

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ κα ΚΑΝΕΛΛΟΥ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ**

“ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ”

**ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ANNA
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ : 8732
ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2009**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα ατυχήματα στις μέρες μας αποτελούν πλέον τον κύριο παράγοντα θνησιμότητας κατά την παιδική ηλικία. Στην εργασία παρατίθενται αρκετά στοιχεία για το πώς και με ποιον τρόπο οι γονείς καθώς και οι νηπιαγωγοί και συνάμα οι εκπαιδευτικοί, να γνωρίζουν ποια μέρη και συσκευές μέσα στο σπίτι αποτελούν κίνδυνο για τα παιδιά καθώς και όταν βρίσκονται έξω από το σπίτι. Οι δηλητηριάσεις ακόμα είναι ένας επιπλέον λόγος που τα παιδιά νοσηλεύονται με σοβαρές βλάβες στο ανοσοποιητικό τους σύστημα. Σαφώς, η εργασία έχει σαν σκοπό να αναφέρει όλα τα φάρμακα και τις καυστικές ουσίες που είναι ικανές, σε περίπτωση ποσοτικής κατάποσης, να αποβούν μοιραίες για την υγεία ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦ. 1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	7
ΚΕΦ. 2 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ	9
ΚΕΦ. 3 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ	13
ΚΕΦ. 3Α ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.	14
I. Εγκαύματα – φωτιά	15
II. Πτώση	19
III. Ηλεκτροπληξία	20
IV. Κατοικίδια ζώα	22
V. Κίνδυνοι από ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία`	23
ΚΕΦ. 3Β ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ	25
I. Τροχαία ατυχήματα	25
II. Πνιγμός	31
III. Ατυχήματα που συμβαίνουν στο βουνό και στην εξοχή	32
ΚΕΦ. 4 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ	35
I. Κατάποση ξένου σώματος	37
II. Κατάποση καυστικών ουσιών	42
ΚΕΦ. 5 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ	44
I. Δηλητηριάσεις μέσα στο σπίτι και στο βρεφονηπιακό σταθμό	46
II. Δηλητηρίαση από γεωργικά φάρμακα	50
III. Δηλητηρίαση από μέταλλα	52
IV. Δηλητηρίαση από διαλυτικά μέσα	54
V. Δηλητηρίαση από φυτά	56
ΚΕΦ. 6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	64
ΚΕΦ. 7 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ	64
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

. Παγκόσμιο πρόβλημα και κυριότερη αιτία θανάτου κατά την προσχολική ηλικία αποτελούν τα ατυχήματα και οι δηλητηριάσεις, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες. Βασικός λόγος της αύξησης του αριθμού των ατυχημάτων και των δηλητηριάσεων είναι η ελλιπής γνώση και ενημέρωση του κάθε ανθρώπου για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους. Γονείς και εκπαιδευτικοί, μπορούν να συμβάλλουν στην μείωση αυτών των αριθμών, επιβλέποντας τα παιδιά τους με την απαραίτητη προσοχή που επιβάλλει η κάθε ηλικία καθώς και μαθαίνοντάς τα, μέσα από την συζήτηση, να αυτοπροστατεύονται και να μπορούν να έχουν την δυνατότητα να αποφύγουν ένα ατύχημα.

Ένα ατύχημα μπορεί να προκληθεί ανα πάσα στιγμή .Είτε στο δρόμο, στην παιδική χαρά, στο πάρκο ακόμα και μέσα στο σπίτι .Κατά την ετυμολογία της λέξεως, ατύχημα σημαίνει πως αυτός που παθαίνει κάτι δεν έχει τύχη. Όταν συμβαίνει ένα ατύχημα, πρέπει να είμαστε ψύχραιμοι ώστε να μπορούμε να ελέγξουμε την όποια κατάσταση. Είμαστε υποχρεωμένοι να εμπνέουμε την εμπιστοσύνη στον πάσχοντα, να του δίνουμε κουράγιο και επιπλέον μαθαίνουμε όλα του τα στοιχεία ώστε να βοηθήσουμε για την εύκολη μεταφορά του σε ιατρείο.

Στα παιδιά, ατυχήματα συμβαίνουν κατά ηλικίες .Όσο μεγαλώνουν τα παιδιά, τόσο και τα συμβάντα των ατυχημάτων αυξάνονται. Σε αυτό οφείλονται τόσο η επιθετικότητα του χαρακτήρα όσο και η απειθαρχία και παραμέληση των γονέων προς τα παιδιά τους. Τα βρέφη κινδυνεύουν από κατάποση ξένων σωμάτων και από πνιγμούς. Στη νηπιακή ηλικία, τα κυριότερα ατυχήματα είναι οι πτώσεις, οι πνιγμοί και τα εγκαύματα. Κατά την προσχολική ηλικία, λόγω της αυξημένης περιέργειας και της άγνοιας του κινδύνου, τα παιδιά κινδυνεύουν από τροχαία ατυχήματα, εγκαύματα και δηλητηριάσεις. Επομένως, τα παιδιά χρειάζονται την σωστή επίβλεψη από τους γονείς τους.

Ωστόσο , ατυχήματα συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Τα πιο πολλά τυχαίνουν σε παιδιά, που η μητέρα τους εργάζεται και η φροντίδα των παιδιών αναλαμβάνει κάποιος τρίτος. Έγκαυμα μπορεί να προκληθεί είτε από το καυτό νερό, το λάδι, τη φλόγα, τους ατμούς. Τα εγκαύματα διακρίνονται σε πρώτου, δεύτερου και τρίτου βαθμού. Η επούλωση όμως ενός εγκαύματος χρειάζεται ιδιαίτερη περιποίηση και

φροντίδα. Η πτώση επίσης έχει ως αποτέλεσμα κατάγματα, κακώσεις κοιλίας και εγκεφαλική διάσειση. Τα φθαρμένα καλώδια και οι αφύλακτες πρίζες αποτελούν σοβαρό λόγο για την πρόκληση ηλεκτροπληξίας. Η ηλεκτροπληξία μπορεί να επιφέρει παράλυση αναπνευστικού κέντρου καθώς και θάνατο. Επιπλέον, μια άλλη αιτία ατυχημάτων αποτελούν και τα κατοικίδια ζώα τα οποία μπορούν να δαγκώσουν και να γρατσουνίσουν ώστε να μεταδοθούν αρρώστιες όπως ο τέτανος και η λύσσα. Ακόμα, η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία επιφέρει βλάβες στα μάτια και μπορεί να προκαλέσει επιπεφυκίτιδα και οπτική υπερκόπωση. Για αυτό το λόγο, οι ατέλειωτες ώρες μπροστά στην τηλεόραση, τα κομπιούτερ και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, μπορούν να επιφέρουν δυσάρεστα αποτελέσματα για την όραση των παιδιών.

Τα τροχαία ατυχήματα είναι και τα πιο θανατηφόρα. Λόγω της αυξημένης κινητικότητας για ανεξαρτησία των παιδιών, τα τροχαία αυξάνονται ραγδαία. Οι γονείς και οι νηπιαγωγοί, είναι καθήκον τους, να εκπαιδεύσουν και να μάθουν στα παιδιά την κυκλοφοριακή αγωγή και τον τρόπο που λειτουργούν τα σήματα. Ένας λόγος που προκαλούνται τα τροχαία ατυχήματα αποτελεί και η κακή συντήρηση ενός αυτοκινήτου, η παραβίαση των σημάτων, η υπερβολική ταχύτητα καθώς και η οδήγηση υπό την επήρεια ουσιών. Άλλα ατυχήματα που συμβαίνουν έξω από το σπίτι είναι η πνιγμονή από εισρόφηση και τα τσιμπήματα από διάφορα έντομα ή ερπετά που υπάρχουν στην εξοχή. Ένας πνιγμός, μπορεί να προκληθεί είτε σε θάλασσα είτε σε πισίνα. Για αυτό, η απομάκρυνση των παιδιών και η απροσεξία των μεγάλων, μπορεί να επιφέρει ανεπανόρθωτα πράγματα.

Ατυχήματα όμως γίνονται και στον χώρο του παιδικού σταθμού. Παγίδες όμως κρύβει και ο δρόμος προς το σχολείο με αποτέλεσμα τα παιδιά να μη γνωρίζουν τα απαραίτητα μέτρα για να προφυλαχθούν από τα ατυχήματα. Η κατάποση ξένων σωμάτων μπορεί να αποφευχθεί από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με την σωστή επιτήρηση των υπευθύνων. Η κατάποση μπορεί να προκαλέσει απόφραξη των αεροφόρων οδών με συνέπεια αναπνευστική ανεπάρκεια και ανακοπή. Η κατάποση οφείλεται κυρίως στο ότι το παιδί έχει την ικανότητα να χειρίζεται τον δείκτη και τον αντίχειρα καθώς και η αυξημένη περιέργεια. Επιπλέον, καυστικές ουσίες υπάρχουν παντού. Μια μικρή ποσότητα κατάποσής τους προκαλεί πόνο και πυρετό. Η επόμενη ενέργεια που πρέπει να κάνουμε μετά από μια τέτοια κατάποση είναι η νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν ακόμα μια αιτία σοβαρών επιδράσεων στα παιδιά. Διάφορα απορρυπαντικά, γεωργικά φάρμακα και διάφορες χημικές ουσίες μπορούν

να αποβούν μοιραίες για τη ζωή κάποιου παιδιού. Οι άκρως επικίνδυνοι χώροι μέσα στο σπίτι είναι η κουζίνα και το μπάνιο όπου εκεί ένα παιδί μπορεί να βρει ποικιλία απορρυπαντικών και φαρμάκων που είναι δηλητηριώδη για την υγεία του. Οι λόγοι όμως που συμβαίνουν οι δηλητηριάσεις είναι η αμέλεια και η αδιαφορία να αποθηκεύουν με σωστό τρόπο τα φάρμακα οι μεγάλοι. Εκτός από τις δηλητηριάσεις από τα γεωργικά φάρμακα, τα μέταλλα και τα διαλυτικά μέσα, υπάρχουν ορισμένα φυτά τα οποία περιέχουν δηλητήρια που είναι τοξικά και μπορεί να προκαλέσουν έμετο, διάρροια, ταχυκαρδία, κώμα, ζάλη και ξαφνικό θάνατο. Για αυτό το λόγο, δεν επιτρέπουμε στα παιδιά να μασούν οποιονδήποτε καρπό ή φύλλωμα που βρίσκουν στα δέντρα και στους θάμνους. Ορισμένα από αυτά είναι η τσουκνίδα, τα μανιτάρια, το βατόμουρο και η μπελλαντόνα.

Ωστόσο, ο σωστός τρόπος για να αποφύγουμε ένα ατύχημα και μια δηλητηρίαση είναι η πρόληψη αυτών και η σωστή αντιμετώπισή τους. Οι γονείς και σαφώς οι νηπιαγωγοί πρέπει να γνωρίζουν ορισμένα μέτρα πρόληψης των ατυχημάτων και των δηλητηριάσεων ώστε να είναι πάντα έτοιμοι να τα αποτρέψουν και σαφώς να τα αντιμετωπίσουν. Εκτός όμως από τους γονείς και τις νηπιαγωγούς, ειδικά μέτρα πρέπει να λαμβάνει και η πολιτεία ώστε ο αριθμός των ατυχημάτων και των δηλητηριάσεων να μειωθούν σημαντικά. Τέλος, με αυτό τον τρόπο, όλοι είναι σημαντικό να συμμετάσχουμε για την αντιμετώπιση των ατυχημάτων, λαμβάνοντας πάντα υπόψιν τα μέτρα πρόληψης καθώς τις γενικές αρχές που αναφέρονται τόσο για τα ατυχήματα όσο και για τις δηλητηριάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ατύχημα είναι ένα τυχαίο και ξαφνικό περιστατικό που προκαλεί τραυματισμό ή και τον θάνατο.

Ατυχήματα συμβαίνουν παντού, στο δρόμο, στην παιδική χαρά, στο πάρκο, στο σπίτι, στην αυλή του σχολείου, στους χώρους εργασίας. Τα παιδιά μπορούν να πάθουν πολύ συχνά ατυχήματα. Οι κυριότερες αιτίες παιδικών ατυχημάτων είναι: οδικά ατυχήματα, τραυματισμοί, ηλεκτροπληξία, δηλητηριάσεις, πτώσεις, φωτιά – εγκαύματα, πνιγμοί.

Τα ατυχήματα αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στους ενήλικες ενώ στα παιδιά και στους νέους αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου. Τα τελευταία χρόνια τα ατυχήματα έχουν πάρει μορφή επιδημίας με όλες τις συνέπειες για την οικογένεια και την κοινωνία κα περίπου χίλια άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Ελλάδα από ατυχήματα και άλλοι τόσοι ζουν με σοβαρές αναπηρίες. Ο όρος «ατύχημα» είναι σύνθετος από το στερητικό άρθρο *α* και την *τύχη*. Αυτός δηλαδή που παθαίνει κάτι, δεν έχει τύχη. Ακόμα, το ατύχημα δημιουργεί ιατρικά, ψυχικά, οικονομικά, κοινωνικά και άλλα προβλήματα. Η πρόληψη των ατυχημάτων απαιτεί πειθαρχία, πρόβλεψη, γνώση, επαγρύπνηση και κοινή λογική.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία ατυχημάτων. Ιδιαίτερα στους νέους είναι η χρήση του αλκοόλ, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, τα οικογενειακά προβλήματα, η αφηρημάδα. Η βιασύνη, η επιπολαιότητα, η άγνοια, η ψυχοσύνθεση του ατόμου καθώς και η επιρρέπεια του ατόμου προς το ατύχημα.

Τα πιο σπουδαία και συχνότερα ατυχήματα που συμβαίνουν είναι τα τροχαία ατυχήματα, τα ατυχήματα στο βουνό και στην εξοχή, τα ατυχήματα στη θάλασσα, ατυχήματα στη θάλασσα, ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι και τα ατυχήματα που λαμβάνουν μέρος στις διάφορες αθλητικές εκδηλώσεις.

Σε περίπτωση που συμβαίνει ένα ατύχημα, πρέπει να είναι πρώτα από όλα να ελεγχθεί η κατάσταση. Δεν είναι σωστό να προκληθεί πανικός. Ο καλύτερος τρόπος είναι να είμαστε κι εμείς που θα του προσφέρουμε τις πρώτες βοήθειες. Δεν πρέπει να του μεταδώσουμε τον πανικό μας, απλά να του μιλάμε με απαλή και ήρεμη φωνή για να του εμπνεύσουμε εμπιστοσύνη κι αυτοπεποίθηση. Δίνουμε κουράγιο στον

πάσχοντα κάθε λεπτό και λέξεις όπως «μπράβο, τα κατάφερες» και «κουράγιο έρχεται βοήθεια», πρέπει να επαναλαμβάνονται συνέχεια.

Βοηθάμε τον τραυματία να αναπνέει σωστά, τον ρωτάμε για τη διεύθυνση του, το όνομα του, το τηλέφωνο του, στους συγγενείς και ό,τι άλλο νομίζουμε πως θα βοηθήσει για την περίπτωση του. Αξιολογούμε τα ζωτικά σημεία του πάσχοντα, δηλαδή την αναπνοή του, το σφυγμό, τη θερμοκρασία του και το χρώμα του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ

Τα ατυχήματα αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου στα παιδιά μετά τη νεογνική περίοδο. Η αυξημένη συχνότητα των ατυχημάτων στην παιδική ηλικία δικαιολογείται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας όπως η αυξημένη περιέργεια, η άγνοια του κινδύνου, η τάση προς επίδειξη, ο φόβος απόδοσης της δειλίας, η αδυναμία αυτοπροστασίας, η επιθυμία για εξασφάλιση επιδοκimasίας καθώς και η επιθυμία να προκαλέσει το θαυμασμό ή την προσοχή των γύρω του.

Ο χαρακτήρας του κάθε παιδιού δύναται επίσης να προσδιορίσει την πιθανότητα ατυχήματος. Παιδιά ζωηρά, απείθαρχα και παρορμητικά είναι περισσότερο επιρρεπή προς τα ατυχήματα. Παιδιά με διαταραχές του χαρακτήρα και επιθετικότητα, το αντίξοο οικογενειακό περιβάλλον, η υπερβολική πειθαρχία ή αντίθετα η μέχρι παραμέλησης υποχωρητικότητα των γονέων και τα μεταξύ τους προβλήματα, δημιουργούν παιδιά επίσης επιρρεπή προς τα ατυχήματα. Ακόμα, η υπερπροστασία αυξάνει τον κίνδυνο ατυχήματος διότι περιορίζει την ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης και επομένως τη δυνατότητα αυτενέργειας και ανεξαρτητοποίησης του παιδιού.

Τα υποκείμενα αίτια των παιδικών ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση:

- α) το εξελεγκτικό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού
- β) το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχει
- γ) την ηλικία του παιδιού

Με βάση την αιτιολογία τους, τα ατυχήματα ταξινομούνται σε:

- α) τροχαία ατυχήματα
- β) βία
- γ) πνιγμός
- δ) εγκαύματα
- ε) δηλητηριάσεις, πτώση κλπ



Ατυχήματα σε βρέφη

Δεσπόζουσα σημασία θανατηφόρων ατυχημάτων στα βρέφη είναι οι πνιγμοί από εισρόφιση τροφών ή απόφραξη των αεροφόρων οδών από ξένο σώμα και ακολουθούν τα τροχαία ενώ οι πτώσεις αποτελούν την πρώτη αιτία προσέλευσης βρεφών για ατυχήματα σε νοσοκομεία. Επειδή στην ηλικία αυτή τα ατυχήματα συμβαίνουν σε περιβάλλον που ελέγχεται από γονείς, η συχνότητα τους μπορεί να μειωθεί τόσο με την δημιουργία ασφαλέστερων προϊόντων και συνθηκών περιβάλλοντος όσο και με την ειδική εκπαίδευση των γονιών για αποτελεσματικοί εποπτεία.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του μωρού αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν πνιγμό ή ασφυξία.
- Να κρατάμε στην αγκαλιά μας το μωρό όταν το ταΐζουμε για να αποφεύγεται ο κίνδυνος της εισρόφισης

Ατυχήματα σε βρέφη 9 μηνών

Σε αυτή την ηλικία το μωρό μπορεί να καθίσει αλλά και να γλιστρήσει στο μπάνιο.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- Να μην αφήνουμε το μωρό ποτέ μόνο του όταν είναι ξύπνιο.
- Να κρατάμε καθαρό και να απομακρύνουμε από το πάτωμα επικίνδυνα αντικείμενα.
- Να ελέγχουμε αν το κάθισμα μεταφοράς του παιδιού στο αυτοκίνητο είναι κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του.

Ατυχήματα σε βρέφη 12 μηνών

Κατά τον πρώτο χρόνο ζωής τα συχνότερα ατυχήματα είναι η πτώση απ' το κρεβάτι, η πνιγμονή από εισρόφιση και τα εγκαύματα. Η ικανότητα του να πιάνει μικροαντικείμενα και να τα φέρνει στο στόμα αυξάνει τον κίνδυνο της κατάποσης ξένου σώματος ενώ ή ανατροπή ζεστών υγρών από το βρέφος οφείλονται στα εγκαύματα.

Ατυχήματα σε παιδιά 1 – 4 χρονών

Απ' τον πρώτο χρόνο μέχρι τον τέταρτο, το παιδί εισέρχεται στην πιο επικίνδυνη φάση της ζωής του. Η απόκτηση ικανότητας κίνησης, η περιέργεια και η άγνοια του κινδύνου, μεγιστοποιούν τον κίνδυνο για ατυχήματα από πτώση, έγκαυμα, δηλητηρίαση. Οι γονείς θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι η επαγρύπνηση, η λήψη προφυλακτικών μέτρων και η εκπαίδευση του παιδιού τους, αποτελούν μέτρα πρόληψης

Ατυχήματα σε παιδιά 5 – 9 χρόνων

Στην ηλικία των 5 – 9 χρόνων, το παιδί έχει ωριμάσει σημαντικά, έχει όμως πιο πολύ θάρρος και υπερεκτιμά τις ικανότητές του. Συχνότερα ατυχήματα είναι τα τροχαία, ακολουθούν οι πνιγμοί, τα εγκαύματα και οι πτώσεις. Για την πρόληψη των ατυχημάτων στην ηλικία αυτή, πρέπει να χρησιμοποιούνται προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων που θα εξασφαλίσουν μια πιο ασφαλή συμπεράσματα του παιδιού. Ωστόσο, τα παιδιά σ' αυτήν την ηλικία, χρειάζονται την καθοδήγηση και επίβλεψη των γονιών τους έως ότου η ασφαλής συμπεριφορά γίνει βίωμα τους.

Ατυχήματα κατά σειρά συχνότητας ανάλογα με την ηλικία

ΒΡΕΦΗ	ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
Πτώσεις	Πτώσεις	Τροχαία
Ασφυξία	Πνιγμός	Πνιγμός
Δηλητηριάσεις	Δηλητηριάσεις	Εγκαύματα
Εγκαύματα	Εγκαύματα	Δηλητηριάσεις
	Τροχαία	

Σχήμα 1. Ετήσιος μέσος όρος θανάτων από ατυχήματα, καρκίνους και συγγενείς ανωμαλίες κατά ομάδα ηλικιών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Πολλά είναι τα ατυχήματα που γίνονται στα μικρά παιδιά τόσο μέσα στο σπίτι όσο και εκτός σπιτιού, στο δρόμο, στις παιδικές χαρές κι αλλού. Το περιβάλλον αποτελεί πηγή συνεχών κινδύνων για το παιδί γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να προφυλάσσουν τα παιδιά τους. Τα παιδιά δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου, και δεν γνωρίζουν πώς να προφυλαχθούν. Πάρα πολλοί είναι οι κίνδυνοι και οι παράγοντες που προκαλούν ατυχήματα στα παιδιά. Πολλούς τους αγνοούμε, αλλά τους περισσότερους κινδύνους τους γνωρίζουμε και γι' αυτό θα αναφέρουμε ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και στα ατυχήματα που μπορούν να συμβούν εκτός σπιτιού. Στα ελληνικά νοσοκομεία τα τελευταία χρόνια είκοσι χιλιάδες ελληνόπουλα, ηλικίας 1 – 14 ετών νοσηλεύονται κάθε χρόνο στις παιδιατρικές και χειρουργικές κλινικές. Σύμφωνα με τις ελληνικές στατιστικές, οι κακώσεις στα παιδιά οφείλονται σε αναλογία ογδόντα τοις εκατό σε μηχανικά αίτια, έξι τοις εκατό σε θερμικά αίτια και πέντε τοις εκατό σε χημικά αίτια. Τα τροχαία έχουν τον πρώτο λόγο όσον αφορά τους θανάτους από μηχανικά αίτια και περίπου τετρακόσια παιδιά κάθε χρόνο χάνουν τη ζωή τους στους δρόμους.

Σύμφωνα με στοιχεία της ελληνικής χωροφυλακής, περίπου δυο χιλιάδες παιδιά υπήρξαν θύματα τροχαίου ατυχήματος. Το επτά τοις εκατό των παιδιών επέβαιναν σε ποδήλατα. Το τριάντα τοις εκατό ήταν μεταφερόμενα με οχήματα παιδιά και το εξήντα τοις εκατό ήταν πεζοί. Από αυτό το ποσοστό το είκοσι τοις εκατό αφορούσε παιδιά ηλικίας μέχρι τεσσάρων ετών και το εβδομήντα τοις εκατό παιδιά ηλικίας από 5 – 14 ετών. Τα ατυχήματα από θερμικές κακώσεις (εγκαύματα) ή χημικές κακώσεις (καταπόσεις χημικών ουσιών) απασχολούν λιγότερο τους γιατρούς.

Στην Ελλάδα το αυτοκίνητο ευθύνεται για το σαράντα τοις εκατό των θανάτων από ατυχήματα, το εξήντα τοις εκατό οφείλεται σε άλλα αίτια κακώσεων, όπως πτώσεις, πνιγμοί, εγκαύματα καθώς και από πυροβόλα όπλα, τα οποία δεν φυλάσσονταν όπως έπρεπε ή ευρέθηκαν τυχαία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3Α

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Εννέα στα δέκα παιδικά ατυχήματα θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν εφαρμόζονταν ορισμένοι απλοί κανόνες πρόληψης τους. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα επτακόσια παιδιά χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας των ατυχημάτων. Από αυτά τα τραγικά συμβάντα, τα εκατό συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και μάλιστα στο πενήντα τοις εκατό των περιπτώσεων, παρουσία ενηλίκων. Και σημειώνεται ότι πολλά από τα οικιακά ατυχήματα συμβαίνουν σε παιδιά, των οποίων η μητέρα ακολουθεί επαγγελματικού καριέρα και αφήνει τη φροντίδα τους σε τρίτους.

Τα μικρά παιδιά και ιδιαίτερα τα νηπιακής ηλικίας, ό,τι πέσει στα χέρια τους το φέρνουν κατευθείαν στο στόμα τους, όποτε μπορούν να το καταπιούν ή να το εισπνεύσουν. Τα πιο συνηθισμένα αντικείμενα είναι διάφορα τεμάχια χαρτιού, υφάσματος, μικρών παιχνιδιών, μπαταρίες κέρματα κλωστές, καρφίτσες, σπέρτα, μολύβια, σταυρουδάκια, αλυσίδες κλπ. Επίσης μπορούν να καταπιούν διάφορα υγρά ή φάρμακα όπως βενζίνη, πετρέλαιο, χλωρίνη. Αυτά τα υγρά είναι επικίνδυνα και προκαλούν σοβαρές δηλητηριάσεις και εγκαύματα. Δηλητηριάσεις μπορούν να γίνουν και από αέρια όπως το μονοξείδιο του άνθρακα που βρίσκεται στο φωταέριο και στην ατελή καύση των ξύλων. Η πιο επιρρεπής είναι εκείνη μεταξύ των 12 – 36 μηνών.

Μέσα στο σπίτι τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά σειρά συχνότητας είναι: α) τα τραύματα που αφορούν διάφορα μέρη του σώματος με πρώτα τα τραύματα της κεφαλής και του προσώπου και έπονται τα τραύματα του κορμιού, των άκρων και των γεννητικών οργάνων, β) Τα κατάγματα, τα οποία πρώτα σε συχνότητα είναι των μακρών οστών και της κλείδας, γ) Τα εγκαύματα από περιβροχή με ζεστό ρόφημα είναι τα πρώτα σε συχνότητα και ακολουθούν τα εγκαύματα με ζεστό νερό, από ξηρά φλόγα, από ασβέστη, από χημικά και από τον ήλιο. Το μεγαλύτερο ποσοστό εντοπίζεται στην πρόσθια επιφάνεια του σώματος, δ) Η κατάποση ξένων σωμάτων αφορά την κατάποση διαφόρων αντικειμένων με πρώτο σε συχνότητα τα κέρματα. Συνήθως αποβάλλονται και σπάνια απαιτείται χειρουργική επέμβαση, ε) Διάφορα άλλα αίτια όπως έμπαρση ξένων σωμάτων στο αυτί, στο μάτι, στη μύτη του μικρού παιδιού, τραύματα από ηλεκτρικές συσκευές, από όπλα, από δηλητηριάσεις.

Τέλος, τα παιδικά ατυχήματα είναι πιο συχνά μεταξύ των χαμηλών κοινωνικο – οικονομικών στρωμάτων του πληθυσμού. Πρόεδρος της Επιτροπής Ατυχημάτων του Υπουργείου Υγείας, αναφέρθηκε στα κοινωνικά αίτια των ατυχημάτων, εστίασε στην αδυναμία τη πολιτείας να εφαρμόσει μέτρα πρόληψης καθώς και στην νοοτροπία του Έλληνα που περιφρονεί τους κανόνες και την ατιμωρησία.



I Εγκαύματα-Φωτιά

Τα εγκαύματα στα παιδιά είναι συχνό ατύχημα. Αποτελεί το δέκα με δεκαπέντε τοις εκατό των ατυχημάτων. Τα εγκαύματα με υγρά είναι πιο συχνά στα βρέφη και στα νήπια. Τα εγκαύματα με φωτιά και εκρήξεις είναι πιο συχνά στη σχολική ηλικία.

Έγκαυμα είναι η βλάβη των ιστών που προκαλείται από την επίδραση υψηλής θερμοκρασίας. Ανάλογα με την αιτία που προκαλεί το έγκαυμα, διακρίνονται σε: α) θερμικά εγκαύματα στα οποία η επίδραση της θερμότητας μπορεί να είναι ξηρά όπως φλόγα, τσιγάρο, καυτό αντικείμενο ή υγρά όπως βραστό νερό, λάδι, φαγητό, ατμοί, Τα ξηρά εγκαύματα είναι πιο βαριά και θεραπεύονται δυσκολότερα από τα υγρά εγκαύματα, β) ηλεκτρικά εγκαύματα, τα οποία αναπτύσσονται στο σημείο επαφής με την ηλεκτρική πηγή. Είναι σοβαρά εγκαύματα και μπορούν να προκαλέσουν βλάβες σε απομακρυσμένες περιοχές του σώματος όπως καρδιά και εγκέφαλος, γ) χημικά εγκαύματα, τα οποία προκαλούνται με τη δράση χημικών ουσιών στο δέρμα, στους οφθαλμούς ή και στους βλεννογόνους αδένες. Οι χημικές ουσίες μπορεί να είναι οξέα όπως βιτριόλι, αλκάλια όπως ποτάσα ή άλλες χημικές ουσίες όπως άλατα μαγνησίου ή φωσφόρου. Είναι σοβαρά εγκαύματα και η βλάβη που προκαλούν στον οργανισμό εξαρτάται από την οδό χορηγήσεως των. Η αντιμετώπιση τους συνιστάται σε ταχεία εξουδετέρωση και απομάκρυνση της χημικής ουσίας, δ) ακτινικά εγκαύματα, τα οποία προκαλούνται με την επίδραση ι) ιονίζουσας ακτινοβολίας (ραδιενέργεια), που

προέρχεται από ατυχήματα σε ατομικά εργοστάσια ή ατομική έκρηξη, ii) ηλιακής ακτινοβολίας. Ο ήλιος είναι πηγή ζωής και έχει μικροβιοκτόνες ιδιότητες, μετατρέπει την προβιταμίνη D σε βιταμίνη D, δυναμώνει την όραση και το σπουδαιότερο προκαλεί ευφορία και αισιοδοξία. Αλόγιστη όμως έκθεση στον ήλιο, επιφέρει βλάβες στο ανθρώπινο δέρμα (εγκαύματα, καρκίνο, γήρανση δέρματος). Η ηλιακή ακτινοβολία αποτελείται από υπέρυθρες, υπεριώδεις και ορατές ακτίνες. Ανάλογα με το μήκος κύματος τους οι υπεριώδεις ακτίνες διακρίνονται σε Α και Β.

Τα εγκαύματα, ανάλογα με το βάθος στο οποίο φθάνει η βλάβη, ταξινομούνται σε 3 βασικές κατηγορίες, 1^{ου}, 2^{ου}, 3^{ου} βαθμούς και κατά Dupuytren σε 6 βαθμούς. Τελευταία η ταξινόμηση τροποποιήθηκε σε μερικού πάχους που απαιτούν δερματικά μοσχεύματα. Η διάκριση των εγκαυμάτων είναι ως εξής:

- Έγκαυμα 1^{ου} βαθμού: Επηρεάζεται η επιδερμίδα με κλινικό σύμπτωμα, ερυθρότητα, φαγούρα, οίδημα. Η αποκατάσταση είναι πλήρης και ταχεία σε μερικές μέρες.
- Έγκαυμα 2^{ου} βαθμού: Επηρεάζεται η επιδερμίδα και το χόριο με κλινικό σύμπτωμα τη δημιουργία φυσαλίδων. Επούλωνονται συνήθως χωρίς να αφήνουν ουλές.
- Έγκαυμα 3^{ου} βαθμού: Επηρεάζεται όλο το δέρμα. Το δέρμα έχει λευκότερη όψη και χάνει την αισθητικότητα του. Η επούλωση είναι δύσκολα και πολλές φορές χρειάζεται αποκατάσταση με μεταμόσχευση δέρματος.

Η σοβαρότητα του εγκαύματος εξαρτάται από:

- 1) Το βάθος του εγκαύματος. Εγκαύματα γ' βαθμού είναι πιο σοβαρά από του α' και β' βαθμού.
- 2) Την έκταση της βλάβης. Όσο πιο μεγάλη έκταση καταλαμβάνει το έγκαυμα τόσο πιο σοβαρό είναι.
- 3) Την εντόπιση. Εγκαύματα προσώπου, χεριών, ποδιών, περινέου είναι πιο σοβαρά και αφήνουν δύσμορφες ουλές. Εγκαύματα στο πεπτικό ή στα αναπνευστικό είναι πολύ σοβαρά και απαιτούν νοσηλεία.
- 4) Την ηλικία. Εγκαύματα στα παιδιά κάτω των 2 ετών και στους γέροντες άνω των 60 ετών είναι πιο σοβαρά γιατί το δέρμα τους είναι λεπτό και το ανοσοποιητικό τους σύστημα ανεπαρκές.
- 5) Περιοχή του σώματος. Το δέρμα δεν έχει παντού το ίδιο πάχος. Το δέρμα της πλάτης είναι διπλάσιο από το δέρμα του τραχήλου και πενταπλάσιο το δέρμα του βλεφάρου και οι βλάβες είναι ανάλογες.

- 6) Από το φύλο. Κάτω από τις ίδιες συνθήκες το προκαλούμενο έγκαυμα είναι βαθύτερο στη γυναίκα από ότι στον άνδρα.
- 7) Από τη διάρκεια της εκθέσεως. Υψηλή θερμοκρασία σε μικρό χρονικό διάστημα προκαλεί ελαφρότερο έγκαυμα από ότι η ίδια θερμοκρασία σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Πηγές εγκαυμάτων μέσα στο σπίτι είναι οι θερμάστρες, τα τζάκια και τα μαγκάλια. Τα εύφλεκτα υλικά όταν είναι σε προσιτό μέρος αποτελούν παγίδες φωτιάς για τα παιδιά καθώς και τα σπέρτα ή οι αναπτήρες. Τα παιδιά έχουν την περιέργεια να ανάβουν σπέρτα με το παραμικρό. Η μαγεία της φλόγας τα προσελκύει, η περιέργεια τους, καθώς και η μίμηση, δημιουργεί πολλές φορές δυσάρεστες εκπλήξεις. Οι κατσαρόλες που βράζουν, τα μπρίκια με το ζεστό καφέ, τα τηγάνια στην ηλεκτρική κουζίνα αποτελούν μεγάλους πειρασμούς για τα παιδιά που προσπαθούν να τα φτάσουν κι έτσι υπάρχει φόβος το περιεχόμενο να περιχυθεί πάνω τους. Μια άλλη πηγή εγκαυμάτων είναι οι ηλεκτρικές συσκευές όπως είναι το ηλεκτρικό σίδερο, , το πιστολάκι για τα μαλλιά. Τα εγκαύματα είναι τοπικά και γίνονται είτε από απροσεξία είτε για κακοποίηση του παιδιού. Τοπικά εγκαύματα στα άκρα και στο σώμα βρεφών και μικρών παιδιών, έχουν παρατηρηθεί σε κακοποιημένα παιδιά από τους γονείς τους σβήνοντας τσιγάρα στο τρυφερό δέρμα των παιδιών. Οι πυρκαγιές μέσα στο σπίτι δεν είναι σπάνιες και τα εγκαύματα στα παιδιά συνήθως είναι εκτεταμένα από την ανάφλεξη των ρούχων τους.

Η θεραπεία των εγκαυμάτων συνιστάται σε τοπική και γενική θεραπεία.

Η τοπική θεραπεία περιλαμβάνει:

Την περιποίηση του εγκαύματος. Γίνεται καθαρισμός της εγκαυματικής επιφάνειας με φυσιολογικό ορό και αντισηπτικά διαλύματα. Οι νεκρωμένοι ιστοί αφαιρούνται. Στην περίπτωση που υπάρχουν φυσαλίδες, δεν πρέπει να αφαιρούνται ή να παρακεντούνται. Μετά το «χειρουργικό καθαρισμό» του εγκαύματος, αφήνεται να επουλωθεί με δυο βασικές μεθόδους: την ανοικτή ή την κλειστή μέθοδο. Κατά την ανοικτή μέθοδο, η προσβληθείσα περιοχή εκτίθεται στον αέρα ελεύθερη χωρίς επιδέσμους. Στην κλειστή μέθοδο, η καθαρισθείσα εγκαυματική επιφάνεια επιδέσσεται με βαζελινούχο γάζα, μπαμπάκι και επιδέσμου. Η ανοικτή μέθοδος ενδείκνυται στα εγκαύματα προσώπου, περιοχής περινέου και κορμιού. Η κλειστή μέθοδος ενδείκνυται όταν υπάρχουν πολλές εκκρίσεις και όταν ο εγκαυματίας χρειάζεται πολύ χρόνο για μεταφορά σε ειδικό κέντρο.

Η γενική θεραπεία περιλαμβάνει:

- 1) Την αντιμετώπιση του shock. Κατά τις πρώτες ώρες του εγκαύματος ο οργανισμός χάνει πάνω από το είκοσι τοις εκατό των υγρών του πλάσματος και των ηλεκτρολυτών. Παιδιά με έγκαυμα πάνω από δέκα τοις εκατό της επιφάνειας του σώματος πρέπει να νοσηλεύονται σε νοσοκομείο.
- 2) Την αντιμετώπιση του πόνου. Χορήγηση μορφίνης ή πεθιδίνης.
- 3) Την αντιμετώπιση της σηψαιμίας. Χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος.
- 4) Την αντιμετώπιση διαταραχών μεταβολισμού. Υπερθερμιδική διαίτα ή ολική παρεντερική διατροφή.
- 5) Χορήγηση τετανικής ανατοξίνης.
- 6) Την αντιμετώπιση της αναιμίας. Χορήγηση αίματος.
- 7) Την αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών. Πνευμονία, οίδημα λάρυγγος, οξεία νεφρική ανεπάρκεια



ΙΙ Πτώση

Οι πτώσεις από τα δέντρα, από μαντρότοιχους, από ζώα όπως γαϊδούρια και μουλάρια, δεν είναι πολύ συχνές στα παιδιά, αλλά προκαλούν σοβαρές κακώσεις θώρακα, κοιλιάς ή κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ανάλογα με το ύψος και τον τρόπο πτώσεως.

Ακόμα, σημειώνονται πτώσεις των παιδιών από ποδήλατα τους, πτώσεις επί διαφόρων αντικειμένων που υπάρχουν μέσα κι έξω από το σπίτι καθώς και σύγκρουση με αντικείμενα. Συχνές είναι οι κακώσεις της κοιλιάς (ρήξη ήπατος, σπληνός, παγκρέατος) λόγω πτώσεως από το ποδήλατο και κάκωση του κοιλιακού τοιχώματος από το τιμόνι του ποδηλάτου. Τα εποχούμενα ποδηλάτων παιδιά κινδυνεύουν όχι μόνο από τις παγίδες του δρόμου όπως οι λακούβες και άλλα αυτοκίνητα, αλλά και από τις παγίδες του πεζοδρομίου όπως είναι οι κολώνες, οι κρουνοί, τα κουτιά τηλεφώνων, τα δημόσια έργα, τα μηχανήματα των οργανισμών κοινής ωφελείας όπως και διάφορα άλλα αμετακίνητα αντικείμενα όπως όγκοι τούβλων, πετρών, μπαζών και ξύλων. Ατυχήματα στην αυλή αγροτικών σπιτιών αλλά και στους γύρω αγροτικούς δρόμους μπορούν να συμβούν σε παιδιά που παίζουν αμέριμνα και κινδυνεύουν από πτώσεις επί αντικειμένων. Από αμέλεια και έλλειψη γνώσης έχουν συμβεί ατυχήματα από πτώση σε λάκκους αφύλακτους, σε στέρνες, σε υπονόμους, σε λάκκους με ασβέστη παιδιών ηλικίας δύο ετών.

Οι πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουν ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό του παιδιού, δηλαδή μπορεί να έχει τραύματα, κατάγματα, εγκεφαλική διάσειση και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό κακώσεων των παιδιών. Για τις πτώσεις των παιδιών ευθύνονται: η ανεπαρκής επιτήρηση των γονιών και των ατόμων που ασχολούνται για την ανατροφή και ανάπτυξη των παιδιών. Τα παιδιά έχουν την περιέργεια να φτάσουν οτιδήποτε ή να το πάρουν να το φάνε. Τα βρέφη και τα νήπια δεν πρέπει να αφήνονται στα κρεβατάκια τους χωρίς τα προστατευτικά κιγκλιδώματα, διότι πολλές φορές γλιστρούν και πέφτουν. Πολλές φορές τα παπούτσια ή οι παντόφλες των μεγάλων αποτελούν αιτία πτώσεων των παιδιών. Συνηθίζουν να τα φορούν, με αποτέλεσμα την πτώση τους λόγω μη καλής στήριξης. Έχει αναφερθεί πτώση σε εσωτερική σκάλα από αστάθεια του παιδιού, με αποτέλεσμα να υπάρχουν κατάγματα στα κάτω άκρα. Είναι πρόβλημα, ο χώρος όπου παίζει ένα παιδί να είναι φωτεινός και να μην υπάρχουν χαλιά ή δάπεδα τα οποία γλιστρούν εύκολα. Επίσης, αντικείμενα

και παιχνίδια τους όταν δεν παίζουν. Επιπλέον, στα μπαλκόνια θα πρέπει να υπάρχουν τα κατάλληλα προστατευτικά κάγκελα και να μην αφήνουμε καρέκλες και άλλα αντικείμενα κοντά σε αυτά, γιατί τα παιδιά ενστικτωδώς ανεβαίνουν επάνω και σκύβουν. Τα κατάλληλα κάγκελα είναι όσα έχουν ύψος ογδόντα εκατοστά, είναι κάθετα και δεν έχουν εγχοπές στις οποίες μπορεί να πατήσει και να σκαρφαλώσει ένα παιδί.



Ι Ι Ι Ηλεκτροπληξία

Ο ηλεκτρισμός είναι μια άλλη πηγή προσκλήσεως ατυχήματος μέσα στο σπίτι. Πολλές φορές το παιδί παθαίνει ηλεκτροπληξία από φθαρμένα καλώδια ηλεκτρικών συσκευών όπως ραδιόφωνο, ηλεκτρικό σίδερο, πλυντήριο ή από τοποθέτηση αιχμηρών μεταλλικών αντικειμένων μέσα σε αφύλακτες και χαμηλά τοποθετημένες πρίζες. Το νερό είναι καλός αγωγός του ηλεκτρισμού. Έτσι ο χειρισμός ηλεκτρικών διακοπών ή ηλεκτρικών συσκευών με βρεγμένα χέρια αποτελεί σημαντικό κίνδυνο. Η ατμόσφαιρα του λουτρού με υδρατμούς, το υγραμένο σχοινί του χαρταετού που μπλέκεται σε ηλεκτροφόρο καλώδιο μπορεί να προκαλέσει ηλεκτροπληξία. Το ηλεκτρικό ρεύμα επίσης μπορεί να επιφέρει εγκαύματα, κοιλιακή μαρμαρυγή, ανακοπή ακόμα και θάνατο.

Οι παράγοντες που καθορίζουν τη μορφή και τη σοβαρότητα της βλάβης είναι οι εξής:

- A) Ο τύπος και η ένταση του ρεύματος
- B) Η αντίσταση του σώματος στα σημεία επαφής

Γ) Η οδός που θα ακολουθήσει το ρεύμα

Δ) Η διάρκεια ροής.

Το εναλλασσόμενο ρεύμα είναι περισσότερο επικίνδυνο σε σύγκριση με το αντίστοιχο συνεχές ρεύμα ίσης τάσης ή έντασης, ιδίως σε χαμηλή συχνότητα. Προκαλεί ευκολότερα μη αναστρέψιμες διαταραχές του καρδιακού ρυθμού και παράλυση του αναπνευστικού κέντρου, καθώς επίσης τετανικές μυϊκές συσπάσεις με κάμψη των δακτύλων που μοιραία παρατείνει την επαφή με τον αγωγό. Αντίθετα, το συνεχές ρεύμα προκαλεί έντονη μυϊκή σύσπαση που αυτόματα λύεται εξαιτίας του μυϊκού καμάτου. Το συνεχές ρεύμα υψηλής συχνότητας θεωρείται ακίνδυνο ακόμα και αν η ένταση του είναι μεγάλη, γιατί διαπερνά την επιφάνεια του σώματος χωρίς να εισέρχεται σε εν τω βάθει ιστούς.

Η ηλεκτρική αντίσταση των ιστών διαφέρει ανάλογα με το είδος του ιστού. Η αντίσταση του δέρματος είναι μεγάλη και εξαρτάται από α) την ανατομική ιδιομορφία του ατόμου, β) την περιοχή και την έκταση του σημείου επαφής με τον ενεργό αγωγό, γ) την αγγείωση του δέρματος και δ) την ύπαρξη ή απουσία υγρασίας, εφίδρωσης ή άλλων ρυπογόνων ουσιών. Η επιδερμίδα εμφανίζει ιδιαίτερα υψηλή ηλεκτρική αντίσταση γιατί είναι ανάγγειος και φέρει την κερατίνη στιβάδα που είναι μονωτής. Όταν το δέρμα είναι υγρό, ρυπαρό, εφιδρωμένο ή υπεραιμικό εμφανίζει δέκα μέχρι εκατό φορές μειωμένη αντίσταση. Το δέρμα και τα οστά έχουν χαμηλή αγωγιμότητα σε αντίθεση με το αίμα, τους μυς και τα νεύρα που είναι καλοί αγωγοί κι έτσι επιτρέπουν να διέλθει μεγαλύτερη ποσότητα ρεύματος ανά μονάδα επιφάνειας ιστού, με αποτέλεσμα να προκαλούνται αντίστοιχα συχνότερα βλάβες σε αυτά. Η ηλεκτρική αντίσταση μπορεί να μεταβληθεί σημαντικά από την επιφάνεια του σημείου επαφής με τον ενεργό αγωγό. Η σχέση είναι αντιστρόφως ανάλογη. Έτσι, όταν η επιφάνεια είναι μικρή, η αντίσταση είναι μεγάλη, η ένταση του ρεύματος είναι μεγάλη και κατά συνέπεια και η θερμότητα που αναπτύσσεται είναι μεγάλη.

Συνεπώς, όλοι οι χώροι πρέπει να έχουν ειδικό διακόπτη ασφαλείας ώστε να διακόπτεται το ρεύμα και να σώνονται ζωές. Ακόμα, η άμεση διακοπή της παροχής ηλεκτρικού ρεύματος, όπως το κλείσιμο του διακόπτη, τα κατέβασμα της ασφάλειας ή την απομάκρυνση του ατόμου από την παραπέρα επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα, είναι σημαντικά βήματα ώστε να αποφευχθεί ένα απλό τίναγμα μέχρι βαριά κατάσταση και θάνατος. Χρειάζεται όμως μεγάλη προσοχή γι' αυτόν διαμέσου του θύματος. Τέλος, εκτός από τις γενικές δράσεις, το ηλεκτρικό ρεύμα προκαλεί και τοπικώς στα σημεία επαφής εγκαύματα. Επιπλέον, όλες οι πρίζες του σπιτιού θα

πρέπει να καλύπτονται με πλαστικά προστατευτικά καλύμματα, ώστε το παιδί να μην πάθει ηλεκτροπληξία όταν βάλει μεταλλικά αντικείμενα ή ακόμα και τα δάχτυλα του μέσα σ' αυτές. Οι γονείς των παιδιών, θα πρέπει να κρατούν σε καλή κατάσταση όλα τα καλώδια του σπιτιού καθώς και να βγάζουν από τις πρίζες όλες τις ηλεκτρονικές συσκευές όταν δεν λειτουργούν και να τις συντηρούν σε σωστή κατάσταση, με αποτέλεσμα να αποφεύγονται ηλεκτροπληξίες στα μικρά παιδιά.



IV Κατοικίδια ζώα

Τα κατοικίδια ζώα είναι επίσης πηγές ατυχημάτων ή νόσων στα παιδιά. Δαγκώνουν, γρατζουνούν, γλύφουν με αποτέλεσμα να μεταδίδουν διάφορες αρρώστιες όπως τέτενο, λύσσα, νόσος εξ όνυχας γάτας. Έχουν αναφερθεί ατυχήματα μέσα στο σπίτι από τραύματα, δαγκώματα και από άλλα ζώα όπως είναι ποντίκια και οι μαϊμούδες.

Στην περίπτωση δαγκώματος ή γρατσουνίσματος από σκύλο ή γάτα δημιουργούνται δυο θέματα. Το ένα είναι το ίδιο το τραύμα και το δεύτερο η περίπτωση να μεταδοθεί από το ζώο λύσσα, αν το ζώο πάσχει. Για αυτό το λόγο, σε κάθε δάγκωμα ή γρατσούνισμα, θα πρέπει να γίνεται περιποίηση του τραύματος. Κάθε τραύμα μπορεί να μολυνθεί ανεξάρτητα από τι προκλήθηκε και επίσης κάθε τραύμα είναι δυνατό να προκαλέσει και τέτανο. Επομένως, σε μια τέτοια περίπτωση χορηγείται αντιτετανικός ορός.

Για το θέμα της λύσσας πρέπει να γνωρίζουμε ακόμα περισσότερα. Την ώρα που το ζώο έχει επιτεθεί ένα παιδί μπορεί να μην είναι έκδηλα τα σημεία της λύσσας. Για αυτό ποτέ δεν διώχνουμε το ζώο, αντιθέτως τίθεται σε παρακολούθηση για ορισμένο χρόνο. Η παρακολούθηση γίνεται καλύτερη αν το ζώο είναι του ίδιου του παιδιού που το δάγκωσε ή το γρατσούνισε ή του γείτονα ή φίλου.

Στη συνέχεια, οι κηδεμόνες επικοινωνούν με το Λυσιατρείο από όπου θα ενημερώσουν τι θα γίνει και σε ποια περίπτωση θα χρειαστεί να χορηγηθεί η ειδική αγωγή που απαιτείται. Συνεπώς, μετά από οποιοδήποτε δάγκωμα ή γρατσούνισμα που δημιουργηθεί σε παιδί, κύριο μέλημα των γονέων είναι η ανεύρεση του ζώου και η παρακολούθησή του αν είναι υγιές ή άρρωστο.

V Κίνδυνοι από ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία

Μέσα στο σπίτι μας υπάρχουν πολλές πηγές ατυχημάτων. Μία από αυτές είναι οι ηλεκτρικές συσκευές που εκτός από ηλεκτροπληξία λόγω φθαρμένων καλωδίων ή των ίδιων των συσκευών, μπορούν να προκαλέσουν στα παιδιά διάφορες βλάβες τόσο άμεσες όπως πονοκεφάλους, πόνους στα μάτια, όσο και αώτερες όπως καρκινογένεση.

Η υπερβολική έκθεση των παιδιών στα ηλεκτρομαγνητικά κύματα αλλά και στις ιονίζουσες ακτινοβολίες από τις ηλεκτρικές συσκευές ή από το περιβάλλον δημιουργεί κινδύνους, θεωρητικά βεβαίως αλλά με πολλά θετικά ερευνητικά στοιχεία, για την σωστή ανάπτυξη των παιδιών.

Η υπερβολική παρακολούθηση τηλεόρασης από κοντινή απόσταση μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά επιπεφυκίτιδα, οπτική υπερκόπωση και στα υπερευαίσθητα παιδιά μπορεί να προκαλέσει και επιληπτικές κρίσεις. Η τηλεόραση εκπέμπει ακτίνες Χ και ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία με αποτέλεσμα να επιφέρονται βλάβες στους οφθαλμούς και το κεντρικό νευρικό σύστημα..

Συνιστάται η απόσταση να είναι αρκετά μεγάλη και ο χρόνος παρακολούθησης όσο το δυνατό πιο μικρός. Τα ηλεκτρομαγνητικά κύματα όπως και η ραδιενέργεια δρουν αθροιστικά. Όταν οι πηγές είναι πολλές όπως τηλεόραση κομπιούτερ,

ηλεκτρονικά παιχνίδια, το άθροισμα της ακτινοβολίας παύει να είναι αμελητέα και γίνεται τρομακτικό με άσχημα μακροχρόνια αποτελέσματα.

Η μακροχρόνια και παρατεταμένη έκθεση των παιδιών στα μαγνητικά πεδία χαμηλής συχνότητας από καλώδια υψηλής τάσεως που περνούν πάνω από τα σπίτια τους αλλά και από τις ηλεκτρικές συσκευές του σπιτιού, δημιουργεί προβλήματα όπως πονοκέφαλο, εύκολη κόπωση, άγχος, αϋπνίες, φοβίες, διαταραχές οράσεως, κατάθλιψη αλλά και καρκινογένεση. Στις Η.Π.Α. ερευνητές απέδειξαν ότι σε πολλά παιδιά με λευχαιμία, συχνά υπήρχε πάνω από το σπίτι τους ένας μεγάλος μετασχηματιστής ή καλώδια υψηλής τάσεως. Οι έγκυες γυναίκες και τα παιδιά θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα την αθροιστική ενέργεια των διαφόρων μαγνητικών πεδίων. Τα σημερινά παιδιά ζουν μέσα σε ένα «ηλεκτρομαγνητικό κλουβί» με τόσες ηλεκτρικές συσκευές που τα περιβάλλουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3Β

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

Ατυχήματα στα παιδιά μπορεί να συμβούν και έξω από το σπίτι. Είναι πιθανόν να γίνουν στο δρόμο, στην αυλή του σπιτιού, καθώς και στις εξοχές, στο βουνό ή στη θάλασσα.



Ι Τροχαία ατυχήματα

Ατυχήματα στο παιδί μπορεί να συμβεί όταν παίζει στις αυλές ή στους δρόμους ή όταν οδηγεί ποδήλατο, μηχανάκι ή αυτοκίνητο. Τα τροχαία αποτελούν σ' όλο τον κόσμο την πρώτη αιτία θανάτου στην εφηβεία. Κάθε χρόνο τετρακόσια παιδιά πεθαίνουν λόγω τροχαίων ατυχημάτων, κι είκοσι χιλιάδες νοσηλεύονται στα νοσοκομεία λόγω σοβαρών τραυματισμών ή κακώσεων. Συνήθως είναι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κατάγματα, κακώσεις θώρακα και κοιλίας. Μόνο το είκοσι τοις εκατό του παιδικού πληθυσμού περνά από το νοσοκομείο μια φορά το χρόνο για την αντιμετώπιση μικροατυχημάτων από τροχαία ατυχήματα.

Σχετικά με την ηλικία τα τροχαία ατυχήματα είναι συχνότερα κατά την πρώτη παιδική ηλικία και αντικατροπίζουν την αυξημένη κινητικότητα και διάθεση των παιδιών για ανεξαρτησία και παίρνουν εκρηκτικές διαστάσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Η πιθανότητα να τραυματιστεί ένα παιδί στο δρόμο είναι ανάλογη με το ενδεχόμενο να νοσήσει από φυματίωση ή άλλο νόσημα. Μεγάλο και σπουδαίο ρόλο στη δημιουργία ατυχήματος στο δρόμο παίζουν πολλοί παράγοντες και οι σπουδαιότητα των δρόμων η κατάσταση των τροχοφόρων καθώς και η κατάσταση του θύματος.

Οι κυριότερες αιτίες που προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα είναι οι εξής:

- A) Υπνηλία, κόπωση του οδηγού
- B) Επικίνδυνο προσπέρασμα και υπερβολική ταχύτητα
- Γ) Επικίνδυνη οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλης ή πολύ φαγητού
- Δ) Κακός υπολογισμός στροφής
- E) Κακή έξοδος από παρκάρισμα
- Z) Ξαφνικό σταμάτημα
- H) Κακό οδόστρωμα αυτοκινητόδρομου
- Θ) Κακή υπόσταση αυτοκίνητου.

Το τριάντα τοις εκατό των νεκρών από τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα είναι πεζοί και κυρίως παιδιά και έφηβοι. Το παιδί ως πεζός μειονέκτες σημαντικά και χρειάζεται ιδιαίτερη επιτήρηση και εκπαίδευση. Γι' αυτό το λόγο, παιδιά που είναι μικρότερα των πέντε ετών έχουν ανάγκη από συνεχή και αυστηρή επιτήρηση όταν είναι στο δρόμο, παιδιά μικρότερα των επτά ετών είναι ανώριμα και παρορμητικά και εύκολα ακολουθούν την πορεία, παιδιά που είναι μεγαλύτερα των εννέα ετών μπορούν να διασχίσουν το δρόμο χωρίς μεγάλο κίνδυνο, αφού εκπαιδεύονται και παιδιά μεγαλύτερα των δώδεκα ετών μπορούν να συμπεριφέρονται σωστά ως πεζοί στους δρόμους.

Κατά συνέπεια, οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση των τροχαίων ατυχημάτων στα παιδιά είναι οι ακόλουθοι:

- A. - Η μικρή ηλικία των παιδιών με τις αδυναμίες της.
 - Το χαμηλό ανάστημα και το μικρότερο οπτικό πεδίο.
 - Η αισθητηριακή και ψυχοκινητική ανωριμότητα.
 - Η αδυναμία γνώσης των σημάτων.
 - Η ορμητικότητα και παρορμητικότητα
 - Η γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος
 - Η ηλικία, το φύλο, η κοινωνική τάξη, ο τόπος διαμονής, ο χρόνος του συμβάντος.

- Β. - Το ανθρώπινο περιβάλλον (γονείς, κηδεμόνες)
- Άγνοια των σταθμών εξέλιξης και ωρίμανσης των παιδιών
 - Υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων των παιδιών.
 - Αποτελούν κατά παραδείγματα προς τα παιδιά
 - Αδιαφορία για την σωστή εκπαίδευση και επιτήρηση των παιδιών.
 - Αδιαφορία για την σωστή εκπαίδευση και επιτήρηση των παιδιών.
 - Αδιαφορία ιδιαιτέρως για την κυκλοφοριακή αγωγή.
- Γ. - Ο χωροταξικός και κυκλοφοριακός περίγυρος
- Ο σχεδιασμός των δρόμων (μονόδρομος, διαβάσεις, σηματοδότηση)
 - Τα χαρακτηριστικά της κυκλοφορίας (τροχοφόρα, ταχύτητες).
 - Άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (δόμηση γειτονιάς, παιδότοπος σχολείο, καταστήματα).
- Δ. - Οι αδυναμίες των οδηγών
- Κακή συντήρηση των οχημάτων
 - Επιπολαιότητα, έλλειψη εκπαίδευσης
 - Μη τήρηση κανόνων του κώδικα οδικής

Τα παιδιά ως πεζοί αντιπροσωπεύουν το εξήντα δύο τοις εκατό των τραυματισμών από τροχαία. Περισσότερα τροχαία ατυχήματα συμβαίνουν στις πόλεις πατά στις αγροτικές περιοχές. Στα αγόρια συμβαίνουν πολλά περισσότερα ατυχήματα από ότι στα κορίτσια. Τα τροχαία ανάμεσα στις ηλικίες μηδέν έως τεσσάρων είναι λιγότερα από ότι στις ηλικίες των πέντε έως εννέα ετών. Ο ιδιοσυστατικός χαρακτήρας του παιδιού είναι αυτός που συμμετέχει στην δημιουργία του ατυχήματος. Το αφηρημένο, το απρόσεκτο, το απείθαρχο, το βίαιο, το υπερκινητικό, καθώς και το ανήσυχο παιδί είναι πιο επιρρεπές σε ατύχημα στο δρόμο. Επίσης, τα οικογενειακά προβλήματα πολλές φορές επιδρούν στον ψυχισμό του παιδιού και το κάνουν πιο ευάλωτο στην πρόκληση του ατυχήματος.

Επιπλέον, τα παιδιά σαν επιβάτες αυτοκινήτων είτε είναι νήπια είτε βρέφη ή μεγαλύτερης ηλικίας, κινδυνεύουν μέσα στα αυτοκίνητα όταν δεν εφαρμόσουν τους κανόνες που τους ορίζει ο γονιός τους ή κάποιος άλλος οδηγός του αυτοκινήτου που επιβαίνουν. Άπειρες είναι οι φορές που έχουν εκσφενδονισθεί παιδιά από την αγκαλιά

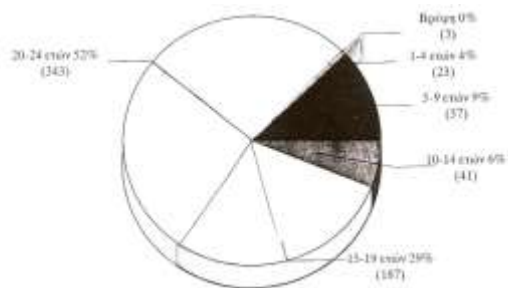
της μητέρας τους ή έχουν ανοίξει τις πόρτες του αυτοκινήτου ενώ το όχημα βρίσκεται σε κίνηση.

Για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών υπάρχουν ορισμένα βασικά κανόνες που ποικίλουν από χώρα σε χώρα. Τα παιδιά πάντοτε κάθονται στο πίσω κάθισμα, ποτέ στο μπροστινό, στα γόνατα ή στην αγκαλιά κάποιου, γιατί ακόμα και σε μια ελαφριά σύγκρουση ή σε απότομα φρενάρισμα το παιδί κινδυνεύει να χτυπήσει στο ταμπλό του αυτοκινήτου. Έχει βρεθεί πως το ενενήντα τοις εκατό των ατόμων που ενεπλάκησαν σε τροχαίο ατύχημα και κρατούσαν τα παιδιά στην αγκαλιά τους σώθηκαν, αυτοί σώθηκαν διότι το παιδί χρησιμοποιήθηκε σαν ασπίδα γι' αυτούς. Με την χρήση των παιδικών ειδικών καθισμάτων ασφαλείας, οι θάνατοι από τροχαία θα μπορούσαν να μειωθούν κατά το εβδομήντα τοις εκατό και τα ατυχήματα κατά εξήντα επτά τοις εκατό. Η ηλικία της μητέρας, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο καθώς και ο αριθμός των παιδιών αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με την αγορά των παιδικών καθισμάτων αυτοκινήτου. Μόνο το ένα τοις εκατό αγοράζουν το τελευταίων προδιαγραφών κάθισμα ασφαλείας που είναι ειδικό για το βάρος και την ηλικία κάθε φορά του παιδιού.

Επίσης, η ζώνη ασφαλείας και στα πίσω καθίσματα έχει βρεθεί ότι μειώνει τους θανάτους κατά είκοσι δύο τοις εκατό και τους τραυματισμούς κατά πενήντα τοις εκατό. Και βέβαια τονίζεται πως η ζώνη ασφαλείας, για τα μεγαλύτερα παιδιά, θεωρείται κατάλληλη, όταν το διαγώνιο τμήμα της περνά από το μέσο περίπου της απόστασης μεταξύ του ατόμου του ώμου και του λαιμού. Πολλά παιδιά χωρίς ζώνη τραυματίζονται ή και σκοτώνονται πέφτοντας έξω από την πόρτα όταν αυτή ανοίγει από τα παιδιά που παίζουν μαζί της ή από απότομη στροφή του αυτοκινήτου.

Για την αποφυγή ατυχημάτων κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, υπάρχουν ασφαλείς τρόποι για την διεκπεραίωσή του και είναι οι εξής:

- A) Ποτέ στο μπροστινό αλλά πάντα στο πίσω κάθισμα
- B) Ποτέ στα γόνατα ή στην αγκαλιά του γονιού ή φίλου
- Γ) Να μην κρατούν επικίνδυνα παιχνίδια
- Δ) Ποτέ δύο παιδιά σε μία ζώνη ασφαλείας
- E) Οι πόρτες του αυτοκινήτου να ασφαλίζονται από έξω.



Ο οδηγός του αυτοκινήτου

Οι οδηγοί ευθύνονται σε πολύ μεγάλο ποσοστό για το ατύχημα. Τα αυτοκίνητα κινούνται σύμφωνα με τη βούληση των οδηγών. Επομένως η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία, η ηλικία, το διανοητικό επίπεδο, η δεξιότητα η σωστή εκπαίδευση, ο σεβασμός των κανόνων οδικής κυκλοφορίας, η χρήση αλκοολούχων ποτών, η κατάχρηση άφθονου φαγητού, παίζουν σημαντικό ρόλο για την επέλευση ή την αποφυγή τροχαίου ατυχήματος. Η ψυχοσύνθεση του οδηγού παίζει επίσης πολύ μεγάλο ρόλο στη δημιουργία ατυχήματος. Οι νεαροί και οι έφηβοι «ηδονίζονται» να κινούνται με υπερβολική ταχύτητα με κάθε τροχοφόρο. Πολύ συχνά βλέπουμε στους δρόμους νεαρά παιδιά να κάνουν «σουζες» με τις μοτοσικλέτες τους ή τα ποδήλατα τους. Αλλά και πολύ συχνά βλέπουμε αυτά τα παιδιά να περιμένουν στην αίθουσα αναμονής κάποιου εφημερεύοντος νοσοκομείου με σπασμένο πόδι ή χέρι.

Η μη τήρηση των κανόνων οδικής κυκλοφορίας, οι παραβιάσεις του σηματοδότηση, οι παραβιάσεις της προτεραιότητας, η μη τήρηση της απόστασης ασφαλείας, η υπερβολική ταχύτητα, η κίνηση στο αντίθετο ρεύμα, η οδήγηση υπό την επήρεια ψυχοτρόπων ουσιών, η άγνοια σωστής οδήγησης, η κούραση του οδηγού, η απόσπαση της προσοχής, η χρήση εκτυφλωτικών φωτιών και η κακή κατάσταση του τροχοφόρου αποτελούν τις κυριότερες αιτίες των τροχαίων ατυχημάτων όσον αφορά τον παράγοντα «οδηγός του ατυχήματος»

Το αυτοκίνητο

Το αυτοκίνητο συμμετέχει στην πρόκληση ατυχημάτων αλλά όχι σε σπουδαίο βαθμό όπως ο οδηγός του. Τα μικρά αυτοκίνητα είναι περισσότερο επικίνδυνα από τα μεγάλα. Τα παλιά αυτοκίνητα είναι επίσης πιο επιρρεπή στην δημιουργία ατυχήματος γιατί η αντοχή των μετάλλων τους είναι ελαττωμένη. Η φθορά των φρένων, η φθορά των ελαστικών, και η φθορά των αναρτήσεων αυξάνουν τον κίνδυνο του ατυχήματος στο δρόμο.

Επίσης, όταν οι γονείς πηγαίνουν τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, πρέπει να τα μαθαίνουν να κάθονται πάντοτε στα πίσω καθίσματα και σωστά δεμένα, καθώς και να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο από την πλευρά του πεζοδρομίου. Ακόμα, και στην περίπτωση που τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο, μ σχολικό λεωφορείο είναι πρόπον το ίδιο το σχολείο αλλά και οι γονείς να εξηγήσουν στα παιδιά για πιο λόγο να φορούν κι εκεί τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν την ώρα που εισέρχονται και εξέρχονται από το λεωφορείο.

Στην περίπτωση που τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο με τα πόδια πρέπει να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα ώστε να διακρίνονται από τους διερχόμενους οδηγούς, ειδικότερα το βράδυ.

Ο σχολικός τροχονόμος, κατά την ώρα έναρξης και λήξης της σχολικής μέρας, μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο για την ασφαλή διέλευση των παιδιών. Πρέπει όμως, οδηγοί και παιδιά να μάθουν να ακολουθούν τις υποδείξεις του. Σε αυτό μπορούν να ακολουθούν τις υποδείξεις του. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις και επικοινωνητικές συζητήσεις. Τέλος, σωστό είναι, στην αρχή κάθε σχολικού έτους να γίνεται μια ανοιχτή συζήτηση μεταξύ δασκάλων και μαθητών για θέματα πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων που λαμβάνουν μέρος στον χώρο του σχολείου αλλά κι εκτός αυτού.



11 Πνιγμός

Οι πνιγμοί, αποτελούν μια άλλη ομάδα ατυχημάτων συχνότερη κατά τη βρεφική ηλικία και αφορά κυρίως πνιγμονή από εισρόφιση. Στην πρώτη παιδική ηλικία οφείλονται κυρίως σε απόφραξη της αναπνευστικής οδού από κατάποση αντικειμένων, μια καμπύλη αύξησης παρουσιάζουν κατά την εφηβική ηλικία και συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ψυχαγωγίας στην θάλασσα, στην πισίνα, στην βάρκα, στο ποτάμι, στα θαλάσσια σπορ και τέλος στο σπίτι.

Ακόμα ο πνιγμός είναι γρήγορος και συνήθως αθόρυβος. Τα παιδιά σπάνια κάνουν μεγάλα πλατσουρίσματα ή φωνάζουν για βοήθεια όταν πέφτουν στο νερό. Συνήθως πέφτουν μέσα με το κεφάλι και βυθίζονται. Ένα παιδί που βρίσκεται κάτω από το νερό θα χάσει τις αισθήσεις του μετά από δύο λεπτά και θα υποστεί ανεπανόρθωτη βλάβη στον εγκέφαλο μέσα σε τέσσερα με έξι λεπτά.

Στη διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών, τα περισσότερα παιδιά κάνουν διακοπές στη θάλασσα. Εκεί μπορούν να υποστούν πολλά ατυχήματα μέσα στη θάλασσα. Εκεί μπορούν να υποστούν πολλά ατυχήματα μέσα στη θάλασσα. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι ο πνιγμός. Κάθε χρόνο αυξάνεται κι ο αριθμός των παιδιών που χάνουν τη ζωή τους μέσα στη θάλασσα. Γι' αυτό το λόγο, οι γονείς πρέπει να μαθαίνουν τα παιδιά τους να κολυμπάνε από πολύ μικρή ηλικία. Οι συχνότερες αιτίες πνιγμού είναι η απροσεξία, η κόπωση, η απόσταση απομάκρυνσης από την ακτή, ο φόβος, ο πανικός, το απότομο κρύο, η πολύωρη έκθεση στον ήλιο, η προηγούμενη δραστηριότητα, το αναφυλακτικό shock που μπορεί να γίνει μέσα στη θάλασσα από τσίμπημα μέδουσας ή άλλο αλλεργιογόνο. Πνιγμός, επίσης μπορεί να γίνει από ανακοπή της καρδιάς και από τραύμα της κεφαλής από άσχημη κατάδυση.

Ατυχήματα μέσα στη θάλασσα συμβαίνουν σε παιδιά που παίζουν με θαλάσσια παιχνίδια όπως τα κανό, τα ποδήλατα, τις βάρκες. Έχουν αναφερθεί διάφορες κακώσεις από πτώσεις μέσα στη βάρκα. Επίσης, παιδιά που συνοδεύουν τους γονείς ή φίλους τους στο ψάρεμα μπορεί από απροσεξία να τρυπηθούν με αγκίστρι και να τραυματιστούν σε άσχημο σημείο.

Τα παιδιά κινδυνεύουν και από αλλά θαλάσσια όντα. Στα αβαθή νερά κρύβονται συνήθως ωάρια όπως είναι οι δράκαινες και οι σκορπίνες που έχουν δηλητηριώδη ραχιαία αγκάθια. Επίσης και οι αχινοί έχουν δηλητηριώδη αγκάθια, αλλά και οι μέδουσες και οι τσούχτρες έχουν δηλητήρια στα πλοκάμια τους. Τα αποτελέσματα

από τα τσιμπήματα διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Συνήθως τα τσιμπήματα διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Συνήθως τα τσιμπήματα προκαλούν πόνο στο σημείο τσιμπήματος, οίδημα, κοκκινίλα, σε πιο σοβαρές περιπτώσεις υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή (οίδημα, λάρυγγα), αλλεργικό shock. Οι τσούχτρες έχουν ισχυρό δηλητήριο που προκαλεί πόνο έντονο, μυϊκές συσπάσεις, ναυτία, εμετό, ζάλη και απώλεια αισθήσεων.

Μια συχνή αλλεργική αντίδραση των παιδιών το καλοκαίρι, που υπάρχει μεγάλη ηλιοφάνεια είναι η φωτοαλλεργία, που εκδηλώνεται με ερύθημα, φαγούρα και μικρά εξανθήματα στο δέρμα των παιδιών.

Η επαφή με το κρύο νερό της θάλασσας μπορεί να προκαλέσει σε ευαίσθητο παιδιά κνίδωση που συνοδεύεται από υπόταση με όλα τα δυσάρεστα επακόλουθα. Οι πισίνες, πολλές φορές δημιουργούν στα παιδιά διάφορες νοσηρές καταστάσεις όπως επιπεφυκίτιδες και γαστρεντερικές λόγω της χλωρίωσης ή της κακής συντήρησης.

Πνιγμός είναι η παρεμπόδιση του αέρα στους πνεύμονες κατόπιν βυθίσεως μέσα στο νερό ολόκληρου του σώματος, της κεφαλής ή του προσώπου. Το καλοκαίρι συμβαίνουν πολύ συχνά πνιγμοί των παιδιών που παίζουν σε θάλασσα, δεξαμενές, ποτάμια, λίμνες, φρεάτια και πισίνες. Το ογδόντα τοις εκατό των παιδιών που φθάνουν στο νοσοκομείο με καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια λόγω πνιγμού, επιζούν. Τα συμπτώματα του πνιγμού είναι αποτέλεσμα της αποφράξεως των αεροφόρων οδών από το νερό. Σε ελαφρές περιπτώσεις το δέρμα είναι ψυχρό και ωχρο, σε βαριές είναι υποκύανο, ο σφυγμός είναι ταχύς και λεπτός, υπάρχει τριγμός των δοντιών και παρουσιάζεται αρρυθμία στην αναπνοή.

Ι Ι Ι Ατυχήματα που συμβαίνουν στο βουνό και στην εξοχή

Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα που συμβαίνουν στα παιδιά στην εξοχή και ιδιαίτερα σε ορεινές περιοχές είναι οι δηλητηριάσεις από φυτά, τα τσιμπήματα από διάφορα ερπετά κι έντομα, τα τραύματα από πτώσεις, τα ατυχήματα από φυσικά αίτια όπως είναι η κεραυνοπληξία, η ηλίαση, η θερμοπληξία και τα κρυοπαγήματα και τέλος οι πνιγμοί που σημειώνονται σε ποτάμια και λίμνες.

Στην εξοχή υπάρχουν πολλά δηλητηριώδη φίδια, αράχνες, σφίγγες, μέλισσες, σκορπιοί. Κάθε χρόνο πολλά παιδιά αποτελούν θύματα όλων των εντόμων καθώς των ερπετών. Τα κυριότερα δηλητηριώδη φίδια που υπάρχουν στην Ελλάδα είναι η έχιδνα και ο αστρίτης. Στη ράχη τους έχουν μια σπαστή μαύρη γραμμή, το κεφάλι τους είναι τριγωνικό και το χρώμα τους αλλάζει σύμφωνα με το γύρω περιβάλλον. Σηκώνονται και τινάζονται προς το θύμα και φωλιάζουν συνήθως μέσα σε χαμόδεντρα, μαντρότοιχους και πέτρες. Το δάγκωμα της έχιδνας πολλά πολύ και η περιοχή του δαγκώματος διογκώνονται αμέσως και παρουσιάζεται οίδημα. Το δηλητήριο της έχιδνας περιέχει αιματοτοξίνες και νευροτοξίνες που προκαλούν αιμόλυση και παράλυση νευρών με τελική παράλυση του αναπνευστικού κέντρου. Ανάλογα με το σημείο του σώματος, το χρόνο που διαδραματίστηκε το συμβάν, την ποσότητα του δηλητηρίου υπάρχουν και τα ανάλογα συμπτώματα όπως ναυτία, εμετοί, ταχυκαρδία, παραλήρημα, δίψα, εσωτερική αιμορραγία, δύσπνοια, ταχύπνοια, ανακοπή και θάνατος. Όσο πιο μικρής ηλικίας είναι το παιδί τόσο πιο βαριά είναι η πρόγνωση για το ατύχημα. Τα σκυλιά, τα τσακάλια και οι λύκοι συνήθως δεν δαγκώνουν. Στις περιπτώσεις «δαγκωματίας σκύλου» θα πρέπει το ζώο να ακολουθήσει ιατρική περίθαλψη. Δεδομένου ότι η λύσσα στη Ελλάδα αποτελεί ανύπαρκτο γεγονός, το αντιλυσσικό εμβόλιο δεν είναι απαραίτητο. Τα δαγκώματα της γάτας είναι ακίνδυνα, το πολύ να προκληθεί μια μικρή μόλυνση με διόγκωση των γαγγλίων. Επίσης, το δάγκωμα του ποντικού μπορεί να μεταδώσει λύσσα, τέτανο, τύφο, σηψαιμία και ικτεροαιμορραγική λεπτοσπείρωση.

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

Τα μυρμήγκια, οι αράχνες και οι σκορπιοί μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικά συμπτώματα αλλά και άλλες διαταραχές στα παιδιά όπως τα κόκκινα μυρμήγκια είναι δηλητηριώδη, τα μαύρα όμως που είναι και μικρά εάν φαγωθούν από απροσεξία προκαλούν γαστρεντερικές διαταραχές.

Από τις αράχνες η πιο επικίνδυνη είναι η λεγόμενη «μαύρη χήρα» που το δάγκωμα της μπορεί να είναι θανατηφόρο. Ο σκορπιός έχει δυο δαγκάνες σαν του αστακού και στην ουρά του έχει το κεντρί με το δηλητήριο και φωλιάζει σε ζεστούς χώρους,

τρύπες, χαλάσματα και πέτρες,. Συνήθως δεν μετακινείται για να επιτεθεί πρέπει να τον χτυπήσει ο οποιοσδήποτε από απροσεξία.

Ο ήλιος είναι αναγκαίος και ευεργετικός για τη ζωή των ανθρώπων αλλά στα μικρά παιδιά μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα, συνήθως πρώτου βαθμού, ηλίαση και θερμοπληξία. Στο βουνό τα παιδιά είναι εύκολο να πάθουν ηλιακά εγκαύματα και στα βρέφη η πολύ υψηλή υγρασία και θερμοκρασία μπορεί να προκαλέσει πυρετό τριάντα εννέα μέχρι και σαράντα βαθμούς Κελσίου, νευρικούς σπασμούς και αφυδάτωση. Παιδιά που κάθονται ή παίζουν πολλές ώρες στον ήλιο είναι πιθανό να πάθουν ηλίαση η οποία μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο, ακαμψία τραχήλου, πυρετό, υπερθερμία και εξάντληση.

Το ψύχος, ακόμα, κατά τη διάρκεια του χειμώνα μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά κρυοπαγήματα και χιονίστρες. Η εντόπιση συνήθως είναι στα ακάλυπτα μέρη όπως είναι πόδια, τα χέρια και τα πτερύγια των ωτών. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η κόπωση, η κακή υπόδυση, η κακή ένδυση και η κακή διατροφή. Στα παιδιά, οι χιονίστρες που παρουσιάζουν από το ύψος είναι έγκαυμα πρώτου βαθμού.

Τέλος, οι κεραυνοί δημιουργούνται στο ύπαιθρο όταν υπάρχει καταιγίδα. Ο κεραυνός παράγεται ανάμεσα σε ένα νέφος και στη γη. Είναι ρεύμα υψηλής τάσης και τις περισσότερες φορές προκαλεί θάνατο. Μερικές φορές ο κεραυνοβολημένος εάν κυρίως είναι μικρό παιδί, μπορεί να τιναχθεί μακριά και να υποστεί και άλλες κακώσεις. Εάν επιβιώσει το παιδί κάποιος μεγαλύτερος σε ηλικία από τον κεραυνό είναι πολύ πιθανό να έχει σοβαρά εγκαύματα, αμνησία, παραλήρημα, τύφλωση, καρδιακές ή ψυχικές διαταραχές



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

Πρώτη αιτία ατυχημάτων των παιδιών αποτελούν τα ατυχήματα, με συντριπτική πλειοψηφία, που συμβαίνουν στο χώρο του παιδικού σταθμού. Τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων χαρτογραφούν το προαύλιο ως τον πιο επικίνδυνο χώρο, αφού οι εφτά στους δέκα τραυματισμούς καταγράφονται σε αυτό το χώρο, ενώ στην αίθουσα και τις σκάλες σημειώνεται το δεκαεπτά τοις εκατό των ατυχημάτων.

Ακόμα, παγίδες κρύβονται και στο δρόμο προς το σχολείο, για 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.

Η εκπαίδευση, όπως τονίζουν οι ειδικοί, πρέπει να ξεκινά από την προσχολική ηλικία, ενώ τα παιδιά τα οποία είναι κάτω των οχτώ χρόνων, δεν έχουν πάντοτε την απαιτούμενη ωριμότητα για να αξιοποιήσουν τα όσα έχουν μάθει. Ενδεικτική είναι η έρευνα που πραγματοποίησαν μαθητές του Δημοτικού σχολείου Ριζού, στο Νομό Πέλλας, όπου τα ίδια τα παιδιά επιβεβαιώνουν ότι τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται στον προαύλιο χώρο, με κυριότερες αιτίες το τρέξιμο, το σπρώξιμο και το παιχνίδι με τη μπάλα.

Επιπλέον, για να αποφεύγουμε τα ατυχήματα στο δρόμο για τον παιδικό σταθμό, είναι πρόπον να κρατάμε τα παιδιά από το χέρι και να τα έχουμε από τη μέσα πλευρά του πεζοδρομίου. Στην περίπτωση που πηγαίνουμε τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, πρέπει να κάθονται στο ειδικό κάθισμα σωστά δεμένα. Επίσης, μαθαίνουμε στα παιδιά να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο από την πλευρά του πεζοδρομίου. Ακόμα, στην περίπτωση, που φτάνουν τα παιδιά στο σχολείο με το λεωφορείο, πρέπει να τα εξηγήσουμε για πιο λόγο πρέπει και εκεί να φοράνε τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν την ώρα που ανεβαίνουν και κατεβαίνουν από το λεωφορείο. Τα παιδιά που πηγαίνουν με τα πόδια στο σχολείο πρέπει να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα για να διακρίνονται από τους διερχόμενους οδηγούς, ειδικά το βράδυ. Τέλος, στην περίπτωση που πηγαίνουν με το ποδήλατο στο σχολείο, πρέπει να φορούν πάντα κράνος κατάλληλου μεγέθους, σωστά δεμένο, καθώς και να γνωρίζουν καλά να ακολουθούν τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας.

Για να αποφευχθούν όλα τα ατυχήματα που συμβαίνουν στο χώρο του παιδικού σταθμού πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ασφαλείας. Μερικά από αυτά είναι, πως πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος ώστε η υποδομή που υπάρχει στον προαύλιο χώρο να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας. Επίσης, όλοι οι παιδικοί σταθμοί πρέπει να διαθέτουν πλήρως εξοπλισμένο φαρμακείο για την παροχή πρώτων βοηθειών, με υπεύθυνο νοσηλεύτη και τα τηλέφωνα του πλησιέστερου Κέντρου Υγείας να είναι πλήρως εμφανή. Οι διαρκείς έλεγχοι στις εγκαταστάσεις των παιδικών σταθμών, έχουν μειώσει και τα ατυχήματα στα παιδιά. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις και προτάσεις. Το σωστό σύστημα πυρασφάλειας και η άσκηση ασφαλούς εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση φωτιάς είναι η καλύτερη προετοιμασία ώστε τα παιδιά να μάθουν να προφυλάσσονται και να προστατεύονται. Ο σχολικός τροχονόμος έχει επίσης καθοριστικό ρόλο για την ασφαλή διέλευση των παιδιών από και προς το σχολείο κατά την ώρα της έναρξης και της λήξης της σχολικής ημέρας.

Τέλος, όλοι οι δάσκαλοι, νηπιαγωγοί και γυμναστές πρέπει να εκπαιδεύονται στις βασικές πρώτες βοήθειες, ώστε τα παιδικά ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα είτε στο προαύλιο χώρο του παιδικού σταθμού είτε μέσα στις αίθουσες, να αντιμετωπίζονται γρήγορα και άμεσα.

I Κατάποση ξένου σώματος

Τα παιδιά της νηπιακής και προσχολικής ηλικίας παίζοντας με διάφορα αντικείμενα πολύ συχνά τα φέρουν στο στόμα ή τη μύτη τους με συνέπεια να τα καταπίνουν ή να τα εισπνέουν. Συνήθως τα ξένα σώματα είναι ξηροί καρποί, όσπρια όπως φακές, φασόλια, ρεβιθιά ή μικρά νομίσματα, και τεμάχια από τροφές όπως το κρέας, τα κόκαλα και τα αγκάθια.

Τα ξένα σώματα που εισπνέονται ή εισάγονται από τα ίδια ή από άλλα παιδιά στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα είναι δυνατόν να σφηνωθούν στο ένα ρουθούνι του παιδιού και να προκαλέσουν φτέρνισμα, δακρύρροια καθώς και να προκληθεί βλενοπυώδη ή βλεννοαιματηρή έκκριση εφόσον παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η εισρόφηση του ξένου σώματος στο λάρυγγα ή την τραχεία αποτελεί δραματικό φαινόμενο, όταν το ξένο σώμα είναι μεγάλο. Το παιδί χάνει τη φωνή του, έχει έντονη δύσπνοια, συριγμό, κυάνωση και απώλεια των αισθήσεων του. Εάν, στο παιδί δεν δοθούν αμέσως οι πρώτες βοήθειες, κινδυνεύει να πεθάνει από ασφυξία. Ξένα σώματα μπορούν να εισροφηθούν κατά την ανάνηψη από νάρκωση ύστερα από βαθιά εισπνοή ή όταν το παιδί γελά ή κλαίει ή βήχει με το στόμα γεμάτο με τροφές. Σε περίπτωση που ένα ξένο σώμα παραμένει στο λάρυγγα μπορεί να προκαλέσει λαρυγγίτιδα και η αιμόπτυση. Όταν το ξένο σώμα περάσει το λάρυγγα και την τραχεία είναι δυνατόν να ενσφηνωθεί στον αριστερό ή δεξιό βρόγχο ή στην τροπίδα. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν το σπαστικό βήχα, τη δύσπνοια στην οξεία της φάση τον πυρετό, την πνευμονία και εμφύσημα στην χρονία φάση. Το ετερόπλευρο εμφύσημα και η ατελεκτασία αποτελεί ένδειξη ξένου σώματος που επιβάλλεται η βρογχοσκόπηση. Η επείγουσα βρογχοσκόπηση στο χειρουργείο και η αφαίρεση του ξένου σώματος με το βρογχοσκόπιο αποτελεί τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση, στις περιπτώσεις που δεν αφαιρεθεί το ξένο σώμα μπορούν να δημιουργηθούν επιπλοκές όπως είναι η πνευμονία, το απόστημα, η βρογχεκτασία, η βρογχική διάβρωση και η διάτρηση.

Η απόφραξη των αεροφόρων οδών από ξένο σώμα αποτελεί την πιο συχνή αιτία αναπνευστικής ανεπάρκειας και καρδιακής ανακοπής σε βρέφη και παιδιά. Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν σε περίπτωση απόφραξης των αεροφόρων οδών από ξένο σώμα σε παιδιά ηλικίας άνω του ενός έτους είναι τα ακόλουθα:

Πρώτος κύκλος:

- Τεχνητή αναπνοή: Αν δεν υπάρχουν σημεία ικανοποιητικής αυτόματης αναπνοής ή ο αεραγωγός παραμένει αποφραγμένος, τότε εφαρμόζεται τεχνητή αναπνοή με το σκεπτικό ότι ο αεραγωγός μπορεί να είναι μερικώς αποφραγμένος και να περάσει λίγος αέρας στους πνεύμονες.
- Χτυπήματα στη ράχη: Κρατώντας το παιδί σε πρηνή θέση δίνονται πέντε γρήγορα χτυπήματα στην μέση της ράχης ανάμεσα στις ωμοπλάτες. Το κεφάλι του παιδιού πρέπει να είναι χαμηλότερα από τον θώρακα και αυτό επιτυγχάνεται όταν ο ανανήπτης είναι γονατιστός και κρατάει το παιδί κατά μήκος των μηρών του.
- Θωρακικές πλήξεις: Με το κεφάλι χαμηλότερα από τον θώρακα εφαρμόζονται πέντε απότομες δυνατές πλήξεις στον θώρακα με συχνότητα 20/min.
- Έλεγχος στόματος: Μετά από πέντε χτυπήματα στην ράχη και πέντε θωρακικές πλήξεις ελέγχεται το στόμα και αφαιρείται το ξένο σώμα αν είναι προσιτό.
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού: Εφαρμόζονται οι γνωστοί χειρισμοί, όπως υπερέκταση της κεφαλής, υπερέκταση της κάτω γνάθου και επανακτιμάται η ύπαρξη της ικανοποιητικής αναπνοής.

Δεύτερος κύκλος:

Το πρωτόκολλο της πνιγμονής πρέπει να συνεχίζεται μέχρι την αποβολή του ξένου σώματος. Οι πλήξεις στην κοιλιά, χειρισμός Heimlich, γίνονται με το παιδί σε ύπτια θέση. Ο ανανήπτης με την παλάμη του ενός χεριού του εφαρμόζει πέντε απότομες πλήξεις με ανοδική κατεύθυνση προς το διάφραγμα, στη μέση της απόστασης μεταξύ ομφαλού και ξιφοειδούς απόφυσης.

Ο χειρισμός Heimlich εφαρμόζεται όταν οι προσπάθειες του παιδιού δεν φέρνουν αποτέλεσμα ή η αναπνοή του είναι ανεπαρκής. Ο ανανήπτης τίθεται πίσω από το θύμα που είναι σε ύπτια θέση και με τα χέρια του αγκαλιάζει την κοιλιά του παιδιού και εφαρμόζει περιοδικές κοιλιακές συμπίεσεις με σκοπό την απότομη αύξηση της πίεσης στο θώρακα και ένα τεχνητό βήχα για να αποβληθεί το ξένο σώμα. Κατά τη διάρκεια του χειρισμού σημασία έχει το κεφάλι να είναι σε χαμηλότερη θέση από εκείνη του θώρακα.

Η διαδικασία απόφραξης των αεραγωγών σε βρέφη είναι ίδια όπως και στα παιδιά με την διαφορά ότι στα βρέφη δεν πρέπει να εφαρμόζεται ο χειρισμός Heimlich και οι κοιλιακές συμπίεσεις λόγω του κινδύνου ρήξης σπλάχνων και κυρίως του ήπατος και του σπλήνα.

Τεχνητή αναπνοή: εφαρμόζεται τεχνητή αναπνοή με το σκεπτικό ότι ο αεραγωγός μπορεί να είναι μερικώς αποφραγμένος και να περάσει λίγος αέρας στους πνεύμονες. Πρέπει να δίνεται πάντα αρκετός χρόνος για την παθητική εκπνοή του αέρα.

Στην περίπτωση που το σώμα είναι μεγάλο και κλείνει την τραχεία, τα συμπτώματα είναι έντονα και η ζωή του παιδιού κινδυνεύει. Γι' αυτό πρέπει να γίνει κάτι αμέσως και το ξένο σώμα να απομακρυνθεί από το παιδί. Μεγάλη προσοχή χρειάζεται, αν το παιδί μπορεί να αναπνεύσει, τότε δεν πράττουμε τίποτα. Στην αντίθετη περίπτωση, είναι δυνατόν να ακολουθήσουμε τις παρακάτω οδηγίες ούτως ώστε το ξένο σώμα να το απωθήσουμε από το παιδί.

A. Για το παιδί ηλικίας μικρότερο του ενός έτους.

- Κρατάμε το βρέφος έτσι ώστε το κεφάλι του να είναι σε χαμηλότερο επίπεδο από τον κορμό.
- Δίνουμε τέσσερα χτυπήματα στην πλάτη και στόχος αυτής της πράξης είναι να «χαλαρώσει» το ξένο σώμα που βρίσκεται στους πνεύμονες.
- Δίνουμε τέσσερα χτυπήματα – ωθήσεις μπροστά στο θώρακα, όπως κάνουμε τις καρδιακές, μαλάξεις. Στόχος είναι να αυξηθεί η πίεση μέσα στο θώρακα και το ξένο σώμα να πεταχτεί έξω.
- Ανοίγουμε το στόμα και ελέγχουμε αν βγήκε το ξένο σώμα και το παίρνουμε. Δεν βάζουμε ΠΟΤΕ τα χέρια μας στα τυφλά μέσα στο στόμα του παιδιού.
- Αν ακολουθήσουμε την πιο πάνω διαδικασία και το ξένο σώμα δε βγει και το παιδί είναι αναίσθητο και δεν αναπνέει, τότε πρέπει να επαναλάβουμε από την αρχή την ίδια διαδικασία.

B. Για το παιδί ηλικίας μεγαλύτερο του ενός έτους

- Τοποθετούμε το παιδί στο έδαφος
- Γονατίζουμε δίπλα στο παιδί
- Με το εσωτερικό της παλάμης μας δίνουμε έξι μέχρι δέκα σπρωξίματα – ωθήσεις πάνω από το στομάχι. Μεταξύ του ομφαλού και του θώρακα στη μέση της κοιλιάς.

- Ανοίγουμε το στόμα και ελέγχουμε αν το ξένο σώμα απομακρύνθηκε και το παίρνουμε. Χωρίς να γνωρίζουμε, δεν τοποθετούμε ποτέ τα χέρια μας μέσα στο στόμα του παιδιού.

Τέλος, όπως καταλαβαίνουμε, η κατάποση ξένου σώματος είναι πάρα πολύ επικίνδυνη για τα παιδιά. Γι' αυτό το λόγο, το καλύτερο που μπορούμε να πράξουμε είναι να προλάβουμε αυτή την κατάσταση. Ορθό θα αποτελεί, αν έχουμε κατά νου τις παρακάτω πολύτιμες συμβουλές για τα παιδιά μας:

- Φυλάττουμε όλα τα μικρά αντικείμενα μακριά από παιδιά ηλικίας μικρότερα των πέντε ετών.
- Δεν δίνουμε στα μικρά παιδιά ξηρούς καρπούς, διότι αποτελούν το πενήντα τοις εκατό των ξένων σωμάτων στους πνεύμονες.
- Απομακρύνουμε από τα παιδιά διάφορα κουμπιά και κέρματα. Δεν αποτελούν παιχνίδια

Λέγοντας κατάποση ξένου σώματος εννοούμε την είσοδο ενός μικρού αντικειμένου στην τραχεία ή στους βρόγχους. Η τραχεία και οι βρόγχοι είναι οι κεντρικοί σωλήνες που μεταφέρουν τον αέρα στους πνεύμονες. Ωστόσο, κατανοητό είναι το πόσο επικίνδυνα είναι για τη ζωή του παιδιού η είσοδος ενός αντικειμένου στην τραχεία ή στους βρόγχους. Σε περίπτωση που το ξένο είναι μεγάλο, τόσο που δε μπορεί να περάσει μέσα στους βρόγχους, τότε υπάρχει περίπτωση να κλεισθεί εντελώς την τραχεία και το παιδί να πεθάνει από ασφυξία. Αντιθέτως μάλιστα, αν το μέγεθος του είναι τόσο, που να μπορεί να περάσει σε έναν από τους βρόγχους, τότε κινδυνεύει άμεσα η ζωή του, αλλά η πιθανότητα σοβαρών επιπλοκών είναι μεγάλη.

Επίσης, μεγάλη σημασία έχει το είδος του αντικειμένου που θα εισχωρήσει στους πνεύμονες. Υπάρχουν αντικείμενα, όπως ξηροί καρποί, όσπρια και ρύζι που μπαίνοντας στους πνεύμονες απορροφούν υγρά από το περιβάλλον και φουσκώνουν. Οπότε είναι πιθανό στην αρχή να μην φράσσετε εντελώς η δίοδος, αλλά στη συνέχεια με την αύξηση του μεγέθους του να δυσκολεύει ή και να εμποδίζει τελείως την κυκλοφορία του αέρα στους πνεύμονες.

Η ηλικία κατά τη οποία συμβαίνουν τέτοια ατυχήματα εισρόφησης ξένου σώματος είναι συνήθως μεταξύ οχτώ μηνών με τριών χρόνων. Στην πλειοψηφία τους όμως τα ατυχήματα συμβαίνουν μεταξύ δώδεκα και είκοσι τεσσάρων μηνών.

Οι κυριότεροι λόγοι είναι οι παρακάτω:

A) Από την ηλικία των εννέα μηνών το παιδί έχει την ικανότητα να συλλαμβάνει μικρά αντικείμενα με το δείκτη και τον αντίχειρα.

Β) Τα παιδιά, στις παραπάνω ηλικίες, είναι πολύ περίεργο και οτιδήποτε βρουν το βάζουν στο στόμα.

Τα πιο συχνά αντικείμενα που καταπίνουν τα παιδιά είναι:

- Ξηροί καρποί, φιστίκια, καλαμπόκι, πασατέμπο
- Μικρά πλαστικά αντικείμενα που συνήθως αποτελούν μέρος κάποιου παιχνιδιού.
- Τσόφλι από το αβγό
- Υγρά, όπως γάλα, νερό, τσάι, είναι πολύ πιθανόν, στα πολύ μικρής ηλικίας παιδιά, να εισέλθουν στους βρόγχους και να προκαλέσουν έντονη συμπτωματολογία

Εν συνεχεία, όταν το ξένο σώμα εισέλθει στο λάρυγγα και στην τραχεία, προκαλείται αμέσως βήχας σε μια προσπάθεια του οργανισμού να το αποβάλλει. Αν, το αντικείμενο δεν αποβληθεί, τότε υπάρχουν οι εξής πιθανότητες:

Α) αν το ξένο σώμα είναι πολύ μεγάλο και κλείνει την τραχεία το παιδί παρουσιάζει έντονο βήχα, δύσπνοια και κυάνωση με αποτέλεσμα να πεθάνει από ασφυξία.

Β) αν το αντικείμενο κολλήσει στην τραχεία, αλλά αφήνει χώρο στον αέρα να μπαينوβγαίνει, τότε το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην αναπνοή και έντονο συριγμό.

Γ) αν είναι τόσο μικρό που να μπορεί να περάσει στους βρόγχους. Το πιο πιθανό είναι το παιδί να μην παρουσιάζει κανένα οφθαλμοφανές σύμπτωμα μέχρι τη στιγμή που θα παρουσιάσει κάποια επιπλοκή. Πολλές φορές όμως τα παιδιά δίνουν την εντύπωση ότι έχουν κρίση άσθματος, η οποία όμως δεν υπάρχει εύκολα με την αντασθματική θεραπεία. Η πιο συχνή επιπλοκή είναι η πνευμονία, η οποία όμως συμβαίνει μέρες μετά την εισρόφηση. Έτσι, το παιδί θα παρουσιάσει ψηλό πυρετό και βήχα.

Χτυπήματα στην πλάτη: Τοποθετούμε το βρέφος πρηνηδόν πάνω στο αντιβράχιο μας στηρίζοντας το στήθος και το κεφάλι του με την παλάμη μας και με το άλλο χέρι εφαρμόζουμε πέντε έντονα χτυπήματα στη μεσοπλάτια χώρα.

Θωρακικές συμπίεσεις: Γυρίζουμε σε ύπτια θέση το βρέφος και δίνουμε πέντε γρήγορα χτυπήματα στη μεσότητα του στέρνου επιδιώκοντας με την σύμπτωση του θωρακικού τοιχώματος και τη δημιουργία αυξημένης ενδοθωρακικής πίεσης την αποβολή του ξένου σώματος.

Έλεγχος στόματος: Μετά από πέντε χτυπήματα στην ράχη και πέντε θωρακικές πλήξεις ελέγχεται το στόμα και αφαιρείται το ξένο σώμα αν είναι προσιτό.

Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού: Εφαρμόζονται οι γνώσεις χειρισμοί, όπως είναι η υπερέκταση της κάτω γνάθου και επανεκτιμάται η ύπαρξη ικανοποιητικής αναπνοής.



Εικόνα: Χειρισμός Heimlich

II Κατάποση καυστικών ουσιών

Οι καυστικές ουσίες βρίσκονται παντού μέσα στο σπίτι όπως στο λουτρό, στην κουζίνα και στην αποθήκη με τη μορφή υγρών καθαρισμού, απορρυπαντικών, απολυμαντικών, λευκαντικών, σαπουνιών, αντισηπτικών, καθαριστικών φούρνων, κουζινών, τζαμιών, υγρά μπαταριών. Τα αλκάλια είναι η αμμωνία, καυστικό νάτριο, καυστικό κάλιο και η ποτάσα. Τα οξέα είναι το νιτρικό οξύ, υδροχλωρικό οξύ, οξικό οξύ και θειικό οξύ.

Καυστικές ουσίες είναι επίσης οι ενώσεις των διαφόρων αλκαλιών και οξέων όπως το υποχλωριώδες νάτριο, το υδροξείδιο του καλίου, το χλώριο, η φαινόλη, το νιτρικό νάτριο και πολλά άλλα που ανέρχονται στις εβδομήντα με ογδόντα χιλιάδες και οι είκοσι δύο από αυτές θεωρούνται καρκινογόνες.

Οι διάφορες καυστικές ουσίες όταν έρθουν σε επαφή με τους ευπαθείς ιστούς των παιδιών προκαλούν χημικά εγκαύματα. Κυρίως δημιουργούνται εγκαύματα στα μάτια, στον οισοφάγο, στο στομάχι και στο δέρμα. Η βαρύτητα του εγκαύματος εξαρτάται κυρίως από την πυκνότητα του υγρού σε τοξική ουσία και από τον όγκο του προσληφθέντος υγρού. Τα αλκάλια προκαλούν σοβαρότερες και βαρύτερες βλάβες με αποτέλεσμα να προκαλούν σοβαρές ουλές και στενώσεις οισοφάγου. Οποιαδήποτε χημική ουσία η οποία έχει pH μεγαλύτερο του οκτώ, προκαλεί εγκαύματα

Η κατάποση καυστικών ουσιών στα παιδιά προκαλεί έντονο πόνο και καύσο στο φάρυγγα, στο θώρακα δημιουργείται υπέρμετρη σιελόρροια και πυρετός. Τα βαρέα εγκαύματα προκαλούν ρήξη του οισοφάγου, μεσοθωρακίτιδα και θάνατο. Τα ελαφρότερα προκαλούν ουλώδεις στενώσεις που απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση. Στις περιπτώσεις εισπνοής ατμών και αερίων μπορεί να δημιουργηθεί πνευμονικό οίδημα ή οίδημα της επιγλωττίδας. Η αντιμετώπιση τέτοιου είδους εγκαυμάτων πρέπει να είναι άμεση και η νοσηλεία πρέπει να γίνεται σε εξειδικευμένα νοσοκομεία. Ο πόνος που προκαλείται από την εισπνοή αερίων καταπολεμάται με παυσίπονα και η πλύση του στομάχου αντενδείκνυται λόγω του κινδύνου διατρήσεως ή λόγω εισροφήσεων που προκαλείται ανάπτυξη χημικής πνευμονίτιδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ

Δηλητήριο ή τοξίνη είναι κάθε ουσία, φυσική ή συνθετική που ακόμη και σε μικρές ποσότητες μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βιολογική βλάβη ή να επιφέρει σε ένα δηλητήριο που απαντάται όχι μόνον στη φύση αλλά και στα φάρμακα. Υπέρβαση δόσης ορίζεται η υπέρμετρη έκθεση, εκούσια ή ακούσια, σε μια τοξίνη. Η υπέρβαση της δόσης μπορεί να προκαλέσει ή όχι δηλητηρίαση.

Δηλητηρίαση από φάρμακα παρουσιάζεται στο σαράντα δύο τοις εκατό των περιπτώσεων, συνήθως από απορρυπαντικά, από καλλυντικά, από διάφορες χημικές ουσίες από γεωργικά φάρμακα, από τροφές, από δείγματα ζώων, από φυτά και τέλος από διάφορες χημικές ουσίες.

Ο μέγιστος χρόνος εμφάνισης των συμπτωμάτων μετά τη λήψη διαφόρων δηλητηρίων κυμαίνεται μεταξύ λίγων λεπτών και δύο εβδομάδων.

Οι δηλητηριάσει αποτελούν σοβαρό ιατρικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η αύξηση των κρουσμάτων οφείλεται στην ύπαρξη μεγάλου αριθμού χημικών ουσιών και φαρμάκων μέσα στο σπίτι. Έχουν παρατηρηθεί διάφορα συμβάντα δηλητηριάσεων από διάφορα φάρμακα, εντομοκτόνα, απορρυπαντικά, γεωργικά φάρμακα και άλλες ουσίες όπως ο μολυβδος και ο υδράργυρος.

Αποτελούν μια από τις σημαντικές αιτίες θανάτου και αναπηρίας κατά την παιδική ηλικία. Η αυξημένη συχνότητα των δηλητηριάσεων στα παιδιά, οφείλεται κυρίως από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας του κάθε παιδιού όπως είναι η αδυναμία αυτοπροστασίας, η αυξημένη περιέργεια, η άγνοια του κινδύνου και η τάση προς επίδειξη. Υψηλότερο ποσοστό παρουσιάζονται στα αστικά κέντρα όπου τις περισσότερες φορές δεν υπάρχει ελεύθερος χώρος για παιχνίδι. Το σημαντικό είναι πως οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν στο σπίτι και ιδιαίτερα οι πιο επικίνδυνοι χώροι είναι η κουζίνα και το μπάνιο.

Από πλευράς ηλικιακής κατανομής η μεγαλύτερη συχνότητα παρατηρείται μεταξύ πρώτου και τρίτου χρόνου ζωής των παιδιών. Για τη δηλητηρίαση ενοχοποιούνται τα φάρμακα, τα είδη οικιακής χρήσεως, τα τρόφιμα, τα καλλυντικά και τα φυτοφάρμακα. Από τα φάρμακα πρώτα σε συχνότητα είναι τα ηρεμιστικά, η ασπιρίνη, τα αντιβιοτικά και τα παυσίπονα. Από τα είδη οικιακής χρήσεως ενέχονται τα υγρά απορρυπαντικά, η χλωρίνη, τα πετρελαιώδη. Από το σύνολο των

δηλητηριάσεων σε όλες τις ηλικίες, ποσοστό που ανέρχεται το έντεκα τοις εκατό, είναι απόπειρες αυτοκτονίας, μικρότερο ποσοστό κατέχουν οι επαγγελματικές δηλητηριάσεις και οι περισσότερες είναι τυχαίες.

Τέλος, οι συχνότεροι τρόποι δηλητηρίασης είναι η κατάποση και σπάνια η εισπνοή ή η απορρόφηση από το δέρμα. Το είδος και ο τρόπος με τον οποίο δηλητηριάζονται τα παιδιά έχει σχέση:

A) Με το εθνικό και βιοτικό επίπεδο. Στις υπό ανάπτυξη χώρες, το σαράντα τοις εκατό οφείλονται στο φωτιστικό και θερμαντικό πετρέλαιο.

B) Τις καθημερινές συνήθειες του λαού. Στις χώρες που χρησιμοποιείται το γκάζι, οι δηλητηριάσεις με διοξείδιο του άνθρακα κατέχουν σημαντική θέση.

Γ) Τη σύνθεση του πληθυσμού. Τα παιδιά που ζουν σε αγροτικές περιοχές δηλητηριάζονται ευκολότερα με φυτοφάρμακα και εντομοκτόνα.

Δ) Το ρεύμα της σύγχρονης συνταγογραφίας.

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα, ιδιαίτερα των αναπτυγμένων χώρων. Το πρόβλημα πήρε μεγάλες διαστάσεις από τη δεκαετία του χίλια εννιακόσια σαράντα. Βασικός λόγος της αύξησης των δηλητηριάσεων σε όλο τον κόσμο είναι ο τεράστιος και ανεξέλεγκτος αριθμός σκευασμάτων και ουσιών, πολύ συχνά δηλητηριωδών, που κυκλοφορούν, χρησιμοποιούνται και συντροφεύουν τον άνθρωπο στο σπίτι και στη δουλειά του.

Με τον όρο χημικές ενώσεις και σκευάσματα εννοούμε όλες τις χημικές ενώσεις που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος όπως φάρμακα, καλλυντικά, γεωργικά φάρμακα, είδη οικιακής χρήσεως, είδη επαγγελματικής απασχόλησης όπως αντιδραστήρια, βαφές και διαλυτικά

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι πολλά από τα παραπάνω δεν είναι δηλητηριώδη ούτε και επικίνδυνα για τον άνθρωπο. Συχνά όμως και η απλή λήψη μιας ουσίας δημιουργεί πρόβλημα από το γεγονός και μόνο ότι δεν είναι γνωστό αν μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα ή όχι. Έτσι, η απλή λήψη μιας ουσίας από ένα παιδί αποτελεί ένα περιστατικό που θα απασχολήσει, εκτός από τους γονείς, αλλά και το γιατρό ή το κέντρο δηλητηριάσεων.



Ι Δηλητηριάσεις μέσα στο σπίτι και στο βρεφονηπιακό σταθμό

Τα φάρμακα ευθύνονται για το σαράντα πέντε τοις εκατό όλων των δηλητηριάσεων σε όλες τις ηλικίες. Αυτό συμβαίνει επειδή τα φάρμακα βρίσκονται σε όλα τα σπίτια καθώς και στον χώρο του βρεφονηπιακού σταθμού. Έτσι για τα παιδιά είναι εύκολο να βρουν ένα μπουκάλι με σιρόπι ή ένα κουτί με χάπια ή μια αλοιφή και με την περιέργεια και την άγνοια που τα διακρίνει να θελήσουν να δοκιμάσουν το περιεχόμενο. Ο βασικότερος και σπουδαιότερος λόγος που συμβαίνουν δηλητηριάσεις μέσα στο σπίτι αλλά και στο βρεφονηπιακό σταθμό, είναι η αμέλεια των μεγάλων και η αδιαφορία τους να φυλάζουν σωστά τα φάρμακα.

Ορισμένα φάρμακα προκαλούν παρενέργειες. Λέγοντας όμως παρενέργεια ενός φαρμάκου εννοούμε την εκδήλωση συμπτωμάτων που δεν επιθυμούμε. Κάποιες παρενέργειες είναι η φαγούρα και συγχρόνως πονοκέφαλο. Ακόμα, τα φάρμακα προκαλούν και αλλεργικές εκδηλώσεις με τη μορφή του δερματικού εξανθήματος παρουσιάζοντας μια απλή κοκκινίλα ή μικρά σπυράκια σε όλο το σώμα. Η ταυτόχρονη όμως χορήγηση δύο ή περισσότερων φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε μείωση ή αύξηση της δράσης ενός από τα φάρμακα, που εισήχθησαν στον οργανισμό. Γι' αυτό το λόγο, χρειάζεται μεγάλη προσοχή και υπευθυνότητα των μεγάλων, ώστε τα παιδιά, είτε στο σπίτι είτε στον βρεφονηπιακό σταθμό, να μην κινδυνεύουν από τη λήψη διαφόρων φαρμάκων και σκευασμάτων.

Εν συνέχεια όπως προαναφέρθηκε, μέσα σε κάθε σπίτι και παιδικό σταθμό χιλιάδες φάρμακα και είδη οικιακής χρήσεως που αποτελούν κίνδυνο για κάθε βρέφος και νήπιο.

Μερικά από τα φάρμακα που είναι άκρως επικίνδυνα για τα παιδιά είναι το εξής

A) Αντιβιοτικά

- Αμινογλυκοσίδες

Οι αμινογλυκοσίδες είναι ευρέως φάσματος αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται σε ενέσεις. Αυτά τα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στο ακουστικό νεύρο και τα νεφρά όταν δοθούν σε μεγάλες δόσεις.

- Ερυθρομυκίνη

Είναι αντιβιοτικό που χρησιμοποιείται συχνά σε λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Σε θεραπευτικές δόσεις μπορεί να προκαλέσει δερματικά εξανθήματα και σε μεγάλες δόσεις προκαλεί ναυτία, εμετό, διάρροια και επιγάστριο άλγος. Στην περίπτωση λήψης υπερβολικής δόσης γίνεται απομάκρυνση με εμετό.

- Πενικιλίνη

Οι πενικιλίνες είναι ευρέως χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά. Αυτό που μπορούν να προκαλέσουν σε ευαίσθητα άτομα είναι αλλεργικές αντιδράσεις. Τα συμπτώματα που μπορεί να προκληθούν από τη λήψη αυτού του αντιβιοτικού είναι η αναφυλαξία, το γενικευμένο εξάνθημα και τα δερματικά εξανθήματα

B) Αντιπυρετικά – παυσίπονα

- Παρακεταμόλη Depon, Panadol, Dolal

Οι δηλητηριάσεις με παρακεταμόλη έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια κι αυτό οφείλεται στο γεγονός της αντικατάστασης της ασπιρίνης με παρακεταμόλη για χρήση αντιπυρετική και παυσίπονα. Αν ληφθεί σε μεγάλη ποσότητα τα συμπτώματα είναι ναυτία, εμετός, ωχρότητα, ζάλη, ταχυκαρδία και ευερεθιστότητα. Ακολουθεί η βλάβη του ήπατος που εκδηλώνεται με ίκτερο και επώδυνη διόγκωση του. Είναι δυνατόν να γίνει έγκαιρα η απομάκρυνση της ουσίας από το στόμα με πρόκληση εμετού ή πλύση στόμαχου και χορήγηση άνθρακα.

- Σαλικυλικά, ασπιρίνη

Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ είναι το πιο γνωστό φάρμακο και χρησιμοποιείται ως παυσίπονο, αντιπυρετικό και αντιφλεγμονώδες. Η ασπιρίνη προκαλεί παρενέργειες και σε θεραπευτικές δόσεις, κυρίως από το πεπτικό σύστημα, όπως ναυτία, πόνο στο στομάχι, γαστρίτιδα και σπάνια γαστρορραγία. Όμως είναι δυνατόν να προκαλέσει και δηλητηριάσεις. Επικίνδυνη θεωρείται η λήψη είκοσι μέχρι εξήντα χάπια για μεγάλους και για τα παιδιά η ποσότητα 0,15 – 0,5 γραμμαρίων για κάθε κιλό σώματος. Τα συμπτώματα που μπορούν να εκδηλωθούν από την υπεροδοσολογία είναι πόνος στο στομάχι και δυσφορία στην αρχή. Στη συνέχεια επέρχεται ζάλη, βοή

στα αυτιά, ταχύπνοια και υπερύπνοια, ανησυχία, ιδρώτας και εφόσον η κατάσταση δεν αντιμετωπισθεί εγκαίρως ακολουθεί κόμα και θάνατος από μεταβολική οξέωση. Η άμεση και γρήγορη θεραπεία που μπορεί να δοθεί είναι να χορηγηθεί στα παιδιά νερό ή γάλα για να προκληθεί εμετός και δρα σαν μαλακτικό.

- Μενεφαμικό οξύ, Ponstan

Χρησιμοποιείται ως παυσίπονο και αντιπυρετικό. Στις συνήθεις θεραπευτικές δόσεις παρατηρούνται παρενέργειες όπως διάρροια ή δερματικά εξανθήματα και σπάνια παρατηρούνται διαταραχές από το αίμα. Στην περίπτωση που κάποιο παιδί πάρει μεγάλες δόσεις εκδηλώνονται συμπτώματα όπως ναυτία, ζάλη, διάρροια και τέλος σπασμοί. Για την άμεση θεραπεία του πάσχοντα προκαλούμε εμετό, χορηγούμε άνθρακα και γρήγορη εξέταση από τον οικογενειακό γιατρό.

Εννοώντας είδη οικιακής χρήσεως είναι η ποικιλία ειδών που χρησιμοποιούνται μέσα στο σπίτι όπως είδη καθαρισμού, απορρυπαντικά, λευκαντικά και παρεκτίνες. Πολλά από αυτά τα είδη δεν είναι επικίνδυνα για τον άνθρωπο και κυρίως για τα παιδιά αν τύχει και φάνε λίγο. Αλλά είναι πολύ πιθανόν να προκαλέσουν βλάβες και μερικές φορές σοβαρές όπως τα καυστικά που χρησιμοποιούνται για οικιακής χρήσεως προκαλούν τις περισσότερες δηλητηριάσεις στα μικρά παιδιά.

Μερικά από τα κυριότερα είδη οικιακής χρήσεως είναι:

A) Υγρά απορρυπαντικά για τα πιάτα

Περιέχουν ανιονικά ή μη ανιονικά απορρυπαντικά. Η εσωτερική λήψη μικρών ποσοτήτων δεν προκαλεί συμπτώματα αλλά αντίθετα, η λήψη μεγάλης ποσότητας προκαλεί εμετό, διάρροια και φούσκωμα. Αμέσως μετά από τη λήψη, συνιστάται η χορήγηση γάλακτος.

B) Σκόνη απορρυπαντικών για τα ρούχα

Τα απορρυπαντικά αυτά περιέχουν ανιονικά που δεν είναι επικίνδυνα. Πολλά όμως, περιέχουν και ουσίες για την αποσκλήρυνση του νερού. Οι ουσίες αυτές απορροφούνται εύκολα από το πεπτικό σύστημα και δεσμεύουν το ασβέστιο του αίματος, με αποτέλεσμα την εκδήλωση των σπασμών. Μετά από τη λήψη χορηγούμε γάλα και αποφεύγουμε οπωσδήποτε την πόση νερού για να μην προκληθεί άφρισμα.

Γ) Λευκαντικά

Η χλωρίνη χρησιμοποιείται σαν λευκαντικό και είναι διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου. Η τοξική δράση της χλωρίνης οφείλεται στην ερεθιστική ενέργεια στους βλεννογόνους. Όταν τα παιδιά καταπιεί χλωρίνη αναραίωτη προκαλείται ερεθισμός ελαφρός ή έντονος στο στόμα, τα φάρυγγα και τον οισοφάγο. Από την καυστική

δράση μπορεί να συμβεί οίδημα στο φάρυγγα και λάρυγγα με βήχα και δύσπνοια. Στην περίπτωση που έρθει σε επαφή με τα μάτια, συνιστάται πλύσιμο με άφθονο νερό καθώς και η χορήγηση γάλακτος όταν γίνει εσωτερική λήψη μικρής ποσότητας.

Δ) Καθαριστικά ηλεκτρικών φούρνων

Είναι πολύ καυστικά λόγω του περιεχομένου υδροξειδίου του νατρίου. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά τον ψεκασμό, γιατί μπορεί να γίνει εισπνοή και να προκληθούν συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, βήχας έντονος και σφίξιμο στο στήθος. Σε μια τέτοια περίπτωση, συνιστάται απομάκρυνση από τον χώρο, χορήγηση γάλακτος και εφόσον τα συμπτώματα επιμένουν, εξέταση από γιατρό.

Ε) Αποσμητικά τουαλέτας.

Περιέχουν συνήθως χλωροβενζόλιο και μετά από την λήψη από το στόμα προκαλείται ναυτία, εμετός, διάρροια, πόνος στο στομάχι και επέρχεται βλάβη στο συκώτι και τα νεφρά.

Στ) Υγρά καθαρισμού για τζάμια

Περιέχουν αλκοόλες ή γλυκόλες καθώς και αμμωνία. Σε μικρές ποσότητες δεν προκαλούν σημαντικές εκδηλώσεις εκτός από ελαφρό ερεθισμό των βλεννογόνων. Απαιτούνται πολύ μεγάλες ποσότητες για την εκδήλωση συμπτωμάτων από την αλκοόλη και την αμμωνία. Σε εσωτερική λήψη συνιστάται η χορήγηση του γάλακτος.



II Δηλητηρίαση από γεωργικά φάρμακα

Με τον όρο γεωργικά φάρμακα εννοούμε τις ουσίες και τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται στην καλλιέργεια των φυτών, στην πρόληψη ή τη θεραπεία ασθενειών τους, την καταπολέμηση των ζιζανίων, των εντόμων και των τρωκτικών που βλάπτουν τα φυτά. Τα γεωργικά φάρμακα συνέβαλαν αποφασιστικά στην αύξηση της γεωργικής παραγωγής και σήμερα αποτελούν ουσιαστικό τμήμα της γεωργικής οικονομίας. Παράλληλα όμως δημιουργούσαν προβλήματα βλαπτικής επίδρασης στον άνθρωπο, γιατί οι περισσότερες ουσίες είναι τοξικές γι' αυτόν.

Η κακή χρήση και η κακή φύλαξη των γεωργικών φαρμάκων υπήρξαν οι αιτίες που στο παρελθόν προξενήθηκαν ομαδικές δηλητηριάσεις. Τις τελευταίες δεκαετίες όμως έχουν ληφθεί μέτρα για την έγκριση, κυκλοφορία, διακίνηση, εμπορία και χρήση των φαρμάκων αυτών. Παρόλα αυτά, ακόμα και σήμερα συμβαίνουν δηλητηριάσεις είτε από έλλειψη μέτρων προστασίας, είτε λήψη των φαρμάκων με σκοπό την αυτοκτονία

Τα γεωργικά φάρμακα βρίσκονται συνήθως στα αγροτικά σπίτια μέσα στο σπίτι ή σε αποθήκες που είναι δίπλα στο σπίτι, γι' αυτό και η πρόσβαση είναι εύκολη για τα παιδιά. Τα περισσότερα εντομοκτόνα, μυκητοκτόνα, ζιζανιοκτόνα είναι δηλητήρια, ανήκουν στους εστέρες και κυκλοφορούν με τη μορφή διαλυμάτων υγρών, σπρέι ή άσπρης σκόνης.

Τα περισσότερα δεσμεύουν την ακετυλοχολινεστεράση με αποτέλεσμα την επικράτηση του παρασυμπαθητικού. Το δηλητήριο εισέρχεται στον οργανισμό του παιδιού από το πεπτικό, το αναπνευστικό ή το δέρμα. Τα συμπτώματα που προκαλούνται είναι κοιλιακά άλγη, εμετοί, διάρροιες, ζάλη, μυϊκή αδυναμία, αταξία, ασάφεια στην όραση βραδυκαρδία, βήχας, πνευμονικό οίδημα, σιελόρροια και μύση.

Επιπλέον, στην περίπτωση που κάποιο άτομο πει αρκετή ποσότητα γεωργικού φαρμάκου είτε τυχαία, δηλαδή από λάθος, είτε ηθελημένα, θα πρέπει αμέσως να κάνει εμετό, να πει άνθρακα και να ζητηθούν οδηγίες από το γιατρό ή το κέντρο δηλητηριάσεων. Αν όμως διαβραχεί το δέρμα ή τα ρούχα με οποιοδήποτε γεωργικό φάρμακο, θα πρέπει αμέσως τα ρούχα να αφαιρεθούν και το δέρμα να πλυθεί με σαπούνι και πολύ νερό. Στην περίπτωση όμως που έρθει σε επαφή με τα μάτια, αμέσως αποτελεί σωστό να γίνει πλύση με νερό για δέκα με δεκαπέντε δευτερόλεπτα με ανοικτά τα βλέφαρα. Δεν είναι όλα τα γεωργικά φάρμακα βλαπτικά για τα μάτια, αλλά αν αργήσουμε να τα πλύνουμε και είναι βλαπτικά, τότε η βλάβη μπορεί να είναι

ανεπανόρθωτη. Αν όμως, τα μάτια τσούζουν ή πονάνε, τότε επισκεπτόμαστε τον οφθαλμίατρο. Ακόμα, αν έγινε εισπνοή κατά τη διάρκεια του ψεκασμού και αισθανθεί ο ψεκαστής οτιδήποτε σύμπτωμα, θα πρέπει ο ψεκασμός να σταματήσει και να απευθυνθεί σε γιατρό.

Αποθήκευση και διατήρηση των γεωργικών φαρμάκων:

- Τα γεωργικά φάρμακα πρέπει να τα διαχειρίζονται μόνο τα αρμόδια άτομα.
- Τα μέρη όπου πρέπει να αποθηκεύονται να είναι ορισμένα στα οποία δεν πρέπει να υπάρχουν άλλα είδη και ποτέ τρόφιμα.
- Τα μπουκάλια και τα κουτιά με γεωργικά φάρμακα όταν αδειάζουν θα πρέπει να απομακρύνονται και να μην αφήνονται εκτεθειμένα. Και ίχνη ακόμα μερικών σε ένα άδειο μπουκάλι μπορεί να είναι επικίνδυνα στα χέρια ενός παιδιού.
- Ποτέ δεν πρέπει να τοποθετούμε κάποιο γεωργικό φάρμακο σε δοχείο ή μπουκάλι άσχετο με το δικό του.

Χρήση γεωργικών φαρμάκων

Η χρήση πρέπει να γίνεται μόνο από ανθρώπους που γνωρίζουν. Η τήρηση της διαδικασίας στην Παρασκευή των διαλυμάτων πρέπει να είναι σχολαστική. Αποτελεί λάθος να βάζουμε περισσότερο φάρμακο από όσο λέει η οδηγία, με τη σκέψη να γίνει το διάλυμα πιο «δυνατό». Αυτό μπορεί να είναι και βλαπτικό για τα φυτά και βέβαια επικίνδυνο για τον χρήστη. Τα δοχεία που χρησιμοποιούνται στην παρασκευή των διαλυμάτων θα πρέπει να φυλάγονται και να ξεπλένονται μετά από κάθε χρήση αρκετά καλά. Κατά την παρασκευή και τη χρήση απαραίτητο είναι να φοριούνται λαστιχένια γάντια για να μην έρχονται τα χέρια σε επαφή με τα φάρμακα.

Ι Ι Ι Δηλητηρίαση από μέταλλα

Α) Μόλυβδος: το παιδί «περιβάλλεται» από πολλές πηγές ρύπανσης με μόλυβδο όπως είναι τα χρώματα στους τοίχους από τα παιδικά τους δωμάτια, τα σκεύη από μόλυβδο, η παροχή νερού από μολυβδοσωλήνες, η καύση μπαταριών ή ξύλων που είναι βαμμένα με χρώματα, η ρύπανση των φυτών ή των αντικειμένων.

Το μεγάλο πρόβλημα με το μόλυβδο είναι η χρόνια δηλητηρίαση, η λεγόμενη μολυβδίαση. Βασικά είναι νόσος επαγγελματική σε όσους τον χρησιμοποιούν επαγγελματικά, αλλά προσβάλλονται και άτομα που δεν ασχολούνται μεν επαγγελματικά, αλλά βρίσκονται στο περιβάλλον που υπάρχει μόλυβδος. Έτσι συχνά προσβάλλονται παιδιά που διαβιούν σε περιβάλλον που το έδαφος περιέχει μόλυβδο ή ζουν κοντά σε βιοτεχνίες που τον χρησιμοποιούν, όπως φούρνοι για ψήσιμο χρωμάτων σε πήλινα. Η δηλητηρίαση συμβαίνει όταν προσλαμβάνονται από τον οργανισμό μικρές ποσότητες συνεχώς από το στόμα, με εισπνοή ή από το δέρμα. Υπάρχει ποικιλία συμπτωμάτων από τα διάφορα όργανα και συμπτώματα που ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης προσδιορίζεται και η σοβαρότητα των εκδηλώσεων. Τα συμπτώματα από τα διάφορα συστήματα είναι:

Πεπτικό: ναυτία, εμετός, μεταλλική γεύση, κωλικοί, διάρροια ή δυσκοιλιότητα και ανορεξία

Νευρικό: απάθεια ή ευερεθιστότητα, κεφαλαλγία, μυϊκοί πόνοι, αισθητικές διαταραχές στα άκρα, παράλυση των μυών των κάρων, αταξία, σύγχυση, σπασμοί και κώμα.

Τα συμπτώματα είναι συνήθως από τον εγκέφαλο. Οξεία εγκεφαλοπάθεια στις οξείες μορφές και διανοητική καθυστέρηση, επιληπτικές καταστάσεις και διαταραχή συμπεριφοράς στις χρόνιες μορφές. Η χρόνια δηλητηρίαση στα παιδιά διαρκεί αρκετούς μήνες και η απορρόφηση του αυξάνεται με τη δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας. Ο μόλυβδος κυρίως συλλέγεται στα οστά και στους μυς και η τοξική του δράση πάνω στα ένζυμα έχει ως αποτέλεσμα παθολογικές βλάβες στον εγκέφαλο, στους νεφρούς και το αιμοποιητικό σύστημα. Τα παιδιά που πάσχουν από μολυβδίαση συνήθως εκδηλώνουν τα συμπτώματα μετά από έξι εβδομάδες από την λήψη του μόλυβδου με ανορεξία, αναιμία, ευερεθιστότητα, ασυνεργία, εμετούς και τέλος εμφανίζεται η εγκεφαλοπάθεια.

Για την αντιμετώπιση της μολυβδίασεως στα παιδιά χορηγούνται υγρά και διουρητικά και υποκλυσμοί για την εκκένωση του εντέρου από το μόλυβδο.

Β) Υδράργυρος: Ο υδράργυρος χρησιμοποιείται σε διάφορα γεωργικά φάρμακα, σε πλαστικά, σε βερνίκια, στα θερμόμετρα, σε αντισηπτικά, στις οικιακές βαφές, στις μπαταρίες και στην οδοντιατρική. Απορροφάται από το δέρμα, το πεπτικό και το αναπνευστικό σύστημα και τα συμπτώματα που ακολουθούν είναι η μεταλλική γεύση, η σιελόρροια, η δίψα το κοιλιακό άλγος και διαρροϊκές ή αιματηρές κενώσεις. Η επαφή με το δέρμα προκαλεί δερματίτιδα και στη χρόνια μορφή υπάρχουν συμπτώματα αποπροσανατολισμού από το κεντρικό νευρικό σύστημα, ψυχικές διαταραχές, στοματίτιδα και υπέρταση.

Η αντιμετώπιση συνιστάται στη χορήγηση λευκώματος αυγών, πλύση στομάχου και αιμοκάθαρση.

Γ) Αρσενικό: Είναι πολύ τοξικό δηλητήριο και περιέχεται σ διάφορα μυκητοκτόνα, χρωστικές και βιομηχανικά προϊόντα. Τα συμπτώματα από την πόση του εμφανίζονται μισή ώρα παρουσιάζοντας στα παιδιά ναυτία, εμετούς κοιλιακά, άλγη ολιγουρία, διαρροϊκές ή αιματηρές κενώσεις και shock. Στη χρόνια μορφή παρατηρούνται ανορεξία, πολυνευρίτιδα, αναιμία και νεφρίτιδα και η αντιμετώπιση γίνεται με πλύση στομάχου με σκοπό την πρόκληση εμετού.

I V Δηλητηρίαση από διαλυτικά μέσα

Οι κύριοι αντιπρόσωποι των υδρογονανθράκων και των διαλυτικών είναι η βενζίνη, το πετρέλαιο, το βενζόλιο, το ξυλόριο, η αιθυλική αλκοόλη και η μεθυλική αλκοόλη.

Οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται για φωτισμό, κίνηση μηχανών, καθαρισμό και διαλυτικά. Συνήθως βρίσκονται αποθηκευμένα σε μπουκάλια γάλακτος στις αποθήκες των σπιτιών. Διάφορα διαλυτικά βρίσκονται σε κόλλες που χρησιμοποιούνται τα παιδιά για τη συγκόλληση πλαστικών παιχνιδιών και χαρτιών.

Η κύρια τοξική δράση αυτών των ενώσεων είναι στους πνεύμονες και στο κεντρικό νευρικό σύστημα, και δρουν ερεθιστικά στο φάρυγγα και στον οισοφάγο. Η εισρόφιση χιλιοστόλιτρων στους πνεύμονες προκαλεί χημική πνευμονίτιδα.

Οι δηλητηριάσεις από τη βενζίνη και το πετρέλαιο είναι συχνές, παρά το γεγονός ότι το πετρέλαιο είναι συχνές, παρά το γεγονός ότι το πετρέλαιο δεν χρησιμοποιείται, όπως άλλοτε, ως φωτιστικό μέσο. Είναι περίεργο πάντως ενώ το πετρέλαιο έχει αποκρουστική γεύση, τα βρέφη συχνά το δοκιμάζουν. Το πρόβλημα με τις δύο παραπάνω ουσίες είναι διπλό. Εκτός της τοξικής δράσης που ασκούν, ιδιαίτερα στον εγκέφαλο, που εξαρτάται από την ποσότητα, προκαλούν βρογχοπνευμονία που δε σχετίζεται απόλυτα με τη ποσότητα.

Τα συμπτώματα κατά την εισπνοή ή κατάποση πετρελαίου ή βενζίνης είναι ερεθισμός του στομάχου με πόνο στο επιγάστριο, ναυτία και εμετοί. Ακολουθεί η ανάπτυξη χημική πνευμονίτιδας που εξελίσσεται σε μικροβιακή βρογχοπνευμονία. Ανάλογα βέβαια και με την ποσότητα υπάρχουν και συμπτώματα από τον εγκέφαλο. Στην αρχή παρουσιάζεται ευφορία, διέγερση και κατόπιν καταστολή, κεφαλαλγία, σύγχυση, σπασμοί, κώμα και σοβαρές καρδιακές αρρυθμίες. Ακόμα, η τοπική επαφή των ουσιών προκαλεί ερεθισμό και ερυθρότητα στο δέρμα. Μπορεί να προκληθεί συστηματική δηλητηρίαση από δερματική απορρόφηση, αν εφαρμοστεί σε μεγάλη έκταση.

Στην περίπτωση εισπνοής ή εισρόφησης και εφόσον υπάρχουν έντονα συμπτώματα από το αναπνευστικό, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα με χορήγηση οξυγόνου, τεχνητή αναπνοή και με ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Αν όμως η ποσότητα που έχει ληφθεί είναι μεγάλη, ο κίνδυνος από τον εγκέφαλο είναι επίσης μεγάλος, τότε γίνεται απομάκρυνση με εμετό ή πλύση στομάχου.

Επιπλέον, οι ουσίες όπως το βενζόλιο και το ξυλόλιο χρησιμοποιούνται ως διαλυτικά. Στη θερμοκρασία όμως του δωματίου εξαερώνονται. Ιδιαίτερο κατά την εισπνοή, προεξάρχουν τα συμπτώματα από τον εγκέφαλο και το αναπνευστικό. Υπάρχουν όμως και γαστρεντερικά συμπτώματα μετά από κατάποση. Έτσι αρχικά υπάρχει ευφορία, παραισθήσεις, διαταραχές της όρασης, σύγχυση, σπασμοί και τέλος κόμα. Από το αναπνευστικό, υπάρχουν ερεθισμοί των αναπνευστικών βλεννογόνων και τραχειοβρογχίτιδα. Η χρόνια όμως έκθεση προκαλεί βλάβη ήπατος και νεφρών και βλάβη του μυελού των οστών. Η τοπική εφαρμογή προκαλεί ερεθισμό και σπάνια μπορεί να προκληθεί συστηματική απορρόφηση από το δέρμα.

Οι πρώτες βοήθειες που είναι δυνατόν να δοθούν είναι η απομάκρυνση από το χώρο της έκθεσης και εισπνοής. Επιπλέον, για να απομακρυνθεί η ουσία από τον οργανισμό, προκαλείται εμετός με πλύση στομάχου και χορήγηση οξυγόνου.

Οι κόλλες είναι γνωστές από την αρχαιότητα. Τις παρήγαν από αλεύρι και από άλλα φυτικά προϊόντα. Σήμερα οι κόλλες είναι χημικά προϊόντα και εύκολες στη χρήση. Τα παιδιά τις χρησιμοποιούν για να κατασκευάζουν τις διάφορες χειροτεχνίες τους.

Οι κόλλες διακρίνονται σε:

- A) Κόλλες διαλυτικού
- B) Κόλλες επαφής
- Γ) Κόλλες αντιδράσεως
- Δ) Κόλλες δύο συστατικών
- E) Κόλλες στιγμής

Η χρήση τους είναι ευρεία μέσα στο σπίτι και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Τα διαλυτικά και οι χημικές ενώσεις είναι πολύ τοξικές στα παιδιά δρώντας στο κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλώντας αμνησία, παραισθήσεις, ευφορία καθώς και μεταλλαξιογόνες – καρκινογόνες.

V Δηλητηρίαση από φυτά

Εκτός από το ότι τα φυτά και τα δέντρα αποτελούν για τον άνθρωπο πηγή αγαθών και εκτός από τις άλλες πολύτιμες υπηρεσίες, που παρέχουν στον άνθρωπο, συγχρόνως αποτελούν και αντικείμενα οπτικής απόλαυσης.

Διάφορα όμως άγρια φυτά βρίσκονται στα δάση ή πλησίον αγροικίας που περιέχουν δηλητήρια ή φαρμακευτικές ουσίες που είναι τοξικές για παιδιά και νήπια όπως οι γλυκοσίδες, οξαλικά άλατα, φαινόλες και αλκοόλες. Οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσει βαριές τοξικές δηλητηριάσεις εάν ληφθούν από το στόμα, δεδομένου ότι το παιδί για να αναπτύξει τοξικά συμπτώματα χρειάζεται το μισό της ουσίας από ότι ένας ενήλικας.

Η δηλητηρίαση οφείλεται στο μάσημα και την κατάποση καρπών, σπερμάτων, φύλλων ή βλασταριών φυτών. Ο βαθμός τοξικότητας ποικίλει από παιδί σε παιδί και είναι ανάλογος με το είδος του φυτού, με την ποσότητα καθώς και με την ηλικία του παιδιού. Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις στα παιδιά είναι εξανθήματα, φαγούρα, ερεθισμός στα μάτια, αλλεργικές εκδηλώσεις, εμετός, διάρροιες, ζάλη τύφλωση, ταχυκαρδία, αρρυθμία, κώμα και αιφνίδιος θάνατος.

Δηλητηριάσεις από τα φυτά μπορεί να συμβούν στον άνθρωπο καθώς και στα παιδιά κυρίως με τους εξής τρόπους:

A) Τυχαία λήψη, μάσηση ή κατάποση ή επαφή με το δέρμα, φύλλων ή τμημάτων του βλαστού, συνήθως από παιδιά λόγω άγνοιας.

B) Χρήση ορισμένων δηλητηριωδών φυτών ως τροφής, συγχέοντας τα με άλλα που είναι φαγώσιμα, όπως τα μανιτάρια και οι καρποί του μανδραγόρα.

Γ) Χρησιμοποίηση φυτών ως φαρμάκων, σύμφωνα με τη λαϊκή θεραπευτική παράδοση.

Τα κυριότερα δηλητηριώδη φυτά είναι:

A) Μπελαντόνα ή Άτραπος η δελεαστική.

Ο καρπός του είναι μαύρη ρόγα μεγέθους μικρού κερασιού και είναι φυτό φαρμακευτικό. Οι δραστικές του ουσίες βρίσκονται σε όλα τα μέρη του φυτού και οι κυριότερες είναι η ατροπίνη και η σκοπολαμίνη. Η μάσηση των φύλλων η κατάποση των καρπών του προκαλεί σοβαρή δηλητηρίαση και να δημιουργηθούν παραισθήσεις, τύφλωση και κώμα.

Β) το βατόμουρο, το οποίο φύεται σε φράχτες και ρεματιές, οι καρποί του είναι μαύροι και προκαλούν γαστρεντερικές διαταραχές.

Γ) Ο βίκος ή ου. Οι λευκοί στρόγγυλοι ιξώδεις καρποί του έχουν σχήμα μαργαριταριού και βρίσκονται σε βελανιδιές και οξιές και η κατάποση λίγων μόνο καρπών του, είναι δυνατόν για να προκληθούν τοξικά φαινόμενα.

Δ) Μανδραγόρας ή μανδραούλας. Αυτό το φυτό είναι γνωστό από τα αρχαία χρόνια για τη φαρμακολογική του χρήση στον άνθρωπο. Χρησιμοποιήθηκε ως υπνωτικό, αναλγητικό ή αναισθητικό λόγω της κατασταλτικής του δράσης στον εγκέφαλο. Ο καρπός και τα φύλλα του μανδραγόρα περιέχουν υοσκυαμίνη, σκοπολαμίνη και μανδραγορίνη. Η δηλητηρίαση με μανδραγόρα είναι τυχαία σε ενηλίκους καθώς και στα παιδιά που τρώνε τους καρπούς, από σύγχυση που μοιάζουν με κεράσια. Τα συμπτώματα που προκαλούνται από τη μάζηση των καρπών του είναι καταστολή του εγκεφάλου λόγω της σκοπολαμίνης.

Ε) Τσουκνίδα. Η τσουκνίδα φύεται σε χέρσα και πλούσια σε άζωτο εδάφη, κοντά σε κατοικημένες περιοχές όπου σχηματίζει και αποικίες. Όλο το σώμα του φυτού καλύπτεται από τρίχες. Οι ουσίες που περιέχει το φυτό όταν έρθει σε επαφή με το δέρμα προκαλούν αντίδραση με έντονο ερύθημα, φοβερό κνησμό, καύσο και ουρτικάρια. Η αντιμετώπιση είναι συμπτωματική με χορήγηση αντισταμινικών φαρμάκων, τοπικώς και εσωτερικώς.

Στ) Μανιτάρια. Όσον αφορά τα μανιτάρια, δεν είναι γνωστές οι διάφορες ποικιλίες των δηλητηριωδών ή μη, αλλά πρέπει να τα παιδιά να ταΐζονται μόνο με τα συντηρημένα μανιτάρια του εμπορίου που είναι εγγυημένα. Τα δηλητηριώδη όμως εκδηλώνονται με γαστρεντερικές διαταραχές, νευρικές διαταραχές και τοξική δηλητηρίαση. Τα συμπτώματα ξεκινούν δύο με τρεις ώρες μετά τη βρώση σε ήπιες μορφές και αμέσως με τις βαριές μορφές όπως είναι οι σπασμοί, οι εφιδρώσεις, το παραλήρημα και το κόμα.

Μερικά από τα δηλητηριώδη μανιτάρια είναι ο αμανίτης ο μυοκτόνος, ο αμανίτης, ο πάνθηρας και ο αμανίτης ο φαλλοείδης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Είναι γνωστός ο αφορισμός του Ιπποκράτη το «προλαμβάνεις εστί σοφώτερον του θεραπεύειν», δηλαδή το να προλάβεις ένα ατύχημα είναι πολύ καλύτερο από το να το θεραπεύσει.

Πολλά παιδιά κάθε χρόνο χάνουν τη ζωή τους από τα ατυχήματα. Παγκοσμίως είναι γνωστό ότι η πρώτη αιτία θανάτου σε παιδιά είναι το ατύχημα τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες και βιομηχανοποιημένες χώρες. Το ατύχημα στην οικογένεια δημιουργεί πολλά προβλήματα όπως ψυχικά, κοινωνικά και οικονομικά με αποτέλεσμα τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς τους να ταλαιπωρούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Μεγάλη σημασία έχει για τη σωτηρία του παιδιού η περίοδος που μεσολαβεί από την ώρα που θα γίνει το ατύχημα μέχρι τη μεταφορά του σε νοσοκομείο. Επίσης σπουδαίο ρόλο παίζει και ο ενήλικας που θα προσφέρει τις πρώτες βοήθειες στο παιδί. Σε ορισμένα ατυχήματα ακόμα και τα δευτερόλεπτα έχουν σημασία για τη διάσωση του παιδιού. Η Ελλάδα, ως γνωστόν, περιβάλλεται από θάλασσα, γι' αυτό και οι μονάδες μεταφοράς των επειγόντων περιστατικών θα πρέπει να γίνεται με ελικόπτερα ή αεροπλάνα. Η επείγουσα ιατρική της παιδικής ηλικίας είναι η «Ιατρικοί του ατυχήματος», όπως τα τροχαία, τα κατάγματα, οι δηλητηριάσεις, τα εγκαύματα, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, οι τραυματικές κακώσεις θώρακα και κοιλίας.

Ακόμα και τα μέσα μεταφοράς να είναι εξοπλισμένα με νοσοκομειακό υλικό και προσωπικό που γνωρίζουν από νεογνά και παιδιά. Η επείγουσα αντιμετώπιση του παιδιού είναι τελείως διαφορετική από τον ενήλικα. Απαιτούνται εκτός από τις ειδικές γνώσεις και τα κατάλληλα υλικά όπως παροχές, τραχειοσωλήνες και συσκευές τεχνητής αναπνοής.

Οι κοινωνικοί και μορφωτικοί παράγοντες παίζουν σπουδαίο ρόλο στην πρόληψη ή στην πρόκληση ατυχημάτων όπως είναι η φτώχεια, η κοινωνική απομόνωση, η οικογενειακή διάσπαση η χαλαρή γονική επίβλεψη, το οικογενειακό stress και το διαζύγιο επηρεάζουν δυσμενώς το χαρακτήρα και τη συμπεριφορά του παιδιού δημιουργώντας παιδιά υψηλού κινδύνου τραυματικών κακώσεων. Έχει διαπιστωθεί ότι παιδιά απείθαρχα, αφηρημένα, υπερκινητικά, βίαια, ατίθασα, εκτρέπονται σε βίαιες και επικίνδυνες καταστάσεις με συνέπεια την πρόκληση ατυχημάτων.

Η κάκωση είναι μεγαλύτερη και σπουδαιότερη απειλή για την υγεία των παιδιών και είναι γνωστό ότι παγκόσμια αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου μετά το πέρας του πρώτου έτους ζωής. Έτσι λοιπόν, η ρήση C.E.KOOP: «Αν κάποια νόσος σκότωνε τα παιδιά μας με το ίδιο ποσοστό όπως τα ατυχήματα, εμείς οι άνθρωποι θα διαμαρτυρόμασταν εντονότατα και θα ζητούσαμε επίμονα να εξουδετερωθεί αυτός ο δολοφόνος», έχει απόλυτα λογική βάση.

Η πρόληψη των ατυχημάτων δεν είναι έργο αποκλειστικά και μόνο των γονέων αλλά κάθε ανθρώπου που με την οποιαδήποτε ιδιότητα, είτε του νηπιαγωγού, του δασκάλου, του παιδαγωγού, του ιατρού, ασχολείται κι έρχεται σε επαφή με το παιδί. Κι ακόμη περισσότερο αυτό το τόσο δύσκολο έργο της ενημέρωσης για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων θα πρέπει να αποτελεί στόχο και πρωταρχικό σκοπό της κάθε πολιτείας.

Πάντως καθένας ο οποίος ασχολείται με το παιδί, σε κάθε επαφή με τους γονείς, θα πρέπει να δράττεται της ευκαιρίας για ενημέρωση αυτών σχετικά με τους κινδύνους που περιβάλλουν το παιδί και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να το προφυλάξουν.

Το πρόβλημα της πρόληψης πολύ εύστοχα περιέγραψε ο Dietrich: «Η ασφαλής συμπεριφορά, ως πάσα συμπεριφορά, εκπορεύεται εκ των πρώιμων σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιού. Η πρόληψη των ατυχημάτων απαιτεί πρόβλεψη χρόνου και πειθαρχία, πρόβλεψη των πιθανών κινδύνων, χρόνο προς επαγρύπνηση και πειθαρχία ώστε να μάθει το παιδί μέχρι ποιου σημείου δύναται να φθάσει. Η ήπια, σταθερά και λογική πειθαρχία είναι τόσο απαραίτητος για το αίσθημα ασφαλείας του παιδιού, όσο είναι για τη ζωή του!

Η συμβουλευτική παρέμβαση πρέπει να στηρίζεται στην κοινή λογική, στις κατά περιπτώσεις συνθήκες διαβίωσης και στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η συχνότητα των ατυχημάτων είναι αντιστρόφως ανάλογη προς το κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων καθώς και προς το βαθμό επαγρύπνησης αυτών.

Το βασικότερο βήμα για την πρόληψη των ατυχημάτων είναι η υπέρβαση της μοιρολατρικής αντίληψης, σύμφωνα με την οποία τα ατυχήματα αποτελούν «συμπτώματα» η «τυχαία» γεγονότα που δεν είναι δυνατό να προβλεφθούν. Όμως, δεν είναι κάποιο τυχαίο γεγονός το ατύχημα, αλλά συμβαίνει με ρυθμούς που μπορούν να προβλεφθούν με βάση την ηλικία, το φύλο, την ώρα της ημέρας και την εποχή του έτους.

Δεδομένου ότι η επέλευση ενός ατυχήματος προϋποθέτει «ενεργειακή επίδραση» που υπερβαίνει τα γενικά ή τοπικά όρια ανοχής του οργανισμού, η πρόληψη ενός ατυχήματος είναι δυνατόν να επιτευχθεί σε ένα από τα παρακάτω στάδια:

- I. Με πρόληψη της εκλύσεως της ενέργειας
- II. Με αποφυγή ή έλεγχο της διασποράς της ενέργειας.
- III. Με διαχωρισμό «τοπικό» ή «χρονικό» του ενεργειακού αιτίου από τον ευαίσθητο οργανισμό.
- IV. Με την παρεμβολή προστατευτικού «φράγματος» ή «καλύμματος» μηχανικής ή άλλης φύσεως ανάμεσα στο ενεργειακό αίτιο και στον οργανισμό, το οποίο μπορεί να συγκρατεί, να αμβλύνει ή να διαχέει τις βλαπτικές ενεργειακές επιδράσεις.
- V. Με αύξηση των «ορίων αντοχής» του οργανισμού και
- VI. με παροχή έγκαιρης περιθάλψεως που να μπορεί ενδεχομένως να αναστέλλει την εξέλιξη των παθογενετικών διαδικασιών.

Εν κατακλείδι, αναφέρονται μερικές χρήσιμες συμβουλές για την αποτελεσματική πρόληψη ατυχημάτων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών κάθε φορά.

A. Ηλικία από μηδέν έως ενός έτους

Κατά το πρώτο έτος ζωής, συχνότερα ατυχήματα είναι η πτώση, συνήθως από το κρεβάτι, η πνιγμονή από εισρόφιση και τα εγκαύματα. Γι' αυτούς τους λόγους, οι χρήσιμες συμβουλές είναι οι εξής:

1. Ποτέ το βρέφος να μην αφήνεται χωρίς επιτήρηση επάνω σε έπιπλο από το οποίο μπορεί να πέσει
2. Κοντά του να μην υπάρχουν μικρά αντικείμενα ούτε αντικείμενα από τα οποία μπορούν να αποσπαστούν σε τεμάχια.
3. Να μην υπάρχουν προσιτές χημικές ουσίες, όπως φάρμακα και απορρυπαντικά
4. Ποτέ το βρέφος να μην κοιμάται στο ίδιο κρεβάτι με τους γονείς. Δεν είναι λίγες οι φορές που η πρόκληση ασφυξίας οδήγησε στο θάνατο του βρέφους λόγω καταπλάκωσης από τους γονείς.

B. Ηλικία από ενός έτους έως τεσσάρων

Μετά τη συμπλήρωση του πρώτου έτους, το παιδί εισέρχεται στην πλέον επικίνδυνη φάση της ζωής του. Η απόκτηση νέων ικανοτήτων όπως βάδιση, άνοδο και κάθοδο σκάλας και γενικά η ολοένα αυξανόμενη περιέργεια και η παντελής άγνοια του κινδύνου δημιουργούν όλες τις προϋπόθεσες ατυχήματος που είναι πτώση από ύψος, πνιγμός, έγκαυμα, ηλεκτροπληξία και δηλητηρίαση. Οι χρήσιμες συμβουλές για τα έτη αυτά είναι:

1. Φύλαξη βλαβερών ουσιών
2. Επικάλυψη των θέσεων ηλεκτρική παροχής. Ακόμα καλύτερα η εγκατάσταση συστήματος αυτόματης διακοπής ρεύματος που ενεργοποιείται με την εισαγωγή μη συμβατού αντικειμένου στην πρίζα.
3. Πρόνοια ώστε οι λαβές των μαγειρικών σκευών να είναι στραμμένες προς τα μέσα.
4. Επικάλυψη στερνών, φρεατίων, κάδων ή άλλων δοχείων που περιέχουν νερό ή άλλο υγρό, ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος του πνιγμού
5. Τοποθέτηση προστατευτικών κιγκλιδωμάτων χωρίς αιχμηρές απολήξεις
6. Ασφάλειες παραθύρων εξωτερικής πόρτας του σπιτιού.
7. Παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου και χρήση της ζώνης ασφαλείας.
8. Ρύθμιση της θερμοκρασίας του τρεχούμενου νερού.

Γ. Ηλικία από πέντε έως εννέα χρόνων

Στην ηλικία αυτή το παιδί έχει ωριμάσει αρκετά και επομένως διατρέχει μικρότερο κίνδυνο ατυχήματος. Έχει όμως περισσότερο θάρρος, τάση προς περιπέτεια, υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων του και ατελή γνώση των κινδύνων. Τα πιο συχνά ατυχήματα σε αυτήν την ηλικία αποτελούν τα τροχαία, η πτώση από ύψος καθώς και ο πνιγμός. Επομένως, οι συμβουλές για την αποφυγή των καθεστώτε ατυχημάτων είναι οι εξής:

1. Διδασχά κανόνων οδικής συμπεριφοράς από το οικογενειακό περιβάλλον

2. Ένταξη ειδικού προγράμματος στο σχολείο που θα περιλαμβάνει συμβουλές για σωστή οδική συμπεριφορά.
3. Χρήση κράνους και στο ποδήλατο. Στο ογδόντα εννέα τοις εκατό των θανάτων από χρήση ποδηλάτου διαπιστώθηκε η μη χρησιμοποίηση κράνους από τα παιδιά.

Η αντιμετώπιση των ατυχημάτων τόσο από τις ιατρικές υπηρεσίες όσο και από τους πολιτικούς φορείς γίνονται για αρκετά χρόνια και ο αγωγός για την πρόληψη τους αποτελούν πρώτιστη φροντίδα των υπηρεσιών υγείας και αντικείμενο διδασκαλίας στην παιδιατρική όλων των προηγμένων χωρών. Ο όρος ατύχημα, στην κυριολεξία, σημαίνει συμβάν που οφείλεται σε έλλειψη τύχης. Στο παρελθόν, αντίληψη αυτή αποτελούσε το σημαντικότερο φραγμό για οποιαδήποτε πρόοδο στον έλεγχο και στην πρόληψη των ατυχημάτων. Σήμερα πιστεύεται πως εννέα στις δέκα φορές το ατύχημα οφείλεται σε ανθρώπινο λάθος, σε αμέλεια ή περιφρόνηση του κινδύνου. Ειδικότερα στα ατυχήματα των παιδιών, η άγνοια των γονέων κι όλων όσων έχουν την επιμέλεια τους αποτελεί έναν επιπρόσθετο σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα. Ως εκ τούτου, τα ατυχήματα δεν είναι κακοτυχία, είναι νόσος που λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας, εναντίον της οποίας δεν υπάρχει κανένα εμβόλιο και δε μπορεί να υπάρξει ανοσία.

Η πρόληψη των ατυχημάτων στο σπίτι αποτελεί τόσο κύριο, μέλημα της πολιτείας όσο της ίδιας της οικογένειας. Επομένως, η πολιτεία θα πρέπει να επικεντρωθεί σε τρεις τομείς:

1. Ενημέρωση, με ειδικά σεμινάρια και εκπομπές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, των παιδιών, των γονέων και των δασκάλων για τους τρόπους αποφυγής και προστασίας από τα ατυχήματα.
2. Ενίσχυση των κέντρων δηλητηριάσεως ή άλλων ειδικών κέντρων που έχουν ως έργο τους την πρόληψη και αντιμετώπιση των ατυχημάτων.
3. Έλεγχος των φαρμακοβιομηχανιών και των βιομηχανιών παιχνιδιών ώστε να εφαρμόζουν ειδικούς κανόνες ασφαλείας.

Ακόμα η οικογένεια έχει χρέος να:

1. Επεμβαίνει στα σχέδια κατασκευής του σπιτιού, στη διαμόρφωση των χώρων, στην επίλυση και στα αντικείμενα διακόσμησης και χρήσης.
2. Επιτηρεί αυστηρά την κάθε κίνηση του παιδιού, ώστε έγκαιρα να αναγνωρίζει και να φροντίζει για την αποφυγή των κινδύνων

Σε μια τέτοια περίπτωση, οι γονείς πρέπει να επαγρυπνούν και να του επισημαίνουν το πρόβλημα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Τα παιδιά είναι από τη φύση τους περίεργα. Τα να βάζουν αντικείμενα στο στόμα τους αποτελεί φυσιολογικό στάδιο της ανάπτυξης τους. Οι δηλητηριάσεις συμβαίνουν συχνότερα στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες και είναι πολύ συχνές μεταξύ των ηλικιών ενός και τριών χρόνων. Όμως το ενενήντα τοις εκατό των δηλητηριάσεων συμβαίνουν σε παιδιά μικρότερα των πέντε ετών. Η κουζίνα αποτελεί το πιο συχνό μέρος όπου συμβαίνουν οι δηλητηριάσεις, γιατί σε αυτή φυλάμε τα περισσότερα προϊόντα με τα οποία γίνονται οι δηλητηριάσεις. Τα αίτια των δηλητηριάσεων αποτελούν, στις μισές περιπτώσεις φάρμακα, όπως παυσίπονα, αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά χάπια, στο ένα τέταρτο είδη οικιακής χρήσεως όπως σκόνες πλυσίματος, εντομοκτόνα και στις υπόλοιπες περιπτώσεις είναι τα καλλυντικά, τα φυτοφάρμακα και τα πετρελαιοειδή.

Δυστυχώς, όμως οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν και πάρα την παρουσία του ενήλικα κοντά στο παιδί. Επίσης, οι δηλητηριάσεις είναι πιο συχνές όταν η οικογένεια περνά κάποιο άγχος, όπως είναι ο θάνατος ή το διαζύγιο καθώς και όταν μετακομίζει ή ανακαινίζει το σπίτι που διαμένουν.

Το καλύτερο αντίδοτο για τις δηλητηριάσεις αποτελεί ή πρόληψη. Είναι χρήσιμο να έχουμε κατά νου τους ακόλουθους κανόνες:

A) Να υπάρχει πάντοτε στο σπίτι σιρόπι ιπεκακουάνας. Το σιρόπι αυτό προκαλεί εμετό και έτσι μπορεί να χρησιμοποιηθεί μετά τη δηλητηρίαση για να αποβληθεί όσο περισσότερο δηλητήριο γίνεται και να μην απορροφηθεί από τον οργανισμό. ΠΡΟΣΟΧΗ χρειάζεται να μην χορηγήσουμε το σιρόπι αν δεν ενημερωθεί πρώτιστα ο οικογενειακός γιατρός, διότι, υπάρχουν δηλητηριάσεις στις οποίες αντενδεικνύεται ο εμετός.

B) Να μην μεριμνάμε έτσι ώστε όλα τα φάρμακα που παίρνουμε να έχουν πώμα ασφαλείας. Δεν πρέπει να επαναπαυόμαστε και να αφήνουμε τα φάρμακα σε μέρος που να τα φτάσουν τα παιδιά, γιατί δυστυχώς μερικά παιδιά έχουν τον τρόπο να τα ανοίγουν δαγκώνοντας σιγά – σιγά το πώμα. Δεν πρέπει να ανοίγουμε τα φάρμακα μπροστά στα παιδιά διότι σύντομα θα μάθουν τον τρόπο που ανοίγουν.

Γ) Δεν πρέπει να βάζουμε χημικά σε μπουκάλια που προηγουμένως περιείχαν είδη διατροφής. Για παράδειγμα, αν βάλουμε αποσταγμένο νερό ή νέφτι σε μια μπουκάλια που προηγουμένως είχε το χυμό του παιδιού, τότε πολύ εύκολα θα δοκιμάσει το περιεχόμενο του μπουκαλιού αν βρεθεί στα χέρια του.

Δ) Όταν χρησιμοποιήσουμε ένα χημικό πρέπει να το έχουμε δίπλα μας. Αυτή είναι η πιο επικίνδυνη στιγμή να διαφύγει από την προσοχή μας και να το πάρει στα χέρια του το παιδί.

Ε) Είναι πρόπον να έχουμε όλα τα φάρμακα κλειδωμένα σε ειδικό ντουλάπι. Μη νομίζετε ότι το παιδί σας δε μπορεί να σκαρφαλώσει και να πάρει τα φάρμακα από ντουλάπια που βρίσκονται ψηλά.

Στ) Φυλάγουμε τα καλλυντικά μας σε όσο το δυνατό ασφαλέστερο μέρος.

Η) Όταν το παιδί επισκέπτεται άλλο σπίτι και ειδικά στο σπίτι της γιαγιάς, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Οι ηλικιωμένοι σχεδόν πάντα έχουν φάρμακα και τα σπίτια των φίλων σας δε σημαίνει ότι είναι ασφαλή, ακόμα κι αν έχουν κι αυτοί παιδιά.

Θ) Όταν πρόκειται να δώσουμε ένα φάρμακο προσέχουμε ιδιαίτερα τη δοσολογία. Δεν πρέπει να δίνουμε να δίνουμε ποτέ στο παιδί ένα φάρμακο στο σκοτάδι ή με λιγοστό φως. Πολλά σφάλματα έχουν συμβεί υπερβαίνοντας τη δόση που πρέπει.

Ι) Να μην ξεχνάμε πως όταν ένα παιδί που πήρε μόνο του ένα φάρμακο ή άλλο σκεύασμα, έχει την τάση να το ξανακάνει.

Κ) Τα παιδιά έχουν την τάση να μιμούνται κάθε φορά τους μεγαλύτερους. Γι' αυτό το λόγο δεν είναι σωστό να λαμβάνουμε τα φάρμακα μας εν όψει των παιδιών.

Λ) Προσέχουμε τα είδη καθαρισμού και ιδιαιτέρως τα καυστικά και τα εντομοκτόνα. Πρέπει να βρίσκονται σε ασφαλές μέρος και βεβαίως μακριά στο τηλέφωνο μας τον αριθμό του κέντρου δηλητηριάσεων και του οικογενειακού γιατρού.

Μ) Έχουμε πάντα, κοντά στο τηλέφωνο μας τον αριθμό του κέντρου δηλητηριάσεων και του οικογενειακού γιατρού. Σε περίπτωση οποιουδήποτε συμβάντος, τηλεφωνούμε πάντα με ψυχραιμία και αποφεύγουμε την κρίση πανικού.

Η πρόληψη και η προφύλαξη αποτελεί τη λύση στο πρόβλημα των δηλητηριάσεων. Αυτό όμως βρίσκεται στη σφαίρα του ακατόρθωτου. Παρόλα αυτά πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια προς την κατεύθυνση της πρόληψης, ώστε να αποφεύγονται συνέπειες σοβαρές και τραγικές. Ο κατακλυσμός του σημερινού ανθρώπου σε όλους τους χώρους της δραστηριότητας του από πλήθος ουσιών και σκευασμάτων τον

εκθέτει σε κινδύνους αλλά συγχρόνως του επιβάλλει την ανάγκη για τη λήψη μέτρων προστατευτικών και προφυλακτικών επίσης.

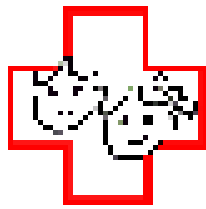
Πίσω όμως από κάθε παιδική δηλητηρίαση βρίσκεται η αμέλεια κάποιου ενηλίκου, γονέα ή κάποιου που έχει την επιμέλεια του παιδιού. Σε κάθε σπίτι υπάρχουν πολλά σκευάσματα όπως φάρμακα, καλλυντικά, είδη καθαρισμού, που στις περισσότερες περιπτώσεις δεν καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε να μην γίνονται προσιτά από τα ίδια τα παιδιά.

Από την άλλη μεριά, παιδιά του ενός μέχρι τριών ετών, έχουν μεγάλη περιέργεια και φυσικά άγνοια. Είναι η ηλικία που ερευνούν το περιβάλλον τους, το κάθε τι τους κάνει εντύπωση, θέλουν να το πιάσουν και όταν γίνει αυτό, τότε πάει κατευθείαν στο στόμα. Έτσι, όταν βρουν το κουτί με τα χαπάκια θα τα δοκιμάσουν και μπορεί να τα φάνε όλα. Περισσότερο όμως, τραβάνε την προσοχή τους τα χρωματισμένα χάπια και επίσης τα πολύ μικρά είναι πιο εύκολο και να τα καταπιούν. Ακόμα και αν βρουν οποιαδήποτε μπουκάλι δίχως το πώμα ασφαλείας, δε θα διστάσουν να δοκιμάσουν το περιεχόμενο του. Είναι αναγκαίο λοιπόν οι γονείς να συνειδητοποιήσουν τον κίνδυνο που κρύβουν όλα τα σκευάσματα. Δυστυχώς υπάρχουν και λανθασμένες αντιλήψεις, όπως ότι πολλά σκευάσματα και ουσίες δεν είναι επικίνδυνα. Πόσες μητέρες, ενώ γνωρίζουν ότι ένα προϊόν είναι άκρως επικίνδυνο, το αφήνουν σε μέρος προσιτό για την παιδική περιέργεια με την αφελή δικαιολογία πως το δικό τους το παιδί δεν πλησιάζει ποτέ σε αυτό. Και όμως είναι περιπτώσεις που συμβαίνουν πολύ συχνά.

Εξακολουθεί να είναι πρόπον, οι γονείς και όσοι έχουν την επιμέλεια των παιδιών, να συνειδητοποιήσουν και να πάρουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των παιδιών τους.

Εκτός όμως από την ευθύνη και το ρόλο των γονέων και κηδεμόνων, σημαντικά μέτρα χρειάζονται και από την πολιτεία που θα μπορούσαν να μειώσουν και τον αριθμό των δηλητηριάσεων γενικά και ειδικά των σοβαρών δηλητηριάσεων. Συγκεκριμένα προτείνεται η ειδική συσκευασία στα φάρμακα σε φιαλίδια που να μην μπορούν να απασφαλίστούν εύκολα από τα παιδιά, αφού ανοίγουν με ειδικό χειρισμό, άγνωστο προς τα βρέφη και τα παιδιά. Επίσης, προτείνεται και η μείωση στο περιεχόμενο μερικών φαρμάκων, που αντί για σαράντα χάπια να περιέχει μόνο είκοσι ή δέκα σε κάθε συσκευασία.

Πιστεύεται, πως αν εφαρμοσθούν αυτά τα προτεινόμενα μέτρα, θα μειωθούν οι δηλητηριάσεις και ο αριθμός των βαριών δηλητηριάσεων θα εμφανίσει σημαντική πτώση από τα φάρμακα αυτά.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Φτάνοντας στο τέλος της εκπόνησης της εργασίας, συμπεραίνουμε πως τα ατυχήματα και οι δηλητηριάσεις αποτελούν μάλιστα για την σημερινή εποχή. Και αυτό γιατί όλοι πλέον οι άνθρωποι έχουν εκσυγχρονιστεί με τα μέσα και χρησιμοποιούν όλο και περισσότερα σκευάσματα για την διεκπαιρέωση της εκάστοτε εργασίας τους. Όμως όλα αυτά κινούν το ενδιαφέρον και την περιέργεια του παιδιού για επεξεργασία του κάθε σκευάσματος ώστε τα παιδιά να γίνονται πιο επιρρεπή στα ατυχήματα και τις δηλητηριάσεις. Σε αυτό συμβάλλει και το γεγονός ότι στην σημερινή εποχή όλοι οι ρυθμοί της καθημερινότητας τρέχουν ανεξέλεγκτα, ούτως ώστε ο κάθε γονιός να έχει στη διάθεσή του περιορισμένο χρόνο για να συζητήσει, να παίξει, να ενημερώσει το παιδί του για τους κινδύνους που παραμονεύουν σε κάθε τι που το περιτριγυρίζει και επίσης να το μάθει να αποφεύγει οτιδήποτε θα του προκαλέσει ατύχημα ή δηλητηρίαση. Ακόμα, σε αυτό το επίπεδο, η ενημέρωση στα παιδιά για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ατυχημάτων πρέπει να είναι και κύριο μέλημα των δασκάλων, νηπιαγωγών και ειδικών καθηγητών που κατέχουν γνώσεις για το θέμα των ατυχημάτων και δηλητηριάσεων.

Επίσης, για την ενημέρωση μπορούν να συμβάλλουν και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με ειδικές εκπομπές, ώστε τις ώρες που η οικογένεια αναπαύεται στο σπίτι, να μπορούν όλοι να τις παρακολουθήσουν με ενδιαφέρον και μετέπειτα σε οποιοδήποτε συμβάν να είναι σε θέση να το αντιμετωπίσουν σωστά και άμεσα.

Κατά την κρίση μου, πιστεύω πως αν λάβουν χώρα οι προηγούμενες προτάσεις, τα ατυχήματα και οι δηλητηριάσεις θα μειωθούν σταδιακά και θα μάθουμε όλοι να προλαμβάνουμε και σαφώς να αντιμετωπίζουμε με τον πιο ακριβές τρόπο ότι και να συμβεί σε εμάς τους ίδιους, τους φίλους ή γείτονες και ειδικότερα τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η συμβολή όλων και η κατάθεση γνώσεων μπορεί να αποτρέψει και να απομακρύνει τον κίνδυνο που είναι πιθανό να παρουσιάσει ο καθένας γύρω μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βλάχος Π, (1996), «Εγχειρίδιο δηλητηριάσεων»,
Αθήνα, Ζήτα
- Βλάχος Π, (2007), «Δηλητηριάσεις», Αθήνα, Γρηγόρη
-
- Βρυώνης Γ, (2004) «Παιδιατρική, Ιωάννινα, ΕΦΥΡΑ
-
- Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου Λ, (2001) «Τα έξι πρώτα χρόνια της ζωής»,
Αθήνα, Ελληνικά γράμματα,.
-
- Ντόλατζας Θ, (2005) «Ο Γιατρός συμβουλεύει ... Πρώτες βοήθειες»
Λίγκας Books .
- Ντόλατζας, Θ, (2005) «Ο Γιατρός συμβουλεύει ... Προληπτική Ιατρική»
Λίγκας Books
- Ντόλατζας, Θ, (2000) «Επείγοντα προβλήματα στα παιδιά», Αθήνα .
- Σαρηγιαννίδου Σ, (2006), «Μεγαλώνω το παιδί μου», αρ. τεύχους 1, 44, 66-67,
100-101
-
- . Χατζηπαναγής Α, (2006) «Η Βίβλος της παιδιατρικής για γονείς»,
Α.Ε., Ψυχογιός
-

