουμένως περιείχαν είδη διατροφής.
- Όταν χρησιμοποιείται ένα χημικό να το έχετε δίπλα σας.
- Να φυλάτε τα καλλυντικά σας σε όσο το δυνατό ασφαλέστερο μέρος.
- Τα είδη καθαρισμού να φυλάγονται σε σημείο που να μην μπορεί το παιδί να τα πάρει.
- Όταν το παιδί σας επισκέπτεται άλλο σπίτι και ειδικά το σπίτι της γιαγιάς χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή.

Να έχετε πάνω στο τηλέφωνο σας τον αριθμό τηλεφώνου του κέντρου δηλητηριάσεων και του γιατρού σας. Σε περίπτωση δηλητηρίασης να παίρνετε αμέσως ένα από τους δυο.

5.1.2 ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΕΤΕ

A. Σε περίπτωση που πήρε κάποιο δηλητήριο.

1. Ελέγξτε αμέσως το στόμα του και αφαιρέστε οτιδήποτε βρίσκεται σε αυτό.
2. Μη δώσετε φάρμακο για τον εμετό αν δεν επικοινωνήσετε πρώτα με το γιατρό ή το κέντρο δηλητηριάσεων.
3. Επικοινωνήστε αμέσως με το γιατρό σας ή το κέντρο δηλητηριάσεων.
4. Αραιώση του δηλητηρίου με νερό ή γάλα.
5. Αδρανοποίηση δηλητηρίου με χορήγηση άνθρακα ή αλεύρι.

B. Εάν το δηλητήριο μπήκε στα μάτια του παιδιού.

1. Μην το αφήσετε να τα τρίψει.
2. Βάλτε μπόλικο νερό στα μάτια του παιδιού για 15 λεπτά.
3. Επικοινωνήστε αμέσως με το γιατρό σας ή το κέντρο δηλητηριάσεων.

Γ. Σε περίπτωση που το δηλητήριο ήρθε σε επαφή με το δέρμα.

1. Αφαιρέστε όλα τα ρούχα που μπορεί να περιέχουν το δηλητήριο.
2. Βάλτε μπόλικο, τρεχούμενο νερό στην περιοχή του δέρματος που ήρθε σε επαφή με το δηλητήριο.
3. Επικοινωνήστε αμέσως με το γιατρό σας ή το κέντρο δηλητηριάσεων.^{9.15}

5.2 ΔΑΓΚΩΜΑ ΑΠΟ ΦΙΔΙ

Υπάρχουν πάνω από 3500 είδη φιδιών, αλλά ευτυχώς μόνο τα 200 περίπου είναι δηλητηριώδη. Για την Ελλάδα και την Κύπρο, το πιο γνωστό δηλητηριώδες φίδι είναι η οχιά. Από τα θύματα των δηλητηριωδών φιδιών ευτυχώς μόνο ποσοστό κάτω του 10% πεθαίνουν.

5.2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- έντονο πόνο
- έντονο τοπικό φούσκωμα

- νέκρωση τραυματισμένου σημείου
- ναυτία, εμετό και έντονο ιδρώτα
- μούδιασμα στα χείλη και στο κεφάλι
- αρρυθμίες στην καρδιά και πολύ σύντομα θάνατος

Το πόσο σοβαρή είναι η κατάσταση έχει άμεση σχέση με την περιοχή που έγινε το δάγκωμα, το είδος του φιδιού και το πόσο εκτεταμένο είναι το δάγκωμα. Αν το δηλητήριο προσβάλλει τα νεύρα ο άρρωστος θα παρουσιάσει υπνηλία, μυϊκή αδυναμία, παραλύσεις μυών και τελικά θα πεθάνει από την παράλυση των μυών που είναι υπεύθυνοι για την αναπνοή.

5.2.2 ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Ακινητοποιείτε αμέσως τον άρρωστο, καθώς έτσι ελαττώνεται η προώθηση του δηλητηρίου στα αγγεία (αίματος και λέμφου).
- Να δέσετε το άκρο με το δάγκωμα, σε σημείο πιο πάνω (κεντρικά προς το σώμα), έτσι που να περιοριστεί η ροή του αίματος μέσα στις φλέβες. ΠΡΟΣΟΧΗ μην το δέσετε πολύ σφικτά.
- Μην τοποθετείτε πάγο στο σημείο του δαγκώματος.
- Μην χάνετε χρόνο για να σκίσετε με το μαχαίρι την περιοχή και να ρουφήξετε το δηλητήριο. Δεν έχει αποδειχθεί ότι βοηθά. Καλύτερα μεταφέρετε το παιδί στο πιο κοντινό νοσοκομείο.
- Καθαρισμός της περιοχής με άφθονο νερό.
- Απαγορεύεται χορήγηση ηρεμιστικών, οιοπνευματωδών, ασπιρίνης.^{9.15}

5.3 ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

Τσίμπημα από κουνούπι

Τα τσιμπήματα από κουνούπια είναι συχνά τους θερινούς μήνες. Προκάλουν τοπικό ερεθισμό, πόνο και επιμολύνονται. Τα συμπτώματα είναι ήπια κ δεν χρειάζεται καμία θεραπεία. Αν ο

κνησμός είναι έντονος τότε χρειάζεται φάρμακα. Τοπικά μπορείται να βάλετε κορτιζονούχα γάζα. Αν η φαγούρα είναι γενικευμένη επικοινωνήστε με τον παιδίατρο.

Τα τσιμπήματα αυτά προκαλούν έντονο πόνο κ πρήξιμο. Πρώτο

μέλημα είναι να αφαιρέσετε το κεντρί προσεκτικά με μια

καρφίτσα. Τοποθετείστε στην πεπιοχή κτύες κομπρέσες. Επίσης

υπάρχουν ειδικά στίκς.

Επισκεφθείτε αμέσως τον γιατρό αν:

- Υπάρχει έντονο φούσκωμα στην περιοχή.
- Αλλαγή στη φωνή του.
- Δύσπνοια.

Τσίμπημα από σφήκα

Αυτό είναι πιο επώδυνο από της μέλισσας. Το φούσκωμα είναι πιο έντονο . Τοποθετείστε κομπρέσες και κορτιζονούχα αλοιφή.

6. ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Λέγοντας εισρόφηση ξένου σώματος εννοούμε, την είσοδο ενός μικρού αντικειμένου στην τραχεία ή στους βρόγχους.

Η ηλικία κατά την οποία συμβαίνουν τέτοια ατυχήματα εισρόφησης ξένου σώματος είναι συνήθως μεταξύ 8 μηνών με 3 χρονών. Στην πλειοψηφία τους ατυχήματα συμβαίνουν μεταξύ 12-24 μηνών. Υπάρχουν δυο κυρίως λόγοι:

1. Από την ηλικία των 9 μηνών το παιδί έχει την ικανότητα να συλλαμβάνει μικρά αντικείμενα με το δείκτη και τον αντίχειρα.
2. Τα παιδιά στις πιο πάνω ηλικίες είναι πολύ περίεργα και οτιδήποτε βρουν το βάζουν στο στόμα.

Ποιά συμπτώματα παρουσιάζουν τα παιδιά με εισρόφηση;

Με το που μπαίνει το ξένο σώμα στο λάρυγγα και στην τραχεία, προκαλείται αμέσως βήχας σε μια προσπάθεια του οργανισμού να το αποβάλλει. Αν δεν αποβληθεί συμβαίνουν τα εξής:

1. Αν είναι πολύ μεγάλο και κλείσει την τραχεία το παιδί θα παρουσιάσει έντονο βήχα, δύσπνοια, κυάνωση και θα πεθάνει από ασφυξία.
2. Αν κολλήσει στην τραχεία, αλλά αφήνει χώρο στον αέρα να μπεινοβγαίνει, τότε το παιδί θα παρουσιάζει δυσκολία στην αναπνοή και έντονο συριγμό.
3. Αν είναι τόσο μικρό που να μπορεί να περάσει στους βρόγχους, τότε πιθανότατα να προωθηθεί σε έναν από τους δύο βρόγχους. Το πιο πιθανό είναι το παιδί να μην παρουσιάζει κανένα οφθαλμοφανές σύμπτωμα μέχρι τη στιγμή που θα παρουσιάσει κάποια επιπλοκή. Πολλές φορές τα παιδιά δίνουν την εντύπωση ότι έχουν κρίση άσθματος, η οποία δεν υποχωρεί εύκολα με την αντιασθματική θεραπεία.

Η πιο συχνή επιπλοκή είναι η πνευμονία η οποία συμβαίνει μέρες μετά την εισρόφηση.

Ποιά είναι τα πιο συχνά αντικείμενα που στραβοκαταπίνουν τα παιδιά;

- Ξηροί καρποί,φυστίκια,πασατέμπο.
- Μικρά πλαστικά αντικείμενα που συνήθως είναι μέρος κάποιου παιχνιδιού.Γι'αυτό πρέπει να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στην επιλογή των παιχνιδιών.ΠΟΤΕ δεν αγοράζουμε στο παιδί <4 ετών παιχνίδια που περιέχουν μικρά αντικείμενα.
- Τσόφλι από αυγό.
- Υγρά (γάλα,νερό,τσάι) είναι πολύ πιθανό στα πολύ μικρά παιδιά να εισέλθουν στους βρόγχους και να προκαλέσουν έντονη συμπτωματολογία.Γι'αυτό ποτέ μην αφήνετε το βρέφος σας ανάσκελα γιατί αν κάνει εμετό η πιθανότητα τα εμέσματα να πάνε προς τους πνεύμονες είναι μεγάλη.

6.1.1 ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

Έχετε λοιπόν στο μυαλό σας τα ακόλουθα για τα παιδιά κάτω των 5 χρόνων:

- Φυλάξτε όλα τα μικρά αντικείμενα μακριά από τα μικρά παιδιά σας(<5 χρονών)
- Μη δίνετε στα μικρά παιδιά ξηρούς καρπούς. Αποτελούν το 50% των ξένων σωμάτων στους πνεύμονες.
- Μην τους δίνετε ποτέ παιχνίδια που περιέχουν μικρά αντικείμενα.
- Μην τους δίνετε ποτέ κουμπιά, μικρά κέρματα. Δεν είναι παιχνίδια.
- Μην αφήνετε το βρέφος σας ανάσκελα στο κρεβάτι. Αν κάνει εμετό υπάρχει πιθανότητα εισρόφησης των εμεσμάτων.

6.1.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ <1 ΧΡΟΝΟΥ

Αν το παιδί δεν αναπνέει τότε πρέπει να ακολουθήσετε μια από τις πιο κάτω μανούβρες για να βγει το ξένο σώμα και να σωθεί το παιδί:

1. Κρατήστε το βρέφος έτσι ώστε το κεφάλι να είναι σε χαμηλότερο επίπεδο από τον κορμό.
2. Δώστε 4 χτυπήματα στην πλάτη. Στόχος είναι να "χαλαρώσει" το ξένο σώμα που βρίσκεται στους πνεύμονες.
3. Δώστε 4 χτυπήματα-ωθήσεις μπροστά στο θώρακα, όπως ακριβώς κάνουμε τις καρδιακές μαλάξεις. Στόχος είναι να αυξηθεί η πίεση μέσα στο θώρακα και να πεταχτεί το ξένο σώμα έξω.
4. Ανοίξτε το στόμα και ελέγξτε αν βγήκε το ξένο σώμα και πάρτε το. ΜΗΝ βάζετε ποτέ τα χέρια σας στα τυφλά μέσα στο στόμα του παιδιού.
5. Αν ακολουθήσετε την πιο πάνω διαδικασία και το ξένο σώμα δε βγήκε και ο άρρωστος είναι αναίσθητος χωρίς αναπνοή πρέπει να επαναλάβετε από την αρχή την ίδια διαδικασία.

Αν το παιδί αναπνέει τότε θα το μεταφέρετε στο νοσοκομείο ή στο γιατρό του. Ο γιατρός θα εξετάσει το παιδί και το πιο πιθανό είναι να ζητήσει ακτινογραφίες θώρακα. Αν υπάρχει υποψία εισόδου ξένου σώματος στους πνεύμονες τότε θα γίνει βρογχοσκόπηση.

6.1.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ >1 ΧΡΟΝΟΥ

Αν το παιδί δεν αναπνέει τότε πρέπει να ακολουθήσετε μια από τις πιο κάτω μανούβρες για να βγει το ξένο σώμα και να σωθεί το παιδί:

1. Τοποθετήστε το παιδί στο έδαφος.
2. Γονατίστε δίπλα του.
3. Με το εσωτερικό της παλάμης δώστε 6-10 σπρωξίματα-ωθήσεις ακριβώς πάνω από το στομάχι (Μεταξύ του ομφαλού και του θώρακα στη μέση της κοιλιάς).
4. Ανοίξτε το στόμα και ελέγξτε αν βγήκε το ξένο σώμα και πάρτε το. ΜΗΝ βάζετε ποτέ τα χέρια σας στα τυφλά μέσα στο στόμα του παιδιού.

Αν το παιδί αναπνέει τότε θα το μεταφέρετε στο νοσοκομείο ή στο γιατρό του. Ο γιατρός θα εξετάσει το παιδί και το πιο πιθανό είναι να ζητήσει ακτινογραφίες θώρακα. Αν υπάρχει υποψία εισόδου ξένου σώματος στους πνεύμονες τότε θα γίνει βρογχοσκόπηση.⁸

6.2 ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

Τα παιδιά μας είναι εναργητικά και πολύ συχνά παίζουν σε χώρους όπου υπάρχει πολύ σκόνη ή το καλοκαίρι παίζουν μεταξύ τους στην άμμο αλλά και σχετικά εύκολα πετάει το ένα παιδί αντικείμενα στο άλλο. Έτσι λοιπόν όλοι μας θα έρθουμε κάποια στιγμή αντιμέτωποι με ένα παιδί που θα παραπονιέται ότι κάτι έχει στο μάτι του.

Τι πρέπει να κάνετε;

Αυτό εξαρτάται από το είδος του ξένου σώματος που μπήκε στο μάτι του παιδιού σας αλλά και από τη θέση που βρίσκεται μέσα στο μάτι.

- **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 γωνία 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 Πάρτε το αντικείμενο και δεν είναι τόσο εύκολο, οπότε να επισκεφθείτε καλύτερα το γιατρό σας.

Θα πάτε οπωσδήποτε στο γιατρό σας αν...

1. Το αντικείμενο μπήκε με δύναμη στο μάτι και αν αυτό είναι μεταλλικό. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός ίσως ζητήσει να γίνει ακτινογραφία, γιατί μπορεί το αντικείμενο να μπήκε μέσα στο μάτι και να μην μπορεί να το δει διαφορετικά.
2. Το αντικείμενο είναι αιχμηρό οπότε μπορεί να τραυματίσει τον κερατοειδή.
3. Το παιδί σας δακρύζει έντονα ή ανοιγοκλείνει συνεχώς τα μάτια και δεν βλέπει καλά.
4. Δεν καταφέρατε να αφαιρέσετε το ξένο σώμα.¹⁵

6.2 ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Σύμφωνα με έρευνες, που διενεργήθηκαν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκτιμάται ότι, κάθε χρόνο, περισσότερα από 2000 ατυχήματα (συχνά θανατηφόρα) συμβαίνουν σε παιδιά ηλικίας μέχρι 5 χρόνων. Τα ατυχήματα οφείλονται στην κατάποση παιχνιδιών που περιέχονται στις συσκευασίες παιδικών τροφίμων (γαριδάκια, σοκολατένια αυγά, παγωτά κ.λπ.).

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία η Ελληνίδα Ευρωβουλευτής του ΠΑ.ΣΟ.Κ. κ. Μαίρη Μαλλιώρα, τον προηγούμενο μήνα, κατέθεσε αίτημα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ώστε να απαγορευτούν τα παιχνίδια μέσα στα παιδικά τρόφιμα. Όμως η πρόταση αυτή συνάντησε σφοδρή αντίδραση, κυρίως από το Φιλανδικό Επίτροπο κ. Ε. Λικάνεν ο οποίος υποστήριξε, αφενός, ότι δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία, που να αποδεικνύουν την ανάγκη της απαγόρευσης και αφετέρου, ότι μια τέτοια απαγόρευση θα διατάρασσε την ισορροπία ανάμεσα στην προστασία του Καταναλωτή και την ελεύθερη αγορά των αγαθών. Τελικά, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έδωσε εντολή στην Ειδική Επιτροπή Ερευνών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (STOA) να διεξάγει έρευνα σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το θέμα έρχεται στο προσκήνιο για δεύτερη φορά. Τον περασμένο Φεβρουάριο η πρώην Υφυπουργός Ανάπτυξης, κ. Μιλένα Αποστολάκη, είχε καταρτίσει σχέδιο νόμου για την απαγόρευση αυτών των παιχνιδιών, το οποίο κοινοποίησε στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Αφορμή, για αυτό το νομοσχέδιο, υπήρξε έρευνα, που έδειξε ότι στην Ελλάδα, πάνω από 100 ατυχήματα σε παιδιά κάθε χρόνο οφείλονται στην κατάποση αυτών των συγκεκριμένων παιχνιδιών. Η Επιτροπή όχι μόνο δε στήριξε την Ελληνική πρωτοβουλία αλλά ζήτησε να σταματήσει κάθε ενέργεια απειλώντας έμμεσα ότι θα παραπέμψει τη χώρα μας στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για παραβίαση του νόμου για το ελεύθερο εμπόριο.³

7. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

7.1 ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Θα φαινόταν ίσως υπερβολικό να ισχυριστεί κανείς ότι ένα παιδί μπορεί να μείνει ανάπηρο ή να χάσει και τη ζωή του επειδή διέφυγε της προσοχής των γονιών του για λίγα μόλις λεπτά της ώρας.

Υπερβολικό θα φαινόταν άλλωστε αν υποστήριζε κάποιος ότι ένα παιδί που «τρώει» λίγο ξύλο, απλώς για να καθήσει ήσυχο, μπορεί να πάθει σοβαρό ατύχημα ευκολότερα από κάποιο άλλο.

Κι όμως, σχετικές μελέτες δείχνουν ότι ειδικά στα παιδιά προσχολικής ηλικίας τα ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι και μάλιστα παρουσία των γονιών είναι συχνότερα, ακόμη και από ατυχήματα που μπορεί να συμβούν στο δρόμο ή στο αυτοκίνητο. Επίσης, παιδιά στα οποία χρησιμοποιείται η σωματική τιμωρία ως μέσο πειθαρχίας, πέφτουν συχνότερα θύματα ατυχήματος.

7.1.1 ΑΙΤΙΑ

- επικινδυνότητας των σπιτιών
- Αφύλακτα τζάμια, ηλεκτρικές συσκευές και πρίζες χωρίς κάλυμμα, σκάλες χωρίς προστατευτικό κιγκλίδωμα
- Γονείς παρόντες, οι οποίοι ωστόσο υποφέρουν από:
 - «κόπωση της ημέρας»
 - «απορρόφηση από την τηλεόραση και η μειωμένη προσοχή των γονιών»
- η νεαρή ηλικία των γονιών
- εκτός σπιτιού απασχόληση της μητέρας
- η επιθετική προσωπικότητα του παιδιού
- η αντιμετώπιση χρόνιου προβλήματος υγείας

Παράγοντες φυσικού περιβάλλοντος:

- κακή κατάσταση του σχολικού κτιρίου ή του παιδικού σταθμού.^{16,19}

7.1.2 ΔΕΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Για να αποφύγουμε σοβαρούς τραυματισμούς:

1. Αιχμηρά και κοφτερά αντικείμενα (π.χ. μαχαίρια, ψαλίδια, βελόνες και εργαλεία) να φυλάγονται εκεί που δεν τα φτάνουν τα παιδιά.



2. Να κάνουμε τις μπαλκονόπορτες ορατές, βάζοντας αυτοκόλλητα στο σωστό ύψος. Υπάρχει και διαφανές αυτοκόλλητο υλικό για την επικάλυψη οποιασδήποτε γυάλινης επιφάνειας προς αποφυγή σοβαρού τραυματισμού σε περίπτωση ατυχήματος.

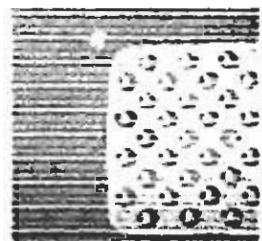


Για να αποφύγουμε την ηλεκτροπληξία:

3. Να χρησιμοποιούμε πρίζες ασφαλείας ή καλύμματα στις υπάρχουσες.

Για να αποφύγουμε τον πνιγμό:

4. Ποτέ τα παιδιά μόνα στην μπανιέρα, ούτε λεπτό. Επιπλέον, υπάρχει αυτοκόλλητος τάπητας προς αποφυγή πτώσης μέσα στην μπανιέρα.



Για να αποφύγουμε τις δηλητηριάσεις:

5. Να φυλάμε εκεί που δεν τα βλέπουν και δεν τα φτάνουν τα παιδιά, όλα τα απορρυπαντικά, φάρμακα, φυτοφάρμακα, μπιγιές και διαλυτικά.



Για να αποφύγουμε τα εγκαύματα:

6. Ποτέ μην αφήνουμε μόνα τους τα παιδιά κοντά σε αναμμένο τζάκι, σόμπα ή άλλη καυτή επιφάνεια.



7. Κατά προτίμηση χρησιμοποιούμε τα πίσω μάτια στην κουζίνα και το χερούλι της κατσαρόλας ποτέ να μην εξέχει.



Για να αποφύγουμε πνιγμό και ασφυξία:

8. Κρύβουμε πάντα τις πλαστικές σακούλες εκεί που δεν τις βρίσκουν τα παιδιά.
9. Ποτέ μην αφήνουμε μικροαντικείμενα εκεί που τα φτάνουν μικρά παιδιά και μπορεί να τα βάλουν στο στόμα.



Για να αποφύγουμε τις πτώσεις:

10. Ποτέ παιδιά μόνα σε μπαλκόνια και ταράτσες και ας φροντίσουμε να υπάρχουν σωστά κάγκελα.



Ας κάνουμε το σπίτι μας όσο το δυνατόν ασφαλέστερο. Πάνω απ' όλα, ας μάθουμε στα παιδιά μας από πολύ μικρή ηλικία να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να προφυλάσσονται από αυτούς.⁶

7.2 ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

7.2.1 ΠΑΓΙΔΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΑΡΑΣ

Μπορεί η παιδική χαρά να αποτελεί τον αγαπημένο χώρο διασκέδασης των παιδιών, όμως μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία τους όταν δεν πληρεί συγκεκριμένες προδιαγραφές. Οι σκληρές επιφάνειες των παιχνιδιών, το ακατάλληλο ύψος τους και η ελλιπής συντήρηση αυτών, ευθύνονται για περισσότερα από 187.000 παιδικά ατυχήματα ετησίως.

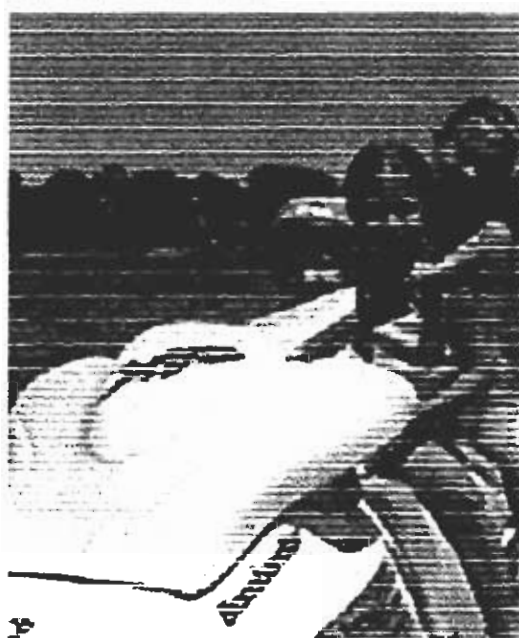
Οι ειδικοί επισημαίνουν στους γονείς πως δεν έχουν μόνο την υποχρέωση να επιτηρούν αυστηρά τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια παραμονής τους στην παιδική χαρά, αλλά οφείλουν και να αναφέρουν στις τοπικές αρχές τυχόν ακατάλληλες συνθήκες που πέφτουν στην αντίληψη τους και θεωρούν πως караδοκούν κινδύνους για την υγεία των παιδιών τους.

Επιπλέον οι κατασκευαστικές εταιρείες πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο κατασκευής των παιδότοπων, αλλά και στα υλικά που επιλέγουν.⁵

7.2.2 JET SKI: ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τα παιδιά που διασχίζουν τα καταγάλανα νερά με jet ski έχουν περισσότερες πιθανότητες να τραυματιστούν, συγκριτικά με τα άτομα που προτιμούν μια βόλτα με το θαλάσσιο ποδήλατο ή με τη βάρκα.

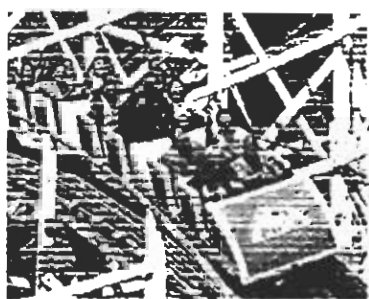
Το μικρό μέγεθος των jet ski και η μεγάλη ταχύτητα που αναπτύσσουν οδηγούν συχνά στην ανατροπή των οδηγών και στον τραυματισμό τους.



Τα αποτελέσματα έρευνας έδειξαν πως το 75% των παιδιών που είχε ατύχημα με το jet ski χρειάστηκε χειρουργική επέμβαση, σε σύγκριση με το 43% των παιδιών που χτύπησε με την βάρκα και υποβλήθηκε σε κάποιο χειρουργείο.

Τα περισσότερα ατυχήματα προέκυψαν ύστερα από σύγκρουση του jet ski ή της βάρκας με κάποιο άλλο όχημα ή αντικείμενο. Η μόνη διαφορά ήταν πως τα παιδιά που έκαναν jet ski ήταν εκτεθειμένα στον αέρα, αφού το jet ski δεν καλύπτει κανένα σημείο του σώματος, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν τα τραυματιστούν πιο σοβαρά, ενώ τα παιδιά που ταξίδευαν με βάρκα καλύπτονταν από τα τοιχώματα της.

7.2.3 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΛΟΥΝΑ ΠΑΡΚ



Το τρενάκι του τρόμου, το οποίο αποτελεί το καμάρι των λούνα-παρκ, κρύβει

πολλούς κινδύνους για την υγεία, αφού συχνά ευθύνεται για τραυματισμούς στον αυχένα, στην πλάτη και στο κεφάλι.

Οι ειδικοί λοιπόν υποστηρίζουν πως 1 στους 124000 επισκέπτες χρειάζεται ιατρική περίθαλψη ύστερα από μια βόλτα με το τρενάκι του τρόμου.

Τα τελευταία πέντε χρόνια οι τραυματισμοί αυξήθηκαν κατά 95%, ενώ η προσέλευση του κόσμου στα λούνα-παρκ αυξήθηκε μόνο 6,5%.²²

7.3 ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ

Τα ομαδικά αθλήματα μαθαίνουν στο παιδί να συνεργάζεται, να παίρνει πρωτοβουλίες, παρ'όλα αυτά όμως αποτελούν την πρώτη αιτία τραυματισμών στις μικρές ηλικίες. Έρευνες έδειξαν ότι το 20% των παιδικών ατυχημάτων συνέβη κατά τη διάρκεια του αθλήματος. Επίσης έρευνες έδειξαν ότι το 44% των παιδικών ατυχημάτων στις ΗΠΑ οφείλεται στα σπορ. Για την πρόληψη αυτών απαραίτητη είναι η χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού και η στενή επιτήρηση του παιδιού.⁵

7.4 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΑ ΠΟΡΤ-ΜΠΕΜΠΕ

Τα τελευταία χρόνια τα πορτ-μπεμπε είναι δημοφιλή σαν ασφαλής τρόπος μεταφοράς των μωρών. Στην πραγματικότητα όμως δεν συνέβη έτσι.

Το προσωπικό ενός Βορειο-Δυτικού νοσοκομείου ανέφερε τρεις περιπτώσεις μωρών σε διάστημα δύο μηνών που έπεσαν έξω από τα πορτ-μπεμπέ.

Έρευνητές από το νοσοκομείο είπαν ότι το πρόβλημα με αυτά τα «καλάθια» ήταν ότι τα χερούλια ήταν κοντά και δεν έφταναν στο κέντρο. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς πρέπει να έχουν ένα μεγαλύτερο κορδόνι.

Οι ερευνητές επίσης είπαν ότι τα περισσότερα ατυχήματα δεν προκαλούν σοβαρούς τραυματισμούς αλλά ανησύχησαν τους γονείς για να είναι περισσότερο ενήμεροι σχετικά με αυτόν τον κίνδυνο.²⁵

8. ΑΣΦΑΛΕΙΑ

8.1 ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ



Τα βρέφη είναι ακόμη περισσότερο ευάλωτα στα ατυχήματα. Για τους λόγους αυτούς, οι γονείς να δημιουργούν συνθήκες τέτοιες που να ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες να συμβεί ένα ατύχημα.

8.1.1 ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΑΚΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Στο κρεβατάκι στο οποίο βάζουμε το παιδί να κοιμηθεί, υπάρχουν πολύ συχνά κάθετοι ράβδοι στις πλευρές. Η απόσταση μεταξύ των ράβδων αυτών δεν πρέπει να είναι μεγάλη. Εάν είναι αρκετά μεγάλη για να μπορέσει να περάσει το κεφάλι του παιδιού δια μέσου τους, υπάρχει κίνδυνος να παγιδευτεί και να στραγγαλιστεί το παιδί.

Το στρώμα πρέπει να εφαρμόζει ακριβώς στο κρεβατάκι και να μην υπάρχουν κενά διαστήματα. Εάν υπάρχει κενό διάστημα, μεγαλύτερο από δύο δάκτυλα, τότε να το γεμίσετε για παράδειγμα με τυλιγμένες πετσέτες.

Προσέξτε όταν το παιδί αρχίζει να στέκεται και να κρατιέται, να αφαιρέσετε από το κρεβατάκι του αντικείμενα, πάνω στα οποία μπορεί να σταθεί, να σκαρφαλώσει και να πέσει έξω από αυτό.

Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται από την Επιτροπή Ασφαλείας για Καταναλωτικά Προϊόντα των Ηνωμένων Πολιτειών μεταξύ 1999-2001 πέθαναν περισσότερα από 100 βρέφη ηλικίας < 2 ετών, ενώ κοιμόντουσαν στο κρεβάτι ενηλίκων.

Αίτια:

1. Ασφυξία λόγω παγίδευσης μεταξύ τοίχου και κρεβατιού.
2. Ασφυξία από χοντρά παπλώματα.
3. Πτώση από το κρεβάτι.

Προτάσεις – Λύσεις:

1. Αφαιρούνται τα μαξιλάρια.
2. Χρησιμοποιούνται τα ειδικά κρεβάτια για νήπια.

8.1.2 ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Αφαιρέστε και μετακινήστε οποιαδήποτε καλώδια ή σκοινιά ή ανάλογα αντικείμενα τα οποία θα μπορούσαν να περιτυλιχθούν γύρω από το λαιμό του παιδιού.

8.1.3 Η ΚΟΥΖΙΝΑ

Η κουζίνα είναι ένας χώρος με πολλούς κινδύνους για το παιδί και γι' αυτό κρατείστε τα ζεστά φαγητά και υγρά, μακριά από τις άκρες των πάγκων και των τραπεζιών.

8.1.4 ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Τα τσιγάρα και το αλκοόλ δεν πρέπει να αφήνονται σε μέρος που μπορούν να τα πάρουν τα παιδιά. Επίσης πυροβόλα όπλα θα πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος και ξεχωριστά από τις σφαίρες⁸. Είναι απόλυτα χρήσιμο κάθε σπίτι να διαθέτει φαρμακείο με τα απαραίτητα φάρμακα που χρειάζονται για τις Α' βοήθειες και για τα

φάρμακα που πιθανόν να χρειάζεται κάποιο μέλος της οικογένειας λόγω πιθανής χρόνιας αρρώστιας¹⁵.

Πού πρέπει να βρίσκεται το φαρμακείο;

Πρέπει να βρίσκεται σε σημείο που δεν μπορούν να το φτάσουν τα παιδιά. Συνήθως χρησιμοποιούμε το πιο ψηλό ντουλάπι της κουζίνας. Το φαρμακείο πρέπει να κλειδώνεται. Επίσης πρέπει να έχετε στο μυαλό σας ότι ο χώρος αυτός δεν πρέπει να έχει υγρασία και να μην το πιάνει ο ήλιος.

Κανόνες συντήρησης φαρμακείου.

1. Ανά εξάμηνο να ελέγχετε την ημερομηνία λήξεως όλων των φαρμάκων.
2. Πετάτε όλα τα φάρμακα που έχουν λήξει και ανανεώστε τα με καινούργια.
3. Πετάτε τα φάρμακα που σας δόθηκαν για μια συγκεκριμένη πάθηση και δεν τα χρειάζεστε πια¹⁵.

8.1.4 ΤΟ ΜΠΑΝΙΟ

Μέτρα και συμβουλές που θα πρέπει να ακολουθηθούν ώστε να προληφθούν ατυχήματα στο μπάνιο είναι τα ακόλουθα:

- Θα πρέπει να τοποθετηθούν προστατευτικά κάγκελα στα παράθυρα και να απομακρυνθούν οι καρέκλες που βρίσκονται κοντά σε αυτά.
- Ουδέποτε να αφήνετε το παιδί σας μόνο του μέσα στο μπάνιο, έστω και για ένα λεπτό, για κανένα λόγο. Ούτε να το αφήνετε μαζί με ένα μεγαλύτερο παιδί. Αν πρέπει να απαντήσετε ένα τηλέφωνο, πάρτε μαζί το παιδί.
- Προσέξτε τη θερμοκρασία του νερού.
- Θα πρέπει οι στεγνωτήρες μαλλιών να βρίσκονται μακριά από το μπάνιο.

8.2 ΣΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Τα τμήματα των παιγνιδιών για παιδιά κάτω των 3 ετών πρέπει να έχουν διάμετρο μεγαλύτερη από 3,2 εκατοστά. Το μήκος τους πρέπει να είναι μεγαλύτερο από 5,7 εκατοστά.

Πάντοτε οι γονείς θα πρέπει να ελέγχουν εάν τα παιγνίδια τηρούν τις προδιαγραφές για την ηλικία του μικρού τους παιδιού⁸.

8.2.1 ΣΤΗΝ ΠΙΣΙΝΑ



Οι πισίνες αποτελούν ένα καταφύγιο δροσιάς για όλους μας και ειδικά για τα παιδιά ένα ιδανικό μέρος για παιχνίδι, καθώς η έλλειψη ελεύθερων χώρων και τα στενά διαμερίσματα δεν τους επιτρέπουν να εκτονώσουν την ενέργεια τους. Δυστυχώς όμως μερικές φορές, η

απροσεξία των μεγάλων και ο υπερβολικός ενθουσιασμός των παιδιών, έχει ως αποτέλεσμα να συμβαίνουν ατυχήματα, τα οποία μπορεί να έχουν δυσάρεστη κατάληξη.

- Ποτέ μην αφήνετε ένα παιδί μόνο του χωρίς επίβλεψη από κάποιον ενήλικα κοντά σε πισίνα
- Μάθετε να εφαρμόζετε πρώτες βοήθειες και πως μπορείτε να βοηθήσετε κάποιον ο οποίος κινδυνεύει από πνιγμό
- Μάθετε το παιδί να κολυμπά από μικρή ηλικία, καθώς και να έχει αίσθηση του κινδύνου
- Φροντίστε να υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός διάσωσης (σωσίβιο, σκοινί κτλ)
- Έχετε μία τηλεφωνική συσκευή ή σύνδεση στο χώρο δίπλα στην πισίνα για να μπορέσετε άμεσα να ειδοποιήσετε τις πρώτες βοήθειες καθώς και να υπάρχουν συγκεντρωμένα όλα τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης (νοσοκομεία, επείγοντα περιστατικά, ερυθρός σταυρός κτλ).
- Περιφράξτε» όλη την περιοχή γύρω από την πισίνα με μαλακές ή σκληρές συνεχόμενες μπάρες-φράχτες με ελάχιστο ύψος 1m.
- Βεβαιωθείτε ότι το παιδί σας δεν έχει μόνο του πρόσβαση στην πισίνα ή σε άλλο σημείο με «συγκεντρωμένο» νερό. Φροντίστε να είναι κλειστές όλες οι πόρτες και τα παράθυρα που οδηγούν στην πισίνα ώστε το παιδί μόνο του να μην μπορεί να τις περάσει
- Ποτέ μην αφήνετε το κάλυμμα της πισίνας στην πισίνα γιατί το παιδί μπορεί εύκολα να παγιδευτεί σε αυτό.
- Απομακρύνετε όλες τις καρέκλες και τα τραπέζια από την περιοχή της πισίνας γιατί το παιδί μπορεί να ανέβει και να πέσει στο νερό
- Απομακρύνετε όλα τα παιχνίδια από την περιοχή της πισίνας γιατί το παιδί παίζοντας μπορεί να ξεχαστεί και να πέσει στην πισίνα
- Όταν είναι κοντά στην πισίνα και δεν γνωρίζει μπάνιο, φροντίστε να φοράει πάντα μπρατσάκια ή σωσίβιο
- Μετά το μπάνιο βγάλτε όλα τα επιπλέοντα αντικείμενα όπως παιχνίδια και φουσκωτά από το νερό⁵.

8.3 ΣΤΟΝ ΚΗΠΟ

ΦΥΤΑ

Τα φυτά πρέπει να βρίσκονται μακριά από τα παιδιά. Υπάρχουν φυτά που μπορεί να είναι δηλητηριώδη.

ΚΛΙΜΑΚΟΣΤΑΣΙΑ

Τα κλιμακοστάσια μπορεί να είναι επικίνδυνα. Τοποθετείστε ειδικές προστατευτικές πόρτες στην αρχή και στο τέλος του κλιμακοστασίου⁸.

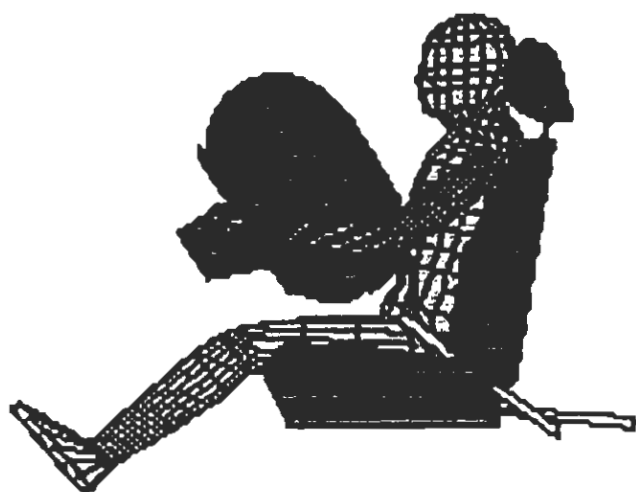
8.4.1 ΖΩΝΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΙΣΩ ΚΑΘΙΣΜΑ



Οι επιβάτες των αυτοκινήτων στο πίσω κάθισμα, εάν δεν έχουν τη ζώνη ασφάλειας, σε περίπτωση ατυχήματος κινδυνεύουν όχι μόνο να τραυματιστούν οι ίδιοι σοβαρά αλλά και να σκοτώσουν και τον οδηγό του αυτοκινήτου ή ένα άλλο επιβάτη της μπροστινής θέσης.

Σε περίπτωση δυστυχήματος σε χαμηλή ταχύτητα των 30 χμ/ώρα, ένας ενήλικας μέτριου βάρους στο πίσω κάθισμα, χωρίς ζώνη ασφάλειας, προωθείται προς τα μπροστά, φέροντας μια σημαντική δύναμη 3,5 τόνων.¹⁰

8.4.2 ΟΙ ΑΕΡΟΣΑΚΟΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



Τα παιδιά κάτω των 13 ετών δεν πρέπει να κάθονται στις μπροστινές θέσεις του αυτοκινήτου.

Ο αερόσακος της θέσης του συνοδηγού αποτελεί ένα θανάσιμο κίνδυνο για τα παιδιά

Μέχρι το 2000, τραυματίστηκαν θανάσιμα λόγω αερόσακου 105 άτομα εκ των οποίων το 93% ήταν παιδιά μικρότερα των 12 ετών⁸.

8.5 ΣΤΙΣ ΓΙΟΡΤΕΣ



Χριστούγεννα. Γιορτή αγάπης και χαράς. Όμως ας μη ξεχνούμε ότι μια στιγμή αμέλειας μπορεί να μετατρέψει τις όμορφες αυτές ημέρες σε οδυνηρές περιπέτειες.

Γι' αυτό οι γονείς πρέπει να μεριμνούν και να κάνουν τα ακόλουθα:

- Τοποθετήστε το Χριστουγεννιάτικο σας δέντρο σε απόσταση ασφαλείας από οποιαδήποτε πηγή θερμότητας όπως το τζάκι
- Σε περίπτωση που θα βάλετε ηλεκτρικά φωτάκια σιγουρευτείτε ότι όλες οι συνδέσεις είναι καλές
- Εάν έχετε αγοράσει ψεύτικο δέντρο που είναι μεταλλικό, μην τοποθετήσετε πάνω του ηλεκτρικά φωτάκια διότι μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για φωτιά
- Να είσαστε προσεκτικοί με τα περιτυλίγματα των δώρων των Χριστουγέννων. Τα σακούλια, τα χαρτιά, τα κορδόνια, οι φιόγκοι και κόμποι μπορούν να προκαλέσουν ασφυξία και στραγγαλισμό σε παιδιά
- Να ανάβετε το τζάκι μόνο όταν είσαστε στο σπίτι και είστε ξύπνιοι. Να σβήνετε τη φωτιά όταν πάτε για ύπνο. Να ανάβετε το τζάκι μόνο όταν είσαστε στο σπίτι και είστε ξύπνιοι. Να σβήνετε τη φωτιά όταν πάτε για ύπνο
- Τοποθετείστε ένα ισχυρό προστατευτικό διάφραγμα μπροστά από το τζάκι σας
- Να συγυρίσετε και να καθαρίσετε αμέσως μετά από ένα πάρτι που θα έχετε στο σπίτι σας. Ένα μικρό παιδί μπορεί εξερευνώντας να έρθει σε επαφή με τσιγάρα ή αλκοόλ^{8,24}.

9. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

9.1 ΟΡΙΣΜΟΣ-ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ UNICEF

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει το Ινστιτούτο Υγείας Του Παιδιού ως «κακοποίηση των παιδιών» περιγράφεται ένα φαινόμενο κατά το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικοι προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί κακώσεις ή συνθήκες στέρησης, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής ακόμα και το θάνατο¹⁸.

Συγκλονιστικά είναι τα στατιστικά στοιχεία της UNICEF για την παιδική εκμετάλλευση για όλο τον κόσμο:

- 1 εκατομμύριο παιδιά παρασύρονται ή εξαναγκάζονται στην πορνεία κάθε χρόνο από το τεράστιο δίκτυο σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών.
- Τουλάχιστον 60 εκατομμύρια παιδιά από τα 250 εκατομμύρια εργαζόμενα παιδιά εργάζονται σε ιδιαίτερα δύσκολες και απάνθρωπες συνθήκες, σε ορυχεία, φυτείες, βιομηχανίες, παιδιά σκλάβοι και οικιακοί βοηθοί.
- 300.000 παιδιά στρατολογούνται ή και απάγονται για να υπηρετήσουν σε ένοπλες ομάδες και στρατούς.
- 100 εκατομμύρια παιδιά ζουν στους δρόμους των μεγαλουπόλεων, εύκολα θύματα σε κάθε μορφής εκμετάλλευση¹⁷.

9.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ



Το 15% των παιδιών, κυρίως των αγοριών, δέχονται σοβαρές σωματικές κακώσεις από τους

γονείς τους ή από άλλα συγγενικά πρόσωπα, σύμφωνα με στοιχεία που φέρνουν στη δημοσιότητα τα Νοσοκομεία Παίδων Αγία Σοφία και Πεντέλης.

Κάθε χρόνο περισσότερα από 220 παιδιά χρειάζονται ακόμη και νοσηλεία πολλών ημερών

9.2.1 ΜΟΡΦΕΣ

Οι πιο συχνές μορφές κακοποίησης προέρχονται από :

- Ξυλοδαρμούς
- κάψιμο από τσιγάρο
- χορήγηση οινοπνεύματος
- εγκαύματα από σίδερο ή καυτό νερό και
- κακώσεις στο κεφάλι.

9.2.2 ΑΙΤΙΑ



Οι παιδίατροι σημειώνουν ότι οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους πιθανότατα είχαν κακοποιηθεί και οι ίδιοι στην παιδική τους ηλικία, ενώ τις περισσότερες φορές είναι άνεργοι, νέοι σε ηλικία και με ψυχολογικά προβλήματα.

9.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Οι σωματικές πληγές μπορούν να επουλωθούν και να περάσουν, οι ψυχολογικοί τραυματισμοί όμως διαρκούν για όλη τη ζωή.

Οι σωματικές πληγές μπορούν να επουλωθούν και να περάσουν, οι ψυχολογικοί τραυματισμοί όμως διαρκούν για όλη τη ζωή. 9.3.1 ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Μερικοί από τους συχνότερους τρόπους έκφρασης ψυχολογικής κακοποίησης του παιδιού είναι οι ακόλουθοι:

- Η υποτίμηση του παιδιού, ο εξευτελισμός και η γελοιοποίηση του
- Η δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας για το παιδί το κάνουν να νιώθει τρομοκρατημένο.
- Η απουσία έκφρασης στοργής, αγάπης και φροντίδας για το παιδί από τους γονείς του
- Η αμέλεια για τις ανάγκες εκπαίδευσης του παιδιού ή ανάγκες του ψυχικού του κόσμου
- Η εκμετάλλευση ή ακόμη η διαφθορά του παιδιού ¹⁰

9.3.2 ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στα παιδιά, περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Συναισθηματικές διαταραχές
- Αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης
- Αντι-κοινωνική συμπεριφορά
- Παρορμητική συμπεριφορά
- Σκέψεις αυτοκτονίας
- Χαμηλές σχολικές και ακαδημαϊκές επιτεύξεις που συνοδεύονται από μαθησιακές δυσκολίες
- Αυξημένα προβλήματα σωματικής υγείας
- Προβλήματα με ναρκωτικά ⁸

9.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών ειδικότερα μέσα στα πλαίσια της οικογένειας αποτελεί στις μέρες μας ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Στοιχεία που αποδεικνύουν το γεγονός αυτό ωστόσο αποκαλύπτονται πολύ δύσκολα, διότι η σεξουαλική παραβίαση στην οικογένεια συνδέεται με έντονη κοινωνική ενοχή, με αποτέλεσμα να εντοπίζεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης των παιδιών (π.χ. σωματική κακοποίηση και παραμέληση) και προϋποθέτει προσεκτικούς και εξειδικευμένους χειρισμούς.

9.4.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΥΡΗΝΑ

Οι κυριότεροι ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες οι οποίοι καθιστούν τον οικογενειακό πυρήνα πεδίο υψηλού κινδύνου, είναι οι ακόλουθοι:

- Αρχικά η παρουσία στην οικογένεια ενός πρώην θύματος σεξουαλικής κακοποίησης.
- Προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις του ζευγαριού.
- Άγαμη μητέρα.
- Προβλήματα υγείας στους γονείς (π.χ. άρρωστη μητέρα)
- Διάφορα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα.
- Η παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας.
- Χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο των γονιών, χωρίς ωστόσο να είναι σπάνιο το φαινόμενο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις.
- Σύγχυση των οικογενειακών ρόλων και η απουσία ορίων
- Η παρουσία κάποιας ψυχοπαθητικής προσωπικότητας ¹²

9.4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το παιδί θύμα συνήθως δε φέρει ορατές σωματικές κακώσεις, συνεπώς η σεξουαλική του κακοποίηση γίνεται αντληπτή μέσα από χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του:

- Το θλιμμένο και απομονωμένο παιδί

- το παιδί με παραβατική συμπεριφορά και επιθετικότητα το παιδί με έντονα προβληματική συμπεριφορά ενδέχεται να έχει τραυματικές εμπειρίες μέσα στην οικογένεια (όχι όμως απαραίτητα σεξουαλικής κακοποίησης)
- χαμηλή αυτοεκτίμηση
- αισθήματα στιγματισμού
- απομόνωση
- δυσκολία ανάπτυξης στενών διαπροσωπικών σχέσεων και ομαλής σεξουαλικής ζωής¹²

9.4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΡΑΣΤΗ

Τα χαρακτηριστικά του δράστη από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία είναι σε ποσοστό 75% άντρες άτομα γνώριμα στο παιδί, στα οποία δείχνει εμπιστοσύνη.

Οι δράστες περιγράφονται ως:

- άτομα με κυριαρχική συμπεριφορά
- στερημένα στην παιδική ηλικία
- φέρουν οι ίδιοι εμπειρίες διαφόρων μορφών βίας, σωματικής κακοποίησης, παραμέλησης, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης

Ειδικότερα ο πατέρας δράστης ζηλεύει και επιθυμεί το παιδί του, στη ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα, ανεξάρτητα από την ηλικία του και συχνά είναι ένα άτομο που αναζητάει στη σχέση με τη γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. Μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα δικά του παιδιά, αλλά θύματά του μπορούν να αναζητηθούν και έξω από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, πολλοί δράστες κακοποιούν δικά τους και άλλα παιδιά. Τυπικός δράστης είναι συνήθως ο πατέρας, θύματα κορίτσια, με τη σταδιακή όμως διερεύνηση του προβλήματος αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια.

9.4.4 ΣΤΑΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η μητέρα συμβάλλει καταλυτικά στην απόκρυψη του προβλήματος στην προσπάθειά της να διατηρήσει τον ίδιο τον οικογενειακό

πυρήνα, αλλά και την εικόνα του προς τα έξω σύμφωνα με τις κοινά αποδεκτές κοινωνικές αξίες. Διότι η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια ταυτίζεται σχεδόν πάντα με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, που στις σύγχρονες κοινωνίες προκαλεί την κοινωνική απέχθεια και υψηλές δικαστικές ποινές.

9.4.5 ΡΟΛΟΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Η πολιτεία πρέπει να αναλάβει δράση για το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών:

- με την καθιέρωση συμβουλευτικών κέντρων γονιών και παιδιών
- με προγράμματα προετοιμασίας για το γονικό ρόλο που να απευθύνονται σε διάφορες ηλικίες (παιδιά, εφήβους, ενήλικες μελλοντικούς γονείς, ενήλικες γονείς)
- με την ίδρυση σχολιατρικών υπηρεσιών που θα διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο οι οποίοι μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του προβλήματος.
- με προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών που θα ειδικεύονται σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- με τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας για παιδιά, και πολλά άλλα.

9.4.6 ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Με τον ισχυρό κοινωνικό θεσμό της οικογένειας βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση, αλληλενέργεια και αλληλεπίδραση και το σχολείο. Αυτό εκτός από τη μετάδοση επιλεγμένων γνώσεων, συγκεκριμένης παιδείας (κουλτούρας), ορισμένης γλώσσας, μεταδίδει παράλληλα στους μαθητές του αρχές και αξίες κοινωνικές και πολιτικές καθώς και ηθικές και αισθητικές που είναι κυρίαρχες στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα .

Οι εκπαιδευτικοί ως επαγγελματίες που έχουν άμεση επαφή με το παιδί έρχονται θέλοντας και μη καθημερινά αντιμέτωποι με όλα τα κοινωνικά προβλήματα που αφορούν την παιδική ηλικία, τα οποία μπορούν να εξετάσουν μέσα από την παρατήρηση του παιδιού, με την επαφή τους με τους γονείς και ως ένα βαθμό είναι επομένως σε

θέση να γνωρίζουν την κατάσταση που βιώνει το κάθε παιδί μέσα στην οικογένεια. Επίσης μπορεί να μελετήσει το βιογραφικό του παιδιού και να συζητήσει με τους γονείς για τη συλλογή πληροφοριών.

Επομένως το σχολείο με τους λειτουργούς του ως φορέας προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών μπορεί να συντελέσει στη διάγνωση αλλά κυρίως στην πρόληψη του προβλήματος.

10.1.1 ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Πρόληψη κ η παροχή Α'βοηθειών στα παιδικά ατυχήματα φαίνεται και ακούγεται στα αυτιά μας κάτι απλό είναι όμως ιδιαίτερα σημαντικό γιατί με το να είμαστε ενήμεροι γι'αυτά ελαχιστοποιούνται πολλοί κίνδυνοι.

Κατά σειρά σπουδαιότητας και μεγαλύτερης συχνότητας τα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά,είναι τα τροχαία,κατάγματα,εγκαύματα (χημικά,ηλεκτροπληξία),δηλητηριάσεις (π.χ. δάγκωμα φιδιού),εισρόφηση.Επιπρόσθετα,πολλά είναι και τα ατυχήματα που γίνονται στο σπίτι,στο παιχνίδι,στην σωματική άσκηση και στην μεταφορά των μωρών (δηλαδή με τα πορτ-μπεμπέ).Γι'αυτούς τους λόγους οι γονείς πρέπει να εξασφαλίσουν ασφάλεια στα παιδιά τους τόσο στο σπίτι, στο παιχνίδι, στον κήπο όσο και στο αυτοκίνητο και την περίοδο των γιορτών.

Ένα άλλο σημαντικό ατύχημα εκτός των παραπάνω που συμβαίνει στη νεαρή ηλικία είναι η κακοποίηση (σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική).Σ'αυτό το θέμα θα βοηθήσουν σημαντικά οι γονείς, το σχολείο και η πολιτεία.

10.1.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ



Κλείνοντας την εργασία μου πρέπει να αναφερθεί πάλι ότι ο αριθμός των παιδικών ατυχημάτων τόσο στο σχολείο, όσο και στο αυτοκίνητο και το σπίτι είναι πολύ μεγάλος. Αυτό εκφράζει ότι το

πρόβλημα είναι σοβαρό. Επίσης τα συμπτώματα που εμφανίζουν τα παιδιά ύστερα από ατύχημα, σε αρκετές περιπτώσεις είναι σοβαρά και καταλήγουν μέχρι και σε θάνατο. Επομένως, το μήνυμα που δίνει αυτή η εργασία είναι ότι η πρόληψη είναι σημαντική και οι γονείς μαζί με την πολιτεία και τους δασκάλους ως κύριοι υπεύθυνοι, πρέπει να ενεργοποιηθούν άμεσα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. <http://www.mednet.gr/>
2. <http://www.pediatros.gr/>
3. <http://www.kepka.org/>
4. <http://health.in.gr>
5. <http://care.flash.gr/>(δημοσίευση 24/06/02,28/06/02,07/08/02)
6. <http://www.pedtrauma.gr/>
7. <http://www.diaplus.gr/>
8. <http://www.medlook.net/> ,American Medical Association : 30 Αυγούστου 2001,
American Academy of Pediatrics:
10 Δεκεμβρίου 2001,
"Airbag-mediated craniocervical injury in a child restrained with safety device", The Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care 2002;52:587-590, Μάρτιος 2002,
Mortality of front-seat occupants attributable to unbelted rear-seat passengers in car crashes, The Lancet 2002;359:43-44, 5 Ιανουαρίου 2002,
"The psychological maltreatment of children—Technical report", Pediatrics 2002;109:e68, Απρίλιος 2002,
American Academy of Pediatrics: 27 Νοεμβρίου 2001
9. «ΜΑΘΗΜΑΤΑ Α΄ΒΟΗΘΕΙΩΝ»
ΤΑΣΟΣ ΓΕΡΜΕΝΗΣ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΒΗΤΑ» ,Γ΄ΕΚΔΟΣΗ
ΑΘΗΝΑ 1992
Σ.107,119,127,129-131,137,152-154
10. <http://www.iatronet.gr/>
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΣΟΥΚΟΥΛΗ
11. «ΘΕΜΑΤΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ»
Γ.ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗ-ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡ.ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ

- ΑΘΗΝΑ 1981
Σ.9-18
12.<http://www.e-artemis.gr>
- 13.«ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»
ΜΑΡΙΑ ΠΑΝΟΥ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ Β
ΑΘΗΝΑ 2000
Σ.76,79-81
14.<http://www.users.forthnet.gr/>
15.<http://www.pediatros.com>
16.<http://www.disabled.gr/>
ΣΟΝΙΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ
ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ
06/05/01
17.<http://www.unicef.gr/>
ΑΘΗΝΑ
05/12/01
18.<http://www.auth.gr/virtual school/>
Ε.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
1998
19. «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ»
ΑΝΤΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ
ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ
ΑΘΗΝΑ 1986
Σ.101,104
20. «ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ»
Α.ΠΕΤΡΙΔΗΣ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΕΛΛΗΝ» 2^η ΕΚΔΟΣΗ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ
ΑΘΗΝΑ 1998
Σ.71-72
21.<http://www.teikos.gr/>
ΤΑΚΗΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ
22.<http://www.inaction.flash.gr/>

ΜΥΛΕΝΙΑ ΧΙΩΤΗ

11/01/02

23. «Α΄ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΚΕΙΡ,ΝΙΣΕ,ΚΡΕΒΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΕΛΛΗΝ» 3^η ΕΚΔΟΣΗ

ΑΘΗΝΑ 1996

Σ.15,22

24.<http://www.ert.gr/>

25.<http://www.news.bbc.co.uk./health>

16/11/01

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΦΟΡΗΤΟ ΚΙΒΩΤΙΟ Α΄ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Γενικά

- Πρέπει να είναι μεταλλικό ή πλαστικό
- Να κλείνει καλά
- Να έχει ένα διακριτικό σήμα (π.χ. κόκκινος σταυρός)
- Τοποθετείται σε ξηρό μέρος
- Η ποσότητα εξαρτάται από τον αριθμό των ατόμων της οικογένειας
- Συμπληρώνεται μετά από κάθε χρήση
- Ελέγχεται η καλή του κατάσταση τακτικά
- Να χωρίζεται σε τρία διαμερίσματα: Στο 1^ο τα υγρά διαλύματα, στο 2^ο το επιδεσμικό υλικό και στο 3^ο τοποθέτηση φαρμάκων.

Τα περιεχόμενα του φορητού κιβωτίου Α΄βοηθειών

- Φυσιολογικός ορός και συσκευές ενδοφλέβιας έγχυσης
- Αντισηπτικό διάλυμα
- Βαμβάκι
- Αποστειρωμένες γάζες (3 μεγεθών)

- Λευκοπλάστ (2 μεγεθών)
- Κυλινδρικοί επίδεσμοι (3 μεγεθών)
- Ελαστικοί επίδεσμοι (2 μεγεθών)
- Βαζελινούχες γάζες
- Αυτοκόλλητες γάζες
- Τριγωνικοί επίδεσμοι
- Παραμάνες ασφαλείας
- Ψαλίδι, λαβίδα
- Ελαστικός σωλήνας περιδέσης
- Αεραγωγοί σωλήνες
- Νυστέρι
- Θερμόμετρο
- Σημειωματάριο, μολύβι, φανός, κερι
- Αποστειρωμένες γάζες επικάλυψης ματιών
- Αποστειρωμένες γάζες πιεστικής επίδεσης αιμορραγίας
- Σιρόπι ιπεκακουάνας

