

**Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ: Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας**

**ΤΜΗΜΑ: Νοσηλευτικής**

**ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κα. ΔΑΦΕΡΜΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**

**ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΚΩΝ/ΝΟΣ**



**ΜΑΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ**



**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2010**

**Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κυρία Δαφέρμου Μαρία, για την πολύτιμη καθοδήγηση της και όλες τις πληροφορίες που μας παρείχε, προκειμένου να έρθει εις πέρας η πτυχιακή μας εργασία, καθώς και όλους όσους συνέβαλαν προκειμένου να διεκπεραιωθεί η ερευνητική μας εργασία.**



**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

**Παιδικά Ατυχήματα στο σπίτι  
και το σχολείο**

**Α' ΜΕΡΟΣ**

- Ⓜ Πρόταση Ερευνητικής Πτυχιακής Εργασίας.....σελ 18
- Ⓜ Πρόλογος.....σελ 25
- Ⓜ Εισαγωγή.....σελ 26
- Ⓜ **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Επιδημιολογικά Στοιχεία των παιδικών ατυχημάτων** .....σελ 27
  - 1.1. Στατιστικά Στοιχεία.....σελ 28
  - 1.2. Νοσηρότητα - Ποια παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα στα  
Ατυχήματα.....σελ 36
  - 1.3. Κατανομή ατυχημάτων ανά ηλικίες.....σελ 38



**Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Τα Παιδικά Ατυχήματα στο Σπίτι.....σελ 40**

- 2.1. Τα ατυχήματα στο σπίτι.....σελ 42
- 2.2. Τα μικρόβια στο σπίτι.....σελ 42
- 2.3. Συνηθισμένα Ατυχήματα στις μικρές ηλικίες -  
Χρήσιμες Συμβουλές.....σελ 45
  - ▶ Όταν το παιδί μας είναι 0-6 μηνών.....σελ 45
  - ▶ Όταν το παιδί μας είναι 6-12 μηνών.....σελ 46
  - ▶ Όταν το παιδί μας είναι 1-4 ετών.....σελ 49
  - ▶ Όταν το παιδί μας είναι 5-9 ετών.....σελ 50
  - ▶ Όταν το παιδί μας είναι 10-14 ετών.....σελ 52
- 2.4. Αντικείμενα Πεσμένα στο Πάτωμα.....σελ 54
- 2.5. Συμβουλές Ασφάλειας στην Κουζίνα.....σελ 55
- 2.6. Βασικοί κανόνες προστασίας των παιδιών μέσα στο σπίτι.....σελ 57
  - ▶ 2.6.1 Το υπνοδωμάτιο των γονιών.....σελ 57

- ▶ 2.6.2 Το παιδικό δωμάτιο.....σελ 58
- ▶ 2.6.3 Το μπάνιο.....σελ 61
- ▶ 2.6.4 Το καθιστικό.....σελ 63
- ▶ 2.6.5 Η κουζίνα.....σελ 65
- ▶ 2.6.6 Η σκάλα.....σελ 69
- 2.7. Μέτρα αντιμετώπισης συχνών ατυχημάτων .....σελ 71
  - ▶ 2.7.1 Πληγές.....σελ 71
  - ▶ 2.7.2 Στραμπουλίσματα.....σελ 71
  - ▶ 2.7.3 Άνοιγμα μύτης.....σελ 72
  - ▶ 2.7.4 Ηλεκτροπληξία.....σελ 72
  - ▶ 2.7.5 Πνιγμός.....σελ 73
  - ▶ 2.7.6 Χτύπημα στο κεφάλι.....σελ 73
  - ▶ 2.7.7 Κατάπωση καθαριστικού.....σελ 73
  - ▶ 2.7.8 Δηλητηριάσεις.....σελ 74
  - ▶ 2.7.9 Κατάπωση αντικειμένου.....σελ 74

- ▶ Κάψιμο.....σελ 75
  
- ▶ 2.7.11 Έγκαυμα.....σελ 75
  
- 2.8. Βασικές εστίες κινδύνου στο σπίτι.....σελ 76
  
- 2.9. 10 βασικές συμβουλές για προστασία μέσα στο σπίτι.....σελ 79
  
- 2.10. Εγχειρίδιο 30 Οδηγίες προς τους γονείς για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων.....σελ 82
  
- 2.11. Ο ρόλος / χρησιμότητα του εμβολίου.....σελ 94
  - ▶ 2.11.1 Τι είναι τα εμβόλια.....σελ 94
  
  - ▶ 2.11.2 Τι είναι το Εθνικό Πρόγραμμα εμβολιασμών...σελ 95
  
  - ▶ 2.11.3 Τα οφέλη των εμβολίων.....σελ 97
  
- 2.12. Πρόληψη Παιδικών Ατυχημάτων μέσω των Κέντρων Υγείας...σελ 100

<p>Ⓢ</p>	<p><b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή.....σελ 104</b></p>
<p>●</p>	<p><b>3.1. Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων μέσα στο σπίτι.....σελ 104</b></p>
<p>●</p>	<p><b>3.2. Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στη Δευτερογενή πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι, ανάλογα με τα είδη των ατυχημάτων .....σελ 109</b></p>
<p>▶</p>	<p><b>3.2.1. Πτώσεις.....σελ 109</b></p>
<p>•</p>	<p>Είδη πτώσεων.....σελ 110</p>
<p>•</p>	<p>Αιτία των πτώσεων.....σελ 111</p>
<p>•</p>	<p>Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων από πτώσεις...σελ 112</p>
<p>▶</p>	<p><b>3.2.2. Εγκαύματα.....σελ 113</b></p>
<p>▪</p>	<p>Είδη εγκαυμάτων.....σελ 113</p>
<p>▪</p>	<p>Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις εγκαυμάτων.....σελ 114</p>



- Πώς να αποφευχθούν τα εγκαύματα.....σελ 115
  
- ▶ 3.2.3 Δηλητηριάσεις.....σελ 117
  - Είδη Δηλητηριάσεων.....σελ 118
  - Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις δηλητηριάσεων.....σελ 133
  - Πρόληψη των δηλητηριάσεων.....σελ 135
  
- ▶ 3.2.4. Εισρόφηση ξένων σωμάτων.....σελ 136
  - Αίτια εισρόφησης ξένων σωμάτων.....σελ 136
  - Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις εισροφήσεως ξένων σωμάτων από το στόμα.....σελ 138
  - Πρόληψη των εισροφήσεων από το στόμα.....σελ 139
  - Πρώτες βοήθειες για την αντιμετώπιση των ξένων σωμάτων στο ρίνο.....σελ 140
  - Πρώτες Βοήθειες αντιμετώπισης ξένων σωμάτων στο ώτος  
.....σελ 141

- Πρώτες βοήθειες αντιμετώπισης ξένων σωμάτων στο μάτι  
.....σελ 142
- Πρόληψη για την αντιμετώπιση των ξένων σωμάτων στο μάτι  
.....σελ 143
- ▶ **3.2.5. Ηλεκτροπληξία.....σελ 144**
  - Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις ηλεκτροπληξίας...σελ 144
  - Πρόληψη Ηλεκτροπληξίας.....σελ 146
- ▶ **3.2.6. Κίνδυνοι από έντομα και ζώα.....σελ 147**
  - Πρώτες βοήθειες για αντιμετώπιση ατυχημάτων από έντομα και ζώα.....σελ 147
  - Πρόληψη ατυχημάτων προερχόμενα από έντομα και ζώα...  
.....σελ 149
- ▶ **3.2.7. Κίνδυνος πνιγμού στο νερό.....σελ 150**
  - Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις πνιγμού στο νερό..σελ 150
  - Πρόληψη πνιγμού στο νερό.....σελ 151
- ▶ **3.2.8. Επιπλέον ατυχήματα.....σελ 152**

- Σύνδρομο δαρμένου παιδιού.....σελ 152

▶ 3.8.9. Η ευθύνη της πολιτείας στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι.....σελ 157



**Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Παιδικά Ατυχήματα στο Σχολείο**.....σελ 160

● 4.1. Προετοιμασία των παιδιών για το σχολείο, γενικές οδηγίες αποφυγής ατυχημάτων.....σελ 160

● 4.2. Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σχολείου.....σελ 167

- Κιγκλιδώματα.....σελ 167

- Φαρμακείο.....σελ 167

- Έλεγχοι Κτηριακών Εγκαταστάσεων.....σελ 167

- Πυρασφάλεια.....σελ 168

- Πρώτες Βοήθειες.....σελ 168

- Ο ρόλος των Δασκάλων.....σελ 168

- Σχολικός Τροχονόμος.....σελ 168

Ⓢ	<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Η επιδημιολογία των Σχολικών Ατυχημάτων, Συμπεράσματα από έρευνα σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.....σελ 170</b>
●	5.1 Περίληψη.....σελ 170
●	5.2 Εισαγωγή.....σελ 171
●	5.3 Υλικό και Μέθοδος της έρευνας.....σελ 174
▶	5.3.1 Βιβλιογραφική έρευνα του είδους και της συχνότητας των σχολικών ατυχημάτων των εφήβων μαθητών.....σελ 175
▶	5.3.2 Δημιουργία δικτύου συνεργαζομένων σχολικών μονάδων...σελ 175
▶	5.3.3 Περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης .....σελ 176
▶	5.3.4 Ανάπτυξη συστήματος καταγραφής και αναφοράς σχολικών ατυχημάτων.....σελ 176
▶	5.3.5 Πιλοτική Φάση: Καταγραφή σχολικών ατυχημάτων - Επεξεργασία δεδομένων.....σελ 177
●	5.4. Ευρήματα της έρευνας.....σελ 177
●	5.5. Συμπεράσματα - Προτάσεις.....σελ 185

- ⓐ **Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Γενικά Συμπεράσματα και Προτάσεις μας.....σελ 189**
- 6.1 Γιατί θα πρέπει να είμαστε υπέρμαχοι της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων.....σελ 191
  - 6.2 Γιατί θα έπρεπε να συμπεριληφθεί η πρόληψη ατυχημάτων στη σχολική ύλη.....σελ 192
  - 6.3 Γιατί η πρόληψη ατυχημάτων στα σχολεία δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μάθημα.....σελ 193
  - 6.4 Τρόποι για παρουσιάσεις πρόληψης παιδικών ατυχημάτων.....σελ 195
  - 6.5 Η αξιολόγηση του συγκεκριμένου προγράμματος.....σελ 198



**Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στο σχολείο και οι κυριότεροι σκοποί της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....σελ 200**

- 7.1 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στο σχολείο για την εκπαίδευση της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι.....σελ 200
- 7.2 Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας.....σελ 201



***Επίλογος.....σελ 204***



**Β' ΜΕΡΟΣ**.....σελ 208

**ΈΡΕΥΝΑ**

▶ Σκοπός.....	σελ 218
▶ Στόχος.....	σελ 218
▶ Επιμέρους Στόχοι.....	σελ 218
▶ Ερευνητικά Ερωτήματα.....	σελ 219
▶ Σχεδιασμός της μελέτης του περιγραφικού υλικού.....	σελ 220
▶ Μέθοδος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων.....	σελ 220
▶ Αποτελέσματα έρευνας.....	σελ 221
▶ Αναλυτικοί στατιστικοί πίνακες.....	σελ 231
▶ Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	σελ 234
📖 Βιβλιογραφία.....	σελ 246

# Α' ΜΕΡΟΣ





## **Α' ΜΕΡΟΣ**

Πρόταση Ερευνητικής Πτυχιακής Εργασίας

Πρόλογος

Εισαγωγή

### **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Επιδημιολογικά Στοιχεία των παιδικών ατυχημάτων**

- 1.1. Στατιστικά Στοιχεία
- 1.2. Νοσηρότητα - Ποια παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα στα ατυχήματα
- 1.3. Κατανομή ατυχημάτων ανά ηλικίες

Τίτλος: «ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ»

Κατατίθεται για έγκριση στην ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Από τους φοιτητές:  
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ  
ΜΑΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ



Επιβλέπων καθηγητής: κα. ΔΑΦΕΡΜΟΥ ΜΑΡΙΑ

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Τίτλος πτυχιακής εργασίας:

«ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ»

- Διατύπωση και τεκμηρίωση της σημαντικότητας του προβλήματος που θα διερευνηθεί:

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

Οι στατιστικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η πρόκληση παιδικού ατυχήματος, τόσο στο φυσικό οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, όσο και στο εξωτερικό, το οποίο περιλαμβάνει το σχολείο, την παιδική χαρά, κλπ. αποτελούν προλήψιμο πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να παρουσιάσουμε τα είδη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι και στο σχολείο, να αναφέρουμε τα αίτια καθώς και την άμεση αντιμετώπιση και παροχή πρώτων βοηθειών αλλά και να τονίσουμε την βαρύτητα και σπουδαιότητα της πρόληψης για την αποφυγή δυσάρεστων επιπτώσεων των ατυχημάτων, στην υγεία του παιδιού.

Όπως φαίνεται και με τον παρακάτω πίνακα είναι πολύ μεγάλο το ποσοστό των παιδιών από 1-14 ετών μεταξύ των μεγαλύτερων χωρών του ΟΟΣΑ που επήλθε θνησιμότητα χωρίς πρόθεση λόγω κάποιου ατυχήματος:

ΧΩΡΕΣ	ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0,39
ΙΤΑΛΙΑ	0,46
ΕΛΛΑΔΑ	0,56
ΓΑΛΛΙΑ	0,81
ΙΣΠΑΝΙΑ	1,12
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1,24
ΚΑΝΑΔΑΣ	1,26
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1,33
Η.Π.Α.	1,74
ΙΑΠΩΝΙΑ	1,93
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	1,97
ΤΣΕΧΙΑ	2,23
ΠΟΛΩΝΙΑ	2,84
ΜΕΞΙΚΟ	3,30
ΝΟΤΙΑ ΚΟΡΕΑ	5,14

(Πηγή: Ανάλυση της WHO Mortality Database από το London School of Hygiene & Tropical Medicine, 1991-1995)

Όπως διαπιστώνουμε η Ελλάδα έχει καταταχθεί στην 3<sup>η</sup> θέση, οπότε θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε στο θέμα αυτό εκτενέστερα καθώς και να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε τις πραγματικές αιτίες που κατέχουμε τόσο υψηλό ποσοστό μεταξύ των 15 αυτών χωρών.

Επίσης, όπως προκύπτει και από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων και την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, το έτος 1999, επήλθαν πάνω από 897 θανατηφόρα ατυχήματα σε παιδιά ηλικίας από 0-19 ετών:

Ηλικία	Πνιγμοί	Αυτοκτονίες	Ανθρωποκτονίες
όλες οι ηλικίες	368	381	130
0-14 ετών	11	0	4
15-19 ετών	10	12	7
0-19 ετών	21	12	11

(Πηγή: <http://www.watersafety.gr>)

### Σημαντικότητα του θέματος:

«Όπως προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία, δυστυχώς στην Ελλάδα έχει σημειωθεί ένας τρομακτικά μεγάλος αριθμός που συνέβαλε στην αύξηση του ποσοστού των θανατηφόρων παιδικών ατυχημάτων τα τελευταία χρόνια.

Αυτό το ποσοστό, μας ωθεί να στρέψουμε το ενδιαφέρον μας, και να προσπαθήσουμε μέσα από την παρούσα μελέτη, να εισχωρήσουμε στο πρόβλημα, και να προτείνουμε πιθανούς τρόπους αποφυγής, πρόληψης και αντιμετώπισης άλλων παρόμοιων καταστάσεων.»

### Σκοπός:

« Ο κύριος σκοπός μας, είναι να μελετήσουμε εις βάθος όλα τα πιθανά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στα παιδιά, τόσο μέσα στο ίδιο τους το σπίτι, που θεωρητικά φαντάζει ο πιο ασφαλής χώρος να κινούνται τα παιδιά μας, όσο και τα πιθανά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στους χώρους του σχολείου, που περνούν από πολύ μικρά σε ηλικία τόσες ώρες, και που θεωρητικά πάλι, θέλουμε να πιστεύουμε ότι είναι απόλυτα προστατευμένα από πιθανούς κινδύνους που караδοκούν.

Οι επιμέρους στόχοι μας, είναι αφού εντοπίσουμε τα πιο πιθανά και συχνά ατυχήματα που ένα παιδί προτίθεται να αντιμετωπίσει στα περιβάλλοντα του αυτά, να προτείνουμε τόσο τρόπους αποφυγής των περισσότερων εξ' αυτών πρώτου συμβούν, όσο και τρόπους αντιμετώπισης και πρώτων βοηθειών που θα μπορέσουμε να τους παρέχουμε μετά το όποιο ατύχημα.»

Ερευνητικά Ερωτήματα:

1. Τα ερωτήματα που τίθενται είναι αφενός γιατί να συμβαίνουν τόσο πολλά και συχνής κλίμακας ατυχήματα σε δύο περιβάλλοντα που τα παιδιά βρίσκονται υπό συνεχή επίβλεψη γονέων και δασκάλων
2. Ποιος τελικά ευθύνεται για τα ατυχήματα αυτά
3. Και τι θα μπορούσαμε εμείς ως γονείς, δάσκαλοι, νοσηλευτές να κάνουμε προκειμένου να αποφευχθούν σε σημαντικό βαθμό τα ατυχήματα αυτά.»

Σχεδιασμός της μελέτης και περιγραφή υλικού:

Η ερευνητική μεθοδολογία / προσέγγιση που θα ακολουθήσουμε, στηρίζεται ως επί το πλείστον στα Στατιστικά Στοιχεία που προκύπτουν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος αναφορικά με τη συχνότητα και τη θνησιμότητα των παιδιών στους χώρους του σπιτιού και του σχολείου τους (Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας - ΕΣΥΕ ,1980-1999), και στηριζόμενοι πάνω στα ατυχήματα αυτά να προτείνουμε τρόπους αποφυγής και αντιμετώπισης των ατυχημάτων αυτών όπως προκύπτουν από το Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ (πηγή: <http://www.pedtrauma.gr/gr/faqgr.htm>).»

Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων:

Όλα τα δεδομένα που ερευνήσαμε προκειμένου να στηρίξουμε την ερευνητική μας εργασία, προήλθαν από ερευνητικές μελέτες σωματείων, οργανισμών, από στατιστικές αναλύσεις της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος, βιβλιογραφικές πηγές, μεγάλων συγγραφέων που αναλύουν όλα τα παραπάνω ερωτήματα που θέσαμε, καθώς από ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης, όπου και αντλήσαμε ένα αρκετά μεγάλο μέρος της έρευνας μας. (Πηγές: <http://www.pedtrauma.gr>, Περιοδικό Βιβλίο Υγείας, Κεφάλαιο "Παιδικά Ατυχήματα", Τεύχος 2ο, σελ 70-76, Αθήνα 2004, Κατάμης Χ. "Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής" Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 102-110, 1982, Ντολατζάς, "Ατυχήματα στα παιδιά μέσα και έξω από το Σπίτι", Αθήνα 1984, <http://www.iatronet.gr>, <http://kidshealth.org>, accidents to children. Lancet, 1, 378-380, preschool children. J. Epidemiology of Community Health, 37, 100-104, Σχετικές παραπομπές παρατίθενται και παραπάνω.)

Δείγμα:Τι δειγματοληψία θα ακολουθήσει η ερευνητική ομάδα και γιατί:

«Η δειγματοληψία που θα ακολουθήσουμε για να στηρίξουμε την ερευνητική μας εργασία, στηρίζεται σε όλες τις παραπάνω πηγές πληροφόρησης καθώς και σ' ένα ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής που ακολούθησε μία ομάδα ερευνητών κατά τη διάρκεια του Σχ. έτους : 2006-2007, σε παιδιά μαθητές του 4ου Δημοτικού Σχολείου Ιλίου (πηγή: <http://4dim-iliou.att.sch.gr/ergasies/diathematika/paidika-atyxnmata/index.htm>), και αυτό γιατί όλα τα παραπάνω στηρίζονται σε έρευνες και μελέτες που έχουν γίνει και αφορούν αποκλειστικά το συγκεκριμένο κομμάτι που και εμείς από την δική μας πλευρά, θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε, αναλύσουμε και να διεξάγουμε τα δικά μας συμπεράσματα, προτάσεις και τρόπους επίλυσης, αντιμετώπισης των τόσο συχνών φαινομένων που συμβαίνουν καθημερινά δίπλα μας. Γιατί πραγματικά πιστεύουμε ότι το φαινόμενο αυτό απασχόλησε, απασχολεί και θα συνεχίσει να απασχολεί των κοινωνία μας σε όλες της τις εκφάνσεις.»

Ανάλυση δεδομένων:

Η ανάλυση και η παρουσίαση των δεδομένων που θα κάνουμε στην ερευνητική μας εργασία, θα είναι αρχικά να εισχωρήσουμε στα παιδικά ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι και το σχολείο, να βρούμε τις πιθανές αιτίες πρόκλησης τους, τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης τους, να προτείνουμε τρόπους αντιμετώπισης καθώς και τρόπους πρόληψης ή ακόμα και πρώτων βοηθειών που θα μπορούσαμε να παρέχουμε στα παιδιά, σε οποιοδήποτε ατύχημα τους συνέβαινε στους χώρους αυτούς. Τέλος θα παραθέσουμε τα δικά μας συμπεράσματα, καθώς και προτάσεις που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από πολλούς φορείς, σχολεία, δήμους, νοσοκομεία, προκειμένου να ενημερώσουν τους γονείς αλλά και τα παιδιά για όλα αυτά τα ατυχήματα που караδοκούν σε κάθε γωνία, και με ποιους τρόπους θα μπορούσαν οι ίδιοι να

συμβάλλουν στη μείωση του αριθμού των παιδικών ατυχημάτων, και μάλιστα των θανάσιμων ατυχημάτων που συμβαίνουν στα παιδιά μας.»



# ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γνωστός ο αφορισμός του Ιπποκράτη « **το προλαμβάνειν εστί σοφότερον του θεραπεύειν** » δηλαδή το να προλάβεις ένα ατύχημα είναι πολύ καλύτερο από το να το θεραπεύσεις.

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

Οδηγό σημείο πρέπει να αποτελέσει η αλλαγή της διαδεδομένης αντίληψης ότι το ατύχημα αποτελεί κατά κανόνα "τυχαίο" και κατά συνέπεια αναπόφευκτο γεγονός. Υπολογίζεται ότι αν στη χώρα μας επικρατούσαν οι συνθήκες που υπάρχουν σήμερα στην Ολλανδία ή την Αγγλία θα μπορούσε να σώζεται ένα στα τρία παιδιά που πεθαίνουν από ατύχημα.

Ο όρος "ατύχημα" περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς-πνιγμονές και κυρίως τα τροχαία ατυχήματα. Τα υποκείμενα αίτια των ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση το εξελικτικό στάδιο και το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους.

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Οι στατιστικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η πρόκληση παιδικού ατυχήματος, τόσο στο φυσικό οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, όσο και στο εξωτερικό, το οποίο περιλαμβάνει το σχολείο, την παιδική χαρά, κλπ. αποτελούν προλήψιμο πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να παρουσιάσουμε τα είδη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι, να αναφέρουμε τα αίτια καθώς και την άμεση αντιμετώπιση και παροχή πρώτων βοηθειών αλλά και να τονίσουμε την βαρύτητα και σπουδαιότητα της πρόληψης για την αποφυγή δυσάρεστων επιπτώσεων των ατυχημάτων, στην υγεία του παιδιού.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : Επιδημιολογικά στοιχεία των παιδικών ατυχημάτων**

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

Οδηγό σημείο πρέπει να αποτελέσει η αλλαγή της διαδεδομένης αντίληψης ότι το ατύχημα αποτελεί κατά κανόνα "τυχαίο" και κατά συνέπεια αναπόφευκτο γεγονός. Υπολογίζεται ότι αν στη χώρα μας επικρατούσαν οι συνθήκες που υπάρχουν σήμερα στην Ολλανδία ή την Αγγλία θα μπορούσε να σώζεται ένα στα τρία παιδιά που πεθαίνουν από ατύχημα.

Ο όρος "ατύχημα" περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς-πνιγμονές και κυρίως τα τροχαία ατυχήματα. Τα υποκείμενα αίτια των ατυχημάτων διαμορφώνονται με βάση το εξελικτικό στάδιο και το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους .

Στην Ελλάδα, οι πνιγμοί είναι το ατύχημα με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα. Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ) κατέγραψε 5704 πνιγμούς χωρίς πρόθεση κατά τη διάρκεια της εικοσαετίας 1980-1999, αριθμός που αντιστοιχεί σε περίπου 300 πνιγμούς το χρόνο. Τα ατυχήματα συνέβησαν στη θάλασσα, σε λίμνες, ποτάμια, πισίνες, δεξαμενές, ακόμη και σε μπανιέρες.

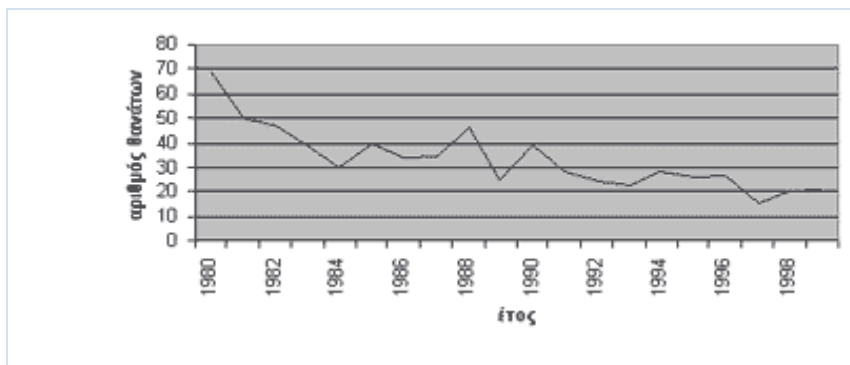
Κάθε χρόνο περίπου 20 παιδιά (μικρότερα των 14 ετών) και 15 έφηβοι (15-19 ετών) πνίγονται. Για κάθε παιδί που πνίγεται άλλα 7 παιδιά εξετάζονται στα Τμήματα

Επείγοντων Περιστατικών και άλλα 6 περίπου νοσηλεύονται (δεδομένα 5 ετών από το Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων -ΣΚΑΕΙ, για τους πνιγμούς και τους παρ' ολίγον πνιγμούς).

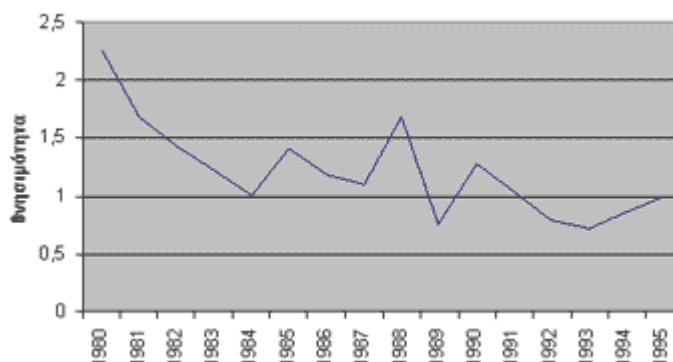
### **1.1. Στατιστικά Στοιχεία**

Η ΕΣΥΕ κατέγραψε 666 θανάτους από πνιγμό χωρίς πρόθεση, κατά τη διάρκεια της εικοσαετίας 1980-1999 σε παιδιά κάτω των 14 ετών και σε εφήβους 15-19 ετών. Οι πνιγμοί χωρίς πρόθεση, σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες ακολουθούν πτωτική τάση από το 1980 μέχρι σήμερα (όπως φαίνεται στα διαγράμματα 1 και 2).

**Διάγραμμα 1.** Κατανομή των 666 πνιγμών χωρίς πρόθεση, σε παιδιά και εφήβους μικρότερους των 20 ετών, ανά έτος (Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας - ΕΣΥΕ ,1980-1999)

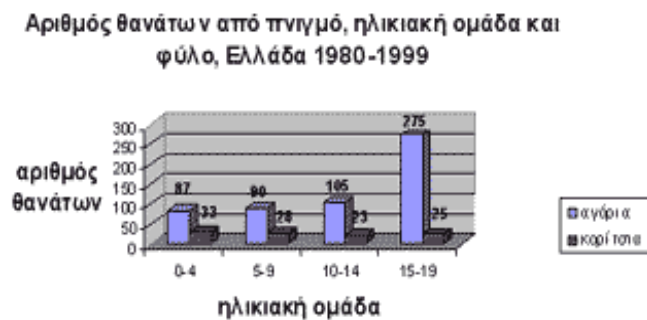


**Διάγραμμα 2.** Θνησιμότητα ανά 100.000, παιδιών και εφήβων μικρότερων των 20 ετών, από πνιγμό χωρίς πρόθεση, ανά έτος (Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας- ΕΣΥΕ, 1980- 1995)

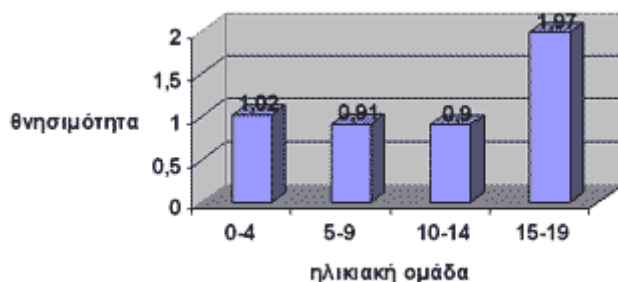


Το 84% των πνιγμών στην παιδική και εφηβική ηλικία συμβαίνει στους άρρενες. Μάλιστα όπως δείχνει το διάγραμμα 3, η δυσμενής αυτή αναλογία για τα αγόρια γίνεται περισσότερο εμφανής στην ηλικιακή ομάδα των εφήβων (15-19 ετών). Στα διαγράμματα 3 και 4 φαίνεται ακόμη ότι η πιο επικίνδυνη ηλικία για πνιγμό στα παιδιά και εφήβους είναι η μεταξύ των 15-19 ετών (45% των πνιγμών). Το γεγονός μπορεί να αποδοθεί στην επικίνδυνη συμπεριφορά των εφήβων, στην πιθανή κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και στην αυξημένη ενασχόλησή τους με τα θαλάσσια σπορ.

**Διάγραμμα 3.** Κατανομή των 666 πνιγμών χωρίς πρόθεση, σε παιδιά και εφήβους μικρότερους των 20 ετών, ανά ηλικία και φύλο (Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας - ΕΣΥΕ, 1980- 1999)



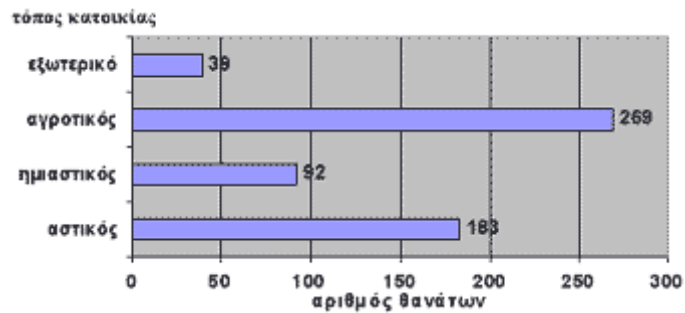
**Διάγραμμα 4.** Θνησιμότητα ανά 100.000, παιδιών και εφήβων μικρότερων των 20 ετών, από πνιγμό χωρίς πρόθεση, ανά ηλικιακή ομάδα (Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας- ΕΣΥΕ, 1980 -1995)



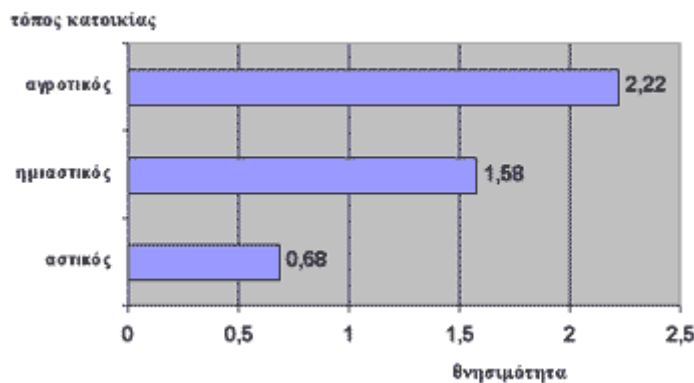
Ανάμεσα στα θύματα από πνιγμό, το 46% ήταν κάτοικοι αγροτικών περιοχών, το 31% αστικών και το 16% ημιαστικών. Περίπου 7% των θυμάτων ήταν αλλοδαποί (διάγραμμα 5). Τα ελληνόπουλα των αγροτικών περιοχών έχουν την υψηλότερη

Θνησιμότητα από πνιγμό, σε αντίθεση με τα παιδιά των αστικών περιοχών που έχουν τη χαμηλότερη θνησιμότητα (διάγραμμα 6).

**Διάγραμμα 5.** Κατανομή των 583 πνιγμών χωρίς πρόθεση, σε παιδιά και εφήβους μικρότερους των 20 ετών, ανά τόπο κατοικίας (Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας - ΕΣΥΕ, 1980- 1995)



**Διάγραμμα 6.** Θνησιμότητα ανά 100.000, παιδιών και εφήβων μικρότερων των 20 ετών, από πνιγμό χωρίς πρόθεση, ανά τόπο κατοικίας (Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας-ΕΣΥΕ, 1980 -1995)



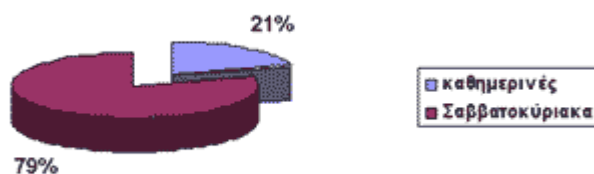
Η συντριπτική πλειονότητα των πνιγμών σε παιδιά μικρότερα των 15 ετών (96%) συνέβησαν κατά τη διάρκεια της ημέρας (9,00-20,59).

**Διάγραμμα 8.** Κατανομή των πνιγμών και παρ' ολίγον πνιγμών, σε παιδιά μικρότερα των 15 ετών, ανά ώρα ατυχήματος (Πηγή: Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων -ΣΚΑΕΙ, 1996-2000)



Κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου διαδραματίστηκε περίπου το 80% των πνιγμών και παρ' ολίγον πνιγμών, σε παιδιά κάτω των 15 ετών.

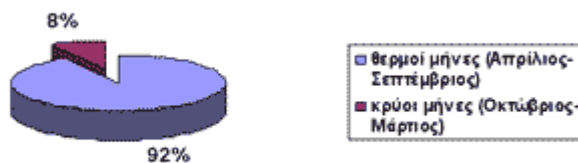
**Διάγραμμα 9.** Κατανομή των πνιγμών και παρ' ολίγον πνιγμών, σε παιδιά μικρότερα των 15 ετών, ανά ημέρα ατυχήματος (Πηγή: Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων -ΣΚΑΕΙ, 1996-2000)



Περισσότεροι του 90% των πνιγμών σε παιδιά κάτω των 15 ετών έλαβαν χώρα τους "θερμούς" μήνες του έτους (Απρίλιο έως και Σεπτέμβριο).



**Διάγραμμα 10.** Κατανομή των πνιγμών και παρ' ολίγον πνιγμών, σε παιδιά μικρότερα των 15 ετών, ανά εποχή του έτους (Πηγή: Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων -ΣΚΑΕΙ, 1996-2000)



Οι πνιγμοί και οι παρ' ολίγον πνιγμοί συμβαίνουν συνήθως στη θάλασσα και στις πισίνες. Στην Ελλάδα το 70% σχεδόν των πνιγμών και παρ' ολίγων πνιγμών, σε παιδιά μικρότερα των 15 ετών, διαδραματίζονται στη θάλασσα, ενώ το 25% στις πισίνες.

**Διάγραμμα 11** Κατανομή των πνιγμών και παρ' ολίγον πνιγμών, σε παιδιά μικρότερα των 15 ετών, ανά τόπο ατυχήματος (Πηγή: Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων -ΣΚΑΕΙ,1996-2000)



Είναι γεγονός ότι η Ελλάδα, εν αντιθέσει με την κατάσταση που επικρατεί σε άλλα παιδικά ατυχήματα, βρίσκεται σε καλή θέση ανάμεσα στις ανεπτυγμένες χώρες, όσον αφορά τους πνιγμούς στην παιδική ηλικία (πίνακας 1).

**Πίνακας 1.** Θνησιμότητα ανά 100.000, σε παιδιά 1-14 ετών, από πνιγμό χωρίς πρόθεση, στις 15 πιο μεγάλες χώρες του ΟΟΣΑ, εκτός Τουρκίας (Πηγή: Ανάλυση της WHO Mortality Database από το London School of Hygiene & Tropical Medicine, 1991-1995)

ΧΩΡΕΣ	ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0,39
ΙΤΑΛΙΑ	0,46
ΕΛΛΑΔΑ	0,56
ΓΑΛΛΙΑ	0,81
ΙΣΠΑΝΙΑ	1,12
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1,24
ΚΑΝΑΔΑΣ	1,26
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1,33
Η.Π.Α.	1,74
ΙΑΠΩΝΙΑ	1,93
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	1,97
ΤΣΕΧΙΑ	2,23
ΠΟΛΩΝΙΑ	2,84
ΜΕΞΙΚΟ	3,30
ΝΟΤΙΑ ΚΟΡΕΑ	5,14

Πίνακας 1

Το γεγονός όμως παραμένει ότι οι πνιγμοί, όπως και τα υπόλοιπα ατυχήματα, μπορούν σε σημαντικό βαθμό να προληφθούν. Και για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε τις διαστάσεις του προβλήματος, θα αντιπαραβάλουμε τα τελευταία διαθέσιμα δεδομένα (1999) για τους θανάτους από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας. Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, οι θάνατοι από πνιγμό το 1999 για όλες τις ηλικίες ήταν περίπου ίσοι με τους θανάτους από αυτοκτονίες και σχεδόν τριπλάσιοι των ανθρωποκτονιών από πρόθεση. Αν μάλιστα αναφερθούμε στην ηλικιακή ομάδα των 0-19 ετών, τότε οι θάνατοι από πνιγμό ισούνται περίπου με το άθροισμα των δολοφονιών και αυτοκτονιών.

**Πίνακας 2.** Θάνατοι στην Ελλάδα το έτος 1999 κατά ηλικία του θανούντος (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος)

Ηλικία	Πνιγμοί	Αυτοκτονίες	Ανθρωποκτονίες
όλες οι ηλικίες	368	381	130
0-14 ετών	11	0	4
15-19 ετών	10	12	7
0-19 ετών	21	12	11

Πίνακας 2

(<sup>1</sup>Το παραπάνω πληροφοριακό υλικό αντλήθηκε από ηλεκτρονικής μορφής πληροφόρησης του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδιών Ατυχημάτων).

<sup>1</sup> <http://www.watersafety.gr><sup>1</sup>

## 1.2. Νοσηρότητα - Ποια παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα στα ατυχήματα

Ένα σοβαρό πρόβλημα το οποίο απειλεί τη ζωή και την σωματική ακεραιότητα του παιδιού είναι τα ατυχήματα. Δυστυχώς ο αριθμός των παιδιών που χάνουν τη ζωή τους ή μένουν ανάπηρα εξαιτίας ατυχημάτων ολοένα και μεγαλώνει. Οι κίνδυνοι είναι ιδιαίτερα μεγάλοι κατά την νηπιακή ηλικία κατά την οποία το άτομο δείχνει εμμονή για περισσότερη αυτονομία, την οποία όμως δεν μπορεί να χειριστεί με αποτελεσματικότητα. Μεγαλύτερο ποσοστό ατυχημάτων παρατηρείται στα αγόρια, πιθανότατα γιατί επιδίδονται σε πιο επικίνδυνες κινητικές δραστηριότητες και γιατί οι γονείς ασκούν λιγότερη επίβλεψη σε αυτά.

Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, η θνησιμότητα από παιδικά ατυχήματα μειώθηκε από 17,4 ανά 100.000 παιδιά το 1980 σε 7,9 το 1995. Τα αγόρια συνεχίζουν να παρουσιάζουν κατά 50% μεγαλύτερη θνησιμότητα από ατυχήματα σε σχέση με εκείνα των αστικών περιοχών.

Πρέπει να τονιστεί ότι τα ατυχήματα έχουν πολλαπλή αιτιολογία και είναι συνάρτηση διαφόρων χαρακτηριστικών του ίδιου του παιδιού (της ηλικίας, του φύλου, της ευκινησίας, της προσωπικότητας του κλπ.) του φυσικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και δρα το παιδί, της ώρας της ημέρας κλπ.

Η περιέργεια και η έλλειψη της επίγνωσης του κινδύνου, η γοητεία της περιπέτειας καθώς και η αναζήτηση της εκτίμησης και του θαυμασμού από άλλους, ωθούν τα παιδιά σε απαγορευμένες, τολμηρές και ριψοκίνδυνες πράξεις, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα.

Ομάδες αυξημένου κινδύνου αποτελούν τα παιδιά με σωματική και πνευματική καθυστέρηση ή ακόμα και τα παιδιά με δύστροπο χαρακτήρα. Ιδιαίτερα επιρρεπή εμφανίζονται τα παιδιά ηλικίας 12-36 μηνών. 1,2,6

Ακόμα σε καταστάσεις άγχους τα παιδιά γίνονται περισσότερο παρορμητικά και αποδιοργανώνονται σε σημείο τέτοιο που δεν μπορούν να διακρίνουν και να προστατευτούν από τα σημάδια του κινδύνου που παραμονεύουν.

### 1.3. Κατανομή ατυχημάτων ανά ηλικίες

Οι επιδημιολογικές μελέτες της Μεγάλης Βρετανίας, σύμφωνα με την HADD (Home Accident Death Database, 1994) μας δίνουν τις παρακάτω πληροφορίες σχετικά με τα ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα μέσα στο σπίτι. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά, ως πρώτη αιτία θανάτου στην παιδική ηλικία αναφέρονται τα εγκαύματα, ενώ δεύτερα σε προτεραιότητα είναι οι πνιγμονές και οι πτώσεις.

2

Είδος Ατυχήματος	ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ			
	Ηλικιακές Ομάδες (χρόνια)			Ποσοστό
	0-4	5-14	0-14 Συνολικά	%
Φωτιές	47	25	72	46%
Πνιγμονές / ασφυξία	14	9	23	14%
Πνιγμοί	18	2	20	13%
Πτώσεις	8	6	14	9%
Δηλητηριάσεις	3	2	5	3%
Καυτές επιφάνειες	6	1	7	4%
Σχετιζόμενα με ηλεκτρισμό	0	0	0	0%
Άλλα	10	7	17	11%
<b>Σύνολο</b>	<b>106</b>	<b>52</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

<sup>2</sup> Consumer safety unit, HADD, 1994, "Home accident death data in 19<sup>th</sup> Annual Report, home accident surveillance system" London, Department of trade and industry, 1955<sup>2</sup>

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Τα Παιδικά Ατυχήματα στο Σπίτι**

- 2.1. Τα ατυχήματα στο σπίτι
- 2.2. Τα μικρόβια στο σπίτι
- 2.3. Συνηθισμένα Ατυχήματα στις μικρές ηλικίες - Χρήσιμες Συμβουλές
- 2.4. Αντικείμενα Πεσμένα στο Πάτωμα
- 2.5. Συμβουλές Ασφάλειας στην Κουζίνα
- 2.6. Βασικοί κανόνες προστασίας των παιδιών μέσα στο σπίτι
- 2.7. Μέτρα αντιμετώπισης συχνών ατυχημάτων
- 2.8. Βασικές εστίες κινδύνου στο σπίτι
- 2.9. 10 βασικές συμβουλές για προστασία μέσα στο σπίτι
- 2.10. Εγχειρίδιο 30 Οδηγίες προς τους γονείς για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων
- 2.11. Ο ρόλος / χρησιμότητα του εμβολίου
- 2.12. Πρόληψη Παιδικών Ατυχημάτων μέσω των Κέντρων Υγείας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2° : ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ



Το σπίτι θεωρείται ως το ασφαλέστερο και πλέον ευχάριστο μέρος για να ζει κανείς. Μπορεί όμως να υπάρξουν προβλήματα, με αποτέλεσμα να γίνεται λιγότερο ασφαλές και ευχάριστο. Η ρύπανση του αέρα εσωτερικών χώρων, η έκθεση σε τοξικές ουσίες (π.χ. βαρέα μέταλλα, διαλύτες), ο θόρυβος και άλλοι φυσικοί, χημικοί και βιολογικοί κίνδυνοι είναι παράγοντες που μπορούν να βλάψουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία. Ένας άλλος παράγοντας είναι η ευκολία πρόσβασης - είναι σημαντικό τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα με αναπηρία να μπορούν να ζουν αυτόνομα.

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

Συνεπώς, είναι αναγκαίο να εξασφαλιστούν, αφενός, συνθήκες ασφαλούς, υγιεινής και ευχάριστης διαβίωσης και, αφετέρου, προστασία της ιδιωτικής ζωής και, συγχρόνως, να αποτραπεί κάθε κίνδυνος και απειλή για την υγεία. Η Ευρωπαϊκή



Ένωση παρεμβαίνει όλο και περισσότερο μέσω της χρηματοδότησης σχεδίων και πρωτοβουλιών που προωθούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση αυτών των θεμάτων. Η στενή συνεργασία και συμμετοχή των διαφόρων εταίρων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο είναι επίσης αναγκαία, προκειμένου να εντοπιστούν όλες οι κατηγορίες κινδύνου και να χρησιμοποιηθούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα διαθέσιμα ολοκληρωμένα συστήματα πληροφοριών.

## 2.1. Ατυχήματα στο Σπίτι

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

Τα περισσότερα από αυτά μάλιστα συμβαίνουν μέσα στο ίδιο μας το σπίτι και θα μπορούσαμε να τα προλάβουμε. Κι όταν μιλάμε για ατυχήματα εννοούμε κυρίως τα εγκαύματα, τους πνιγμούς και τις πτώσεις. Πιο συγκεκριμένα: Τα βρέφη καίγονται από σπέρτα και τσιγάρα, στο τζάκι ή το μάτι της κουζίνας και από το καυτό νερό, κυρίως στο μπάνιο. Χτυπούν στο κεφάλι πέφτοντας από αλλαξιέρες, ψηλές καρέκλες, κρεβάτια και άλλα έπιπλα, σκάλες και παιχνίδια στα οποία σκαρφαλώνουν. Μπορούν να πνιγούν από σκληρά φαγητά και ξένα αντικείμενα που καταπίνουν αλλά και κορδέλες και κορδόνια που υπάρχουν στα παιχνίδια, τα ρούχα και σε άλλα αντικείμενα.

## 2.2. Τα μικρόβια στο σπίτι

Τα μωρά και ειδικά τα νεογέννητα πρέπει πρώτα να χτίσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα ώστε να αμυνθούν στα επικίνδυνα μικρόβια που μπορεί να τα αρρωστήσουν. Σίγουρα ένα μωρό δεν μπορεί να προστατευτεί από όλους τους κινδύνους που το απειλούν μέσα στο σπίτι, παρ' όλ' αυτά όμως υπάρχουν κάποια πράγματα που οι γονείς μπορούν και οφείλουν να κάνουν μέσα στο σπίτι, για να προφυλάξουν και να μειώσουν τον κίνδυνο ατυχήματος για τα παιδιά τους.

Πχ: Το σπίτι πρέπει να είναι καθαρό, το μωρό να μένει μακριά από τους πολλούς ανθρώπους και να είναι πάντα εμβολιασμένο. Ο μεγαλύτερος όμως κίνδυνος για τα μωρά είναι τα χέρια των άλλων ανθρώπων, αφού περισσότερο από 80% των μικροβίων μεταφέρονται με το άγγιγμα.

Υπάρχουν πολλών ειδών μικρόβια τα οποία όμως είναι ορατά μόνο στο μικροσκόπιο και χωρίζονται σε τρεις μεγάλες ομάδες:

- Ⓜ Βακτηρίδια
- Ⓜ Μύκητες
- Ⓜ Ιοί

Όταν εισβάλλουν στον ανθρώπινο οργανισμό, συνήθως μένουν για κάποιο χρονικό διάστημα βλάπτοντας ή καταστρέφοντας υγιή κύτταρα. Η λέξη «μικρόβιο» παραπέμπει σε μια αόρατη αλλά και πολύ... υπαρκτή απειλή.

Τα μικρόβια υπάρχουν παντού γύρω μας. Συμβιώνουμε μαζί τους αρμονικά, υπό την προϋπόθεση ότι δεν επιτρέπουμε την ανεξέλεγκτη ανάπτυξή τους. Πολλά από αυτά είναι «αθώα» και χρήσιμα, όπως π.χ. όσα χρησιμοποιούνται για την παραγωγή τροφίμων - μπίρες, γαλακτοκομικά, ψωμί κ.λπ. Υπάρχουν όμως και εκείνα που μπορεί να γίνουν επιβλαβή. Σε γενικές γραμμές, ένας μικροβιακός πληθυσμός μικρότερος των 100 μικροβίων ανά τετραγωνικό εκατοστό θεωρείται ασφαλής. Αν όμως ο «ασφαλής» πληθυσμός βρεθεί σε κατάλληλο περιβάλλον, π.χ. υγρασίας και ζέστης, πολλαπλασιάζετε ταχύτατα σε εκατομμύρια και έτσι προκύπτουν οι εστίες μόλυνσης. Μόνον στο δέρμα μας διαβιούν ανά τετραγωνικό εκατοστό πάνω από 60 έως 80 εκατομμύρια «αθώα» για την υγεία μας μικρόβια. Κι αυτό παρά το γεγονός ότι το περιβάλλον του δέρματός μας δεν είναι ιδιαίτερα φιλικό προς αυτά, καθώς είναι

όξινο. Σε ό,τι αφορά τα «εχθρικά», τα παθογόνα μικρόβια, ευτυχώς για την υγεία μας έχουν ένα σοβαρό μειονέκτημα: δεν επιβιώνουν για περισσότερα από 20 λεπτά στο δέρμα μας, άρα μειώνονται οι πιθανότητες να απειλήσουν σοβαρά τον οργανισμό μας.

Τα περισσότερα μικρόβια μεταδίδονται από τον αέρα μέσω του βήχα, του φτερνίσματος ή των υγρών του οργανισμού όπως ο ιδρώτας, το σάλιο και το αίμα.

Η υγιεινή στους χώρους όπου ζουν και κινούνται μωρά και μικρά παιδιά ανέκαθεν απασχολούσε τους μεγάλους. Σήμερα όμως η αγωνία μας να τους εξασφαλίσουμε ένα απολύτως «υγιές» περιβάλλον καθώς και να τα προφυλάξουμε από τα μικρόβια που ολοένα εμφανίζονται πιο άτρωτα και πιο ανθεκτικά, μας οδηγεί σε ακρότητες.

Οι ειδικοί ωστόσο συμβουλεύουν ότι η υπερβολική καθαριότητα μπορεί να έχει αντίθετο αποτέλεσμα στον οργανισμό και τον τρόπο που αυτός οργανώνει την άμυνά του. Ένα αποστειρωμένο αφήνει το παιδί πολύ περισσότερο εκτεθειμένο στις λοιμώξεις και παράλληλα αυξάνει τις πιθανότητες εκδήλωσης αλλεργιών.

### 2.3. Συνηθισμένα ατυχήματα στις μικρές ηλικίες – χρήσιμες Συμβουλές

Τι πρέπει να προσέχετε όταν το παιδί σας είναι:

#### 2.3.1. Όταν το παιδί μας είναι: 0-6 μηνών:

- ✿ Όσο τα παιδιά είναι μικρά, η αλήθεια είναι ότι η καθαριότητα μοιάζει παιχνιδάκι, καθώς τα αντικείμενα με τα οποία έρχονται σε επαφή είναι συγκεκριμένα και ελεγχόμενα. Κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του παιδιού συνήθως πλένονται και αποστειρώνονται τα... πάντα (κάτι που ισχύει μόνο στην Ελλάδα και όχι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, εκτός εάν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα υγείας).
- ✿ Να πλένετε καλά τα χέρια σας πριν θηλάσετε ή ταΐσετε με το μπιμπερό το μωρό σας.
- ✿ Αποστειρώνετε τα μπιμπερό αφού πρώτα τα πλύνετε καλά με ζεστό νερό και απορρυπαντικό.
- ✿ Χρησιμοποιείτε ειδικό απορρυπαντικό για το πλύσιμο των ρούχων του.
- ✿ Μία φορά την εβδομάδα πλένετε στο πλυντήριο τα δικά του αντικείμενα ή παιχνίδια, ιδίως τα χνουδωτά.
- ✿ Μαζί με την πιπίλα αποστειρώνετε και την αλυσίδα από την οποία την κρεμάτε.
- ✿ Όταν βρίσκεστε εκτός σπιτιού και χρειαστεί να αλλάξετε το μωρό σας, βάλτε το πάνω σε μια καθαρή πετσέτα και πλύνετε το καλά τοπικά με ζεστό νερό. Αφού αλλάξετε την πάνα, πλύνετε σχολαστικά τα χέρια σας.

- ☀ Ποτέ μη χρησιμοποιείτε για την παρασκευή του γάλακτος νερό άγνωστης ή αμφίβολης προέλευσης. Πρέπει πάντοτε να έχετε μαζί σας θερμός με νερό που θα έχετε βράσει μόνη σας στο σπίτι.
- ☀ Πετάτε πάντοτε το γάλα που περίσσεψε. Δεν το κρατάτε ποτέ για... λίγο αργότερα ούτε βεβαίως μέχρι το επόμενο γεύμα, γιατί ο πολλαπλασιασμός των μικροβίων γίνεται ταχύτατα στο περιεχόμενο του μπιμπερό και μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα του μωρού.
- ☀ Να είστε αυστηρή και απόλυτη σε ό,τι αφορά το άγγιγμα του μωρού, ιδίως από ανθρώπους που δεν ξέρετε καλά. Στους πιο κοντινούς θα έχετε εξηγήσει ότι το μωρό το χαϊδεύουμε κυρίως στα πόδια και μόνο με καθαρά χέρια.

### 2.3.2. Όταν το παιδί μας είναι 6-12 μηνών:

- ☀ Μετά τον πέμπτο με έκτο μήνα τα μέτρα υγιεινής αρχίζουν να «χαλαρώνουν», καθώς το αμυντικό σύστημα του μωρού έχει αρχίσει να δυναμώνει σημαντικά. Είναι η περίοδος που θα αρχίσει να μπουσουλά και να εξερευνά τα πάντα γύρω του.
- ☀ Τηρείτε πάντοτε με σχολαστικότητα τους κανόνες υγιεινής στην κουζίνα κατά την προετοιμασία του φαγητού, της φρουτόκρεμας, της κρέμας του μωρού.
- ☀ Πλένετε καλά τα λαχανικά και τα φρούτα που χρησιμοποιείτε για τη διατροφή του παιδιού. Προτιμάτε είδη βιολογικής καλλιέργειας.
- ☀ Αγοράστε ένα σερβίτσιο αποκλειστικά για το μωρό. Σε ό,τι μάλιστα αφορά την κατανάλωση νερού, το δικό του μπιμπερό ή ποτηράκι είναι απαραίτητο.

- ✿ Φροντίζετε να είναι το πάτωμα καθαρό για τα μπουσουλήματα του παιδιού. Έχετε την ηλεκτρική σκούπα διαθέσιμη και έτοιμη ανά πάσα στιγμή να απορροφήσει σκόνες και οτιδήποτε άλλο ενδεχομένως καταστεί επικίνδυνο για το παιδί. Δεν χρειάζεται να σφουγγαρίζετε κάθε μέρα και με καυτό νερό για να απολυμάνετε τον χώρο, ιδίως το πάτωμα.
- ✿ Διατηρείτε καθαρά τα παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιεί το παιδί πλένοντάς τα τακτικά.
- ✿ Αν και έχετε εγκαταλείψει την αποστείρωση, πρέπει να πλένετε τα σκεύη και όλα όσα αφορούν το φαγητό του παιδιού με ζεστό νερό και απορρυπαντικό. Μπορείτε να τα βάζετε και στο πλυντήριο πιάτων.
- ✿ Συνεχίζετε να είστε προσεκτική με τα μπιμπερό. Αλλάζετε τακτικά τις θηλές, γιατί το υλικό τους ευνοεί την ανάπτυξη βακτηρίων.
- ✿ Συνεχίζετε το πέταμα του γάλακτος, της κρέμας και γενικώς της τροφής που περίσσεψε. Δεν τα κρατάμε για το επόμενο γεύμα.
- ✿ Πλένετε τακτικά το καρεκλάκι του φαγητού, το πάρκο, το καροτσάκι του παιδιού.
- ✿ Κάντε το πλύσιμο των χεριών... δεύτερη φύση για το παιδί και κολλήστε αστεία αυτοκόλλητα στον καθρέφτη του μπάνιου για να του το υπενθυμίζουν.
- ✿  
Εξηγήστε του ότι πρέπει να καλύπτει το στόμα του όταν βήχει ή φτερνίζεται. Αν θέλει να φυσήξει τη μυτούλα, πρέπει να χρησιμοποιήσει ένα καθαρό μαντίλι και μετά να πλένει τα χέρια.

- ✿ Θα συνεχίσετε να πλένετε τακτικά τα πλαστικά παιχνίδια του.
- ✿ Όταν είστε εκτός σπιτιού και κυρίως στην παιδική χαρά, έχετε στην τσάντα σας υγρά μαντιλάκια για οτιδήποτε προκύψει.
- ✿ Φροντίστε να του κάνετε μπάνιο κάθε μέρα, αλλά αποφύγετε το πολύ τρίψιμο που κάνει κακό στο δέρμα.



### 2.3.3. Όταν το παιδί μας είναι 1-4 ετών

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων στα ελληνόπουλα της προσχολικής ηλικίας προκαλεί η εμπλοκή σε τροχαίο με την ιδιότητα κυρίως του επιβάτη ή του πεζού ενώ οι πνιγμοί-πνιγμονές από ξένα σώματα εξακολουθούν να είναι σημαντική αιτία θανάτου. Όπως στα βρέφη έτσι και στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας οι τυχαίες πτώσεις, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις αποτελούν τις συχνότερες κατά σειρά αιτίες επίσκεψης για ατύχημα στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων. Στην ηλικία αυτή το παιδί σας τα καταφέρνει να ανοίγει δοχεία και μπουκάλια καθώς και συρτάρια, όπου έχετε αποθηκεύσει αιχμηρά αντικείμενα. "Παίζει" με τους διακόπτες με πιθανότητα να ανάψει το μάτι της κουζίνας ή το ηλεκτρικό σίδερο. Μπορεί να ανάψει σπύρτα... και να προξενήσει πυρκαγιά ή να ανοίξει τη βρύση και να καεί με το ζεστό νερό. Διασκεδάζει να σκαρφαλώνει στα κάγκελα της βεράντας και να κάνει τσουλήθρα στην κουπαστή της σκάλας.

Γι' αυτό φροντίζουμε:

- ☞ να τηρεί το σπίτι μας τις ειδικές προδιαγραφές ασφάλειας για παιδιά
- ☞ να επιτηρούμε το παιδί σωστά και διακριτικά
- ☞ να το διδάσκουμε σιγά-σιγά και υπομονετικά θέματα ασφαλούς συμπεριφοράς.
- ☞ Το παιδί καταλαβαίνει τις οδηγίες, αλλά τις ξεχνά όταν ενθουσιάζεται ή το απορροφά κάτι άλλο.

#### 2.3.4. Όταν το παιδί μας είναι παιδιά 5-9 χρόνων

Το μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων στα ελληνόπουλα της πρώτης σχολικής ηλικίας προκαλεί η εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα με αυξημένο το ποσοστό των παιδιών που παρασύρονται από τροχοφόρα. Το γεγονός αντικατοπτρίζει την αυξημένη κινητικότητα και διάθεση των παιδιών για ανεξαρτησία και υπογραμμίζει την ανάγκη συνεχούς επιτήρησης και σωστής εκπαίδευσης στην κυκλοφοριακή αγωγή. Οι πνιγμοί-πνιγμονές περνούν σε δεύτερη θέση και ακολουθούν τα εγκαύματα ενώ τα ατυχήματα από πτώσεις αποτελούν και στην ηλικιακή αυτή ομάδα τη συχνότερη αιτία προσέλευσης για ατύχημα στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων. Για την πρόληψη των ατυχημάτων στην ηλικία αυτή χρησιμοποιούνται επίσης προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων που θα εξασφαλίσουν την ασφαλέστερη συμπεριφορά του παιδιού. Τα πεντάχρονα παιδιά μπορούν με τη δική μας επίβλεψη να χρησιμοποιούν το μαχαίρι και να ανάβουν τα σπέρτα. Μπορούν να παίζουν στα διαφορετικά όργανα της παιδικής χαράς... με κίνδυνο κυρίως να πέσουν από ύψος. Ακόμη έχουν μάθει να οδηγούν ποδήλατο, σε περιορισμένο χώρο αλλά όχι στο δρόμο και να κολυμπούν υπό την επίβλεψη ενήλικα. Στην ηλικία αυτή τα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθούν την

επικινδυνότητα ορισμένων καταστάσεων. Ωστόσο χρειάζονται την καθοδήγηση-επίβλεψη των ενηλίκων έως ότου η ασφαλής συμπεριφορά γίνει βίωμά τους.

**Επίσης οι γονείς θα πρέπει να φροντίσουν:**

- 📍 μαζί με το πρώτο του ποδήλατο να αγοράσουν στο παιδί τους και το αντίστοιχο κράνος και να βεβαιωθούν ότι χρησιμοποιείται για τις μετακινήσεις του παιδιού στο αυτοκίνητο το ειδικό υποστηρικτικό κάθισμα
  
- 📍 να μάθουν το παιδί τους κολύμπι... οι χαρές της θάλασσας μπορεί να εγκυμονούν κινδύνους να ενημερωθούν αν γίνεται περιοδικός έλεγχος των οργάνων και υπάρχει σωστή επιτήρηση στην παιδική χαρά που συχνάζει το παιδί σας.
  
- 📍 να ενημερωθούν αν γίνεται περιοδικός έλεγχος των οργάνων και υπάρχει σωστή επιτήρηση στην παιδική χαρά που συχνάζει το παιδί σας.

### 2.3.5. Όταν το παιδί μας είναι 10-14 χρόνων

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

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

Το πλύσιμο των χεριών στην πρώτη γραμμή άμυνας. Αν το παιδί σας πιάσει μια μολυσμένη επιφάνεια ή βρόμικα χέρια, μπορεί να μολυνθεί αν στη συνέχεια ακουμπήσει τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα του. Γι' αυτό πρέπει να συνηθίσει να πλένει καλά τα χέρια του, κάτι που έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης για ασθένειες, μικρές αλλά και μεγάλες όπως μηνιγγίτιδα, βρογχολίτιδα και διάρροια.

Το πλύσιμο των χεριών είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να αναχαιτίσουμε αποτελεσματικά τα μικρόβια, ειδικά μετά από τη χρήση της τουαλέτας, την επαφή με ζώα, τον κήπο, τον καθαρισμό του σπιτιού, την παιδική χαρά, κλπ.

Ο σωστός τρόπος για να πλένουμε τας χέρια μας είναι χρησιμοποιώντας ζεστό νερό και πολύ σαπούνι, τρίβοντάς τα καλά για τουλάχιστον 10 δευτερόλεπτα. Ύστερα θα τα ξεπλύνετε καλά και θα τα σκουπίσετε ακόμα καλύτερα σε καθαρή πετσέτα. Μην υποτιμάτε το πλύσιμο των χεριών. Τα λίγα λεπτά που χάνετε μπορεί να σας σώσουν από μια ακόμα επίσκεψη στον γιατρό με ό,τι αυτό... συνεπάγεται.

## 2.4 Αντικείμενα πεσμένα στο πάτωμα

Κάποιοι λένε ότι αν κάτι πέσει στο πάτωμα και το πιάσετε πριν περάσουν πέντε δευτερόλεπτα, μπορείτε άφοβα να το δώσετε στο παιδί σας να το φάει. Κι όμως, πρόκειται για άλλη μια παραποίηση της αλήθειας. Γιατί τα βακτήρια караδοκούν και μπορούν να πάνε στο κομμάτι του φαγητού που έπεσε πολύ πιο γρήγορα από τα 5 δευτερόλεπτα. Αν το πάτωμα φαίνεται ότι είναι λερωμένο, είναι αυτονόητο ότι δεν το δίνετε στο παιδί. Ακόμα όμως και αν η επιφάνεια φαίνεται πεντακάθαρη, μπορεί να κρύβει κινδύνους γιατί τα μικρόβια επιβιώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και είναι αόρατα χωρίς μικροσκόπιο. Επιτίθενται μάλιστα αμέσως μόλις κάτι πέσει κάτω, ειδικά αν η επιφάνεια είναι υγρή ή το φαγητό έχει υγρασία (όπως ένα κομμάτι μήλο).

## 2.5 Συμβουλές στην κουζίνα

Η κουζίνα σας έχει πιο πολλά βακτήρια από το μπάνιο, ειδικά το πόμολο του ψυγείου, το οποίο και πρέπει να καθαρίζετε κάθε μέρα!

- ❁ Η ιδανική θερμοκρασία για το ψυγείο είναι γύρω στους 5 βαθμούς Κελσίου και για την κατάψυξη στους -18, αφού οι θερμοκρασίες αυτές εμποδίζουν τα βακτήρια να πολλαπλασιαστούν.
- ❁ Το κρέας, το κοτόπουλο και το ψάρι θα τα βάζετε πάντοτε σε ξεχωριστές πλαστικές σακούλες ώστε να μην ακουμπούν τα άλλα φαγητά και δεν θα τα αφήνετε πάνω από 2 μέρες μέσα στο ψυγείο.
- ❁ Ό,τι περισσέψει από το φαγητό θα το βάζετε αμέσως στο ψυγείο - δεν θα αφήνετε τίποτα σε θερμοκρασία δωματίου.
- ❁ Θα πλένετε τα χέρια σας αμέσως μετά την επαφή με κρέας και μετά θα τα σκουπίζετε σε χαρτί και όχι σε πετσέτα της κουζίνας. Τα βακτήρια ζουν σε βρεγμένες πετσέτες για 7 ολόκληρες μέρες. Γι' αυτό πρέπει να τις αλλάζετε κάθε μέρα.
- ❁ Προσοχή στα σφουγγάρια που μένουν υγρά πιο πολύ και έτσι τραβάνε περισσότερα βακτήρια.

Προσπαθήστε λοιπόν να περιορίσετε τροφές και ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη (σοκολάτες - αναψυκτικά) , αφού η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης μπορεί να προκαλέσει: νευρική, στομαχικές διαταραχές, πονοκεφάλους, προβλήματα στον ύπνο, δυσκολία συγκέντρωσης, ταχυκαρδία και αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Τα μικρά παιδιά δεν πρέπει να καταναλώνουν περισσότερα από 45mg καφεΐνης ημερησίως.





## 2.6. Βασικοί κανόνες προστασίας των παιδιών μέσα στο σπίτι

Διαρκής επιτήρηση:

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

Πρόβλεψη:

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

### 2.6.1. Το υπνοδωμάτιο των γονιών

Το κρεβάτι:

Καλύψτε τις γωνίες από τα κομοδίνα, ώστε να μην τραυματιστεί το παιδί σε ενδεχόμενη πτώση. Επίσης, φροντίστε να μην υπάρχουν γύρω από το κρεβάτι αντικείμενα τα οποία θα τραυματίσουν το παιδί σε περίπτωση πτώσης.

Οι πρίζες:

Οι γονείς καλύπτουν τις πρίζες στο παιδικό δωμάτιο, αλλά ξεχνούν ότι οι μικροί εξερευνητές μπορούν να πειράξουν τις υπόλοιπες στο σπίτι. Καλύψτε όλες τις πρίζες που είναι εντοιχισμένες στο ύψος του παιδιού.

Τα βαριά αντικείμενα:

Οποιοδήποτε βαρύ αντικείμενο (π.χ. τα βάρη γυμναστικής) πρέπει να το τοποθετείτε στο πάτωμα -εντός ή εκτός ντουλάπας-, ώστε να μην υπάρχει ο κίνδυνος να πέσει πάνω στο παιδί.

Τα φάρμακα:

Πρέπει να τα κλειδώνετε σε κάποιο συρτάρι - το ίδιο ισχύει και για τα φάρμακα της γιαγιάς και του παππού, εφόσον έρχονται τακτικά σπίτι σας ή το παιδί επισκέπτεται το δικό τους.

### **2.6.2. Το παιδικό δωμάτιο**

Το παιδικό κρεβάτι:

Πρέπει να βεβαιωθούμε ότι το παιδικό κρεβατάκι είναι αρκετά βαθύ και ότι το παιδί δεν μπορεί να σκαρφαλώσει (τουλάχιστον 50 εκ. από το επάνω μέρος του στρώματος ως την κορυφή. Τα κενά ανάμεσα στα κάγκελα θα πρέπει να κυμαίνονται

από 2.5-6εκ. φάρδος, έτσι που να μην μπορεί το παιδί να σφηνώσει το κεφάλι του. Δεν θα πρέπει να δένουμε στα κάγκελα του κρεβατιού ή του πάρκου μπαλόνια ή άλλα παιχνίδια με κορδόνια, για να αποφύγετε τον κίνδυνο πνιγμού. Εάν το παιδί ψηλώσει τόσο ώστε να μπορεί να σκαρφαλώσει πάνω από τα κάγκελα, είναι καιρός να το μεταφέρουμε σε κανονικό κρεβάτι, στο οποίο πρέπει να τοποθετήσουμε το ειδικό προστατευτικό πλέγμα για να το προφυλάξετε από πιθανή πτώση. Το κρεβατάκι θα πρέπει να βρίσκεται μακριά από ηλεκτρικά καλώδια, πρίζες, κορνίζες και κουρτίνες.

Τα παιχνίδια:

Πρέπει να φροντίζουμε τα μικρά παιδιά, κάτω των 4 ετών, να μην έχουν πρόσβαση στα παιχνίδια των μεγαλύτερων γιατί ενδέχεται να καταπιούν τα μικρά εξαρτήματα που έχουν πολλά από αυτά και να πνιγούν. Ποτέ δε θα πρέπει να τοποθετούμε τα παιδικά παιχνίδια μέσα σε πλαστικές σακούλες, αφού υπάρχει κίνδυνος να την περάσει για παιχνίδι, ή και άθελα του να τη βάλει στο κεφάλι του και να κινδυνεύσει. Ακόμα, τα μεγάλα παιχνίδια ή τα χαμηλά έπιπλα θα πρέπει να βρίσκονται μακριά από τα παράθυρα, μιας και το παιδί μπορεί να τα χρησιμοποιήσει ως σκάλα για να σκαρφαλώσει και να κινδυνεύσει να πέσει.

Τα έπιπλα στο δωμάτιο:

Θα πρέπει να έχουν σταθερές βάσεις, χωρίς μυτερές γωνίες και προεξοχές. Αν παρόλα αυτά υπάρχουν έπιπλα με γωνίες, θα πρέπει να προμηθευτούμε τα ειδικά προστατευτικά για τις γωνίες των τραπεζιών και γενικότερα των επίπλων. Οι λάμπες και τα φωτιστικά θα πρέπει να βρίσκονται ψηλά για να μην τα φτάνει το παιδί. Ακόμα την νύχτα θα πρέπει να υπάρχει χαμηλός φωτισμός στο δωμάτιο του παιδιού, προκειμένου να παρακολουθούμε το παιδί καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας. Επίσης τα

χρώματα που θα έχουμε χρησιμοποιήσει στο παιδικό δωμάτιο (πχ. για τους τοίχους) θα πρέπει να μην είναι τοξικά.

Οι παιδικές στράτες:

Οι στράτες πρέπει να αποφεύγονται επειδή, καθώς το παιδί τρέχει με τη στράτα, αναπτύσσει ταχύτητα την οποία δεν ξέρει πώς να ελέγξει, με αποτέλεσμα τον τραυματισμό του.

Ίσως η πιο σημαντική και απαραίτητη πλέον συσκευή που θα πρέπει να διαθέτει κάθε σπίτι με μικρά παιδιά, είναι η συσκευή ενδοεπικοινωνίας, ώστε να είμαστε σε θέση να ακούμε το παιδί ανά πάσα ώρα.

### 2.6.3. Το μπάνιο

Το μπάνιο είναι ίσως από τις πιο ευχάριστες ώρες για το παιδάκι, μιάς και τα χρώματα, τα αρώματα, και τα παπάκια στο νερό τους δημιουργούν μια αίσθηση ευεξίας αλλά και ευχαρίστησης. Όμως ακόμα και τότε ύπουλες παγίδες το απειλούν.

- Ⓜ Ένα μικρό παιδί μπορεί να πνιγεί ακόμα και σε λίγα εκατοστά νερού.
- Ⓜ Πάντα θα πρέπει να γεμίζουμε τη μπανιέρα που θα υποδεχτεί το παιδί πρώτα με κρύο νερό και μετά να το κάνουμε χλιαρό, μιας και το παιδί μπορεί να πάθει κάποιο έγκαυμα. Επίσης θα πρέπει να αδειάζουμε το νερό της μπανιέρας αμέσως μετά
- Ⓜ Το καπάκι της λεκάνης μας, θα πρέπει να είναι κλειστό.
- Ⓜ Δε θα πρέπει ποτέ να έχουμε δίπλα στην μπανιέρα, ηλεκτρικές συσκευές (πχ. Πιστολάκι μαλλιών), μιας και ο κίνδυνος ηλεκτροπληξίας караδοκεί.
- Ⓜ Θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί με το τι πετάμε στο καλάθι του μπάνιου, μιας και τα παιδιά σε μικρή ηλικία συνηθίζουν να ψάχνουν παντού.
- Ⓜ Δεν θα πρέπει ποτέ να αφήνουμε τις ηλεκτρικές συσκευές στην πρίζα, και θα πρέπει πάντα να τις κρατάμε μακριά από το νερό.

Τα ξυριστικά και τα καλλυντικά:

Θα πρέπει να κρύψουμε τα κοφτερά αντικείμενα (ξυραφάκια, ψαλίδι, λίμα) στα πιο ψηλά ντουλάπια του μπάνιου. Το ίδιο πρέπει να κάνουμε και με τις κολόνιες, τα φάρμακα, τα είδη καθαρισμού, μιας και τα παιδιά σε μικρή ηλικία δοκιμάζουν ότι βρουν!

Η μπανιέρα:

Τοποθετήστε αντιολισθητικά πατάκια / χαλάκια στην μπανιέρα. Επίσης, επιτηρείτε τα παιδιά όση ώρα κάνουν μπάνιο, γιατί υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού, αλλά και πνιγμού. Ακόμη, μην αφήνετε στην μπανιέρα ή στο πάτωμα του λουτρού λεκάνες με νερό χωρίς να κλειδώσετε την πόρτα του μπάνιου.

Το πλυντήριο ρούχων:

Κρύψτε τα απορρυπαντικά του πλυντηρίου σε ψηλά ράφια και μην αφήνετε ανοιχτή την πόρτα του πλυντηρίου.

#### 2.6.4. Το καθιστικό

Το καθιστικό είναι το βασίλειο όλης της οικογένειας μιάς και εκεί περνάμε τον ελεύθερο μας χρόνο. Ιδιαίτερη προσοχή όμως θα πρέπει να δώσουμε στα έπιπλα, τα γυάλινα τραπεζάκια, τις μυτερές γωνίες, και τα βαριά βάζα, σταχτοδοχεία, διακοσμητικά κλπ. Θα πρέπει να καλύψουμε τις γωνίες με τα ειδικά προστατευτικά για τραπεζάκια. Προτιμότερο είναι να μην παραγεμίζουμε το χώρο με έπιπλα, με γυαλικά και με παντός είδους μικροαντικείμενα. Ένα μικρό παιδί στο σαλόνι, είναι σαν τον ταύρο σε υαλοπωλείο. Ακόμα ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δώσουμε στα τζάμια. Μπορούμε να τα καλύψουμε με ειδικές αυτοκόλλητες διαφάνειες έτσι ώστε εάν σπάσουν, το γυαλί δε θα γίνει κομματάκια.

Πρέπει επίσης:

- Ⓜ Να ελέγχουμε ότι δεν υπάρχουν μέρη στα χαλιά, που να έχουν γυρισμένες προς τα επάνω άκρες. Μπορεί να σκοντάψουνε σε αυτές και να προκληθεί ατύχημα.
- Ⓜ Να χρησιμοποιούμε προστατευτικό σπιθών αλλά και προστατευτικό φωτιάς μπροστά από το τζάκι.
- Ⓜ Να κλειδώνουμε τα οينوπνευματώδη σε ντουλάπια.

Τα τασάκια και τα τσιγάρα:

Η μάσηση τσιγάρου είναι από τα συχνότερα παιδικά ατυχήματα. Η ποσότητα καπνού ενός και μόνο τσιγάρου θεωρείται θανατηφόρος δόση για ένα παιδί.

Τα σπέρτα και οι αναπτήρες:

Κρατήστε μακριά από τα παιδιά τα σπέρτα και τους αναπτήρες - είναι πιθανότερο το παιδί να καεί παίζοντας με τον αναπτήρα παρά ακουμπώντας το αναμμένο μάτι της ηλεκτρικής κουζίνας.

Τα μπουλ με ξηρούς καρπούς:

Τα παιδιά κινδυνεύουν να πνιγούν με τους ξηρούς καρπούς, όπως και με κάθε μικρό αντικείμενο (κέρματα, κουμπιά, καρφίτσες).

Τα χαλιά:

Βγάλτε τα χαλάκια από οποιοδήποτε σημείο του σπιτιού - ειδικά μπροστά από τις σκάλες. Καθώς το παιδί τρέχει, μπορεί να παρασυρθεί και να πέσει.



Το τζάκι:

Να βάζετε πάντα την προστατευτική σήτα μπροστά στο τζάκι όταν είναι αναμμένο.

Οι κουρτίνες και τα στόρια:

Τα κορδόνια από τα στόρια και τις κουρτίνες μπορεί να γίνουν αιτία πνιγμού. Γι' αυτό, αφαιρέστε τα ή δέστε τα ψηλά.

#### **2.6.5. Η κουζίνα**

Η κουζίνα πρέπει να είναι διαμορφωμένη σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Θα πρέπει λοιπόν να φυλάμε στα πιο ψηλά ντουλάπια μας τα μπαχαρικά, τους ξηρούς καρπούς, τα απορρυπαντικά, τα μαχαιροπίρουνα και όλα τα υπόλοιπα αιχμηρά αντικείμενα που είναι πιθανός κίνδυνος για το παιδί, και να αφήσουμε σε όλα τα χαμηλά ντουλάπια, τις χαρτοπετσέτες, τα πλαστικά ποτηράκια, μπολάκια, πολύχρωμες πετσέτες κλπ.

Ένα μεγάλος κίνδυνος που παραμονεύει στο χώρο της κουζίνας είναι οι εστίες μαγειρέματος. Το παιδί μπορεί να καεί αν αγγίξει με τα χεράκια του τα αναμμένα μάτια της κουζίνας, ή να βάλει το χέρι του μέσα στον αναμμένο φούρνο, ή ακόμα να αναποδογυρίσει την κατσαρόλα με το βραστό νερό-λάδι και να έχουμε πραγματικά σοβαρά ατυχήματα. Για όλους αυτούς τους λόγους, θα πρέπει πάντα να χρησιμοποιούμε τις πίσω εστίες και να γυρνάμε τα χερούλια της κατσαρόλας από την μέσα μεριά, έτσι ώστε να μην έχει πρόσβαση το παιδί. Μπορούμε ακόμα να

αγοράσουμε τις ειδικές γρίλιες που εφαρμόζουν γύρω από τις εστίες της κουζίνας και εμποδίζουν τα μικροσκοπικά χεράκια να τις φτάσουν. Κλείνουμε πάντα το διακόπτη της κουζίνας μετά το μαγείρεμα και φροντίζουμε ποτέ να μη μένουν μόνο τους τα παιδιά στο χώρο της κουζίνας όσο μαγειρεύουμε.

Ένας άλλος μεγάλος κίνδυνος που απειλεί το παιδί είναι οι ηλεκτρικές συσκευές. Η ηλεκτροπληξία και τα εγκαύματα παραμονεύουν και ειδικά στο χώρο της κουζίνας, για το λόγο αυτό πρέπει να λάβουμε τις απαραίτητες προφυλάξεις:

- Ⓜ Δεν αφήνουμε τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών να κρέμονται.
- Ⓜ Βγάζουμε τις ηλεκτρικές συσκευές από την πρίζα όταν δεν τις χρησιμοποιούμε.
- Ⓜ Αγοράζουμε αυτοκόλλητες ασφάλειες για την πόρτα του πλυντηρίου των πιάτων και του ψυγείου, ώστε να αποτρέψουμε το παιδί να ανοίγει τις πόρτες.
- Ⓜ Φροντίζουμε να κλείνουμε καλά τα σκουπίδια.
- Ⓜ Δεν αφήνουμε ποτέ σκοινιά, σπάγκους, κορδόνια κλπ. σε χαμηλά σημεία-ντουλάπια.
- Ⓜ Το καρεκλάκι του παιδιού, πρέπει να είναι αρκετά μακριά από το φούρνο, το μάτι της κουζίνας και το ψυγείο, και θα πρέπει να καθ' όλη τη διάρκεια του μαγειρέματος μας, να κάθεται εκεί, αντί να μπουσουλά στην κουζίνα.

Η είσοδος:

Πρέπει να τοποθετήσουμε μια πόρτα ασφαλείας στην είσοδο της κουζίνας. Όταν όμως βρισκόμαστε κι εμείς στο χώρο, δεν μπορούμε να απαγορεύσετε την είσοδο στο παιδί. Πρέπει να φροντίσουμε λοιπόν, να παίζει με ασφαλή σκεύη που θα είναι «δικά του», λόγω χάρη με ξύλινες κουτάλες, πλαστικές λεκάνες κλπ.

Τα ντουλάπια:

Θα πρέπει να τοποθετήσουμε ειδικές ασφάλειες (πωλούνται στα καταστήματα παιδικών ειδών) στα ντουλάπια της κουζίνας, ειδικά σε αυτά όπου φυλάμε τα αιχμηρά αντικείμενα.

Το ντουλάπι κάτω από το νεροχύτη:

Δεν θα πρέπει να τοποθετούμε σε αυτό το ντουλάπι τα απορρυπαντικά και να μη μεταγγίζουμε τα καθαριστικά σε άλλα μπουκάλια, π.χ. σε μπουκάλια αναψυκτικών (τα παιδιά, αντί για το αγαπημένο τους αναψυκτικό, θα πιουν δηλητήριο). Πρέπει να τοποθετήσουμε όλα τα καθαριστικά προϊόντα σε ψηλά ντουλάπια, π.χ. στο ντουλάπι του αποροφητήρα.

Ο πάγκος:

Εάν έχετε τοποθετήσει ωμά τρόφιμα στον πάγκο της κουζίνας (πουλερικά, κρεατικά), να τον σαπουνίζετε προτού ετοιμάσετε τη φρουτόκρεμα ή οποιαδήποτε άλλη παιδική τροφή στην ίδια επιφάνεια. Έτσι, αποφεύγετε τον κίνδυνο της τροφικής δηλητηρίασης. Επιπλέον, μην αφήνετε στον πάγκο μικροαντικείμενα, κοφτερά μαχαίρια, σπέρτα, γυάλινα ποτήρια, αλλά και χάπια.

Το σίδερο και η σιδερώστρα:

Τοποθετήστε τη σιδερώστρα έτσι ώστε το καλώδιο να μην εμποδίζει το πέρασμα των παιδιών και βεβαιωθείτε ότι είναι σταθερή. Μην αφήνετε ποτέ το σίδερο στην πρίζα χωρίς να το επιβλέπετε.

Τα μάτια της κουζίνας:

Η λαβή της κατσαρόλας ή του μπρικκιού δεν πρέπει να εξέρχει από τη συσκευή της κουζίνας. Καλύψτε τα μάτια της κουζίνας με ειδικά καπάκια και, αν χρειαστεί, βάλτε στον ηλεκτρολογικό πίνακα του σπιτιού τον ειδικό διακόπτη που θα απομονώνει τη λειτουργία της ηλεκτρικής κουζίνας.

Το τραπεζομάντιλο:

Αποφύγετε τα μακριά τραπεζομάντιλα, επειδή το παιδί μπορεί να τα τραβήξει, παρασύροντας πάνω του ό,τι υπάρχει στο τραπέζι.

Το παιδικό καρεκλάκι:

Να δένετε πάντοτε το παιδί στο καρεκλάκι, ειδάλλως μπορεί να σηκωθεί και να πέσει. Να τοποθετείτε, επίσης, το καρεκλάκι του μωρού (ριλάξ) σε χαμηλά σημεία ή στο πάτωμα και όχι στον καναπέ ή στο τραπέζι, από όπου μπορεί να πέσει.

#### 2.6.6. Η σκάλα

Η πτώση από τη σκάλα είναι από τους σοβαρότερους τραυματισμούς στο σπίτι. Γι' αυτό, βάλτε πόρτες ασφαλείας (πωλούνται στα καταστήματα παιδικών ειδών) στη βάση και στην κορυφή της σκάλας. Η σκάλα πρέπει να έχει κουπαστή και η απόσταση ανάμεσα στα κάγκελα να είναι μικρή ώστε να μη χωράει το κεφάλι του παιδιού. Εάν τα σκαλοπάτια είναι ολισθηρά, τοποθετήστε αντιολισθητικές ταινίες, καθώς και χαλάκι στο κεφαλόσκαλο.

Οι μπαλκονόπορτες και τα μπαλκόνια:

Τοποθετήστε τα ειδικά αυτοκόλλητα στις τζαμόπορτες, ώστε να γίνεται αντιληπτό πότε είναι κλειστές. Τοποθετήστε, επίσης, το ειδικό προστατευτικό δίχτυ στο μπαλκόνι και απομακρύνετε από αυτό οτιδήποτε μπορεί να χρησιμεύσει ως σκαλοπάτι για το παιδί (γλάστρες, καρέκλες). Να θυμάστε ακόμη ότι τα οριζόντια κάγκελα χρησιμεύουν ως πάτημα για να σκαρφαλώσουν τα παιδιά.

Τα πιο συχνά ατυχήματα στο σπίτι:

Η έμφυτη περιέργεια, σε συνδυασμό με την άγνοια κινδύνου, είναι οι σημαντικότεροι λόγοι που τα ατυχήματα στο σπίτι είναι συχνότερα όταν τα παιδιά είναι μεταξύ ενός και τεσσάρων ετών, γιατί τότε περνούν πολλές ώρες στο σπίτι. Το συχνότερο ατύχημα είναι η πτώση (από το καρεκλάκι, από τη σκάλα, από την καρέκλα). Ακολουθεί η δηλητηρίαση (απορρυπαντικά, καθαριστικά και λευκαντικά αφορούν το 50% των μέσων δηλητηρίασης από είδη οικιακής χρήσης). Συχνή είναι, επίσης, η δηλητηρίαση από τον καπνό του τσιγάρου, καθώς και τα εγκαύματα από αναπτήρα και σπέρτα, αλλά και από καυτό ρόφημα που οι ενήλικοι ρίχνουν κατά λάθος στο παιδί (επειδή σκοντάφτουν ενώ κρατούν το παιδί αγκαλιά).

Το φαρμακείο του σπιτιού:

Για την αντιμετώπιση μικροτραυματισμών στο σπίτι, καλό είναι να έχετε στο φαρμακείο σας αποστειρωμένες γάζες, αντισηπτικό (οξυζενέ, βάμμα ιωδίου), παγοκύστες και αλοιφές για εγκαύματα.

## 2.7 Μέτρα αντιμετώπισης συχνών ατυχημάτων

### ► Πώς να αντιμετωπίσετε τα Παιδικά Ατυχήματα

Επειδή, παρά τα μέτρα ασφαλείας που έχετε σχολαστικά πάρει, κάποια στιγμή το παιδί σας μπορεί να πάθει κάποιο ατύχημα, εμείς σας ετοιμάσαμε έναν οδηγό πρώτων βοηθειών.

#### 2.7.1. Πληγές

Μια απλή πληγή την καθαρίζετε με οξυζενέ ή φυσιολογικό ορό και βάζετε betadine. Σε περίπτωση που το παιδί χτυπώντας ήρθε σε επαφή με σκουριασμένη επιφάνεια, ελέγχετε αν έχει γίνει εμβόλιο τετάνου και τότε είναι η τελευταία δόση.

#### 2.7.2. Στραμπουλίγματα

Ακινητοποιείτε το μέλος και βάζετε πάγο. Απευθυνθείτε αμέσως στον ειδικό για ακτινογραφία και, αν υπάρχει υποψία για κάταγμα, μην κάνετε απότομες κινήσεις στο παιδί. Για παράδειγμα, μην το πάρετε βιαστικά αγκαλιά για να το μεταφέρετε στο αυτοκίνητο.

### 2.7.3. Άνοιγμα μύτης

Το κεφάλι του παιδιού πρέπει να γέρνει μπροστά. Ύστερα χαλαρώστε τα ρούχα του και πείτε του να πιέζει για 10 λεπτά τη μύτη με το δείκτη και τον αντίχειρά του. Αν δεν σταματήσει η αιμορραγία, ας συνεχίσει να πιέζει τη μυτούλα του για ακόμα 10 λεπτά. Αν και πάλι αιμορραγεί, βάλτε τυλιγμένη γάζα στη μύτη του και απευθυνθείτε στον ωτορινολαρυγγολόγο σε περίπτωση που συνεχιστεί η αιμορραγία.

### 2.7.4. Ηέκτροπληξία

Προκαλείται αν το παιδί βάλει στην πρίζα μεταλλικά αντικείμενα. Κατεβάστε αμέσως το διακόπτη του ηλεκτρικού ρεύματος και σπρώξτε το παιδί με ένα ξύλινο αντικείμενο ή ένα ύφασμα μακριά από την πρίζα. Αν γνωρίζετε τεχνητή αναπνοή εφαρμόστε την. Το παιδί την έχει ανάγκη όπως και τη γρήγορη μεταφορά στο νοσοκομείο.

Για τον συγκεκριμένο κίνδυνο που μπορεί να αντιμετωπίσει το παιδί, θα αναφερθούμε εκτενέστερα σε παρακάτω κεφάλαια.



### 2.7.5. Πνιγμός

Σταθείτε πίσω από το νήπιο και πιέστε απότομα το στομάχι ώστε να βγάλει το ξένο σώμα. Αν πρόκειται για βρέφος, γυρίστε το στο πλάι και χτυπήστε το ανάμεσα στα πλευρά του.

### 2.7.6. Χτύπημα στο κεφάλι

Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του ή έχει συμπτώματα όπως υπνηλία, τάση για εμετό και δυσκολία προσανατολισμού, πρέπει να επικοινωνήσετε αμέσως με τον παιδίατρο και να το πάτε στο νοσοκομείο. Σε κάθε περίπτωση, συνιστάται να ενημερώσετε τον παιδίατρο, όσο ήπιο και αν είναι το χτύπημα στο κεφάλι.

### 2.7.7. Κατάποση καθαριστικού

Η πρώτη σας κίνηση είναι να τηλεφωνήσετε στο Κέντρο Δηλητηριάσεων (210-77.93.777) και να αναφέρετε την ουσία που κατάπιε το παιδί (αναγράφεται στην ετικέτα), ώστε να σας ενημερώσουν αν μπορεί ή όχι να κάνει εμετό (εάν η ουσία είναι καυστική, το παιδί δεν πρέπει να κάνει εμετό, επειδή θα προκληθεί έγκαυμα στον οισοφάγο. Στην περίπτωση αυτή, ενδέχεται να σας συμβουλεύσουν να δώσετε γάλα στο παιδί μέχρι να πάει στο νοσοκομείο).

### 2.7.8. Δηλητηριάσεις

Πολύ συχνά τα παιδιά βρίσκουν ένα φάρμακο και δεν διστάζουν να το καταπιούν - αφού έχουν δει εσάς να κάνετε το ίδιο. Είναι επίσης πιθανό να ανακαλύψουν πού βάζετε τα απορρυπαντικά και να καταλήξουν μέσα... στο στοματάκι. Επειδή το παιδί δεν πρόκειται να σας το πει από μόνο του, αν τυχόν παρατηρήσετε περίεργη συμπεριφορά (ασυνήθιστη υπνηλία ή απότομη αλλαγή στη διάθεση του), ρωτήστε το αν έφαγε ή ήπια κάτι. Μην εφαρμόζετε παλιές τακτικές όπως ασπράδι αβγού ή αλάτι σε νερό για να του προκαλέσετε εμετό, γιατί μπορεί να δημιουργηθεί μεγαλύτερη βλάβη σε περίπτωση που, για παράδειγμα, έχει πει καυστική ουσία. Επικοινωνήστε αμέσως με το Κέντρο Δηλητηριάσεων που παρέχει συμβουλές όλο το 24ωρο.

### 2.7.9. Κατάποση Αντικειμένου

Εάν κάτι σταθεί στο λαιμό του παιδιού, δώστε του πέντε δυνατά χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες και στη συνέχεια, αφού αγκαλιάσετε τη μέση του από πίσω, κάντε γροθιά το ένα σας χέρι και τοποθετήστε το κάτω από το στήρνο του. Πιάστε τη γροθιά σας με το άλλο χέρι και πιέστε, με γρήγορες κινήσεις και με φορά προς τα επάνω, μέχρις ότου το ξένο σώμα εκτοξευθεί από το στόμα του.

### 2.7.10. Κάψιμο

Αν το έγκαυμα είναι μικρής έκτασης (π.χ. στο δάχτυλο), το βρέχετε με κρύο νερό, το αλείφετε με κρέμα (κορτιζονούχο, αν δεν έχει «ανοίξει» το δέρμα ή επουλωτική αν έχει «ανοίξει») και το καλύπτετε με αποστειρωμένη γάζα. Εάν όμως το έγκαυμα είναι εκτεταμένο ή εντοπίζεται στο πρόσωπο, στο λαιμό και στο στήθος, επικοινωνήστε αμέσως με τον παιδίατρο και πηγαίνετε το παιδί στο νοσοκομείο.

### 2.7.11. Εγκαύματα

Διακρίνονται σε α' βαθμού όπου υπάρχει κοκκινίλα, β' βαθμού όπου μαζί με την κοκκινίλα υπάρχει και φουσκάλα, και γ' βαθμού στα οποία έχει καταστραφεί το δέρμα και οι ιστοί. Εννοείται ότι τα τελευταία αντιμετωπίζονται μόνο στο νοσοκομείο. Ωστόσο, αν τα εγκαύματα α' και β' βαθμού καλύπτουν μεγάλη επιφάνεια, πρέπει να πάτε το παιδί αμέσως στο νοσοκομείο. Βάλτε βαζελίνη αν υπάρχει μόνο κοκκινίλα, ενώ αν υπάρχει και φουσκάλα δέστε το σημείο με επίδεσμο. Στην περίπτωση αυτή μιλήστε με τον γιατρό για να δώσετε στο παιδί κάποιο αντιβιοτικό που θα σας συστήσει, καθώς οι ιστοί έχουν αρχίσει να καταστρέφονται.

## 2.8. Βασικές Εστίες κινδύνου στο σπίτι

Συγκεντρωτικά λοιπόν αναφέρουμε 18 βασικά πράγματα που κάθε γονιός θα πρέπει να προσέξει μέσα στο σπίτι, ώστε να προφυλάξει το παιδί του από τους κινδύνους που παραμονεύουν:

- 1) Να μην βάζουμε ποτέ χημικά και επικίνδυνα υγρά σε μπουκάλια αναψυκτικών και ειδών διατροφής.
- 2) Όταν τηγανίζουμε ή μαγειρεύουμε στην κουζίνα πρέπει τα χερούλια από τα σκεύη μας να είναι προς τα μέσα.
- 3) Όταν ανάβουμε φωτιά σε ξύλα ή σε κάρβουνα στο τζάκι ή στο μπάρμπεκιου με εύφλεκτα υλικά οινόπνευμα, βενζίνη κλπ πρώτα απ' όλα ν' απομακρύνουμε τα μπουκάλια αυτά από τη φωτιά και μετά να κάνουμε οτιδήποτε, ΠΟΤΕ να μην ψεκάσουμε για γρήγορα με το μπουκάλι με το υγρό τη φωτιά!!
- 4) Όταν καθαρίζουμε κάποιο τραπέζι, στο κάτω μέρος, να προσέχουμε το κεφάλι μας και αν είναι δυνατόν να τοποθετούμαστε στο πλάι.
- 5) Να αποφεύγουμε υγρά καθαρισμού που κάνουν τα πατώματα να γλιστράνε, ειδικά αν επάνω σ' αυτά υπάρχουν μικρά χαλιά.
- 6) Να έχουμε οπωσδήποτε στρώσει κάποιο πατάκι στο μπάνιο, ειδικά όταν βγαίνουμε από το ντους, ακόμα κι αν έχουμε στρώσει στο μπάνιο αντιολισθηρό πλακάκι.

7) Να έχουμε μακρύ καλώδιο στο τηλέφωνο, για να μπορούμε να το τοποθετούμε στη θέση που θα είμαστε για μεγάλο χρονικό διάστημα και ειδικά όταν είμαστε στο μπάνιο, ή βάλτε τον τηλεφωνητή σας!!

8) Να έχουμε οπωσδήποτε τοποθετήσει ρελέ (ειδικό διακόπτη ενάντια στην ηλεκτροπληξία) στον πίνακά μας, ιδιαίτερα όταν έχουμε παιδιά!!

9) Να μην επισκευάζουμε ποτέ ηλεκτρικές συσκευές, αν δεν είμαστε σίγουροι ότι είναι αποσυνδεδεμένες από το δίκτυο και να προσέχουμε ιδιαίτερα τις συσκευές όταν ανήκουν στους κοινόχρηστους χώρους (ασανσέρ, σκάλες, διάδρομοι, είσοδος - έξοδος, πάρκινγκ κλπ).

10) Να επιβλέπουμε όλες τις ηλεκτρικές συσκευές τακτικά και να προσέχουμε τα καλώδιά τους και τις συνδέσεις τους στο δίκτυο της ΔΕΗ. Αν διαπιστώσουμε κάποιο πρόβλημα στο καλώδιο να το επισκευάσουμε αμέσως!!

11) Να έχουμε οπωσδήποτε έναν πυροσβεστήρα μέσα στο σπίτι ή αν αυτό δεν είναι δυνατόν να έχει η πολυκατοικία από έναν στο μεταξύ του κάθε ορόφου και οπωσδήποτε έναν στο ισόγειο.

12) Όταν βάζουμε μεγάλες βιβλιοθήκες από το πάτωμα μέχρι το ταβάνι, να τις στηρίζουμε από πίσω με τον τοίχο με ούπα για να μην πέσουν σε περίπτωση σεισμού μαζί με τα βιβλία...

13) Όταν μεταφέρουμε αιχμηρά αντικείμενα να προσέχουμε πολύ και να μην κάνουμε δύο πράγματα ταυτόχρονα και αν κάνουμε κάποια εργασία με αυτά να είμαστε σε σταθερό έδαφος!!

14) Να τοποθετήσουμε ειδικά καλύμματα στις πρίζες, όταν έχουμε παιδιά με παιχνιδιάρικα δαχτυλάκια...

15) Όταν μεταφέρουμε ένα κουτί ή ένα μεγάλο αντικείμενο σε σκάλα, να έχουμε δει πρώτα τι υπάρχει στη σκάλα, να απομακρύνουμε το αντικείμενο που μας φράζει το δρόμο και οπωσδήποτε να έχουμε καλό οπτικό πεδίο μπροστά από το αντικείμενο που κουβαλάμε.

16) Στη βεράντα όταν ποτίζουμε τα λουλούδια μας, ή όταν βγαίνουμε από την πισίνα - όσοι έχουν - να φοράμε οπωσδήποτε τα πιο αντιολισθηρά μας παπούτσια ή λαστιχένιες παντόφλες.

17) Να κλείνουμε πάντα τα πορτάκια από τα ντουλάπια της κουζίνας ή του δωματίου ή της πάρμας, γιατί είναι στο ύψος του κεφαλιού μας...

18) Να κλείνουμε το πετρογκάζ (τη βαλβίδα από την μπουκάλα) κάθε φορά που τελειώνουμε το μαγείρεμα και σίγουρα όταν φεύγουμε για διακοπές!!



## 2.9. Δέκα Βασικές Συμβουλές για Προστασία μέσα στο σπίτι

### ΔΕΚΑ ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ<sup>3</sup>

Συνοπτικά θα δούμε συνοπτικά, κάποιες συμβουλές προκειμένου να προλάβουμε τους κινδύνους που απειλούν τα παιδιά μέσα στο σπίτι.

Για να αποφύγουμε σοβαρούς τραυματισμούς:

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



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

Για να αποφύγουμε την ηλεκτροπληξία:

3. Να χρησιμοποιούμε πρίζες ασφαλείας ή καλύμματα στις υπάρχουσες.

Για να αποφύγουμε τον πνιγμό:



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

Για να αποφύγουμε τις δηλητηριάσεις:

5. Να φυλάμε εκεί που δεν τα βλέπουν και δεν τα φτάνουν τα παιδιά, όλα τα



<sup>3</sup> πηγή: [www.pedtrauma.gr/gr/symvoules/fylladia](http://www.pedtrauma.gr/gr/symvoules/fylladia)

απορρυπαντικά, φάρμακα, φυτοφάρμακα, μπιγιές και διαλυτικά.



Για να αποφύγουμε τα εγκαύματα:



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

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



Για να αποφύγουμε πνιγμό και ασφυξία:

8. Κρύβουμε πάντα τις πλαστικές σακούλες εκεί που δεν τις βρίσκουν τα παιδιά.

9. Ποτέ μην αφήνουμε μικροαντικείμενα εκεί που τα φτάνουν μικρά παιδιά και μπορεί να τα βάλουν στο στόμα.



Για να αποφύγουμε τις πτώσεις:



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

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



Εννέα στα δέκα παιδικά ατυχήματα θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί εάν εφαρμόζονταν ορισμένοι απλοί κανόνες πρόληψής τους. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα 700 περίπου παιδιά χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας ατυχημάτων. Από αυτά τα τραγικά συμβάντα, τα 100 συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και μάλιστα στο 50% των περιπτώσεων παρουσία ενηλίκων. Και σημειώνεται ότι πολλά από τα οικιακά ατυχήματα συμβαίνουν σε παιδιά, η μητέρα των οποίων ακολουθεί επαγγελματική καριέρα και αφήνει τη φροντίδα τους σε τρίτους.

Τα παιδικά ατυχήματα είναι πιο συχνά μεταξύ των χαμηλών κοινωνικο-οικονομικών στρωμάτων του πληθυσμού. Και εδώ επισημαίνεται η αδυναμία της πολιτείας να εφαρμόσει μέτρα πρόληψης, στη νοοτροπία του Έλληνα που περιφρονεί τους κανόνες και την ατιμωρησία.

## 2.10 Εγχειρίδιο 30 οδηγίες προς τους γονείς για την πρόληψη των παιδικων ατυχημάτων

### 30 Οδηγίες προς τους Γονείς για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων (εκτός τροχαίων)

4



Το σπίτι μας μοιάζει να είναι ένας ασφαλής χώρος όπου τα ατυχήματα δεν έχουν θέση. Και όμως, κατά την προσχολική ηλικία, τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι και είναι οι γονείς που έχουν την αποκλειστική ευθύνη για την πρόληψή τους.

---

<sup>4</sup> Πηγή: Iatronet.gr /07/11/05

Επειδή για να βάλει το παιδί κάτι στο στόμα του ή να τραυματιστεί είναι ζήτημα δευτερολέπτων, αξίζει τον κόπο να επιθεωρούμε συνεχώς το οικιακό περιβάλλον και να βεβαιωνόμαστε ότι δεν αφήσαμε κοντά του: α)πράγματα μικρά, μικρότερα των 5 εκατοστών, τα οποία μπορεί να σφηνωθούν στο λαιμό του και να του προκαλέσουν ασφυξία, όπως λουκούμι, κρέας, κομμάτια παιχνιδιών, βώλοι, κέρματα, β)πράγματα κοφτερά ή μυτερά ή πολύ βαριά (ψαλίδι, μαχαίρι, ξυραφάκι, σουβλί, άλλα εργαλεία), γ)σπίρτα, δ) φάρμακα (ιδίως χάπια χρωματιστά), ε)ποτήρια, βάζα, γυαλικά.

Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι συχνότατες. Τα παιδιά συχνά πίνουν υγρά χωρίς δισταγμό: χλωρίνη, νέφτι, πετρέλαιο, ούζο και άλλα που υπάρχουν στις κουζίνες. Αυτά πρέπει να κλειδώνονται, επειδή τα μικρά, και όταν ακόμα τα βάζουμε ψηλά, σκαρφαλώνουν. Κάτι φοβερό που μπορεί να συμβεί είναι να πιει ένα παιδί υγρό που αποφράζουν τους νιπτήρες. Αν αυτό είναι καυστικό νάτριο και το παιδί επιζήσει, θα καταδικασθεί σε σειρά εγχειρήσεων. Καλύτερα τέτοια πράγματα να μην υπάρχουν στο σπίτι.

Η μεταφορά ενός χημικού υγρού (π.χ. χλωρίνης ή βενζίνης) από το δικό του μπουκάλι σε άλλο, όπου υπήρχε υγρό λιγότερο επικίνδυνο, είναι μεγάλο σφάλμα.

Οι ετικέτες με το όνομα και το περιεχόμενο υγρού και οι σχετικές προειδοποιήσεις με σήματα, νεκροκεφαλές κλπ είναι πολύ χρήσιμες, αφορούν όμως τους μεγαλύτερους και όχι τα μικρά παιδιά. Καλό είναι τα μπουκάλια με χημικά και απορρυπαντικά να έχουν ειδικό σχήμα. Και να κλείνουν με πώματα που δεν μπορεί να ανοίξει ένα παιδί, όπως τα ειδικά βουλώματα φιαλιδίων φαρμάκων που έχουν επιβληθεί σε άλλες χώρες.



Τα παιδιά μπορούν να πνιγούν:

- με τις πλαστικές σακούλες που καμιά φορά φορούν στο κεφάλι τους παίζοντας (οι μεγαλύτερες πρέπει να έχουν στο κάτω μέρος τους τρύπες).
- με μακρύ κορδόνι δεμένο στο κρεβάτι του ή με οποιαδήποτε κορδέλα ή σπάγκο που μπορούν να τυλιχτούν τη νύχτα στο λαιμό του παιδιού και να πάθει ασφυξία σε τρία λεπτά.
- με πολύ μαλακά μεγάλα μαξιλάρια.

Ας επιθεωρούμε λοιπόν το κρεβάτι, το πάρκο, τα παιχνίδια του παιδιού για να απομακρύνουμε προληπτικά αυτόν τον κίνδυνο.

Αν σας χρειάζεται ψηλό καρεκλάκι, για το μωρό, προσέξτε:

- να μπορεί να δεθεί το μωρό σ' αυτό γερά με τρόπο που δεν θα μπορεί να γλυστρίσει κάτω από τη ζώνη

- να μη βρίσκεται το μωρό καθισμένο κοντά στο τραπέζι, γιατί μπορεί κλωτσώντας να πέσει μαζί με το καρεκλάκι του
- να είναι υπό την επίβλεψη ενηλίκου.

• Όταν κάνετε μπάνιο το μωρό και χτυπήσει το τηλέφωνο ή το κουδούνι της πόρτας ή μην απαντήσετε ή πάρτε το μωρό μαζί σας, γιατί ο πνιγμός είναι ζήτημα ελάχιστου χρόνου και δεν χρειάζεται πολύ νερό. Για τον ίδιο λόγο μην αφήνετε κουβάδες με νερό στο πάτωμα ή λεκάνες γεμάτες.

• Στο μπάνιο θα βάζετε πρώτα το κρύο νερό και μετά το ζεστό, για να μην προλάβει κανένα παιδί και χωθεί στη μπανιέρα όταν έχει μόνο ζεστό νερό και πάθει έγκαυμα.

• Τα παιδιά παθαίνουν εγκαύματα όταν καθήσουν στο τζάκι, επειδή δεν έχουμε βάλει μπροστά μια προστατευτική σχάρα. Επίσης όταν φοράνε φορέματα ή νυχτικά από εύφλεκτο τούλι και περάσουν μπροστά από φορητή σόμπα ή άλλη φωτιά ή όταν κρατάνε αναμμένη λαμπάδα με τούλι. Τα πιο συχνά εγκαύματα παιδιών είναι από καφέ ή τσάι ή λάδι ή σούπα καυτή, που ρίχνουμε εμείς επάνω τους σκοντάφτοντας ή όταν πίνουμε κάτι ζεστό ενώ κρατάμε ένα μικρό στην αγκαλιά μας.



- 🕒 Το χέρι της κατσαρόλας ή του μπρικκιού όπου βράζει κάτι να το στρέφουμε πάντα προς τα πίσω. Τα μικρά παιδιά συχνά το τραβάνε και περιχύνονται.
  
- 🕒 Όταν πάρει φωτιά το λάδι του τηγανιού, να το σβήσουμε ψύχραιμα με ένα καπάκι ή κάτι που θα πνίξει τη φλόγα. Κάθε τι άλλο είναι πολύ επικίνδυνο, όπως το να πάμε το τηγάνι φλεγόμενο προς το νεροχύτη!
  
- 🕒 Οι ηλεκτροπληξίες αντιμετωπίζονται άριστα με τον ειδικό διακόπτη ασφαλείας που πρέπει όλα τα σπίτια να έχουν στον πίνακα ηλεκτροδότησης. Αυτός διακόπτει το ρεύμα και με ελάχιστη διαρροή και σώζει ζωές. Οι άλλες λύσεις (καπάκι ασφαλείας στις πρίζες με κλειδί ή χωρίς) δεν είναι τόσο ασφαλείς, γιατί προϋποθέτουν κάτι δύσκολο: πως δεν θα βρεθούμε ποτέ αφηρημένοι. Άλλωστε τα μεγαλύτερα παιδιά κάποτε θα δοκιμάσουν αυτό που τους έχει απαγορευθεί: να βγάλουν το καπάκι.

Στη θάλασσα προλαβαίνουμε τους πνιγμούς των παιδιών όταν:

- Ⓜ μαθαίνοντας κολύμπι κι εμείς κι εκείνα
  - Ⓜ κολυμπάμε σε γνωστές ακτές κι έχουμε υπόψη ότι η θάλασσα βαθαίνει απότομα σε ορισμένα σημεία
  - Ⓜ όταν κάνουμε μπάνιο δύο ώρες μετά το κύριο γεύμα
  - Ⓜ όταν δεν απομακρύνονται πολύ τα παιδιά από την ακτή
  - Ⓜ όταν υπάρχουν κάποια ναυαγοσωστικά μέσα (σχοινιά, σωσίβια)
  - Ⓜ όταν γνωρίζουμε να κάνουμε τεχνητή αναπνοή.
- Ⓜ Στις βουτιές θα προλάβουμε τις δυσάρεστες κακώσεις της κεφαλής ή παραλύσεις από βλάβη της σπονδυλικής στήλης αν προειδοποιήσουμε τα παιδιά ότι το βάθος της θάλασσας στο σημείο της βουτιάς πρέπει να είναι γνωστό και να είναι ανάλογο με το ύψος από το οποίο πέφτουν.
- Ⓜ Εκτός από τους πνιγμούς υπάρχουν και οι κακώσεις που προκαλούν σε λουόμενους τα κρις-κραφτ. Οσοι πλησιάζουν την ακτή με βενζινάκατο πρέπει να μηνύονται και να διώκονται πριν κάνουν κακό σε λουόμενους, εμάς ή τα παιδιά μας.
- Ⓜ Να μην αφήνουμε στη μέση έπιπλα γιατί τα παιδιά τρέχουν αστόχαστα και χτυπούν ή σκοντάφτουν. Ιδίως πρέπει να ρυθμίζουμε έτσι το καλώδιο του σίδερου ή

άλλα καλώδια ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά.



☉ Να ελέγχουμε τα φρένα των ποδηλάτων των παιδιών.

☉ Να βάζουμε ένα πορτάκι στο επάνω μέρος της σκάλας, εάν υπάρχει νήπιο και όπου μπορεί να γίνει, και αυτό να ανοίγεται δύσκολα, γιατί κάποια φορά θα ξεφύγει το νήπιο και θα κατακυλίσει από εκεί.

☉ Όταν έχουμε τζαμόπορτες μεγάλες, π.χ. στα μπαλκόνια να βάζουμε κάποιο αυτοκόλλητο επάνω (π.χ γραμμή ή βούλες), ώστε να φαίνεται ότι η πόρτα είναι κλειστή. Πολλά τραύματα και μερικοί θάνατοι νέων ανθρώπων συνέβησαν, γιατί κάποιος νόμισε ότι η πόρτα είναι ανοικτή και έπεσε με ορμή επάνω της με αποτέλεσμα να σπάσει το τζάμι.

☉ Τα παιδιά συνηθίζουν να βάζουν τα δάχτυλά τους στις πόρτες των σπιτιών και των αυτοκινήτων. Έτσι μαγκώνουν τα δάχτυλά τους ή τους τα μαγκώνουμε εμείς οι μεγάλοι όταν δεν έχουμε το νου μας σ' αυτόν τον κίνδυνο.



☺ Πολλές φορές τραβάμε απότομα ένα παιδί από το χέρι για να το προστατεύσουμε π.χ. στο δρόμο με αποτέλεσμα να πάθει εξάρθρωση ώμου.

Ας έχουμε υπ' όψη μας αυτό το ενδεχόμενο.

☺ Συχνά τα αγόρια μπαίνουν σε οικοδομές για εξερεύνηση ή για παιχνίδι. Εκεί πατούν σανίδες που έχουν επάνω πρόκες και τραυματίζονται. Είναι συχνή περίπτωση στη χώρα μας, γιατί οι εργολάβοι δεν έχουν αποκτήσει τη συνήθεια να βγάζουν τις πρόκες το συντομότερο δυνατό.

☺ Τα άσχημα αστεία στο σχολείο, η επίδειξη δύναμης και η έλλειψη επίβλεψης στο διάλειμμα δημιουργούν πιο πολλά ατυχήματα απ' όσα συμβαίνουν στο οικιακό περιβάλλον αν μετρήσουμε τα ατυχήματα των παιδιών 5-15 ετών.

☺ Σπρώξιμο στην αυλή και στη σκάλα, τρικλοποδιές και φάρσες είναι αιτίες καθημερινών ατυχημάτων με θλιβερές συνέπειες που μπορεί να υπερβαίνουν τη σκέψη ενός παιδιού. Οι γονείς πρέπει να σκεφθούν τι μπορούν και αυτοί να κάνουν για το θέμα.

☺ Στο σχολείο επίσης οι δάσκαλοι και οι γυμναστές - και στους άλλους χώρους οι γονείς - πρέπει να προσέχουν ώστε τα παιδιά να μην παίζουν με μεγάλες μπάλες, βαριές και σκληρές που δεν αντιστοιχούν στην ηλικία τους γιατί έτσι παθαίνουν κατάγματα, διαστρέμματα και άλλες βλάβες των δακτύλων. Και αυτό φάνηκε από την ευρωπαϊκή έρευνα EHLASS στα νοσοκομεία, όπου προσέρχονται για θεραπεία οι παθόντες, εν προκειμένω παιδιά 6-12 ετών ή και μεγαλύτερα.

Το συγκεκριμένο βέβαια θέμα, αναφορικά με το τι θα πρέπει να προσέξουν οι δάσκαλοι κλπ στους χώρους του σχολείου, είναι κάτι το οποίο θα το αναλύσουμε στα παρακάτω κεφάλαια.



☺ Στις παιδικές χαρές χρειάζεται εκλογή των οργάνων από ειδικούς και κατάλληλες προδιαγραφές για τη συντήρησή τους. Μια τσουλήθρα πλαστική π.χ. μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνη όταν σπάσει και δεν το προσέξει κανείς. Ένας υπάλληλος του Δήμου, που επιβλέπει τα παιδιά (όσα δεν έχουν εκεί τους γονείς τους) αξίζει το μισθό του και δεν πρέπει να λείπει από τέτοιους χώρους. Στο παράδειγμα της τσουλήθρας π.χ. είναι πολλά τα παιδιά που ανεβαίνουν σ' αυτήν ανάποδα με κίνδυνο να προκαλέσουν ατύχημα στον εαυτό τους ή σε άλλα παιδιά.

☺ Όταν τα παιδιά ανεβαίνουν σε δέντρα πρέπει να επαγρυπνούμε. Είναι μια επικίνδυνη άσκηση. Ιδίως οι συκιές έχουν γίνει αιτία πολλών καταγμάτων από πτώση, επειδή τα κλαδιά τους σπάνε εύκολα και πολλοί - μικροί ή μεγάλοι - δεν το ξέρουν.

☺ Όταν τρώμε φρούτα εμείς ή τα παιδιά μας δεν πρέπει ποτέ να πετάμε τα φλούδια κάτω, όχι μόνο για λόγους καθαριότητας, αλλά και για την πρόληψη γλιστρήματος και πτώσεως που στην περίπτωση αυτή έχει ιδιαίτερα βαριές συνέπειες.

☺ Οι σκύλοι όταν γυρίζουν ελεύθεροι δαγκάνουν συχνά ή φοβίζονται τα παιδιά. Οι φιλόζωοι πρέπει να συνοδεύουν τα σκυλιά τους στο δρόμο και τα αδέσποτα πρέπει να συγκεντρώνονται.

☺ Τα μπαλκόνια πρέπει να έχουν τα κατάλληλα προστατευτικά κάγκελα και να μην αφήνουμε καρέκλες ή άλλα πράγματα κοντά στα κάγκελα, γιατί τα παιδιά ενστικτωδώς ανεβαίνουν επάνω και σκύνουν. Κατάλληλα κάγκελα είναι όσα έχουν ύψος 80 εκ και κάθετα κάγκελα χωρίς στολίδια. Τα οριζόντια κάγκελα γίνονται σκάλα για το παιδί, το ίδιο και τα διακοσμητικά σχέδια. Η απόσταση μεταξύ τους πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να μη χωράει ένα παιδικό κεφάλι.

☺ Όλα τα μεγάλα ψυγεία (για κρέας, για γούνες, για λαχανικά κλπ) πρέπει να ανοίγουν οπωσδήποτε και από μέσα, ακόμα και όταν δεν λειτουργούν, εφόσον χωράει μέσα άνθρωπος ή μικρό παιδί. Αν αυτό δεν συμβαίνει πρέπει οι πόρτες τους να μην μπορούν να κλείσουν πριν θρηνήσουμε κι άλλους θανάτους από την αιτία αυτή.

☺ Αναφέρθηκαν περιπτώσεις που κάποιο παιδί έριξε οινόπνευμα για να ενισχύσει τη φωτιά μιας ψησταριάς πιέζοντας ένα πλαστικό μπουκάλι. Από την ακτίνα της συνεχούς ροής γύρισε πίσω η φωτιά και μεταδόθηκε στο μπουκάλι με αποτέλεσμα το παιδί να πάθει σοβαρά εγκαύματα. Και στο σημείο αυτό οι ενημερωμένοι γονείς θ' αποφύγουν αυτή την πρακτική ή καλλίτερα δεν θ' αγοράζουν πλαστικά μπουκάλια με οινόπνευμα.



Τραγικά συχνό είναι δυστυχώς ακόμα στην Ελλάδα ένα είδος ατυχήματος που έχει σχέση με την ευθύνη των κυνηγών και οι συνθήκες κάθε φορά είναι παρόμοιες: είναι οι πυροβολισμοί και οι ανθρωποκτονίες με δράστες νήπια ή παιδιά που περιεργάζονται κυνηγετικά όπλα, που τα βρίσκουν κρεμασμένα, γεμάτα και ανασφάλιστα. Μεγάλη είναι και η ευθύνη των γονέων. Τελευταία συχνά είναι και τα ατυχήματα με δράστες ή θύματα παιδιά, των οποίων ο πατέρας αστυνομικός άφησε ακλείδωτο και γεμάτο το υπηρεσιακό του περίστροφο στο σπίτι.

Πολλά εγκαύματα και ακρωτηριασμοί έχουν γίνει από πυροτεχνήματα. Μερικά απ' αυτά είναι εκρηκτικά και κατασκευάζονται πρόχειρα και παράνομα από δυναμίτιδα. Τις ημέρες του Πάσχα ας προσέχουμε τι κρατούν τα παιδιά και τι βάζουν στην τσέπη τους.

Όταν ανεβαίνει παιδί σε καρέκλα αυτό αποτελεί σήμα κινδύνου. Αλλά και εμείς όταν ανεβαίνουμε σε σκάλα ή καρέκλα χωρίς βοήθεια άλλου προσώπου για να κρεμάσουμε την κουρτίνα ή να πάρουμε κάτι από το πατάρι ή ν' αλλάξουμε ένα γλόμπο πρέπει να θυμόμαστε ότι αυτός είναι ένας από τους συχνότερους τρόπους που πέφτει κανείς στο σπίτι και παθαίνει άσχημα κατάγματα. Και ότι έτσι δίνουμε κακό

παράδειγμα στα παιδιά μας, τα οποία περισσότερο προσέχουν τι κάνουμε παρά τι τους λέμε.

Όλοι μπορούμε να γλιστρήσουμε στο σπίτι όταν το πάτωμα είναι γυαλισμένο ή όταν υπάρχουν μικρά χαλάκια ή όταν υπάρχει ένα σκαλοπάτι μεταξύ δύο δωματίων ή μεταξύ λουτρού και διαδρόμου. Τα παιδιά υπόκεινται στον ίδιο κίνδυνο. Επίσης κινδυνεύουμε όλοι από απότομο πέσιμο και κάταγμα όταν γλιστράει ο πυθμένας της μπανιέρας. Ωστόσο η βιομηχανία φτιάξει μπανιέρες με επιφάνεια που δεν γλιστράει, χρήσιμες είναι κάποιες λαστιχένιες προσθήκες για τη μπανιέρα (χταπόδια).

Αυτά είναι τα συχνότερα στατιστικώς ατυχήματα και δη σε αστικό περιβάλλον. Δίνουν όμως αφορμή να σκεφτούμε και μεις άλλες πιθανότητες προληπτικά, έχοντας στο νου ο καθένας το δικό του σπίτι και περιβάλλον, και να λάβουμε τα αντίστοιχα μέτρα.

## 2.11 Ο ρόλος / χρησιμότητα του Εμβολίου

### 2.11.1 Τι είναι τα Εμβόλια

Ένα ανώδυνο «τσιμπημα» είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευτεί ένα παιδί από σοβαρές ασθένειες. Ακολουθήστε λοιπόν πιστά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και προσφέρετε στο μικρό σας την προστασία που χρειάζεται.

Τα εμβόλια είναι ειδικά αντιγόνα, τα οποία διεγείρουν τους αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού ώστε να «κατασκευάσει» αντισώματα όπως θα έκανε αν είχε προσβληθεί από τη νόσο. Τα αντισώματα που δημιουργούνται καταστρέφουν τα μικρόβια του εμβολίου και στη συνέχεια παραμένουν στο σώμα μας προσφέροντάς μας ανοσία. Έτσι, αν κάποια στιγμή προσβληθούμε από τη συγκεκριμένη νόσο, τα αντισώματα είναι εκεί για να μας προστατεύσουν. Αν λοιπόν φροντίσετε να εμβολιαστεί το παιδί σας σωστά και την κατάλληλη χρονική στιγμή, οι πιθανότητες να εμφανίσει κάποια από τις σοβαρές αυτές ασθένειες είναι ελάχιστες.

### 2.11.2. Τι είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών

Ο εμβολιασμός πρέπει να ξεκινά στη βρεφική ηλικία, ενώ τα περισσότερα εμβόλια πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων ετών της ζωής του παιδιού. Κάθε χώρα διαμορφώνει ένα Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών στο οποίο περιλαμβάνονται τα εμβόλια που η πολιτεία θεωρεί ως υποχρεωτικά για τον εμβολιασμό των παιδιών. Το πρόγραμμα είναι προσαρμοσμένο στις επιδημιολογικές ανάγκες κάθε χώρας και η τήρησή του είναι απαραίτητη γιατί μόνο έτσι εξασφαλίζεται η μέγιστη δυνατή προστασία του πληθυσμού από σοβαρές ασθένειες και τις επιπλοκές τους.

Μια σημαντική νόσος από την οποία μπορεί να προστατεύσει ο εμβολιασμός είναι η πνευμονιοκοκκική νόσος, που αποτελείται από μια ομάδα ασθενειών οι οποίες προκαλούνται από το βακτήριο του στρεπτόκοκκου της πνευμονίας, ενός από τους κύριους παράγοντες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Από την πνευμονιοκοκκική νόσο κινδυνεύουν κυρίως τα μωρά από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των 24 μηνών, περισσότερο όμως αυτά μεταξύ 6 και 12 μηνών. Ιδιαίτερα ευπαθή είναι τα παιδιά με αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα και αυτά που πηγαίνουν στον παιδικό σταθμό.

Από την πνευμονιοκοκκική νόσο μπορούν πλέον να προστατευθούν τα παιδιά με το επταδύναμο συζευγμένο εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου. Το εν λόγω εμβόλιο προστατεύει από επτά ορότυπους του πνευμονιόκοκκου, οι οποίοι στην Ελλάδα ευθύνονται για το 88% των διεισδυτικών πνευμονιοκοκκικών λοιμώξεων σε παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών (να σημειωθεί ότι φορείς του μικροβίου είναι κατεξοχήν τα παιδιά τα οποία φέρουν τον πνευμονιόκοκκο στο ρινοφάρυγγά τους ιδιαίτερα τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους).

Το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας τον Ιανουάριο του 2006 και άρχισε να καλύπτεται η δαπάνη του από τα ασφαλιστικά ταμεία στα μέσα του ίδιου έτους. Το προτεινόμενο σχήμα εμβολιασμού είναι τέσσερις δόσεις του εμβολίου που χορηγούνται στην ηλικία των 2, 4, 6 και 12-15 μηνών.





### 2.11.3. Τα οφέλη του εμβολίου

🌐 Το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου παρέχει προστασία από το εν λόγω βακτήριο και τις ασθένειες που προκαλεί, ενώ παράλληλα παρέχει επιπλέον οφέλη τόσο στα παιδιά που εμβολιάζονται όσο και στον υπόλοιπο πληθυσμό.

🌐 Προστασία από την οξεία μέση ωτίτιδα: Πολλά παιδιά υποφέρουν από επαναλαμβανόμενα επεισόδια οξείας μέσης ωτίτιδας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην ακοή αλλά και καθυστέρηση στην ομιλία και την ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων. Σε κλινική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Φινλανδία διαπιστώθηκε μείωση κατά 57% των επεισοδίων της οξείας μέσης ωτίτιδας τα οποία προκαλούνται από τους επτά ορότυπους του πνευμονιόκοκκου που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο.

🌐 Μείωση της χορήγησης αντιβιοτικών στα παιδιά: Με τη μείωση των περιστατικών πνευμονιοκοκκικής λοίμωξης περιορίζεται και η χρήση αντιβιοτικών από παιδιά μικρής ηλικίας. Έτσι μειώνεται η πιθανότητα ανάπτυξης αντοχής των μικροβίων έναντι των αντιβιοτικών. Το γεγονός αυτό αποτελεί μεγάλη επιτυχία, ειδικά για τη χώρα μας όπου παρατηρείται υπερκατανάλωση αντιβιοτικών φαρμάκων.

🌐 Πρόληψη επιπλοκών της γρίπης: Το επταδύναμο εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη των επιπλοκών της γρίπης. Για την ενίσχυση αυτού του στόχου, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης του Ελληνικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) για την αντιμετώπιση πανδημίας γρίπης συνιστάται τα άτομα τα οποία θα εμβολιαστούν για τη γρίπη να λάβουν παράλληλα και το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου.

🕒 Προστασία προς... τρίτους: Εμβολιάζοντας το παιδί προστατεύονται μέσα στην οικογένεια έμμεσα και οι γονείς, οι παππούδες, οι γιαγιάδες του και όσοι άλλοι ενήλικες έρχονται σε επαφή με αυτό. Το κοινωνικό όφελος είναι πολύ σημαντικό, καθώς οι ηλικιωμένοι είναι η ηλικιακή ομάδα με την κατεξοχήν μεγαλύτερη θνητότητα από λοιμώξεις που προκαλεί ο πνευμονιόκοκκος.

🕒 Ο πνευμονιόκοκκος ευθύνεται για περισσότερους από 1.000.000 θανάτους βρεφών και παιδιών κάτω των 5 ετών στις αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως εξαιτίας της πνευμονίας.

🕒 Στις ανεπτυγμένες χώρες η πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο πάνω από το 17% των ασθενών, ενώ άλλοι μπορεί να υποφέρουν από μέτρια έως βαριά απώλεια ακοής ή νευρολογικές συνέπειες (για παράδειγμα κινητικά προβλήματα, επιληψία και νοητική καθυστέρηση).

🕒 Στην Ελλάδα κάθε χρόνο νοσηλεύονται με σοβαρή πνευμονιοκοκκική λοίμωξη περίπου 100 παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών ανά 100.000 πληθυσμού.

🕒 Το 40% των κρουσμάτων πνευμονιοκοκκικής μηνιγγίτιδας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στην Ελλάδα συμβαίνουν μέσα στο πρώτο έτος της ζωής τους.

📍 Στις ΗΠΑ, κατά τα 5 πρώτα χρόνια εφαρμογής του εμβολίου, απετράπησαν 62.000 περιπτώσεις πνευμονιοκοκκικής λοίμωξης σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Η ελάττωση αυτή κατά 59% οφείλεται άμεσα στον εμβολιασμό, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αντανακλά την έμμεση ανοσία που προκαλεί ο εμβολιασμός αφού δεν νόσησαν και παιδιά που δεν εμβολιάστηκαν.



## 2.12 Πρόληψη Παιδικών Ατυχημάτων μέσω των Κέντρων Υγείας

Η νοσηλευτική αποτελεί σπουδαίο παράγοντα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Με τον όρο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εννοούμε τις επιστημονικά κατοχυρωμένες πρακτικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες, οι οποίες είναι προσιτές σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες της κάθε κοινότητας, με τη δική τους πλήρη και ενεργό συμμετοχή, και σε κόστος που μπορούν να αντέξουν. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δίδεται από τα Κέντρα Υγείας τα οποία βρίσκονται κατά το δυνατό κοντά στον τρόπο ζωής και δραστηριότητας του ατόμου και αποτελούν τον πρώτο σταθμό για την εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας του ατόμου της κοινότητας. Υπάρχουν ενδείξεις ότι στις υπηρεσίες αυτές η νοσηλευτική πρόκειται να αναλάβει τον πρωταρχικό ρόλο. Αναλαμβάνει την απευθείας βοήθεια και φροντίδα ενός μεγάλου αριθμού ατόμων της κοινότητας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνάντηση ομάδας εργασίας με θέμα «Τάση στην Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Υγείας» το 1973 τονίζει ότι: <sup>5</sup>

“Είναι απαραίτητο να αναγνωρισθεί ο μοναδικός, ξεχωριστός ρόλος του νοσηλευτή και να ελευθερωθεί το νοσηλευτικό επάγγελμα από την παραδοσιακή εξάρτηση του από το ιατρικό επάγγελμα”.

Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο Νοσηλευτών, δίδεται ο παρακάτω ορισμός της Κοινοτικής Νοσηλευτικής: “Η Κοινοτική Νοσηλευτική αποτελεί τμήμα της Νοσηλευτικής Επιστήμης που συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, των οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Είναι νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου».

<sup>5</sup> «Κυριακίδου Ελένη, Κοινοτική Νοσηλευτική, ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα 1998»

Από την άλλη, σύμφωνα με τον Καναδικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών, ο ορισμός της Κοινοτικής Νοσηλευτικής ορίζεται ως εξής: «Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η επιστημονική Νοσηλευτική εργασία που έχει επίκεντρο της φροντίδος της, τις ανάγκες των ατόμων στο σύνηθες καθημερινό περιβάλλον του σπιτιού, του σχολείου, κλπ. Σαν τμήμα της όλης κοινοτικής προσπάθειας που γίνεται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, η Κοινοτική Νοσηλευτική ενδιαφέρεται τόσο για το υγιές, όσο και για το άρρωστο ή ανάπηρο άτομο της Κοινότητας».

Σύμφωνα πάντα με τον Καναδικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών, η Κοινοτική Νοσηλευτική, έχει τους παρακάτω σκοπούς:

- I. Πρόληψη της αρρώστιας και περιορισμός της εξέλιξης της.
- II. Περιορισμό των επιπτώσεων μιας αναπόφευκτης αρρώστιας.
- III. Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στον άρρωστο ή στο ανάπηρο άτομο εκτός του νοσοκομείου.
- IV. Υποστήριξη και ενίσχυση των ατόμων που περνούν κάποια κρίση ή βρίσκονται σε κατάσταση άγχους.
- V. Ενημέρωση, διδασκαλία και παρότρυνση ατόμων, οικογενειών, ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής και την προαγωγή της κοινοτικής υγείας.

Ερευνώντας κανείς τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο νοσηλευτής προκειμένου να εργαστεί με αποτελεσματικότητα στην κοινότητα, σύμφωνα με τον Tigar (1980) είναι:

- a. Βασικές νοσηλευτικές γνώσεις και δεξιότητες.
- b. Γνώσεις σχετικά με την υγεία και την αρρώστια
- c. Καθαρή αντίληψη του αντικειμένου της Κοινοτικής Υγείας και Νοσηλευτικής

d. Ικανότητα:

1. εφαρμογής της Νοσηλευτικής Διεργασίας
  2. εφαρμογή συστήματος γραπτής επικοινωνίας αλλά και δεξιότητες στη διανθρώπινη επικοινωνία
  3. να διδάσκει και να καθοδηγεί άτομα και ομάδες
  4. να λύνει προβλήματα και να παίρνει αποφάσεις
- e. Πρέπει να έχει γνώση των πηγών και των μέσων που διαθέτει η κοινότητα, καθώς και τη δυνατότητα να τα χρησιμοποιεί κατάλληλα.
- f. Βασικές γνώσεις υπολογισμού κόστους του ωφελήματος
- g. Ικανότητα συνεργασίας με τους άλλους ανθρώπους.

Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς της Κοινοτικής νοσηλευτικής που προαναφέραμε, και τα προσόντα τα οποία πρέπει να διαθέτει ένας Κοινοτικός Νοσηλευτής, εμείς θα αναλύσουμε το ρόλο του στους χώρους που ζει και δραστηριοποιείται το παιδί, (κυρίως στο σπίτι), προκειμένου να προσεγγίσουμε το θέμα της πτυχιακής μας εργασίας.

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή

- **3.1.** Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων μέσα στο σπίτι
- **3.2.** Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στη Δευτερογενή πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι, ανάλογα με τα είδη των ατυχημάτων
  - ▶ **3.2.1.** Πτώσεις
  - ▶ **3.2.2.** Εγκαύματα
  - ▶ **3.2.3** Δηλητηριάσεις
  - ▶ **3.2.4.** Εισρόφηση ξένων σωμάτων
  - ▶ **3.2.5.** Ηλεκτροπληξία
  - ▶ **3.2.6.** Κίνδυνοι από έντομα και ζώα
  - ▶ **3.2.7.** Κίνδυνος πνιγμού στο νερό
  - ▶ **3.2.8.** Επιπλέον ατυχήματα
  - ▶ **3.8.9.** Η ευθύνη της πολιτείας στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ****3.1. Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων και των Πρώτων Βοηθειών**

Για να μπορέσει ο νοσηλευτής να επιτύχει το σκοπό του με αποτελεσματικότητα και να ανταποκριθεί στο ρόλο του απέναντι στην ενημέρωση για ασφάλεια στην οικογένεια, θα πρέπει αρχικά να συλλέξει βασικές πληροφορίες που αφορούν την οικογένεια και τα μέλη που την αποτελούν. Όσες περισσότερες πληροφορίες συγκεντρώσει για την οικογένεια, τόσο καλύτερα προετοιμασμένος μπορεί να είναι ο νοσηλευτής για την επίσκεψη που σκοπεύει να πραγματοποιήσει. Η εκ των προτέρων γνώση των ειδικών προβλημάτων που πιθανότατα αντιμετωπίζει η οικογένεια, βοηθά στην καλύτερη προετοιμασία για την διερεύνηση και αντιμετώπιση του. Είναι απαραίτητο λοιπόν ο νοσηλευτής να αξιοποιήσει όλες τις πηγές από τις οποίες μπορεί να συλλέξει πληροφορίες που αφορούν στο συγκεκριμένο πρόβλημα της οικογένειας

Οι περισσότερες από αυτές τις πληροφορίες συγκεντρώνονται κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του στο σπίτι από τις ακόλουθες πηγές:

- 📍 Τις απόψεις και τοποθετήσεις των μελών της οικογένειας
- 📍 Τις παρατηρήσεις και εντυπώσεις του νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της επίσκεψης.

Σύμφωνα λοιπόν με τις πληροφορίες αυτές, ο νοσηλευτής θα μπορεί να διαμορφώσει κάποιο σχέδιο προσέγγισης και να προγραμματίσει τον τρόπο με τον οποίο θα βοηθήσει την οικογένεια στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Βασικό



καθήκον του νοσηλευτή είναι η προσεκτική αξιολόγηση της κοινότητας, αρχίζοντας από το σπίτι.

Στο χώρο του σπιτιού χρησιμοποιούνται ποικίλα απορρυπαντικά που περιέχουν χημικές ουσίες, οι οποίες εάν δε χρησιμοποιούνται ή αποθηκεύονται σωστά, μπορεί να αποτελέσουν πηγές κινδύνου. Τα παιδιά κινδυνεύουν από τη χρησιμοποίηση των τοξικών αυτών ουσιών, αν δε ληφθεί πρόνοια και δεν μεριμνήσουμε για τη σωστή φύλαξη τους.

Κίνδυνο στο σπίτι αποτελεί επίσης η ελλιπής αποθήκευση και διατήρηση των τροφίμων, η οποία μπορεί να προκαλέσει στα μέλη της οικογένειας πεπτικές διαταραχές. Επικίνδυνη είναι ακόμα η χρήση λιπασμάτων, φυτοφαρμάκων και εντομοκτόνων στον κήπο και το σπίτι, χωρίς την ανάλογη προστασία και φύλαξη.

Ο νοσηλευτής επομένως χρησιμοποιεί τη Νοσηλευτική Διεργασία για να αξιολογήσει την ποιότητα και την ασφάλεια του περιβάλλοντος, προγραμματίζει και διεκπεραιώνει παρεμβάσεις με σκοπό να προστατεύσει τους κατοίκους από τους κινδύνους του ίδιου τους του περιβάλλοντος.

Στην πρωτογενή πρόληψη η παρέμβαση γίνεται πριν το εκάστοτε πρόβλημα εμφανιστεί και περιλαμβάνει κυρίως ενημέρωση, προκειμένου να ευαισθητοποιηθεί ο πληθυσμός για την πιθανή εμφάνιση του προβλήματος υγείας που σχετίζεται με παράγοντες του περιβάλλοντος, καθώς και τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του.

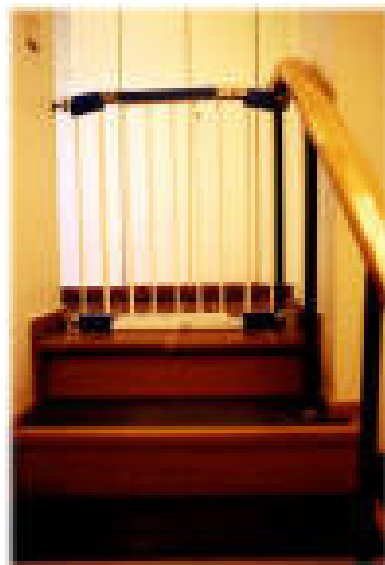
Είναι καθήκον του νοσηλευτή να διδάξει τους γονείς, οι οποίοι ευθύνονται κυρίως για την ανατροφή και την υγεία των παιδιών τους, το πώς μπορούν να αποφύγουν τα ατυχήματα μέσα στο σπίτι. Μερικές από τις πιο χρήσιμες συμβουλές που δίνουν είναι οι εξής:

- ✿ Να μην αφήνουν ποτέ τα παιδιά μόνα τους στο σπίτι και ιδιαίτερα στο μπάνιο
- ✿ Να βάλουν ασφάλειες στα παράθυρα και να τοποθετήσουν ειδικό πλέγμα στα κάγκελα του μπαλκονιού
- ✿ Να μην έχουν τα παιδιά εύκολη πρόσβαση σε αναπτήρες, σπέρτα, εύφλεκτα υλικά κλπ.
- ✿ Να μην έρχονται τα παιδιά σε επαφή με παιχνίδια που απαρτίζονται από μικρά κομμάτια, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος της κατάποσής τους.
- ✿ Να αποφεύγουν το γυάλισμα του δαπέδου για να αποφευχθεί ο κίνδυνος να γλιστρήσουν τα παιδιά
- ✿ Να μην έχουν όπλα και αιχμηρά αντικείμενα εκτεθειμένα μέσα στο σπίτι
- ✿ Να προσέχουν τις κινήσεις τους γιατί τα παιδιά μιμούνται τους μεγαλύτερους
- ✿ Να καλύπτονται με ειδικά καπάκια όλοι οι ηλεκτρολογικοί διακόπτες / πρίζες.
- ✿ Να τοποθετήσουν κάποιο σταθερό εμπόδιο, που να μην επιτρέπει την πρόσβαση των παιδιών σε σκάλες

- ✿ Να τοποθετούν τα προϊόντα καθαρισμού και ειδικά τα πιο καυστικά, σε ντουλάπι που κλειδώνει και δεν έχουν πρόσβαση τα παιδιά
- ✿ Να μάθουν το παιδί τους να μην αγγίζει και πολύ περισσότερο να μην βάζει πράγματα στο στόμα του
- ✿ Οι παιδικές καρέκλες θα πρέπει να είναι κατασκευασμένες από υλικό που να ανταποκρίνεται στις προδιαγραφές ασφαλείας
- ✿ να αποφεύγουν τα αγκαθωτά φυτά και τα φυτά με αιχμηρά και σκληρά φύλλα γιατί το παιδί μπορεί να τραυματιστεί περνώντας κοντά τους, ακόμα και στα μάτια
- ✿ τέλος θα πρέπει να ενημερώσουν τους γονείς για τον αριθμό του Κέντρου Δηλητηριάσεων σε περίπτωση που χρειαστεί.

Ο Νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει τους γονείς σχετικά με τις δραστηριότητες που αναπτύσσει το παιδί στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια της ζωής του, ώστε να τους εφιστήσει την προσοχή προκειμένου να προλάβουν κάποιες επικίνδυνες ενέργειες που ίσως έχουν ανεπιθύμητη κατάληξη για το παιδί τους. Τέλος θα πρέπει ο κοινοτικός νοσηλευτής να διδάξει τους γονείς τις κατεπείγουσες διαδικασίες - πρώτες βοήθειες, που πρέπει να παρέχουν στα παιδιά, σε περίπτωση ατυχήματος έως οτου καταφθάσει ιατρική βοήθεια.

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να βρίσκεται πάντα στις υπηρεσίες της οικογένειας για οτιδήποτε θέμα προκύψει, να είναι σε θέση να λύνει όλες τους τις απορίες που αφορούν στο γνωστικό του αντικείμενο, και να έρχεται συχνά σε επαφή με την οικογένεια προκειμένου να ελέγξει εάν οι νοσηλευτικές του συμβουλές ακολουθούνται, οπότε και η νοσηλευτική του παρέμβαση θεωρείται επιτυχής.



### **3.2. Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στη Δευτερογενή πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι, ανάλογα με τα είδη των ατυχημάτων**

Έχουμε αναφέρει και σε προηγούμενα κεφάλαια, κάποια βασικά μέτρα αντιμετώπισης των παιδικών ατυχημάτων μέσα στο σπίτι.

Σε αυτή την ενότητα, θα δούμε πιο αναλυτικά, τις επικίνδυνες εστίες μέσα στο σπίτι, τα μέτρα που θα πρέπει να λάβουμε προκειμένου να αποφύγουμε τυχόν ατυχήματα, καθώς και τις πρώτες βοήθειες που θα πρέπει να παρέχουμε στις αντίστοιχες περιπτώσεις.

#### **3.2.1. ΠΤΩΣΕΙΣ**

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

## ΕΙΔΗ ΠΤΩΣΕΩΝ

Τα κυριότερα είδη πτώσεων που παρατηρούνται είναι τα εξής:

- Ⓢ πτώση από το κρεβάτι όταν δεν υπάρχουν προστατευτικά κάγκελα
- Ⓢ πτώση από το καλάθι μεταφοράς νεογνών με συνηθέστερο το κάταγμα κρανίου
- Ⓢ πτώση από μπαλκόνια, που δεν έχουν προστατευτικά κιγκλιδώματα ή έχει μεγάλα κενά μεταξύ των κιγκλιδωμάτων.
- Ⓢ Πτώσεις από παράθυρα, σκάλες και φωταγωγούς. Ακόμα και από εσωτερικές σκάλες από ασάθεια του παιδιού με αποτέλεσμα κάταγμα στα άκρα.
- Ⓢ Πολλές φορές τα παπούτσια ή οι παντόφλες των μεγάλων αποτελούν αιτία πτώσεων των παιδιών
- Ⓢ Πτώσεις από ποδήλατα καθώς παίζουν στην αυλή
- Ⓢ Πτώσεις από πηδήματα από ψηλά αντικείμενα, όπως καρέκλες, τραπέζια κλπ.
- Ⓢ Πτώση κατά τη διάρκεια του μπάνιου
- Ⓢ Πτώση από το γυάλισμα του πατώματος και από νερά που έχουν τυχόν πέσει στο πάτωμα.

## ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ

Οι κυριότερες αιτίες των πτώσεων θα μπορούσαν να αναφερθούν τα εξής:

- ⊗ Η αυξημένη περιέργεια που διακρίνει τα παιδιά
  
- ⊗ Η έλλειψη αίσθησης φόβου
  
- ⊗ Η υπερκινητικότητα και η έλλειψη προσοχής όσον αφορά τα επικίνδυνα σημεία που πρέπει να αποφεύγουν
  
- ⊗ Και πάνω απ'όλα η έλλειψη και η άγνοια της απαιτούμενης προσοχής των ενηλίκων απέναντι στα μικρά και ζωντανά παιδιά.

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΠΤΩΣΕΙΣ

- ➔ Ένα μωρό δεν πρέπει ποτέ να μένει μόνο του στο κρεβάτι, στον καναπέ ή το έπιπλο της τουαλέτας χωρίς επιτήρηση.
- ➔ Δεν αφήνουμε ποτέ το παιδί μόνο του στην μπανιέρα
- ➔ Δεν αφήνουμε το παιδί ποτέ μόνο του σε δωμάτιο με ανοιχτό παράθυρο και δεν βάζουμε ποτέ έπιπλα μπροστά από αυτά, γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος το παιδί να σκαρφαλώσει και να πέσει από κάτω.
- ➔ Μια πόρτα ασφαλείας στη κορυφή της σκάλας θα κρατήσει τα μικρά μας υπο έλεγχο και θα τα προφυλάξει από πολλές πιθανές πτώσεις και τραυματισμούς που παραμονεύουν.
- ➔ Δεν το αφήνουμε ποτέ, ούτε όταν είμαστε παρόντες να πηδάει από καρέκλες, καναπέδες κλπ. πάνω στο παιχνίδι.
- ➔ Πρέπει πάντα να υπάρχει καλός φωτισμός στις σκάλες
- ➔ Να μην γυαλίζει και προπάντων να μη γλιστράει το πάτωμα του σπιτιού
- ➔ η μεγαλύτερη προσοχή και επιμέλεια γενικότερα των γονέων στη επιτήρηση των παιδιών τους, ίσως αποτελέσει τη βάση για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων



### 3.2.2. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα εγκαύματα αποτελούν μια άλλη ομάδα ατυχημάτων στα παιδιά. Έγκαυμα ονομάζουμε τη βλάβη που μπορεί να προκληθεί στο δέρμα και τους ιστούς από την άμεση επαφή με εστίες θερμότητας (φωτιά) ή από χημικά μέσα (οξέα). Τα εγκαύματα διακρίνονται ανάλογα με το αίτιο που τα προκάλεσε. Έτσι έχουμε:

#### Είδη εγκαυμάτων

- ✿ Εγκαύματα από ξηρή θερμότητα (τσιγάρο, κάρβουνα, κουζίνα, σίδερο κλπ.)
- ✿ Εγκαύματα από υγρή θερμότητα (ζεστό νερό-λάδι)
- ✿ Εγκαύματα από φλόγα υγρή (οινόπνευμα, βενζίνη)
- ✿ Εγκαύματα από φλόγα ξηρή (υγραέριο)
- ✿ Εγκαύματα από χημικές ουσίες (αλκάλια και οξέα, απορρυπαντικά)
- ✿ Εγκαύματα από ψύξη (πάγο)
- ✿ Εγκαύματα από ηλεκτρισμό
- ✿ Εγκαύματα από ακτινοβολία (ήλιος, ακτίνες-Χ).

## ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

- ✚ Δεν βγάζουμε ρούχα ή οτιδήποτε άλλο ύφασμα μπορεί να έχει κολλήσει επάνω στην περιοχή που έχει υποστεί το έγκαυμα, καθώς κάτι τέτοιο μπορεί να είναι επιβλαβές.
- ✚ Εάν δεν έχουμε κρύο νερό, χρησιμοποιούμε άλλο κρύο υγρό, όπως γάλα.
- ✚ Δεν αγγίζουμε το έγκαυμα και δεν σπάμε τις φουσκάλες
- ✚ Δεν του δίνουμε τίποτα να φάει ή να πιεί και παρατηρούμε μήπως εμφανιστούν σημάδια ΣΟΚ.
- ✚ Εάν χάσει τις αισθήσεις του εκτιμούμε την κατάσταση του



## ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΟΥΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΠΟ ΤΗ ΦΩΤΙΑ

- ❁ Κάθε σπίτι πρέπει να έχει έναν πυροσβεστήρα σε πρόχειρη θέση και πρέπει να του κάνει αναγόμωση μία φορά τον χρόνο.
- ❁ Οι γονείς που καπνίζουν, πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί όταν είναι κοντά στο μικρό παιδί. Σπίρτα και αναπτήρες πρέπει να κρατούνται μακριά από μικρά παιδιά.
- ❁ Τα τζάκια θα πρέπει να έχουν κιγκλιδώματα από μπροστά
- ❁ Τα χερούλια από τις κατσαρόλες και τα άλλα σκεύη του μαγειρέματος πρέπει να τα γυρίζουμε προς τη μέσα μεριά της κουζίνας.
- ❁ Ειδικά καπάκια ασφαλείας πρέπει να τοποθετούνται σε όλες τις πρίζες την ώρα που δεν χρησιμοποιούνται, έτσι που ένα μικρό παιδί να μην μπορεί να βάλει τα δάχτυλα του ή κάποιο από τα παιχνίδια του μέσα σε αυτές.
- ❁ Ηλεκτρικά καλώδια και ηλεκτρικές συσκευές πρέπει να αντικαθίστανται αμέσως μόλις φθαρούν.

- ❁ Οι ηλεκτρικές συσκευές και τα καλώδια τους πρέπει να βρίσκονται μακριά από εκεί που φτάνουν τα παιδιά.
- ❁ Για να προλάβουμε εγκαύματα θερμού νερού, ελέγχουμε τη θερμοκρασία του νερού για να σιγουρευτούμε ότι βρίσκεται μεταξύ 37-40.

### 3.2.3. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Το φαινόμενο των δηλητηριάσεων είναι δυστυχώς πολύ συχνό και οφείλεται αφενός στην φυσική περιέργεια των παιδιών και αφετέρου στην αμέλεια των γονιών. Είναι πολύ σύνηθες φαινόμενο σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς και σε εκείνα της ηλικίας μεταξύ 1,5-3 ετών.

Δηλητήριο, ονομάζουμε κάθε ουσία που έχει βλαπτική δράση για τον οργανισμό και συνήθως το δηλητήριο αυτό παίρνεται από το στόμα και σπανιότερα με εισπνοές ή από το δέρμα ή από το ρινικό βλεννογόνο (ρινικές σταγόνες). Τα δηλητήρια είναι κυρίως φάρμακα που υπάρχουν στο σπίτι για χρήσεις από τους ενήλικους (απορρυπαντικά, οξέα, φάρμακα, οινοπνευματώδη, κλπ).

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

Ο μεγάλος αριθμός των δηλητηριάσεων στο Νοσοκομείο Παιδων "Αγλαΐα Κυριακού". Το 1985, 28000 άτομα συμβουλευτήκαν το κέντρο για διάφορες πληροφορίες όσον αφορά τις δηλητηριάσεις.



## ΕΙΔΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

ΕΙΔΗ	%ΠΟΣΟΣΤΟ
Απορρυπαντικά	30%
Χλωρίνη	16%
Οινοπνευματώδη	8%
Ναφθαλίνη	6%
Ποντικοφάρμακα	6%
Εντομοαπωθητικά	6%
Μάσηση τσιγάρου	6%
Υδράργυρος θερμομέτρου	5%
Πετρελαιοειδή	5%
Διάφορα	12%

Πίνακας 3: Είδη οικιακής χρήσης που προκαλούν δηλητηριάσεις<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Πίνακας 3: Είδη οικιακής χρήσης που προκαλούν δηλητηριάσεις (πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας).  
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΚΩΝ/ΝΟΣ – ΜΑΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ

## Δηλητηριάσεις από φάρμακα

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

- ✚ Βαρβιτουρικά - ηρεμιστικά
  
- ✚ Σαλικυλικά: η δηλητηρίαση με σαλικυλικά (ασπιρίνη) αποτελεί πολύ συχνή αιτία φαρμακευτικής δηλητηρίασης στα παιδιά. Η απορρόφηση γίνεται από όλο το γαστρεντερικό σύστημα και το δέρμα και τα συμπτώματα εκδηλώνονται μετά από τέσσερις ώρες.
  
- ✚ Αντισταμινικά, διάφορα άλλα φάρμακα όπως αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά, παυσίπονα, βιταμινούχα καθώς και φαρμακευτικά υγρά όπως βάμμα ιωδίου. Τα κυριότερα συμπτώματα που προκαλούνται στο παιδί είναι η ναυτία, έμετοι, υπνηλία, εμβοές αυτιών και αφυδάτωση.

## Τροφική Δηλητηρίαση

Η σημαντικότερη τροφική δηλητηρίαση παρουσιάζεται από ορισμένα είδη μανιταριών που περιέχουν τοξίνες. Τα συμπτώματα από την βρώση των μανιταριών είναι άμεσα ή εμφανίζονται μετά από 24 ώρες. Τα συμπτώματα είναι έμετοι, διάρροια, καφαλαλγία, κώμα και κωλικοί. Σε βαριές περιπτώσεις έχουμε ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια με ίκτερο, ανουρία κλπ. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι μπορεί να προκληθεί και θάνατος από μία ειδική κατηγορία δηλητηριωδών μανιταριών, τα λεγόμενα *Amanita Phalloides*.

Από τα περίπου 2000 είδη μανιταριών σε όλο τον κόσμο, τα 50 είναι δηλητηριώδη και από αυτά το είδος της *Amanita phalloides* θεωρείται υπεύθυνο για τους περισσότερους θανάτους. Η *Amanita phalloides* παράγει δύο τοξίνες, τη φαλοτοξίνη που προκαλεί βλάβη των κυτταρικών μεμβρανών των εντεροκυττάρων και τη αματοξίνη που σταματά τη σύνθεση πρωτεϊνών τόσο στα εντεροκύτταρα όσο και στα ηπατοκύτταρα και τα εγγύς σωληνάρια των νεφρών. Μετά από βρώση *Amanita phalloides* η αματοξίνη προκαλεί μαζική ηπατοκυτταρική νέκρωση με άμεση συνέπεια την πρόκληση οξείας (κεραυνοβόλου) ηπατικής ανεπάρκειας.





**Δηλητηριάσεις από Φυτά**

Οι δηλητηριάσεις από φυτά αποτελούν μεν μικρό ποσοστό των παιδικών δηλητηριάσεων (0,3%) αλλά συχνά δημιουργούν σημαντικά προβλήματα. Το 1996-97 καταγράφηκαν στο κέντρο δηλητηριάσεων από όλη την Ελλάδα 110 περιπτώσεις δηλητηριάσεων από φυτά, μη συμπεριλαμβανομένου των δηλητηριάσεων από μανιτάρια. Από τις 110 περιπτώσεις οι 61 (55,5%) ήταν αγόρια και οι 49 (44,5%) κορίτσια. Οι 19 από αυτές αφορούσαν παιδιά μικρότερα του ενός έτους και 73 παιδιά 1-5 ετών. Οι 60 περιπτώσεις προέρχονται από την Αθήνα και οι 50 από την υπόλοιπη χώρα. Οι δηλητηριάσεις αυτές προήλθαν από λήψη ή μάσηση φύλλων, καρπών ή ανθέων και από την επαφή τους με το δέρμα.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι οι δηλητηριάσεις από φυτά στη χώρα μας δεν είναι πολλές σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όμως συχνά δημιουργούνται προβλήματα ιδιαίτερα από τη δυσκολία ταυτοποίησης των υπευθύνων φυτών. Πολλά φυτά θεωρούμενα αθώα μπορεί να είναι τοξικά, ακόμα και από αυτά που υπάρχουν μέσα στο σπίτι μας. Αυτό θα πρέπει να είναι ιδιαίτερης σημασίας για τους γονείς. Για παράδειγμα: Στα δηλητηριώδη λουλούδια περιλαμβάνονται: κομβάλια(μιγκέ), δισέντρα (ματωμένη καρδιά), νεραγκούλα, ίρις, κάλλα, νάρκισσος, λούπινο, πετούνια, μοσχομπίζελο, ακόνιτο, μυρτιά, ροδόδεντρο και αζαλέα, πικροδάφνη, δελφίνιο, κληματίς, ντιτζιταλίσ, ελέβορος, γουϊστέρια κτλ.

## Δηλητηριάσεις από Δηλητηριώδη Διακοσμητικά Φυτά

Παρακάτω παρατίθεται ένας αναλυτικός πίνακας με τα λουλούδια που θα πρέπει να προσέξουν πολύ οι γονείς να μην έχουν ποτέ στο σπίτι τους, ιδίως όταν έχουν παιδιά μικρά σε ηλικία καθώς και με τα συμπτώματα που δημιουργούν εάν καταπωθούν.



## Τα πιο κοινά δηλητηριώδη διακοσμητικά φυτά

Κοινή Ονομασία	Επιστημονική Ονομασία	Τοξικά Μέρη	Παραγόμενα Συμπτώματα
Ανθούριο	<i>Anthurium</i>	Όλο το φυτό	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Καλάδιο	<i>Caladium</i>	Όλο το φυτό	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Κλίβια	<i>Clivia</i>	Όλο το φυτό	Η κατάποση προκαλεί ναυτία και διάρροια
Ντιεφεμπάχια	<i>Dieffenbachia</i>	Όλο το φυτό	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Πόθος	<i>Epipremnum</i> <i>syn.Scindapsus</i>	Όλο το φυτό	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Ποϊνσέττια (Αλεξανδρινό)	<i>Euphorbia</i> <i>pulcherrima</i>	Χυμός	Η κατάποση προκαλεί ναυτία, διάρροια, εμετό και ερεθισμό. Η επαφή με το δέρμα προκαλεί διάφορους δερματολογικούς ερεθισμούς.
Κισσός	<i>Hedera</i>	Φύλλα και καρποί	Η κατάποση προκαλεί καούρα στον λαιμό και γαστρεντερίτιδα.
Αμαρυλλίς	<i>Hippeastrum</i>	Βολβοί	Η κατάποση προκαλεί ναυτία και διάρροια
Μυρτιά	<i>Myrtus communis</i>	Όλο το φυτό	Η κατάποση προκαλεί ναυτία και εμετό
Μονστέρα	<i>Monstera</i>	Φύλλα	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Πικροδάφνη	<i>Nerium oleander</i>	Όλο το φυτό	Η κατάποση ενός και μόνο φύλλου είναι

<sup>7</sup> Πηγή: [http://www.valentine.gr/poisonous\\_houseplants3\\_gr.htm](http://www.valentine.gr/poisonous_houseplants3_gr.htm)

			αρκετή να διαταράξει την καρδιακή λειτουργία, να μπλοκάρει το κυκλοφοριακό σύστημα και να οδηγήσει στο θάνατο.
Οξαλίσ	<i>Oxalis</i>	Όλο το φυτό	Η κατάποση προκαλεί ναυτία και εμετό και φλεγμονή στα νεφρά.
Φιλόδενδρο καρδιόφυλλο	<i>Philodendron scandens</i>	Όλο το φυτό	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα, παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Αράλια (Πτολυσκιάς)	<i>Polyscias</i>	Όλο το φυτό	Η κατάποση προκαλεί γαστρεντερικό ερεθισμό, ναυτία, εμετό και διάρροια.
Σεφέρα	<i>Schefflera syn. Brassaia</i>	Όλο το φυτό	Η κατάποση προκαλεί εμετό, απώλεια ισορροπίας, και άλλα.
Σολάνουμ	<i>Solanum pseudocapsicum</i>	Καρποί	Η κατάποση προκαλεί καούρα στο στόμα και στο λαιμό, ακολουθούμενη από γαστρικό ερεθισμό, πυρετό και διάρροια.
Σπαθίφυλλο	<i>Spathiphyllum</i>	Όλο το φυτό	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Σιγκόνιο	<i>Syngonium</i>	Όλο το φυτό	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Αλόη	<i>Aloe barbadensis, Aloe Vera,</i>	Ο χυμός του φυτού	Η κατάποση προκαλεί ερεθισμό στο παχύ έντερο και λειτουργεί ως καθαρτικό (εκκένωση)
Χρυσάνθεμο	<i>Chrysanthemum indicum</i>	Φύλλα, στήμονες	
Κρότων	<i>Codiaeum variegatum Croton</i>	Φύλλα και χυμός	Καούρα στο στόμα και η επαφή του χυμού με το δέρμα προκαλεί εκζέματα
Κυκλάμινο	<i>Cyclamen persicum</i>	Βολβοί	Έντονες στομαχικές κράμπες, ναυτία και διάρροια
Δατούρα	<i>Datura innoxia</i>	Όλο το φυτό	Ταραχή, σπαστικές κινήσεις, κώμα, υπνηλία, παραίσθηση, αύξηση θερμοκρασίας.

Εφόρμπια, Αγκάθι του Χριστού	<i>Euphorbia milii</i>	Χυμός	Η επαφή προκαλεί ερεθισμό στο δέρμα και τα μάτια, η κατάποση του χυμού προξενεί πρήξιμο στη γλώσσα, στο στόμα και στο λαιμό και εμετό
Ορτανσία	<i>Hydrangea macrophylla</i> <i>Hydrangea</i>	Φύλλα και μπουμπούκια	Εμετό, διάρροια, ασθμαίνουσα και γρήγορη αναπνοή.
Καλαγχόη	<i>Kalanchoe daigremontiana</i>	Φύλλα και κλαδιά	
Αζαλέα	<i>Rhododendron sp.</i> <i>Azalea</i>	Φύλλα και νέκταρ των λουλουδιών	
Σπαράγγι	<i>Asparagus densiflorus</i>	Οι καρποί	Ερεθισμός του δέρματος που εκδηλώνεται με κοκκινίλα, πρήξιμο και φουσκάλες, αποτέλεσμα της επαφής με το χυμό.
Στερλίτζια, Πουλί του παραδείσου	<i>Strelitzia reginae</i>	Σπόροι και κάλυκες	Ερεθισμός του στόματος αμέσως μετά την μάσηση, μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, διάρροια και υπνηλία.
Λαντάνα	<i>lantana camara</i>	Καρποί και φύλλα	Εμετό και διάρροια, διαστολή της κόρης του ματιού και αναπνευστική εξάντληση.
Αλοκάσια	<i>Alocasia</i>	Φύλλα και κλαδιά	Έντονος ερεθισμός του βλεννογόνου υμένα παράγει πρήξιμο της γλώσσας των χειλιών και του ουρανίσκου.
Αγαύη	<i>Agave</i>	Χυμός	
Φίκος (Όλα τα είδη)	<i>Ficus all species</i>	Χυμός	
Τσίκας	<i>Cycas revoluta</i>	Σπόροι	
Σανσεβέρια	<i>Sanseveria)</i>	Φύλλα και χυμός	
Νάρκισσος	<i>Narcissus poeticus</i>	Όλο το φυτό	Σοβαρές περιπτώσεις δηλητηρίασης είναι σπάνιες, οικόσιτα ζώα μπορεί να βρεθούν σε κίνδυνο αν φάνε μεγάλες ποσότητες.

### Δηλητηριάσεις από γεωργικά φάρμακα

Τα γεωργικά φάρμακα βρίσκονται συνήθως στα αγροτικά σπίτια, μέσα στο ίδιο το σπίτι ή σε αποθήκες που η πρόσβαση τους από παιδιά είναι εύκολη. Τα περισσότερα εντομοκτόνα, μυοκτόνα, κατσαριδοκτόνα, ζιζανιοκτόνα κλπ. είναι δηλητήρια που ανήκουν στους αστέρες και κυκλοφορούν με την μορφή διαλυμάτων υγρών, σπρέυ, ή άσπρης κόνεως. Τα συμπτώμα καταπώσεως τους είναι: κοιλιακά άλγη, έμετοι, διάρροιες, ζαλάδες, μυϊκή αδυναμία κλπ. η μεταφορά και η νοσηλεία σε νοσοκομεία είναι απαραίτητα διότι μπορεί σε βαριές περιπτώσεις να χρειαστεί και αιμοκάθαρση, διασωλήνωση ή χορήγηση οξυγόνου.

Για τους προαναφερθέντες λόγους, οι γονείς θα πρέπει να προσέχουν πολύ όταν κάνουν χρήση τέτοιου είδους φαρμάκων. Επίσης πολύ σημαντικό θα είναι οι γονείς να πλένουν πολύ καλά τα φρούτα και τα λαχανικά είτε δικής τους καλλιέργειας, είτε του εμπορίου, προτού τα χρησιμοποιήσουν τόσο οι ίδιοι αλλά πολύ περισσότερο τα παιδιά τους. Εγκυμονούν πάρα πολλούς κινδύνους και τόσο η χρήση τους όσο και η επαφή μαζί τους μπορεί να προβεί πραγματικά μοιραία. Παρακάτω παρατίθεται μία αναλυτική λίστα με ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΕΩΣ (σύμφωνα με την επιτροπή αξιολόγησης κινδύνων του ΕΣΥΦ & ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) των γεωργικών φαρμάκων:



## Βασικές Οδηγίες για την ορθή χρήση των φυτοφαρμάκων

Βασικές οδηγίες για την ασφαλή χρήση των φυτοπροστατευτικών προϊόντων. Μέτρα προφύλαξης πρέπει να λαμβάνονται κατά τη χρήση όλων ανεξαιρέτως των γεωργικών φαρμάκων, ακόμα κι εκείνων που δεν υπάγονται σε κατηγορία τοξικότητας.

- Ⓢ Τα γεωργικά φάρμακα πρέπει να φυλάγονται πάντα κλειδωμένα και μακριά από παιδιά.
- Ⓢ Οι συσκευασίες να είναι καλά κλεισμένες και να διατηρούνται σε δροσερό, καλά αεριζόμενο χώρο κατά το δυνατό μακριά από χώρους κατοικίας και αποθήκες τροφίμων και ζωοτροφών.
- Ⓢ Τα γεωργικά φάρμακα να εφαρμόζονται από υγιή ενήλικα άτομα, τα οποία οι πωλητές πρέπει να ενημερώνουν σχετικά με τα κατά περίπτωση απαραίτητα μέτρα προφύλαξης.
- Ⓢ Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στα σήματα τοξικότητας και στις οδηγίες που αναγράφονται στις συσκευασίες των προϊόντων. Επίσης όταν χρησιμοποιούνται πυκνά σκευάσματα.
- Ⓢ Όσοι χειρίζονται τα γεωργικά φάρμακα πρέπει να φορούν τα κατάλληλα προστατευτικά ρούχα. Για τα πυκνά σκευάσματα είναι επιπλέον απαραίτητη μια μακριά πλαστική ποδιά και προστατευτικά γυαλιά.

- ⓐ Όταν εργάζεσθε με φυτοφάρμακα σε κλειστούς χώρους είναι απαραίτητη η χρήση προστατευτικής μάσκας, το ίδιο κι όταν το απαιτούν οι οδηγίες στη συσκευασία του σκευάσματος.
- ⓐ Πριν την χρησιμοποίηση οποιουδήποτε σκευάσματος διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες που αναγράφονται στη συσκευασία του.
- ⓐ Τα ψεκαστικά διαλύματα και τα δολώματα να χρησιμοποιούνται κατά προτίμηση στο ύπαιθρο, σε αντίθετη περίπτωση να λαμβάνεται φροντίδα για τον καλό αερισμό του χώρου, όπου έγινε η εφαρμογή. Να μην χρησιμοποιούνται γεωργικά φάρμακα σε κατοικημένους χώρους, στάβλους ή αποθήκες τροφίμων ή ζωοτροφών.
- ⓐ Οι συσκευασίες γεωργικών φαρμάκων πρέπει να αδειάζονται προσεκτικά.
- ⓐ Υπολογίζετε με ακρίβεια την ποσότητα γεωργικών φαρμάκων που χρειάζεστε.
- ⓐ Για την προετοιμασία ψεκαστικών διαλυμάτων ή δολωμάτων να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά και μόνο σκεύη που προορίζονται γι' αυτό το σκοπό και ποτέ σκεύη από τον οικιακό εξοπλισμό. Τα διάφορα σκεύη να πλένονται καλά αμέσως μετά τη χρήση τους.
- ⓐ Το ψεκαστικό διάλυμα, τα έτοιμα δολώματα, τα αχρησιμοποιήτα σκευάσματα, τα σκεύη και εργαλεία που ήρθαν σε επαφή με τα γεωργικά φάρμακα δεν πρέπει να μένουν αφύλακτα, διότι αποτελούν κίνδυνο για παιδιά και οικιακά ζώα.
- ⓐ Τα ψεκαστικά μηχανήματα που χρησιμοποιούνται πρέπει να λειτουργούν καλά. Να αποφεύγονται υπερβολικές δόσεις φυτοφαρμάκων.



- ⓐ Μην πίνετε αλκοολούχα ποτά πριν ή αμέσως μετά την εφαρμογή φυτοφαρμάκων.
- ⓐ Μην τρώτε, μην πίνετε και μην καπνίζετε όταν χειρίζεστε φυτοφάρμακα.
- ⓐ Προστατευτείτε από τη σκόνη, ψεκάδες, ατμούς και αέρια από τα φυτοφάρμακα. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται όταν εφαρμόζετε φυτοφάρμακα σε υψίκορμες καλλιέργειες (π.χ. δενδροκαλλιέργειες, αμπέλια, αναρριχώμενα φασόλια).
- ⓐ Αποφεύγετε οποιαδήποτε επαφή των σκευασμάτων με τα μάτια ή γυμνό δέρμα. Ποτέ μην επιχειρείτε να ξεβουλώσετε τα ακροφύσια φουσώντας με το στόμα.
- ⓐ Αμέσως μετά την οποιαδήποτε εργασία με φυτοφάρμακα να πλένεστε καλά με νερό και σαπούνι.
- ⓐ Ρούχα που έχουν διαποτιστεί με φυτοφάρμακα ή ψεκαστικό διάλυμα πρέπει να αλλάζονται αμέσως.
- ⓐ Συνιστάται οι εφαρμογές των γεωργικών φαρμάκων να γίνονται κατά το δυνατό τις πρωινές ή απογευματινές ώρες, με τη δροσιά. Με υψηλές θερμοκρασίες ή με ζεστό και υγρό καιρό σε «κλεισμένες» ήδη καλλιέργειες (π.χ. οπωροφόρα, αμπέλια) είναι απαραίτητη η χρήση μάσκας.
- ⓐ Κατά την εφαρμογή φυτοφαρμάκων μπορεί πιθανή διασπορά σκόνης, ψεκάδων ή ατμών να επιφέρει προσωρινή μόλυνση βοσκοτόπων και επιφανειακών υδάτων ή ζημιές σε γειτονικές καλλιέργειες. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να ειδοποιούνται αμέσως οι ιδιοκτήτες ή οι χρήστες των παραπάνω.

- Ⓢ Με την πρώτη ένδειξη αδιαθεσίας σταματήστε αμέσως την εργασία, απομακρυνθείτε από το χώρο που εφαρμόστηκαν φυτοφάρμακα κι επικοινωνήστε με κάποιο γιατρό.
- Ⓢ Μετά την εργασία με φυτοφάρμακα τα εργαλεία και τα διάφορα δοχεία πρέπει να πλένονται καλά. Μη ρίχνετε το υπόλοιπο διαλύματος ή τα απόνερα του ξεπλύματος σε λίμνες, ρυάκια, αρδευτικά ή στραγγιστικά αυλάκια, αποχετευτικούς αγωγούς.
- Ⓢ Μετά την εφαρμογή φυτοφαρμάκων αλλάξτε ρούχα και πλυθείτε καλά στα χέρια και στο πρόσωπο με νερό και σαπούνι. Καθαρίστε επίσης τα προστατευτικά ρούχα.
- Ⓢ Μην πετάτε οπουδήποτε τα υπόλοιπα σκευάσματος ή τις άδειες συσκευασίες. Οι συσκευασίες πρέπει να καταστρέφονται και να πετιούνται στα σκουπίδια, ανάλογα με την κατηγορία τοξικότητας όπου ανήκουν. Τα χωρίς σήμα τοξικότητας ή αυτά που χαρακτηρίζονται με Χn ή Χi να πετιούνται στα σκουπίδια του σπιτιού ή της πόλης, ενώ όσα χαρακτηρίζονται με T ή T+ ή είναι σε μεγάλες ποσότητες πρέπει να οδηγούνται σε χώρους ειδικών απορριμμάτων.
- Ⓢ Τα σκευάσματα όπως και τα υπόλοιπα σκευάσματος πρέπει να διατηρούνται στην αρχική τους συσκευασία.
- Ⓢ Με τα πρώτα συμπτώματα δηλητηρίασης καλέστε αμέσως το γιατρό. Αφαιρέστε αμέσως τα ρούχα που έχουν εμποτιστεί με ψεκαστικό υγρό. Δείξτε στο γιατρό τη συσκευασία του φυτοφαρμάκου, όπου αναγράφεται το αντίδοτο ή η θεραπεία.

## **Δηλητηριάσεις από διάφορα μέταλλα**

### **Μόλυβδος:**

Το παιδί περιβάλλεται από πολλές πηγές μόλυνσης με μόλυβδο, όπως είναι τα χρώματα (στους τοίχους και τα παιχνίδια τους), τα σκεύη από μόλυβδο, η παροχή νερού από μολυβδοσωλήνες, ή καύση μπαταριών κα. Τα παιδιά με μολυβδίαση συνήθως εκδηλώνουν τα συμπτώματά τους μετά από 4-6 εβδομάδες λήψης του μολύβδου, και τα συνηθέστερα από αυτά είναι ανορεξία, αναιμία και ευερεθιστικότητα.

### **Υδράργυρος:**

Ο υδράργυρος χρησιμοποιείται εξίσου τακτικά μιάς και περιέχεται σε διάφορα γεωργικά φάρμακα, σε πλαστικά, σε βερνίκια, σε καλλυντικά, σε θερμομέτρα, σε μπαταρίες, καθώς και σε πολλά άλλα οικιακά αντικείμενα που ερχόμαστε σε καθημερινή επαφή. Γι'αυτό η πλύση των χεριών θεωρείται απαραίτητα πάντα μετά την επαφή μας με τέτοια αντικείμενα.

### Δηλητηριάσεις από καυστικές ουσίες

Οι καυστικές ουσίες βρίσκονται παντού μέσα στο σπίτι, με τη μορφή υγρών καθαρισμού, απορρυπαντικών, λευκαντικών, σαπουνιών, αντισηπτικών κα. Οι διάφορες καυστικές ουσίες όταν έλθουν σε επαφή με τους ευπαθείς ιστούς των παιδιών, προκαλούν χημικά εγκαύματα. Κυρίως δημιουργούνται εγκαύματα στα μάτια, στον οισοφάγο - στόμαχο και στο δέρμα. Η βαρύτητα τους εξαρτάται από την περιεκτικότητα του υγρού σε τοξική ουσία.

### Δηλητηριάσεις από διαλυτικά μέσα

Οι κύριοι αντιπρόσωποι των υδροκαρβονικών ενώσεων και των διαλυτικών, είναι η βενζίνη, το πετρέλαιο, το βενζόλιο κα. Η κύρια τοξική δράση αυτών των ενώσεων είναι στους πνεύμονες και στο Κ.Ν.Σ. Δρουν ερεθιστικά στο φάρυγγα και τον οισοφάγο. Οι ενώσεις αυτές δύσκολα απορροφώνται από το γαστρεντερικό σύστημα.

<sup>8</sup>

ΑΙΤΙΑ	% ΠΟΣΟΣΤΟ
Φάρμακα	52,1%
Είδη οικιακής χρήσης	32,1%
Καλλυντικά	7,0%
Δείγματα ερπετών - εντόμων	1,5%
Φυτά	1,0%
Φυτοφάρμακα	0,5%
Διάφορα	5,8%
Συχνότητα αιτιών δηλητηριάσεων στα παιδιά	

<sup>8</sup> Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

## Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις δηλητηριάσεων

Η Αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων σχεδόν πάντοτε είναι επείγουσα και έχει σαν στόχο:

- Την παρεμπόδιση της απορρόφησης του δηλητηρίου
- Την αδρανοποίηση του είτε πριν απορροφηθεί, είτε μετά την απορρόφηση του
- Την επιτάχυνση της αποβολής του, και
- Την συμπτωματική θεραπεία για τη δηλητηρίαση κυρίως της αναπνοής της κυκλοφορίας, μέχρι να περάσουν τα συμπτώματα της δηλητηρίασης.

Η παρεμπόδιση της απορρόφησης του δηλητηρίου επιτυγχάνεται κυρίως με την πρόκληση έμετου, με ερεθισμό της υπερώας ή με την χορήγηση εμετικών φαρμάκων όπως είναι το σιρόπι ιπεκακουάνας, όπου για τα παιδιά ισχύουν οι παρακάτω δόσεις: δύο κουταλάκια του γλυκού για παιδιά μέχρι 1,5 χρονών, και για μεγαλύτερα ένα κουταλάκι της σούπας.

Εξυπακούεται πως τα εμετικά αντεδύκνεται να χορηγηθούν σε κωματώδεις καταστάσεις καθώς και σε έντονη εξάντληση, γιατί σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν λειτουργεί το κέντρο του εμετού στον εγκέφαλο και υπάρχει ο κίνδυνος να προκληθεί πνιγμονή. Στην περίπτωση αυτή, μπορούμε να εφαρμόσουμε την πλύση στομάχου, η οποία όμως αντεδύκνεται απόλυτα σε περιπτώσεις κατάποσης καυστικών δηλητηρίων, αφού ο βλεννογόμος μπορεί να γίνει εύθρυπτος από το έγκαυμα.

Η αδρανοποίηση του δηλητηρίου γίνεται με διάφορα αντίδοτα. Τα αντίδοτα διακρίνονται σε μη ειδικά και σε ειδικά, που προορίζονται για συγκεκριμένο δηλητήριο/α.

Η επιτάχυνση της αποβολής του δηλητηρίου επιτυγχάνεται με την αύξηση της διούρησης, ιδίως για δηλητήρια που αποβάλλονται από τους νεφρούς. Η αύξηση της διούρησης επιτυγχάνεται με τη χορήγηση διάφορων υγρών από το στόμα ή παρεντερικώς.

Τέλος η συμπτωματική αγωγή συνίσταται κυρίως στη διατήρηση της αναπνοής και κυκλοφορίας.

Συμπερασματικά λοιπόν, μπορούμε να πούμε ότι η δηλητηρίαση προϋποθέτει έγκαιρη και ψύχραιμη αντιμετώπιση, χωρίς σύγχυση και πανικό, και ειδικά αν παθόντες είναι τα παιδιά, που θα πρέπει να δώσουμε ακόμα μεγαλύτερη προσοχή και βαρύτητα.

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Η πρόληψη και η προφύλαξη, αποτελεί τη λύση στο πρόβλημα των δηλητηριάσεων. Αυτό όμως βρίσκεται στη σφαίρα του ιδανικού. Όσο δυσχερές όμως και αν είναι, πρέπει πάντα να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια προς την κατεύθυνση της πρόληψης. Η προφύλαξη από τις δηλητηριάσεις και η πρόληψη τους είναι συνάρτηση γνώσης, ενημέρωσης, και πρόληψης. Στο σημείο αυτό, είναι απαραίτητη η παρέμβαση του νοσηλευτή για την ορθή ενημέρωση των ενηλίκων με την ιδιότητα τους ως γονείς, κηδεμόνων και γενικά υπεύθυνων ατόμων για την προφύλαξη της βρεφικής και της παιδικής ηλικίας από αυτούς τους κινδύνους.

Η ενημέρωση γενικά πρέπει να είναι συχνή, παραστατική, “ζωντανή” και με έντονη αναφορά σε παραδείγματα. Είναι απαραίτητο να διδάξουμε τους γονείς:

- Να τοποθετούν τα φάρμακα σε κουτιά απαραβίαστα από τα παιδιά.
- Να μη φυλάσσουν τοξικά υγρά σε φιάλες αναψυκτικών
- Να μη μεταφέρουν το περιεχόμενο ενός μπουκαλιού με φάρμακο σε άλλο μπουκάλι
- Να μη δίνουν ποτέ φάρμακα στα παιδιά, χωρίς την σύμφωνη γνώμη του γιατρού
- Να μην έχουν δηλητηριώδη φυτά στο σπίτι (προαναφέρθηκαν).

### 3.2.Εισρόφηση Ξένων σωμάτων

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

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

#### Αίτια εισρόφησης ξένων σωμάτων

Τα αίτια στα οποία οφείλεται ένα συμβάν εισρόφησης ξένου σώματος (και κατά συνεπεία, απόφραξη αεροφόρου οδού)είναι:

- ✿ Η μεγάλη περιέργεια που έχουν τα παιδιά στην ηλικία αυτή
- ✿ Η τάση που έχουν να βάζουν τα πάντα στο στόμα τους
- ✿ Η ύπαρξη πολλών και επικίνδυνων παιχνιδιών στο περιβάλλον τους
- ✿ Η ελλειπής επίβλεψη των γονέων
- ✿ Η ανεπάρκεια της αίσθησης του κινδύνου εκ μέρους των παιδιών



## **ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΛΑΡΥΓΓΑ**

Πολύ συχνά τυχαίνει, ένα μικρό παιδί, παίζοντας, να καταπιεί μικρά αντικείμενα (κουμπιά, κέρματα κλπ). Πολύ πιο σπάνια αλλά και πιο επικίνδυνα είναι τα μυτερά αντικείμενα που μπορεί να πέσουν στα χέρια τους, από εκεί να περάσουν στο στόμα τους και να προκαλέσουν σοβαρές εσωτερικές βλάβες που θα καταλήξουν σε αιμορραγίες.

Όταν το ξένο σώμα εγκαθίστανται στο λάρυγγα, προκαλεί πνιγμονή και έντονο βήχα, και συνήθως εισροφάται προς την τραχεία. Σπανίως, μπορεί να παραμείνει μέσα στο λάρυγγα, οπότε και να προκαλέσει συμπτώματα παρατεταμένης λαρυγγίτιδας.

## **ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΑΧΕΙΑ**

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

## **ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΒΡΟΓΧΟΥΣ**

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

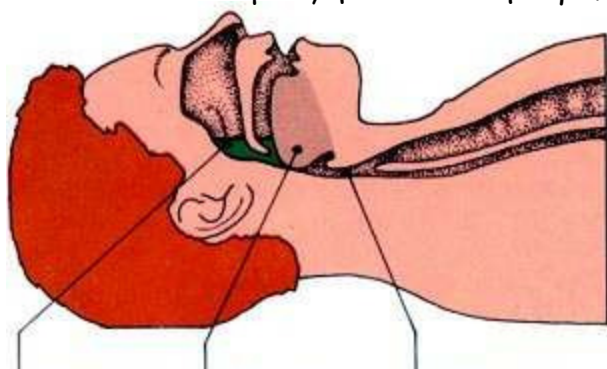
Τα ξένα σώματα των βρόχων, χαρακτηρίζονται αρχικά από έντονο βήχα. Ακολουθεί περίοδος ημερών συνήθως χωρίς συμπτώματα και κατόπιν παρουσιάζονται πυρετός, βήχας και πιθανών δύσπνοια, λόγω πνευμονίας που δημιουργείται από επιμόλυνση.

### Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις εισροφήσεως ξένων σωμάτων από το στόμα

Μόλις διαπιστωθεί η εισρόφηση ενός ξένου σώματος. Αρχίζει κρίση βήχα με αίσθηση πνιγμού. Πρέπει αμέσως να επέμβουμε και να προσπαθήσουμε να το βγάλουμε. Αν πρόκειται για μικρό παιδί, πρέπει να το πιάσουμε από τα πόδια και να το γυρίσουμε ανάποδα με το κεφάλι προς τα κάτω, χτυπώντας το ταυτόχρονα ανάμεσα στις ωμοπλάτες του, έως ότου το ξένο σώμα εξαχθεί από το στόμα του παιδιού. Δεν ωφελεί σε καμία περίπτωση το "ψάξιμο" με το δάχτυλο μέσα στο στόμα του παιδιού, ίσα ίσα, δυσχεραίνει την κατάσταση αφού μπορεί στην προσπάθεια μας απάνω να σπρώξουμε το ξένο σώμα ακόμα πιο βαθιά.

Αν το παιδί είναι μεγάλο, τότε το κρατάμε μπρούμυτα στα γόνατα, με το κεφάλι χαμηλά ή αν είναι ακόμα μεγαλύτερο ο βάζουμε να σκύψει πάνω από τη ράχη μίας καρέκλα και το χτυπάμε δυνατά ανάμεσα στις ωμοπλάτες. Αν δεν έχουμε κάποιο αποτέλεσμα, τότε επιχειρούμε να του προκαλέσουμε εμετό, βάζοντας δύο δάχτυλα βαθιά μέσα στο στόμα του.

Αν δούμε ότι ούτε αυτή η προσπάθεια αποδίδει, και αρχίζουν τα συμπτώματα πνιγμού τότε πρέπει να μεταφέρουμε το παιδί επειγόντως στο πλησιέστερο νοσοκομείο, ή σε κάποιο γιατρό.



### Πρόληψη των εισροφίσεων από το στόμα

Το στόμα είναι το πρώτο μέσο επαφής του παιδιού με τον κόσμο. Είναι λοιπόν πολύ φυσικό να χρησιμοποιεί αυτό το αισθητήριο όργανο για να γνωρίσει τη φύση όλων των πραγμάτων. Για το λόγο αυτό είναι καλή ιδέα να προστατεύουμε το παιδί από πράγματα που μπορούν να το βλάψουν, εάν τα βάλει στο στόμα του.

- ❁ Δεν πρέπει να δίνουμε σε παιδιά ηλικίας μέχρι τριών - τεσσάρων ετών, ξηρούς καρπούς και γενικά τροφές που δύσκολα μασώνται.
- ❁ Επίσης, να μην αφήνουμε κοντά τους νομίσματα, χάντρες κ.α. γιατί το παιδί σε αυτή την ηλικία έχει την ενστικτώδη συνήθεια να τα βάζει όλα στο στόμα του.
- ❁ Τα παιχνίδια που θα του δίνουμε, θα πρέπει να είναι κατασκευασμένα έτσι ώστε, να μην μπορεί το παιδί να κόψει κάποιο κομμάτο με τα δόντια του και να το καταπιεί.
- ❁ Τα παιχνίδια για μωρά, δεν πρέπει να έχουν τριχωτές επιφάνειες όπου εύκολα μπορεί το παιδί να τις ξεριζώσει με τα δόντια του και να κολλήσουν στο λαιμό του.

## **ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΡΙΝΟΣ**

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

### **Πρώτες βοήθειες για την αντιμετώπιση των ξένων σωμάτων στο ρίнос**

Γενικά, το ξένο σώμα αποβάλλεται μόνο του με ένα φτέρνισμα ή με ένα δυνατό φύσημα της μύτης. Αρχικά ηρεμούμε και καθησυχάζουμε το παιδί και του λέμε να αναπνέει μόνο από το στόμα. Δεν επιχειρούμε να βγάλουμε το αντικείμενο και ιδιαίτερα αν αυτό είναι αιχμηρό και μεγάλο, και δεν δίνουμε στο παιδί να φάει ή να πει τίποτα, προτού το μεταφέρουμε στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

## **ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΩΤΟΣ**

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

### **Πρώτες Βοήθειες αντιμετώπισης ξένων σωμάτων στο ώτος**

Αρχικά καθησυχάζουμε το παιδί και προσπαθούμε να εξακριβώσουμε τι αντικείμενο έχει εισχωρήσει μέσα στο αυτί του. Δεν πρέπει ποτέ να ερεθίζουμε το αυτί με το δάχτυλο, ή με ξυλάκια, ή με σταγόνες προκειμένου να το αποσύρουμε από το αυτί, γιατί είναι πολύ εύκολο στην προσπάθειά μας αυτή να τραυματίσουμε το παιδί και να του τρυπήσουμε το τύμπανο το οποίο είναι πολύ ευαίσθητο. Αν με πολύ μαλακές και απλές κινήσεις, δείτε ότι δεν καταφέρατε να απομακρύνεται το ξένο σώμα από το αυτί του παιδιού, οδηγήστε το στο πλησιέστερο νοσοκομείο, αποτρέποντας το παιδί να αγγίξει το αυτί του.

## ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

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

### Πρώτες βοήθειες αντιμετώπισης ξένων σωμάτων στο μάτι

- ❁ Δεν προσπαθούμε ποτέ με τα χέρια να βγάλουμε οποιοδήποτε αντικείμενο έχει ``εισβάλλει`` στο μάτι του παιδιού.
- ❁ Αφού το παιδί καθίσει αντίκρυ στο φώς, ανοίγουμε τα βλέφαρα του και του λέμε να κοιτάξει δεξιά, αριστερά, πάνω και κάτω, και εξετάζουμε όλο του το μάτι.
- ❁ Αν το ξένο σώμα είναι ορατό, ξεπλένουμε το μάτι με άφθονο νερό.
- ❁ Σε περίπτωση που δεν καταφέρουμε να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα, σκεπάζουμε το μάτι με ένα επίδεσμο, έτσι ώστε να ασκείται μία ελαφρά πίεση, και μεταφέρουμε το παιδί στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

### Πρόληψη για την αντιμετώπιση των ξένων σωμάτων στο μάτι

Η πρόληψη έχει τη δυνατότητα να περιορίσει δραστικά το εξαιρετικά επικίνδυνο ενδεχόμενο της εισρόφησης ξένου σώματος στις μικρές ηλικίες. Τις βασικές προϋποθέσεις πρόληψης του κινδύνου εισρόφησης στα - μειωμένης αντίστασης- υποψήφια μικρά θύματα, αποτελούν:

- ⊗ Η απομάκρυνση από το περιβάλλον των παιδιών, των ξηρών καρπών, των πλαστικών παιχνιδιών και άλλων “ελκυστικών” υποψηφίων ξένων σωμάτων.
- ⊗ Δεν θα πρέπει να αφήνουμε ποτέ μικρά αντικείμενα απροκάλυπτα μέσα στο χώρο που βρίσκονται μικρά παιδιά.
- ⊗ Θα πρέπει να επιλέγουμε πολύ προσεκτικά τα παιχνίδια που θα δίνουμε στα παιδιά μας, πάντα σε συνάρτηση με την ηλικία τους, καθώς και τις ενδείξεις τις ΕΕ.
- ⊗ Θα πρέπει πάντα να επιβλέπουμε το παιδί, και να είμαστε σε ετοιμότητα παρέμβασης, κατά τη διάρκεια της σίτισης τους.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι τα περισσότερα από τα προαναφερθέντα ατυχήματα θα μπορούσαν να αποφευχθούν, με την επαρκή και συνεχή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γονέων.

### 3.2.5. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Ηλεκτροπληξία ονομάζουμε τη βαριά εκείνη κάκωση που προέρχεται από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα. Η ευρεία χρήση του ηλεκτρισμού σαν πηγή ενέργειας, έχει σαν αποτέλεσμα να αυξηθούν τα περιστατικά ηλεκτροπληξίας και οι θάνατοι. Δεν είναι σπάνιο, σε παιδιά της προσχολικής ηλικίας και ιδίως της ηλικίας 1,5-4 ετών, η περιέργεια τους να τα οδηγεί σε πρίζες.

Οι κίνδυνοι από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα και η σοβαρότητα από την επαφή αυτή, εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες: την ένταση και την τάση του ηλεκτρικού ρεύματος.

#### ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ

- Όταν ένα παιδί εξακολουθεί να είναι σε επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα δεν πρέπει να έρχεται σε επαφή με άλλο άτομο γιατί μπορεί να του προκαλέσει άμεση ηλεκτροπληξία.

- Για να αφαιρέσουμε την ηλεκτρική επαφή με το παιδί όσο το δυνατό συντομότερο και όσο το δυνατόν ασφαλέστερα θα πρέπει να κάνουμε τα ακόλουθα:

- Θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε ένα ξερό ξύλο για να τραβήξουμε το καλώδιο από το παιδί

- αν η πηγή του ρεύματος είναι προσιτή, όπως ένας ηλεκτρικός διακόπτης, πρέπει να τον κλείσουμε αμέσως.



- Πρέπει να είμαστε τελείως σίγουροι πως το σώμα και τα χέρια μας είναι απολύτως στεγνά, και το έδαφος στο οποίο βρισκόμαστε είναι επίσης στεγνό, πριν προσπαθήσουμε να δώσουμε τις πρώτες βοήθειες στο παιδί, διαφορετικά υπάρχει ο κίνδυνος να μας “χτυπήσει” και εμάς το ηλεκτρικό ρεύμα.
- Μόλις αποκρίνουμε το παιδί από το ρεύμα, πρέπει να δούμε αν αναπνέει και να ελέγξουμε το σφυγμό του και το χτύπο της καρδιάς του. Αν υπάρχει σφυγμός αλλά το παιδί δεν αναπνέει πρέπει να αρχίσουμε αμέσως τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα.
- Όταν ξαναρχίσει να αναπνέει, πρέπει να κρατήσουμε το παιδί ζεστό, σκεπάζοντας το με κουβέρτες.
- Αν το παιδί ήρθε σε επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα, συνήθως υπάρχει φανερό έγκαυμα. Η περιοχή αυτή θα πρέπει να δεχτεί άμεσα πρώτες βοήθειες.
- Πρέπει να πάμε το παιδί στο πλησιέστερο νοσοκομείο – γιατρό.

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ

- ✿ Τοποθετούμε στις πρίζες ειδικά μονωτικά καλύμματα.
- ✿ Διδάσκουμε τα παιδιά να μην πλησιάζουν με βρεγμένα χέρια
- ✿ διακόπτες, ασφάλειες και γενικά κάθε είδους ηλεκτρική συσκευή.
- ✿ Δεν βάζουμε ποτέ ηλεκτρικές συσκευές στο μπάνιο την ώρα που κάνουμε μπάνιο το παιδί.
- ✿ Όταν κάνουμε μπάνιο κλείνουμε πρώτα το διακόπτη του θερμοσίφωνα
- ✿ Όλες οι πρίζες μας θα πρέπει να είναι τριπολικές (με γείωση).
- ✿ Ελέγχουμε τις ηλεκτρικές συσκευές συχνά προκειμένου να διαπιστωθεί έγκαιρα εάν υπάρχουν φθαρμένα καλώδια.
- ✿ Καλό θα είναι επίσης να υπάρχει στο σπίτι αυτόματος κεντρικός διακόπτης (ρελιέ), για μεγαλύτερη ασφάλεια.

### 3.2.6 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΑ ΖΩΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΝΤΟΜΑ

Η συμβίωση ή και η επαφή των ανθρώπων με τα ζώα, συμβάλλει σίγουρα στη φυσική, διανοητική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία των παιδιών, όμως η σχέση αυτή κρύβει συχνά και πολλούς κινδύνους, όπως τραυματισμούς και μετάδοση ανθρωπωζωνόσων.



**Πρώτες βοήθειες για την αντιμετώπιση των ατυχημάτων από έντομα και ζώα**

#### ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΣΦΗΚΑ - ΜΕΛΙΣΣΑ - ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ

Σε περίπτωση που το παιδί υποστεί κάποιο τσίμπημα από τα παραπάνω έντομα εμείς θα πρέπει:

- ✿ Να προσπαθήσουμε να βγάλουμε το κεντρί, ξύνοντας ελαφρά μπρός - πίσω, ή με ένα μικρό τσιμπιδάκι προσέχοντας να μην το σπάσουμε.
- ✿ Πλένουμε την πληγή με άφθονο νερό και καθαρό σαπούνι
- ✿ Αλείφουμε αμμωνία πάνω στην πληγή
- ✿ Αν δούμε ότι υπάρχει κάποιο πρήξιμο, τοποθετούμε λίγο πάγο.



## ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΣΚΥΛΟ - ΓΑΤΑ

Αν το παιδί δεχτεί κάποια επίθεση από σκύλο ή γάτα και του προκαλέσουν πληγή, εμείς:

- Καθαρίζουμε πολύ προσεκτικά την περιοχή που υπέστη το δάγκωμα
- Αν υπάρχει αιμορραγία, πιέζουμε την πληγή με μία καθαρή πετσέτα
- Μόλις σταματήσει το αίμα, καθαρίζουμε την πληγή με οξυζενέ και στη συνέχεια την απολυμαίνουμε με Betadine
- Καλύπτουμε την πληγή με ειδική αποστειρωμένη γάζα, και δένουμε με επίδεσμο.
- Αν το δάγκωμα είναι πιο σοβαρό, και η πληγή πιο σοβαρή, τότε μεταφέρουμε το παιδί άμεσα στο πλησιέστερο νοσοκομείο, προκειμένου να του παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες.
- Εξυπακούεται ότι σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να έχουμε κάνει στο παιδί αντιτενικό ορό, ή αν του έχουμε, ακόμα και στο πιο επιφανειακό τραύμα που θα προκληθεί από γάτα / σκύλο, πρέπει να το μεταφέρουμε άμεσα στο νοσοκομείο, προκειμένου να του το κάνουμε.

### Πρόληψη ατυχημάτων προερχόμενα από έντομα και ζώα

Τα παιδιά έχουν μία ιδιαίτερη αδυναμία στα ζώα, επειδή συμμετέχουν στα παιχνίδια τους, και είναι μαλακά και χαδιάρικα. Για μία αρμονική όμως συμβίωση ανάμεσα τους θα πρέπει να μάθουμε τα παιδιά :

- Να μην ενοχλούν ΠΟΤΕ το σκύλο όταν τρώει, διότι γίνεται επιθετικός, και υπάρχει κίνδυνος να τραυματίσει σοβαρά το παιδί.
- Να μην κακομεταχειρίζονται τα κατοικίδια τους, και ειδικά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού τους.
- Οι γονείς πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τους κινδύνους που κρύβονται πίσω από κάποιο δάγκωμα του σκύλου: όπως λύσσα, τέτανος κλπ. για το λόγο αυτό πρέπει να είμαστε πολύ συνεπείς στα εμβόλια του κατοικίδιου μας.
- Δεν θα πρέπει να αφήνουμε τα παιδιά μόνα τους στον ίδιο χώρο με κάποιο ζώο χωρίς επίβλεψη, και ειδικά όταν πρόκειται για “άγνωστο” ζώο.



### 3.2.7. ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΝΙΓΜΟΥ ΣΕ ΝΕΡΟ

Τα μωρά και τα παιδιά μπορούν να πνιγούν πολύ γρήγορα, αν μείνουν στο νερό χωρίς επίβλεψη από μεγαλύτερους. Ακόμα και αν το ύψος του νερού δεν ξεπερνά τα 2,5 εκ, είναι αρκετό για ένα μικρό μπόμπιρα να καλύψει τη μύτη του ή και το στόμα του αν πέσει μπρούμυτα.

#### Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις πνιγμού στο νερό

Αν το παιδί ξεφύγει από τον έλεγχο μας και φτάσει στο σημείο να καταπιεί πολύ νερό, ή ακόμα και να είναι στα πρόθυρα του πνιγμού:

- Βγάζουμε αμέσως το παιδί από το νερό και το μεταφέρουμε με το κεφάλι πιο χαμηλά από το στέρνο του, για να μειώσουμε τον κίνδυνο αναρρόφησης του νερού.
- Μεταφέρουμε το παιδί το συντομότερο δυνατό στο νοσοκομείο ακόμα και αν εξωτερικά φαίνεται να έχει ανακτήσει τις αισθήσεις του, γιατί μπορεί να έχει εισροφήσει ποσότητα νερού, η οποία θα του προξενήσει βλάβη στους πνεύμονες.



## Πρόληψη πνιγμού στο νερό

Η πρόληψη προϋποθέτει εκπαίδευση στην κολύμβηση των παιδιών από την ηλικία των 4-5 ετών, ή το αργότερο μέχρι την ηλικία 10 ετών, προκειμένου να μάθουν από μικρά να αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο και τα μέτρα αντιμετώπισης του νερού. Θεωρείται ευνόητο ότι τα επιληπτικά παιδιά, παρά την καλή τους κολύμβηση που πιθανότητα έχουν, πρέπει να επιτηρούνται πολύ στενά, σε βαριές δε περιπτώσεις, η κολύμβηση μπορεί να μην επιτρέπεται καθόλου.

- ✿ Ένα παιδί μικρότερο από δύο ετών, δεν θα πρέπει να μένει μόνο του στην μπανιέρα, ή στην πισίνα ούτε μία στιγμή.
- ✿ Οι πισίνες θα πρέπει να αδειάζουν ή να καλύπτονται προσεκτικά όταν δε χρησιμοποιούνται, όπως επίσης και τα πηγάδια που ενδεχομένως υπάρχουν στα σπίτια μας, θα πρέπει να είναι καλυμμένα επί μονίμου βάσεως.



### 3.2.8. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

#### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΑΡΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ένα άλλο φαινόμενο, συναφές προς τα παιδικά ατυχήματα είναι η κακοποίηση τους, τόσο από τους ίδιους τους γονείς, όσο και από τις κυβερνάντες τους. Το αποτροπιαστικό αυτό φαινόμενο, δυστυχώς συναντάτε όλο και πιο έντονα στην εποχή μας, στις λεγόμενες πολιτιστικά ανεπτυγμένες χώρες. Στην Ελλάδα, συχνά έρχονται στην δημοσιότητα περιπτώσεις τέτοιες, κακοποίησης ανηλίκων παιδιών.

Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού, από την πλευρά των γονέων, μπορεί να παρατηρηθεί σε παιδιά ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης, περισσότερο όμως παρατηρείται σε παιδιά οικογενειών κατώτερης κοινωνικοοικονομικής στάθμης με πολλά οικογενειακά προβλήματα. Επίσης παρατηρείται σε παιδιά νεαρών και ανώριμων γονέων, σε παιδιά διανοητικώς καθυστερημένα ή πάσχοντα από χρόνια νοσήματα, καθώς και σε παιδιά υιοθετημένα ή ετεροθαλή. Άλλοτε πάλι οι γονείς πάσχουν από λανθάνουσα ψύχωση και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την κακοποίηση των παιδιών. Η κακοποίηση του παιδιού γίνεται σε στιγμές οργής των γονέων από διάφορες αιτίες, όπως επίμονο κλάμα, συχνές ασθένειες του παιδιού, άρνηση πρόσληψης των τροφών - φαρμάκων κλπ.





Έρευνες έχουν δείξει ότι το κύριο χαρακτηριστικό του γονέα ο οποίος κακοποιεί το παιδί του, οφείλεται στο γεγονός ότι και ο ίδιος ενδεχομένως να είχε κακοποιηθεί στο παρελθόν, είχε στερηθεί τη βασική μητρική φροντίδα και τη βαθιά αίσθηση της αγάπης και στοργής από την παιδική του ηλικία.

Συνήθη κλινικά ευρήματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού είναι: εκχυμώσεις από θλάσεις σε διάφορα σημεία του σώματος, ελαφρά εγκαύματα, τραύματα, υποπεριοριστικά ή υποσκληρίδια αιματώματα, ακόμα και κατάγματα των μακρών οστών ή του κρανίου.

### Πρώτες βοήθειες του συνδρόμου

Η αντιμετώπιση του συνδρόμου του κακοποιημένου παιδιού, πέραν της αντιμετώπισης των κακώσεων του παιδιού από καθαρά ιατρική πλευρά, περιλαμβάνει κυρίως την αντιμετώπιση του από την κοινωνική πλευρά.

Το παιδί θα εισαχθεί στο νοσοκομείο για τις κακώσεις αλλά κυρίως για τον προσωρινό αποχωρισμό του από την οικογένεια του, και την προστασία που του παρείχαν οι γονείς του.

Στο διάστημα της παραμονής του στο νοσοκομείο, θα διερευνηθούν τα προβλήματα της οικογένειας του παιδιού, μέσω της κοινωνικής λειτουργού, θα γίνει προσπάθεια να επιλυθούν τα όποια προβλήματα που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια, και θα προετοιμαστεί η επάνοδος του παιδιού στο σπίτι του και στην οικογένεια του.

Σε περίπτωση αδυναμίας να δημιουργηθεί ανεκτό για το παιδί οικογενειακό περιβάλλον ή σε περίπτωση υποτροπής, επιβάλλεται η μόνιμη δικαστική απαγόρευση των γονέων προς την κηδεμονία του παιδιού, και συνίσταται η υιοθεσία του, ή η ένταξη του σε κάποιο μη κερδοσκοπικό οργανισμό.



## Πρόληψη Συνδρόμου

Οι παραμάνες και οι κυβερνάντες μπορεί να είναι ανεκτίμητες αλλά δεν πρέπει ποτέ τους να επιτρέπεται να παίζουν το ρόλο που παίζουν κανονικά οι γονείς. Η δουλειά τους είναι να βοηθούν τους γονείς και όχι να τους υποκαθιστούν. Οι γονείς πρέπει να διαλέγουν προσεκτικά τους υπαλλήλους τους και να καθιερώνουν τα πρότυπα βάσει των οποίων θέλουν να ανατραφεί το παιδί τους.

Έτσι οι γονείς θα πρέπει να ελέγχουν την επιλογή μίας παραμάνας ή κυβερνάντας με την βοήθεια των εξής κριτηρίων:

- Θα πρέπει να φροντίσουν να έχουν σωστές πληροφορίες για οποιαδήποτε παραμάνα ή κυβερνάντα προτού την προσλάβουν.
- Η φυσική και η συναισθηματική υγεία της νταντάς πρέπει να εξεταστεί πριν την πρόσληψη της.
- Θα πρέπει να μάθουν για τις συνήθειες καπνίσματος και ποτού, που πιθανότατα να έχει η νταντά.
- Έχει σημασία να μάθουνε πόσο καιρό έμεινε στις προηγούμενες θέσεις της, αν άλλαζε τακτικά δουλειές, και τους λόγους για τους οποίους σταματούσε.
- Θα πρέπει οι γονείς να ερευνήσουν την κοινωνική ζωή μιας υποψήφιας νταντάς.

- Θα πρέπει να επιβλέπουν τις δραστηριότητες της καθημερινά και θα πρέπει να συζητούν μαζί της ειλικρινά το τυχόν πρόβλημα - παράπονο που προκύψει.
- Τα αφροδίσια νοσήματα και η φυματίωση μπορούν να μεταδοθούν σ' ένα παιδί με τους πιο απλούς τρόπους, (φιλί, τροφή κλπ), γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να είναι απόλυτα ενημερωμένη για την υγεία της νταντάς.
- Δε θα πρέπει να επιτρέπουν στην νταντά να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, καθώς θα πρέπει να της απαγορευτεί η χορήγηση οπουδήποτε φαρμάκου χωρίς την συγκατάθεση τους.

Γενικά τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί αρκετά κρούσματα από κακοποιημένα παιδιά λόγω της βίαιης / απάνθρωπης συμπεριφοράς των κουβερνάντων τους. Κάποιοι από τους γονείς το κατάλαβαν λόγω των εμφανών σημαδιών κακοποίησης των παιδιών τους, και κάποιοι άλλοι από κλειστά κυκλώματα παρακολούθησης του χώρου τους.

Δυστυχώς σε τέτοιες περιπτώσεις τα παιδιά δε μπορούν να μας ενημερώσουν, με τον τρόπο τους όμως μας το λένε. Οπότε θα πρέπει να είμαστε εξίσου προσεκτικοί και παρατηρητικοί με τα παιδιά μας, και αν δούμε ότι αλλάζει οτιδήποτε στη συμπεριφορά τους, να ψάξουμε άμεσα την αιτία.

### 3.8.9. Η ευθύνη της πολιτείας στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι

Όπως έχει γίνει αντιληπτό, τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν την πιο σημαντική αιτία θανάτου και αναπηριών στα παιδιά. Έτσι λοιπόν θα πρέπει το κράτος και οι οικολογικές οργανώσεις να λάβουν κατάλληλα μέτρα για να φροντίσουν, να ενημερώσουν και να συμβουλευθούν μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης τους γονείς για τους κινδύνους που εγκυμονούν μέσα στο σπίτι σχετικά με τα παιδιά τους.

Είναι βασικό για την πρόληψη των ατυχημάτων των παιδιών, να υπάρξει μία κατάλληλη νομοθεσία ώστε παιχνίδια που περιέχονται είτε σε μορφή δώρου σε παιδικά γεύματα, είτε σαν προσφορές σε παιδικές λιχουδιές και προκαλούν κινδύνους εισρόφησης και κατάποσης από τα παιδιά να απαγορευθούν, αφού ακόμα και το απλό σελοφάν που είναι τυλιγμένο το παιδικό παιχνίδι κρύβει πολλούς κινδύνους που τα παιδιά δεν είναι σε θέση να καταλάβουν για να προφυλάξουν τον εαυτό τους.

Ένα άλλο θέμα που μας απασχολεί όλους, είναι ότι στην Ελλάδα δυστυχώς τα κάγκελα των μπαλκονιών στα σπίτια μας κατασκευάζονται σε συγκριτικά πολύ χαμηλότερο ύψος απ' ότι για παράδειγμα σε πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, πράγμα το οποίο είναι ένας πολύ μεγάλος και πολύ σοβαρός κίνδυνος για τα παιδιά μας. Σημαντικό λοιπόν στοιχείο θα ήταν να μπορούσε να υπάρξει και σ' αυτή την παράμετρο κάποιος νόμος που να επιβάλλει την χρήση πλεγμάτων εφόσον ζεί παιδί στο σπίτι μας.

Ειδικά στην Ελλάδα δεν είναι λίγες οι φορές που έχουμε ακούσει περιστατικά από μικρά παιδιά που έχουν πέσει από τα μπαλκόνια των σπιτιών τους, δημιουργώντας πολύ σοβαρά ατυχήματα μέχρι και δυστυχήματα.

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

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

Επιπλέον σκόπιμο θα ήταν να γίνεται κάποια ενημέρωση μέσα στους χώρους του σχολείου, ώστε να αρχίσουν και τα ίδια τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τους κινδύνους που διατρέχουν σε καθημερινή βάση, ακόμα και μέσω του αθώου τους παιχνιδιού.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Παιδικά Ατυχήματα στο Σχολείο

- 4.1. Προετοιμασία των παιδιών για το σχολείο, γενικές οδηγίες αποφυγής ατυχημάτων
  
- 4.2. Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σχολείου
  - Κιγκλιδώματα
  
  - Φαρμακείο
  
  - Έλεγχοι Κτηριακών Εγκαταστάσεων
  
  - Πυρασφάλεια

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4° : ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ****4.1. Προετοιμασία των παιδιών για το σχολείο, γενικές οδηγίες αποφυγής ατυχημάτων**

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

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

📍 Εφόσον πηγαίνουμε τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, πρέπει να τους μάθουμε να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα, σωστά δεμένα. Οι αντιπροσωπείες αυτοκινήτων και τα μαγαζιά με αξεσουάρ αυτοκινήτων ή παιδικά είδη, μπορούν να προτείνουν ποιο είναι το σωστό κάθισμα ή ζώνη ασφαλείας για κάθε παιδί, ανάλογα με το ύψος και το βάρος του. Πρέπει επίσης να μάθουμε στα παιδιά, να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο, πάντοτε από την πλευρά του πεζοδρομίου. Στην περίπτωση που τα παιδιά πηγαίνουν με σχολικό λεωφορείο, πρέπει το ίδιο το σχολείο,



αλλά και εμείς οι γονείς, να τους εξηγήσουμε γιατί πρέπει και εκεί να φοράνε τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν πολύ την ώρα που μπαίνουν και βγαίνουν από το λεωφορείο.

🚗 Αν τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο με ποδήλατο ή μοτοποδήλατο, πρέπει να γνωρίζουν ότι, εφόσον βγαίνουν στο δρόμο με το δίκυκλό τους, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις με τα άλλα οχήματα. Πρέπει να φορούν πάντα κράνος, κατάλληλου μεγέθους, σωστά δεμένο, καθώς και να γνωρίζουν καλά και να ακολουθούν τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας. Τα δίκυκλά τους να είναι σε καλή κατάσταση και σωστά εξοπλισμένα με καθρέφτες και φώτα, ώστε να φαίνονται τις βραδινές ώρες. Για να κυκλοφορήσουν στο δρόμο με μοτοποδήλατο, πρέπει να έχουν συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας τους και να έχουν προμηθευτεί νόμιμη άδεια.

👟 Τα παιδιά που πηγαίνουν με τα πόδια στο σχολείο πρέπει να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα ή ρούχα με ένθετο ανακλαστικό υλικό, για να διακρίνονται από τους διερχόμενους οδηγούς, ειδικότερα το βράδυ.

🚧 Στην έξοδο όλων των σχολείων, πρέπει να υπάρχει προστατευτικό κινκλίδωμα, ώστε τα παιδιά να μη μπορούν να βγουν απευθείας στο δρόμο.

🕒 Ο σχολικός τροχονόμος την ώρα της έναρξης και της λήξης της σχολικής ημέρας μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο για την ασφαλή διέλευση των παιδιών, πρέπει όμως, οι οδηγοί και τα παιδιά να μάθουν να ακολουθούν τις υποδείξεις του.

🕒 Όλα τα σχολεία πρέπει συνεχώς να ελέγχουν τις κτιριακές τους εγκαταστάσεις ώστε να είναι ασφαλείς για τα παιδιά που στεγάζουν. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις και επικοινωνητικές προτάσεις. Εφόσον το σχολείο διαθέτει χημείο, θα πρέπει αυτό να παραμένει κλειδωμένο εκτός από τις ώρες του μαθήματος που υπάρχει υπεύθυνος εκπαιδευτικός.

🕒 Στην αρχή κάθε σχολικού έτους πρέπει να γίνεται μία ανοικτή συζήτηση μεταξύ δασκάλων και μαθητών, για θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων, κυρίως στους σχολικούς χώρους.

🕒 Τα σχολεία πρέπει να έχουν σωστό σύστημα πυρασφάλειας και κάθε χρόνο να γίνεται άσκηση ασφαλούς εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση φωτιάς.

Η ίδια προετοιμασία πρέπει να γίνεται και για την περίπτωση σεισμού.

🕒 Εάν το σχολείο διαθέτει παιδική χαρά ή γυμναστήριο, πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος, ώστε το υλικό (κούνιες, τσουλήθρες, μονόζυγα, μπασκέτες) και ο γύρω χώρος, να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας. Πρέπει επίσης, τα παιδιά να ενημερώνονται ποιος είναι ο σωστός τρόπος χρήσης του υπάρχοντος εξοπλισμού.

🕒 Πρέπει τα παιδιά να προειδοποιούνται και να γίνεται σωστός έλεγχος, ώστε να μη φέρνουν στο σχολείο επικίνδυνα και αιχμηρά αντικείμενα.

9. Την ώρα του διαλείμματος πρέπει πάντα να είναι παρόντες κάποιοι υπεύθυνοι.

9

10. Όλα τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν πλήρες φαρμακείο για την παροχή Α΄ Βοηθειών, με κάποιον υπεύθυνο για αυτό, και αν είναι δυνατόν ένα Νοσηλεύτη ή μια Νοσηλεύτρια. Πρέπει επίσης να υπάρχουν εμφανώς αναρτημένα τα τηλέφωνα του πλησιέστερου Κέντρου Υγείας ή Νοσοκομείου.

11. Νηπιαγωγοί, Δάσκαλοι, Καθηγητές και Γυμναστές, πρέπει ιδανικά να εκπαιδεύονται στις βασικές Α΄ Βοήθειες. Στις μεγάλες τάξεις αυτό μπορεί να γίνεται και για τους μαθητές.

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

Όπως είναι ήδη γνωστό, τα σχολικά ατυχήματα αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο στα σχολεία και τη δεύτερη αιτία παιδικής νοσηρότητας. Μέσα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων σε 12 σχολεία της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καταγράφηκαν 123 σχολικά ατυχήματα, τα οποία σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα με ποσοστό 66,67% προέρχονται από πτώση.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> web: [www.pedtrauma.gr](http://www.pedtrauma.gr)

<sup>10</sup> (Ελληνικό Στατιστικό Ίνστιτούτο, 2004 σελ. 87)



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

Η εκπαίδευση, τονίζουν οι ειδικοί, πρέπει να ξεκινά από την προσχολική ηλικία, ενώ τα παιδιά κάτω των οκτώ ετών δεν έχουν πάντοτε την απαιτούμενη ωριμότητα για να αξιοποιήσουν τα όσα έχουν μάθει. Η παρακινδυνευμένη συμπεριφορά των αγοριών έχει ως συνέπεια να αποτελούν την ομάδα υψηλού κινδύνου (66% των ατυχημάτων, τα οποία συμβαίνουν περισσότερο στις ηλικίες μεταξύ 10 και 14 ετών). Ενδεικτική είναι η έρευνα που πραγματοποίησαν οι μαθητές της Γ' και Δ' τάξης του Δημοτικού Σχολείου Ριζού, στο Νομό Πέλλας, όπου τα ίδια τα παιδιά επιβεβαιώνουν ότι τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται στο προαύλιο, με κυριότερες αιτίες το τρέξιμο, το σπρώξιμο και το παιχνίδι με την μπάλα.

Έτσι λοιπόν όταν τα παιδιά μας οδεύουν για το σχολείο, θα πρέπει:

- ☺ να κρατάμε τα μικρά παιδιά από το χέρι και τα έχουμε από τη μέσα πλευρά του πεζοδρομίου.
- ☺ Εφόσον πηγαίνουμε τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, πρέπει να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα σωστά δεμένα. Πρέπει επίσης να μάθουμε στα παιδιά να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο από την πλευρά του πεζοδρομίου.
- ☺ Στην περίπτωση που πηγαίνουν με σχολικό λεωφορείο, πρέπει να τους εξηγήσουμε γιατί πρέπει και εκεί να φοράνε τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν την ώρα που μπαίνουν και βγαίνουν 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.

- ☉ Αν πηγαίνουν στο σχολείο με ποδήλατο πρέπει να φορούν πάντα κράνος, κατάλληλου μεγέθους, σωστά δεμένο, καθώς και να γνωρίζουν καλά και να ακολουθούν τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας.

## 4.2 Πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο του σχολείου

### Κιγκλιδώματα

Εάν το σχολείο διαθέτει παιδική χαρά ή γυμναστήριο, πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος, ώστε η υποδομή (κούνιες, τσουλήθρες, μονόζυγα, μπασκέτες) και ο γύρω χώρος να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας. Στην έξοδο όλων των σχολείων πρέπει να υπάρχει προστατευτικό κιγκλίδωμα, ώστε τα παιδιά να μην μπορούν να βγουν απευθείας στο δρόμο.

### Φαρμακείο

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

### Έλεγχοι Κτηριακών Εγκαταστάσεων

Πρέπει να γίνονται διαρκείς έλεγχοι στις εγκαταστάσεις των σχολείων ώστε να είναι ασφαλείς για τα παιδιά. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις και προτάσεις. Εφόσον το σχολείο διαθέτει χημείο, θα πρέπει αυτό να παραμένει πάντοτε κλειδωμένο, εκτός από τις ώρες του μαθήματος κατά τις οποίες υπάρχει υπεύθυνος εκπαιδευτικός.

### Πυρασφάλεια

Τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν σωστό σύστημα πυρασφάλειας και κάθε χρόνο να γίνεται άσκηση ασφαλούς εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση φωτιάς. Η ίδια προετοιμασία πρέπει να γίνεται και για την περίπτωση σεισμού.

### Πρώτες Βοήθειες

Νηπιαγωγοί, δάσκαλοι, καθηγητές και γυμναστές πρέπει να εκπαιδεύονται στις βασικές πρώτες βοήθειες. Στις μεγάλες τάξεις η ίδια εκπαίδευση μπορεί να γίνεται και στους μαθητές. Επίσης την ώρα του διαλείμματος πρέπει πάντα να παρακολουθεί και να προσέχει τα παιδιά κάποιος υπεύθυνος.

### Ο ρόλος των Δασκάλων

Στην αρχή κάθε σχολικού έτους πρέπει να γίνεται μια ανοικτή συζήτηση μεταξύ δασκάλων και μαθητών για θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων.

### Σχολικός Τροχονόμος

Ο σχολικός τροχονόμος την ώρα της έναρξης και της λήξης της σχολικής ημέρας μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο για την ασφαλή διέλευση των παιδιών από και προς το σχολείο.





**Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Η επιδημιολογία των Σχολικών Ατυχημάτων,  
Συμπεράσματα από έρευνα σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας  
Εκπαίδευσης**

- 5.1 Περίληψη
  
- 5.2 Εισαγωγή
  
- 5.3 Υλικό και Μέθοδος της έρευνας
- 5.4. Ευρήματα της έρευνας
  
- 5.5. Συμπεράσματα - Προτάσεις
- 5.6 Αξιολόγηση προγράμματος

- Πρώτες Βοήθειες

- Ο ρόλος των Δασκάλων

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο :****Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ:  
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ  
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Φώτης Γεωργιακώδης - Αθανάσιος Βοζίκης

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

**5.1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

<sup>11</sup>Σύμφωνα με έρευνες του Υπουργείου Υγείας, σημαντικό ποσοστό των ατυχημάτων παιδιών της εφηβικής ηλικίας, συμβαίνουν στο σχολείο. Τα σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφεριολογικά χαρακτηριστικά των εφήβων τα καθιστούν ιδιαίτερος επιρρεπή σε ατυχήματα. Στόχος της έρευνας, είναι η διερεύνηση της συχνότητας και των αιτίων των σχολικών ατυχημάτων σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Μέσω της έρευνας αυτής, αντλήθηκαν πληροφορίες που αφορούσαν το είδος του ατυχήματος, τον τόπο και τις συνθήκες που συνέβη, καθώς και τη βαρύτητά του.

Ειδικά για την έρευνα αυτή, σχεδιάστηκε και δοκιμάστηκε μέθοδος καταγραφής των ατυχημάτων, που συμβαίνουν στο σχολικό περιβάλλον. Η καταγραφή περιελάμβανε πλήθος χρήσιμων πληροφοριών, όπως το είδος του ατυχήματος, τον ακριβή τόπο και τις συνθήκες, τη βαρύτητα και τις συνέπειες του. Για την υλοποίηση της έρευνας, εξασφαλίστηκε η συμμετοχή ικανοποιητικού αριθμού σχολικών μονάδων, με διαφορετικά χαρακτηριστικά (κτιριολογικά, θέσης, μαθητικού δυναμικού, ωραρίου λειτουργίας κλπ), έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση των χαρακτηριστικών τους. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η κωδικοποιημένη συλλογή πληροφοριών από τις

<sup>11</sup> Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο, Πρακτικά 17ου Πανελληνίου Συνεδρίου Στατιστικής (2004),

σελ. 83 - 92 (παράρτημα)

συνεργαζόμενες σχολικές μονάδες, δημιουργήθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια και ειδικό λογισμικό.

## 5.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα είναι η κύρια αιτία της παιδικής θνησιμότητας και η δεύτερη αιτία της παιδικής νοσηρότητας και επισκέψεων στο γιατρό, μετά τις οξείες λοιμώξεις.

Τα σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφεριολογικά χαρακτηριστικά των παιδιών τα καθιστούν ιδιαίτερος επιρρεπή σε ατυχήματα. Τα είδη των ατυχημάτων που συμβαίνουν στα παιδιά αντανακλούν τόσο το επίπεδο της ανάπτυξής τους όσο και την έκθεσή τους σε διαφορετικούς κινδύνους στα διαφορετικά στάδια της παιδικής, ηλικίας μέσα στο συγκεκριμένο φυσικό, πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον τους (Towner, 1994).

<sup>12</sup>Για παράδειγμα, παιδιά κάτω των 4 ετών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν εγκεφαλική βλάβη από πτώση σε σύγκριση με μεγαλύτερα παιδιά.

---

<sup>12</sup> Joffe and Ludwig, 1988

<sup>13</sup>Τα μικρά παιδιά είναι εκτεθειμένα σε κινδύνους από την εξερευνητική συμπεριφορά τους, τα μεγαλύτερα παιδιά από την ανάληψη κινδύνων στο παιχνίδι, ενώ οι έφηβοι από επικίνδυνη οδήγηση μοτοσικλετών και άλλων δίτροχων.

<sup>14</sup>Σε διεθνές επίπεδο, έχουν γίνει πολλές μελέτες της επιδημιολογίας των ατυχη'β5άτων της παιδικής ηλικίας και έχουν εντοπιστεί διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με αυτά. Μια πρώτη κατηγορία τέτοιων παραγόντων αφορά τα παιδιά, τους γονείς και την οικογένεια γενικότερα. Η επιθετικότητα, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα του παιδιού έχει βρεθεί ότι είναι σημαντικοί παράγοντεςγια τα παιδικά ατυχήματα. <sup>15</sup>Το ίδιο συμβαίνει και με οικογενειακούς παράγοντες όπως η μικρή ηλικία των γονέων, το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας, η ανεργία των γονέων, η μονογονεϊκή οικογένεια, η κακή σωματική και ψυχική υγεία της μητέρας.

Μία δεύτερη κατηγορία παραγόντων που σχετίζονται με τα ατυχήματα των παιδιών αφορούν το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον. Η φτώχεια και η χαμηλή κοινωνική τάξη αποτελούν στη διεθνή βιβλιογραφία "κλασικούς" παράγοντες που προδιαθέτουν σε ατυχήματα των παιδιών.

Η περίφημη Έκθεση της επιτροπής εμπειρογνομένων του Υπουργείου Υγείας της Βρετανίας για τις ανισότητες στην υγεία, η οποία είδε το φως της δημοσιότητας στις αρχές της δεκαετίας του '80, έδειξε ότι η θνησιμότητα των παιδιών από ατυχήματα χαρακτηρίζεται από τη μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ κοινωνικών τάξεων σε σύγκριση με όλες τις άλλες αιτίες θανάτου. Η εικόνα αυτή έχει επιβεβαιωθεί και με μετέπειτα αναλύσεις.

<sup>13</sup> Wilson et al, 1991

<sup>14</sup> Bijur et al 1986, Sibert and Newcombe 1977

<sup>15</sup> Bijur et al 1986, Brown and Davison 1978, Sibert 1975, Wadsworth et al 1983

<sup>16</sup>Η θνησιμότητα των παιδιών από ατυχήματα αυξάνεται ραγδαία από την εφηβική ηλικία, ιδίως στα αγόρια. Τα ατυχήματα που προκαλούν το θάνατο, ωστόσο, αποτελούν μόνο την πιο ακραία έκφραση του συνολικού φορτίου που θέτει το πρόβλημα των ατυχημάτων στην κοινωνία.

Ειδικότερα, τα σχολικά ατυχήματα στη χώρα μας αποτελούν ένα σημαντικό δημόσιο πρόβλημα υγείας, αφού υπολογίζονται στο 1/3 περίπου των ατυχημάτων στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Οι έρευνες της νοσηρότητας που προκαλούν τα ατυχήματα στη χώρα μας, και ειδικότερα αυτά που συμβαίνουν στο σχολείο, είναι περιορισμένες. <sup>17</sup>Μελέτη των παιδιών με ατύχημα που κατέφυγαν σε ένα Νοσοκομείο της περιοχής Αττικής κατά το 1992 έδειξε ότι περίπου τα μισά από τα ατυχήματα αυτά στην ηλικία 1-4 ετών έγιναν στο σπίτι, ενώ περίπου ένα στα τρία ατυχήματα στην ηλικία 5-14 ετών έγιναν στο σχολείο.

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ), που προέρχονται από τέσσερα Νοσοκομεία της χώρας (Ν. Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», Ασκληπιείο Βούλας, Γ.Π.Ν. Βόλου και Γ.Π.Ν. Κέρκυρας), προκύπτει ότι την πενταετία 1996-2000 προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία αυτών των νοσοκομείων λόγω ατυχήματος 70.000 παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Το 18% αυτών των ατυχημάτων συνέβησαν μέσα ή γύρω από τα σχολεία.

Αντικείμενο της παρούσης έρευνας είναι να καταγράψει και να αναλύσει τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των σχολικών ατυχημάτων σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για χρονικό διάστημα ενός διδακτικού έτους, με απώτερο στόχο να δοθεί η δυνατότητα να επισημανθούν σημεία, όπου η παρέμβαση είναι αναγκαία, κυρίως σε επίπεδο πρόληψης, είτε αυτά αφορούν κτιριολογικά στοιχεία, είτε διαδικασίες στο χώρο του σχολείου, είτε προγράμματα αγωγής.

<sup>16</sup> OPCS, 1988

<sup>17</sup> Hellenic Ministry of Health and Welfare et al, 1993

### 5.3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Υλικό της έρευνας αποτέλεσαν τα στοιχεία 123 σχολικών ατυχημάτων τα οποία καταγράφηκαν κατά το χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 2002 έως και Μάιος 2003 σε 12 (από τα αρχικά 32 τυχαία επιλεγμένα) σχολεία της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τα οποία αναλύθηκαν προκειμένου να αναγνωριστούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά τους.

Η επιδημιολογική διερεύνηση των ατυχημάτων στα σχολεία περιελάμβανε τα εξής στάδια:

### 5.3.1. Βιβλιογραφική έρευνα του είδους και της συχνότητας των σχολικών ατυχημάτων των εφήβων μαθητών

Βασίστηκε στην καταγραφή πληροφοριών που αφορούσαν στην εμπειρία ατυχημάτων των παιδιών εφηβικής ηλικίας. Οι πληροφορίες λήφθηκαν είτε από σχετικές μελέτες στην Ελλάδα και το εξωτερικό, είτε από Οργανισμούς που διαθέτουν σχετικά και αξιόπιστα δεδομένα. Οι πληροφορίες αφορούσαν το είδος του ατυχήματος, τον τόπο και τις συνθήκες που συνέβη καθώς και τη βαρύτητά του και αντλήθηκαν από προηγούμενη έρευνα η οποία έχει διεξαχθεί από μέλη της Ομάδας Μελέτης.

### 5.3.2. Δημιουργία δικτύου συνεργαζομένων σχολικών μονάδων

Η επιλογή των σχολείων αποτέλεσε αντικείμενο συζητήσεων. Η αρχική σκέψη ήταν ότι η έρευνα θα έπρεπε να γίνει σε ένα όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα σχολείων. Στην προσπάθειά μας όμως να συγκρίνουμε και να εντοπίσουμε ομοιότητες και διαφορές με άλλα σχολεία αποφασίσαμε να επιλέξουμε και σχολεία με υψηλό συντελεστή εκμετάλλευσης του οικοπέδου που οδηγεί στη συμπίεση των χώρων διδασκαλίας και των χώρων άθλησης και σε μεγέθη που συχνά είναι κάτω όχι μόνο από τα διεθνή πρότυπα αλλά και από τα ελάχιστα που προτείνουν οι αρμόδιοι φορείς, καθώς επίσης και ότι τα σχολεία αυτά βρίσκονται σε περιοχές με χαμηλά εισοδήματα. Επίσης αποφασίστηκε η επιλογή σχολικών μονάδων με αυξημένες ώρες εργαστηριακών μαθημάτων (στον ίδιο ή και σε διαφορετικό χώρο από το χώρο πραγματοποίησης των θεωρητικών μαθημάτων) Η προσπάθεια αυτή είχε αμφίβολα αποτελέσματα λόγω της αδυναμίας των σχολείων να ενσωματώσουν παρόμοιες προσπάθειες καταγραφής στη λειτουργία τους. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία αρχικά ενός δικτύου 32 τυχαία επιλεγμένων σχολικών μονάδων, με

αξιοποίηση στην πιλοτική φάση στοιχείων σχολικών ατυχημάτων από 12 σχολικές μονάδες (Γυμνάσια, Ενιαία Λύκεια και Τ.Ε.Ε.).

### **5.3.3. Περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης**

Βασίστηκε στην περιγραφή του υπάρχοντος συστήματος καταγραφής, διαχείρισης, αναφοράς και επεξεργασίας των σχολικών ατυχημάτων στις συνεργαζόμενες και άλλες σχολικές μονάδες.

### **5.3.4. Ανάπτυξη συστήματος καταγραφής και αναφοράς σχολικών ατυχημάτων**

Σκοπός του σταδίου ήταν να ετοιμαστεί ειδική μέθοδος καταγραφής των ατυχημάτων που συμβαίνουν στο σχολικό περιβάλλον. Έτσι, δημιουργήθηκαν τυποποιημένα, κωδικοποιημένα ερωτηματολόγια, διαδικασίες συλλογής και αποστολής των στοιχείων και λογισμικού αποθήκευσης και επεξεργασίας δεδομένων και ενημερώθηκαν-εκπαιδεύτηκαν οι υπεύθυνοι καταγραφής σε κάθε σχολική μονάδα.



### 5.3.5. Πιλοτική Φάση: Καταγραφή σχολικών ατυχημάτων - Επεξεργασία δεδομένων

Η καταγραφή περιελάμβανε το είδος του ατυχήματος, τον ακριβή τόπο και τις συνθήκες που συνέβη, τη βαρύτητα και τις συνέπειές του. Ο τρόπος καταγραφής των πληροφοριών αυτών ήταν τέτοιος ώστε να είναι δυνατή η μηχανογράφησή τους με ειδικό λογισμικό.

## 5.4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### Δείκτης επίπτωσης

Κατά το χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 2002 έως και Μάιος 2003 καταγράφηκαν 123 σχολικά ατυχήματα (τα οποία αντιστοιχούν σε 166 ατυχήματα κατά τη διάρκεια ενός διδακτικού έτους). Ο μαθητικός πληθυσμός αναφοράς ανήλθε σε 4.506 φοιτούντες μαθητές. Ο Συνολικός Ετήσιος Δείκτης Επίπτωσης είναι: 3,7/100 μαθητές. Σημαντικά υψηλότερος από δείκτες αντίστοιχων ερευνών σε άλλες χώρες, οι οποίοι δεν υπερβαίνουν το 3,0/100.

Ο Δείκτης Επίπτωσης κατά εκπαιδευτικό επίπεδο διαμορφώθηκε όπως παρακάτω:

Γυμνάσιο (76/1884) = 4,0/100 μαθητές

Ενιαίο Λύκειο (51/1418) = 3,6/100 μαθητές

Τ.Ε.Ε (39/1204) = 3,2/100 μαθητές

### Ατυχήματα κατά φύλο

Από τα 123 ατυχήματα, τα 77 συνέβησαν σε αγόρια και τα 46 σε κορίτσια.

Αναλυτικά, η κατανομή των ατυχημάτων κατά φύλο εμφανίζεται στον Πίνακα 1:

#### Πίνακας 1: Ατυχήματα κατά φύλο

Φύλο Περιστατικά Ποσοστό

Αγόρι 77 62,60%

Κορίτσι 46 37,40%

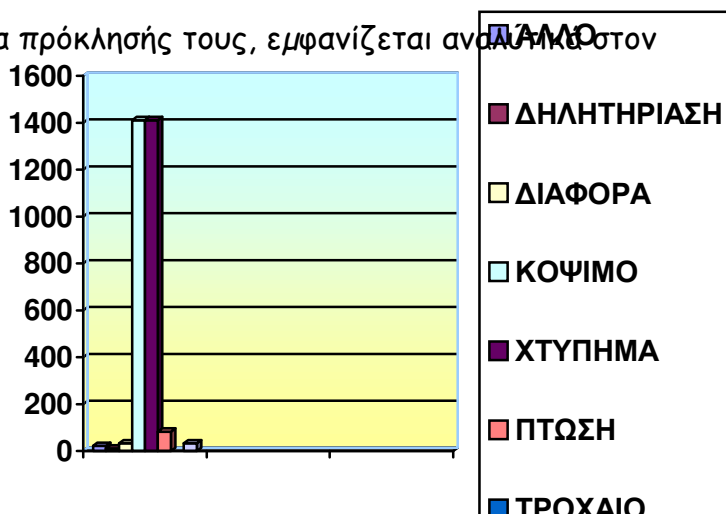
Σύνολο 123 100,00%

Από τον παραπάνω πίνακα επιβεβαιώνονται τα ευρήματα όλων των σχετικά με παιδικά ατυχήματα ερευνών, ότι δηλαδή η συχνότητα των ατυχημάτων στα αγόρια είναι σημαντικά μεγαλύτερη από των κοριτσιών.

### Ατυχήματα κατά αιτία

Η κατανομή των ατυχημάτων κατά αιτία πρόκλησής τους, εμφανίζεται αναλυτικά στον

Πίνακα 2:



**Πίνακας 2: Ατυχήματα κατά Αιτία**

Αιτία	Ποσοστό
Άλλο	2 1,63%
Δηλητηρίαση	1 0,81%
Διάφορα	1 0,81%
Διάφορα Ατυχήματα	3 2,44%
Κόψιμο-Τρύπημα	14 11,38%
Κτύπημα	14 11,38%
Πτώση	82 66,67%
Τροχαίο	3 2,44%
Φυσικοί Παράγοντες	3 2,44%
Σύνολο	123 100,00%

Η πτώση από ύψος αποτελεί τον σημαντικότερο υποκείμενο παράγοντα για την πρόκληση των ατυχημάτων, γεγονός που παραπέμπει και στην διερεύνηση των σχολικών ατυχημάτων σε σχέση με την αρχιτεκτονική σχεδίαση, τις προδιαγραφές ασφαλείας και την καταλληλότητα των σχολικών κτιρίων.

**Ατυχήματα κατά τόπο**

Η κατανομή των ατυχημάτων κατά τόπο στον οποίο συνέβησαν εμφανίζεται αναλυτικά στον Πίνακα 3:

**Πίνακας 3: Ατυχήματα κατά Τόπο**

Τόπος Περιστατικά Ποσοστό

Άλλος χώρος σχολείου 8 6,50%

Διάδρομος εξωτερικός 2 1,63%

Διάδρομος εσωτερικός 5 4,07%

Δρόμος γύρω από σχολείο 2 1,63%

Εκτός σχολείου και γύρω χώρου 8 6,50%

Πεζοδρόμιο-Πεζόδρομος γύρω από σχολείο 1 0,81%

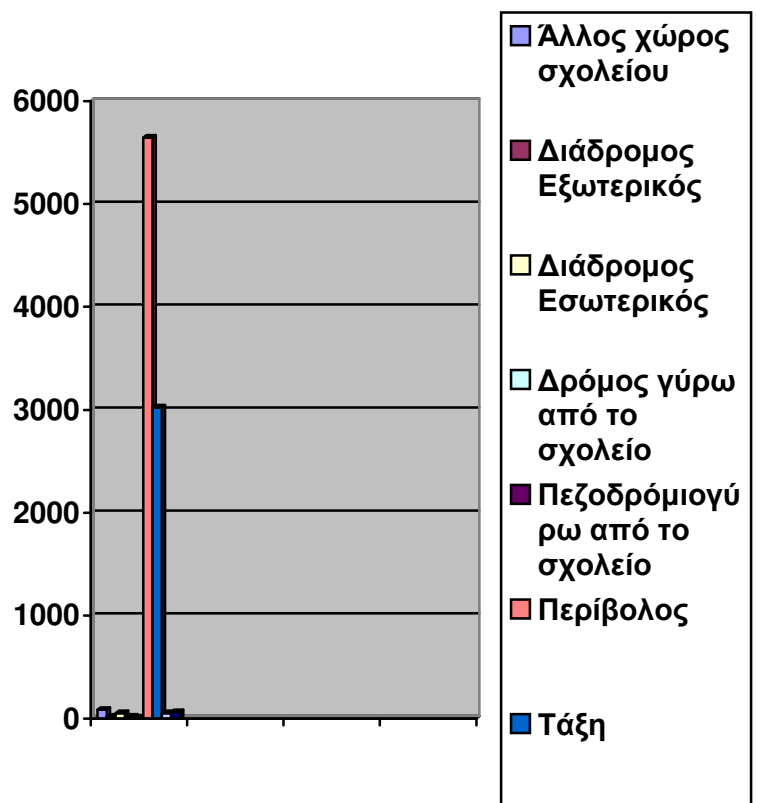
Περίβολος σχολείου 56 45,52%

Σκάλα εξωτερική 5 4,07%

Σκάλα εσωτερική 6 4,88%

Τάξη 30 24,39%

Σύνολο 123 100,00%



Στο προαύλειο του σχολείου εντοπίζονται οι ατυχηματογόνοι παράγοντες, καθώς τα μισά από τα ατυχήματα συμβαίνουν σε αυτό το χώρο.

### Ατυχήματα κατά χρόνο

Η κατανομή των ατυχημάτων κατά χρόνο κατά τον οποίο συνέβησαν εμφανίζεται αναλυτικά στον Πίνακα 4:

#### Πίνακας 4: Ατυχήματα κατά Χρόνο

Χρόνος	Περιστατικά	Ποσοστό
Άγνωστο	1	0,81%
Άλλος χρόνος	4	3,25%
Αποχώρηση από σχολείο	5	4,07%
Διάλειμμα	74	60,16%
Εργαστηριακό μάθημα	4	3,25%
Θεωρητικό μάθημα	10	8,13%
Μάθημα γυμναστικής	13	10,57%
Μετά από τελευταία ώρα στο σχολείο	2	1,63%
Πριν από 1 η ώρα στο σχολείο	1	0,81%
Προσέλευση στο σχολείο	7	5,69%
Σε εκδρομή ή περίπατο	2	1,63%
Σύνολο	123	100,00%

Το υψηλότερο ποσοστό των ατυχημάτων συμβαίνει κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, τα οποία όμως αποτελούν χρονικά λιγότερο από το 15% του συνολικού χρόνου παρουσίας στο σχολείο.

### Συνθήκες Ατυχημάτων

Η κατανομή των ατυχημάτων κατά συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβησαν εμφανίζεται αναλυτικά στον Πίνακα 5:

#### Πίνακας 5: Συνθήκες Ατυχημάτων

Συνθήκες	Περιστατικά	Ποσοστό
Ελεύθερο παιχνίδι	51	41,46%
Άθληση	17	13,82%
Ολισθηρότητα εδάφους	26	21,14%
Πάλη-Καυγές με άλλο παιδί	29	23,58%
Πάλη-Καυγές με ενήλικα	0	0,00%
Σκοπίμως αυτοπροκαλούμενη βλάβη	7	5,69%
Παρουσία εποπτεύοντος ενηλίκου	107	86,99%
Άγνωστο-Άλλο	11	8,94%

Εντύπωση προκαλεί και ιδιαίτερο σημείο προβληματισμού το γεγονός, ότι το σύνολο σχεδόν των ατυχημάτων συνέβη παρουσία εποπτεύοντος καθηγητή. Η παρουσία του εποπτεύοντος λογικά θα έπρεπε να περιορίσει τα ατυχή' β5ατα από καυγάδες μεταξύ των μαθητών, το οποίο εμφανίζεται ιδιαίτερα υψηλό στην έρευνά μας.

### Είδος Κάκωσης

Η κατανομή των ατυχημάτων κατά είδος κάκωσης την οποία είχε ως συνέπεια εμφανίζεται αναλυτικά στον Πίνακα 6:

#### Πίνακας 6: Είδος Κάκωσης

Είδος Κάκωσης	Περιστατικά	Ποσοστό
Απλή κάκωση μυών ή συνδέσμων	46	37,40%
Εκδορά	26	21,14%
Τραύμα	27	21,95%
Έγκαυμα	1	0,81%
Ρήξη μυών ή συνδέσμων	9	7,32%
Εγκεφαλική διάσειση	5	4,07%
Κάκωση εσωτερικού οργάνου	4	3,25%
Κάταγμα	21	17,07%

Οι ελαφρές κακώσεις αποτελούν και το μεγαλύτερο μέρος των ατυχημάτων, όμως η πρόκληση καταγμάτων εμφανίζει υψηλό ποσοστό, ως συνέπεια τους.

### Σημείο Κάκωσης

Η κατανομή των ατυχημάτων κατά σημείο στο οποίο συνέβη η κάκωση εμφανίζεται αναλυτικά στον Πίνακα 7:

### Πίνακας 7: Σημείο Κάκωσης

Σημείο Κάκωσης Περιστατικά Ποσοστό

Κεφάλι-Κρανίο 15 12,20%

Πρόσωπο-Σαγόني-Αυτιά 16 13,01%

Μάτια 5 4,07%

Άκρα 81 65,84%

Κορμός 6 4,88%

Σύνολο 123 100,00%

Τα περισσότερα ατυχήματα προκαλούν κακώσεις στα άκρα και αυτό συνδέεται με την αυξημένη συχνότητα των πτώσεων.

### Ενέργειες μετά το Ατύχημα

Η κατανομή των των ενεργειών, οι οποίες αναλήφθηκαν μετά το ατύχημα εμφανίζεται αναλυτικά στον Πίνακα 8:

Σημαντικός αριθμός των ατυχημάτων αντιμετωπίστηκε στο σχολείο ή το σπίτι, όμως για ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών χρειάστηκε η εισαγωγή τους για νοσηλεία.



### Πίνακας 8: Ενέργειες μετά το Ατύχημα

Ενέργειες Μετά το Ατύχημα	Περιστατικά	Ποσοστό
Καμμία ενέργεια ή απλές οδηγίες στο σχολείο	28	22,76%
Αντιμετώπιση στο σχολείο	45	36,59%
Αντιμετώπιση στο σπίτι	11	8,94%
Επίσκεψη σε ιατρό	67	54,47%
Εισαγωγή σε νοσοκομείο	12	9,76%
Μόνιμες βλάβες	2	1,63%
Θάνατος	0	0,00%
Άλλο-Άγνωστο	0	0,00%

### 5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εμπειρία της καταγραφής των ατυχημάτων που λαμβάνουν χώρα στα σχολεία και η οποία έγινε στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, αξιολογείται ως πολύτιμη και συνοπτικά κατέδειξε τα εξής:

1. Επιβεβαιώθηκε ότι στα σχολεία γίνεται ένας σημαντικός αριθμός ατυχημάτων, ορισμένα από τα οποία μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες. Μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις, θεωρήθηκε αναγκαία η μεταφορά των μαθητών μετά το ατύχημα σε νοσοκομείο.
2. Τα σοβαρότερα ατυχήματα συνέβησαν κατά τη διάρκεια άσκησης σε εργαστηριακούς χώρους ή κατά τη διάρκεια άθλησης.
3. Κρίνεται ως ιδιαίτερα επιτυχής, η λειτουργία του μηχανισμού καταγραφής και αξιολόγησης των ατυχημάτων της παρούσας έρευνας στις σχολικές μονάδες.

4. Δεν κατέστη δυνατόν να αναγνωριστούν ατυχήματα, τα οποία συνέβησαν σε μαθητές κατά την διαδρομή από το σπίτι τους στο σχολείο ή αντίστροφα. Επειδή, τα συγκεκριμένα περιστατικά θεωρούνται αυξημένης συχνότητας και επικινδυνότητας, καταβάλλεται προσπάθεια εύρεσης του κατάλληλου μηχανισμού ανίχνευσης αυτών των περιπτώσεων.

5. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εμπλέκονται στον μηχανισμό διαχείρισης των ατυχημάτων και εκπαιδευτικοί με ειδικότητα γιατρού ή νοσηλεύτη ή γυμναστή ή άλλοι με γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών

6. Διαπιστώθηκε ότι η συστηματική καταγραφή των ατυχημάτων μπορεί να παράσχει χρήσιμες πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των ατυχημάτων που γίνονται στο σχολείο και να συμβάλει στον εντοπισμό "ατυχηματογόνων" σημείων του σχολείου και στη λήψη διορθωτικών μέτρων. Επίσης μπορεί να συμβάλει στη διαχρονική εκτίμηση της συχνότητας των ατυχημάτων και ως εκ τούτου στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων.

7. Ελέγχθηκε η καταλληλότητα του "Φύλλου Καταγραφής Ατυχήματος", στην αρχική μορφή του οποίου έγιναν ορισμένες αλλαγές και έτσι η τελική μορφή του (που προτείνεται για ευρεία χρήση) είναι ιδιαίτερα λειτουργική.

8. Διαπιστώθηκε ότι η συστηματική καταγραφή των ατυχημάτων προϋποθέτει στενή σχέση εμπιστοσύνης του φορέα που τη διενεργεί με τα σχολεία και συνεχή επικοινωνία. Αυτό δεν μπορεί να εξασφαλιστεί από "εξωτερικούς" φορείς και οι πιο κατάλληλοι φορείς για την επιτέλεση αυτού του έργου είναι κατά πάσα πιθανότητα κατάλληλα εκπαιδευμένοι εκπαιδευτικοί ή οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της περιοχής, που μπορούν να έχουν μια μόνιμη παρουσία και συνεχή επαφή με τα σχολεία. Προτείνεται (με την κατάλληλη βραχύχρονη εκπαίδευση ορισμένων από τους ιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτριες υγείας και διοικητικούς υπαλλήλους που ήδη διαθέτουν) να αναλάβουν το έργο της καταγραφής των ατυχημάτων που συμβαίνουν στα σχολεία καθώς και το έργο του συντονισμού των απαραίτητων ενεργειών και δραστηριοτήτων για την πρόληψη των ατυχημάτων στα σχολεία

9. Διαμορφώθηκε και δοκιμάστηκε με επιτυχία η λειτουργία του λογισμικού για τη μηχανογράφηση των στοιχείων και την εύχρηστη εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα ανέδειξε το πρόβλημα των σχολικών ατυχημάτων και την αναγκαιότητα για την συστηματική καταγραφή τους, προκειμένου να επισημανθούν σημεία, όπου η παρέμβαση είναι αναγκαία, κυρίως σε επίπεδο πρόληψης, είτε αυτά αφορούν κτιριολογικά στοιχεία, είτε διαδικασίες στο χώρο του σχολείου, είτε προγράμματα αγωγής.

Οι παραπάνω στατιστικές πληροφορίες προκύπτουν:<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Ελληνικό Στατιστικό Ίνστιτούτο, 2004 σελ. 87

**Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Γενικά Συμπεράσματα και Προτάσεις μας**

- 6.1 Γιατί θα πρέπει να είμαστε υπέρμαχοι της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων
- 6.2 Γιατί θα έπρεπε να συμπεριλήφθει η πρόληψη ατυχημάτων στη σχολική ύλη
- 6.3 Γιατί η πρόληψη ατυχημάτων στα σχολεία δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μάθημα
- 6.4 Τρόποι για παρουσιάσεις πρόληψης παιδικών ατυχημάτων

Σχολικός Τροχονόμος

## Κεφάλαιο 6°: ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### ΜΑΣ

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

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

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

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

Ένα μη σοβαρό ατύχημα μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα να κάνει το παιδί περισσότερο προσεκτικό. Δυστυχώς όμως, πολλά από τα ατυχήματα είναι σοβαρά και

καταλήγουν σε μόνιμες αναπηρίες ακόμα και σε θάνατο. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να μάθουμε στα παιδιά μας από μικρή ηλικία να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να προστατεύονται από αυτούς.

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

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



## 6.1 Γιατί θα πρέπει να είμαστε υπέρμαχοι της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων

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

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

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

## 6.2 Γιατί θα έπρεπε να συμπεριληφθεί η Πρόληψη Ατυχημάτων στη σχολική ύλη;

- ☉ Όπως αναφέραμε και προηγουμένως, τα θέματα της Πρόληψης των Ατυχημάτων είναι κατά βάση γνωστά, ακόμα και στα παιδιά του Νηπιαγωγείου. Άρα δεν τους μαθαίνουμε κάτι καινούργιο, όπως στα σχολικά μαθήματα.
- ☉ Τα παιδιά συχνά δεν αντιδρούν θετικά σε κανόνες και απαγορεύσεις. Τα «πρέπει» και τα «μη» έχουν συνήθως αρνητικό ή αντίθετο αποτέλεσμα.
- ☉ Τα περισσότερα παιδιά αν όχι όλα, έχουν κάποια εμπειρία από ατύχημα. Είναι σημαντικό να τους δοθεί η ευκαιρία να μοιραστούν αυτή την εμπειρία με άλλα παιδιά, έτσι ώστε να καταλήξουν μόνα τους σε κάποιο συμπέρασμα. Είναι επίσης γνωστό ότι τα παιδιά δέχονται υποδείξεις και επηρεάζονται πολύ πιο εύκολα από τους συνομηλίκους τους, παρά από τους ενήλικες.



**6.3.Γιατί η Πρόληψη Ατυχημάτων στα σχολεία δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν «μάθημα».**

- Να γίνεται κάθε χρόνο, για να είναι συνεχής και συστηματική.
- Να είναι προσαρμοσμένη στην ηλικία των παιδιών στα οποία απευθύνεται, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των παιδιών και της περιοχής που κατοικούν.
- Να μην είναι απλώς θεωρητική αλλά να συμπεριλαμβάνει εικόνες και παραδείγματα. Όσο πιο άμεσα είναι τα παραδείγματα, όπως προσωπικές εμπειρίες του εκπαιδευτικού και των παιδιών, τόσο πιο αποτελεσματικά είναι. Το ίδιο συμβαίνει και με τις εικόνες που μπορεί να είναι απλές φωτογραφίες παρμένες από τα ίδια τα παιδιά, με πρωταγωνιστές τους εαυτούς τους.
- Να ενθαρρύνει την συμμετοχή όλων των παιδιών. Πολύ συχνά τα παιδιά που δεν είναι ομιλητικά, έχουν σημαντικά πράγματα να πουν.
- Με την καθοδήγηση του υπεύθυνου εκπαιδευτικού να βοηθηθούν τα παιδιά να καταλήξουν σε δικά τους συμπεράσματα.
- Να είναι ο εκπαιδευτικός πάντα έτοιμος να απαντήσει ειλικρινά και ρεαλιστικά σε όλες τις ερωτήσεις των παιδιών. Εφόσον δεν υπάρχει έτοιμη απάντηση, ο εκπαιδευτικός μπορεί να προτείνει στην τάξη να συζητηθεί το θέμα ώστε να βρεθεί η πιο ρεαλιστική λύση.
- Κατά την διάρκεια της παρουσίασης να τονίζεται ότι σκοπός της Πρόληψης Ατυχημάτων δεν είναι να μας κάνει να φοβόμαστε και να

αποφεύγουμε τα πάντα για να μην τραυματιστούμε. Αντίθετα, πρέπει να χαιρόμαστε τη ζωή και να χρησιμοποιούμε τη λογική μας για να αποφεύγουμε τα ατυχήματα. Στα μεγαλύτερα παιδιά όμως, για να είμαστε αποτελεσματικοί, πρέπει να περνάμε το μήνυμα ότι ένα ατύχημα μπορεί να τους καταστρέψει τη ζωή.

🗣️ Είναι σημαντικό να πεισθούν τα παιδιά ότι δεν είναι ντροπή να αρνηθούν να κάνουν κάτι που θεωρούν επικίνδυνο. Πολλά ατυχήματα συμβαίνουν όταν τα παιδιά αισθάνονται υποχρεωμένα να ακολουθήσουν τους άλλους.

🗣️ Είναι καλή ιδέα η παρουσίαση να καταλήγει παροτρύνοντας τα παιδιά να προσέχουν τα μικρότερα και να υπενθυμίζουν στους γονείς τους να είναι και αυτοί προσεκτικοί. Όταν καθιστάς τα παιδιά υπεύθυνα για τρίτους, έχουν την τάση να είναι και αυτά πιο προσεκτικά.

🗣️ Να μη γίνεται υπό πίεση χρόνου, αλλά να δίνεται η ευκαιρία στον εκπαιδευτικό και στα παιδιά, να αναπτύξουν τα επί μέρους θέματα χωριστά. Με έναυσμα ένα ατύχημα που συνέβη σε μαθητή του σχολείου, μπορεί να γίνει πολύ σοβαρή συζήτηση. Συζητήσεις όπως η Πρόληψη Ατυχημάτων από πυροτεχνήματα, για να είναι αποτελεσματικές, πρέπει να γίνονται πριν από την περίοδο που συνήθως συμβαίνουν αυτά τα ατυχήματα.

🗣️ Να είναι το έναυσμα μίας σειράς ενεργειών και εκδηλώσεων οργανωμένων από τα ίδια τα παιδιά, με την υποστήριξη του Σχολείου και του Συλλόγου Γονέων, κατά την διάρκεια της σχολικής χρονιάς, με στόχο να βοηθήσουν τα παιδιά να εμπεδώσουν όσα συζήτησαν.

**6.4.ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟ  
ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΓΙΩΝ ΟΜΟΛΟΓΗΤΩΝ (Κ.Β) ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ  
ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ  
ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ  
2006 - 2007**

Παρακάτω ακολουθεί ένα "πρόγραμμα" το οποίο διετέλεσε μία ομάδα εκπαιδευτικών, διήρκησε 3 χρόνια σε σχολικό περιβάλλον και είχε στόχο:

1. Τα παιδιά να γνωρίσουν τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή.
2. Να αναφέρουν ποια είναι τα συχνότερα παιδικά ατυχήματα και ποιες είναι οι συνέπειές τους.
3. Τα παιδιά να αναφέρουν τρόπους πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων και να αναπτύξουν στάσεις και στρατηγικές αποφυγής των ατυχημάτων στην καθημερινή τους ζωή.
4. Να αποκτήσουν βασικές γνώσεις Πρώτων Βοηθειών που σχετίζονται με συχνά παιδικά ατυχήματα, τις οποίες να μπορούν να χρησιμοποιήσουν όταν χρειαστεί.

Κάποιες από τις προγραμματιζόμενες δραστηριότητες που τους ζητήθηκαν ήταν:

✿ Να συλλέξουν και να παρουσιάσουν άρθρα σχετικά με τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην καθημερινότητά τους, με αφορμή ατυχήματα που προβάλλονται μέσα από την επικαιρότητα.

- ✿ Να εντοπίσουν επικίνδυνα σημεία στο σχολικό χώρο και να εισηγηθούν τρόπους βελτίωσής τους, ώστε να μην αποτελούν εστίες κινδύνου.
- ✿ Να εντοπίσουν, μετά από παρατήρηση, ενέργειες που γίνονται στο σχολικό χώρο (αυλή, τάξη) οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κάποιο ατύχημα
- ✿ Να αναφέρουν επικίνδυνα παιχνίδια που παίζουν στο διάλειμμα και να εισηγηθούν εναλλακτικά, ασφαλή παιχνίδια τα οποία μπορούν να παίζουν με τους φίλους τους.
- ✿ Να εισηγηθούν τρόπους αποφυγής συγκεκριμένων ατυχημάτων τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο ( εγκαυμάτων, πτώσεων, δηλητηριάσεων κ.α) και να γράψουν οδηγίες για την πρόληψή τους.
- ✿ Να κατανοήσουν ότι η πρόληψη των ατυχημάτων είναι πολύ σημαντική, γιατί όταν συμβεί κάποιο ατύχημα, μπορεί να αφήσει τα σημάδια του ανεξίτηλα στο χρόνο .
- ✿ Να έρθουν σε επαφή με έρευνες οι οποίες παρουσιάζουν τη συχνότητα και τις συνέπειες των παιδικών ατυχημάτων, για να μπορέσουν να κατανοήσουν τη σοβαρότητα του θέματος.
- ✿ Να γράψουν Κώδικα Ασφαλείας ο οποίος να περιλαμβάνει ενέργειες που πρέπει να γίνονται στην τάξη, στην αυλή, σε επισκέψεις και εκδρομές, αλλά και όταν σχολάσουν, για την αποφυγή όλων των ειδών ατυχημάτων.

✿ Να καταγράψουν τη συχνότητα και το είδος των ατυχημάτων που συμβαίνουν στο σχολείο , σε ορισμένο χρονικό διάστημα και να τα παρουσιάσουν με τη βοήθεια γραφικών παραστάσεων.

Και πολλά ακόμα..

### 6.5. Η αξιολόγηση του συγκεκριμένου προγράμματος:

<sup>19</sup>

Αρχική αξιολόγηση:

Μέσα από συζητήσεις θα διαπιστωνόταν αν τα παιδιά γνωρίζουν ποια είναι τα συχνότερα παιδικά ατυχήματα και αν κατανοούν τις συνέπειες που μπορεί να έχει για τη ζωή τους κάποιο ατύχημα στην παιδική ηλικία. . Παράλληλα, θα γίνει καταγραφή των ατυχημάτων που συμβαίνουν στο σχολείο και της συχνότητάς τους. Μέσα από παρατηρήσεις των ίδιων των παιδιών θα παρουσιαστούν επικίνδυνα παιχνίδια και επικίνδυνες ενέργειες γενικότερα, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κάποιο ατύχημα στο σχολικό χώρο.

Συντρέχουσα αξιολόγηση:

Μέσα από τις προγραμματιζόμενες δραστηριότητες, τη συμμετοχή των παιδιών σε αυτές αλλά και από τη γενικότερη συμπεριφορά των παιδιών, μπορεί να διαπιστωθεί η αλλαγή στις στάσεις και στις καθημερινές τους συνήθειες ώστε να είναι σε θέση να προλαμβάνουν και να αποφεύγουν παιδικά ατυχήματα.

Τελική αξιολόγηση:

Στο τέλος της εφαρμογής του προγράμματος αναμένεται όπως τα παιδιά ευαισθητοποιηθούν ως προς τα παιδικά ατυχήματα και εφαρμόζουν στην καθημερινή του ζωή όσα έμαθαν , τόσο για την πρόληψη όσο και για την ορθή αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων. Αυτός είναι τελικά και ο βασικός σκοπός/στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος.

---

<sup>19</sup> Πηγή: <http://www.moec.gov.cy>

**Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στο  
σχολείο και οι κυριότεροι σκοποί της Νοσηλευτικής  
Υπηρεσίας**

- 7.1 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στο σχολείο για την εκπαίδευση της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι
- 7.2 Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας

## Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

**7.1 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στο σχολείο για την εκπαίδευση της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι.**

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

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

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



## 7.2 Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι τρεις:

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

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

Η διδασκαλία αυτή περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθητών και περιλαμβάνει κυρίως θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν τον σχολικό πληθυσμό όπως για παράδειγμα: ``Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι``.

Κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας αυτής ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να μιλάει σε γλώσσα απλή και κατανοητή ανάλογη με το επίπεδο των μαθητών, ώστε αυτά που διδάσκει να εμπεδώνονται από τους μαθητές και να είναι κατορθωτή και αποτελεσματική η πρόληψη. Με τη συγκεκριμένη αγωγή υγείας ο νοσηλευτής μπορεί να διδάξει τα παιδιά:

- Πως δεν πρέπει να βάζουν ποτέ και τίποτα γύρω από το λαιμό τους, γιατί μπορεί ξαφνικά και άθελα τους να μπλεχτεί και να μην μπορούν να αναπνεύσουν.

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

Τελειώνοντας το μάθημα διδασκαλίας με θέμα ``πρόληψη παιδικών ατυχημάτων στο σπίτι, ο νοσηλευτής διατυπώνει ερωτήσεις στα παιδιά προκειμένου να διαπιστώσει



## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η προσφορά βοήθειας, πέρα από βασικό καθήκον μας προς τον πλησίον μας, είναι και πάνω απ' όλα κοινωνικό μας καθήκον! Κρίνεται απαραίτητη η θέσπιση και η ορθή λειτουργία φορέων πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων, καθώς και η άμεση ευαισθητοποίηση των Ελλήνων γονέων από την παιδιατρική κοινότητα.

Δεν αποφέρει κανένα θετικό αποτέλεσμα η μοιρολατρία, η απρονοησία και η επιπολαιότητα, οπότε και θα πρέπει να προνοήσουμε και να παράσχουμε τα αδύνατα δυνατά προκειμένου τα παιδιά μας να μεγαλώσουν σε ένα ήσυχο, φιλικό και αρμονικό περιβάλλον, προστατευμένα από κάθε είδους κινδύνους που εγκυμονούν όλοι οι περιβάλλοντες χώροι. Μία καλή γνώση εκ μέρους των γονέων των πρώτων βοηθειών, προλαμβάνει πολλές φορές καταστάσεις που σε διαφορετική περίπτωση θα μπορούσαν να αποβούν μοιραίες. Είναι χρέος μας λοιπόν να είμαστε προετοιμασμένοι και σε συνεχή ετοιμότητα προκειμένου να προλαμβάνουμε τέτοιου είδους καταστάσεις, μιας και οι μικροί μας φίλοι, είναι απρόβλεπτοι και πολύ αθώοι για να προνοήσουν ακόμα και τον πιο μικρό κίνδυνο που ενδεχομένως να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν κάνοντας το πιο απλό και φυσιολογικό πράγμα του κόσμου, τρώγοντας ή ακόμα και πίνοντας νερό.

Δυστυχώς οι εποχές έχουν αλλάξει, και πλέον ζούμε σ' ένα κόσμο που κινούμαστε με ολοένα πιο γρήγορους και αγχώδης ρυθμούς, και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να μην προλαβαίνουμε να ασχοληθούμε με τα παιδιά μας, τόσο όσο θα θέλαμε και όσο ενδεχομένως έπρεπε προκειμένου να παραμείνουν προφυλαγμένα από όλους τους κινδύνους. Σε μία τέτοια κοινωνία λοιπόν, θα μπορούσαμε όλοι μαζί να λάβουμε δραστικά μέτρα, και να διεκδικήσουμε τα δικαιώματα των παιδιών μας, επιβάλλοντας την ίδρυση κέντρων υγείας, θέσπιση μαθημάτων στα σχολεία με αντικείμενο τους κινδύνους που παραμονεύουν, ειδικά κέντρα για γονείς, προκειμένου να μπορέσουν να

διδασκούν τις πρώτες βοήθειες και να γίνουν προνοητικοί και έτοιμοι να ανταπεξέλθουν σε οποιοδήποτε κίνδυνο εμφανιστεί μπροστά τους. Θα μπορούσαμε ακόμα και εμείς, όλοι όσοι υπηρετούμε τον όρκο του Ιπποκράτη, να ενταχθούμε σε προγράμματα και να κάνουμε ημερίδες επιχορηγούμενες από τους Κρατικούς Φορείς, και να πηγαίνουμε στα σχολεία, σε χώρους κοινωνικής εστίασης, και να ενημερώσουμε τον κόσμο, από τους πιο μικρούς μέχρι τους πιο μεγάλους για όλα αυτά που περικλείονται στον όρο “Παιδικά και Σχολικά ατυχήματα”, και μέσα αντιμετώπισης - πρόληψης τους.

Για να καταφέρουμε όμως να επιτύχουμε το στόχο μας αυτό, θα πρέπει να ευαισθητοποιηθεί η Κοινωνία μας, να τους κρατάμε σε συνεχή επαγρύπνηση και να τους θυμίζουμε συνέχεια, ότι όλοι αυτοί οι μικροί που μόλις ήρθαν στη ζωή, πρέπει να διδάχτούν από εμάς, την καλοσύνη, την ευγένεια και όλα τα θετικά που μπορεί κάποιος να πάρει από το ταξίδι του αυτό στη ζωή.

Και ελπίζουμε ότι θα κάποια στιγμή θα μπορέσουμε να προσφέρουμε στα παιδιά μας, το καλύτερο αύριο που ονειρευτήκαμε και για εμάς.

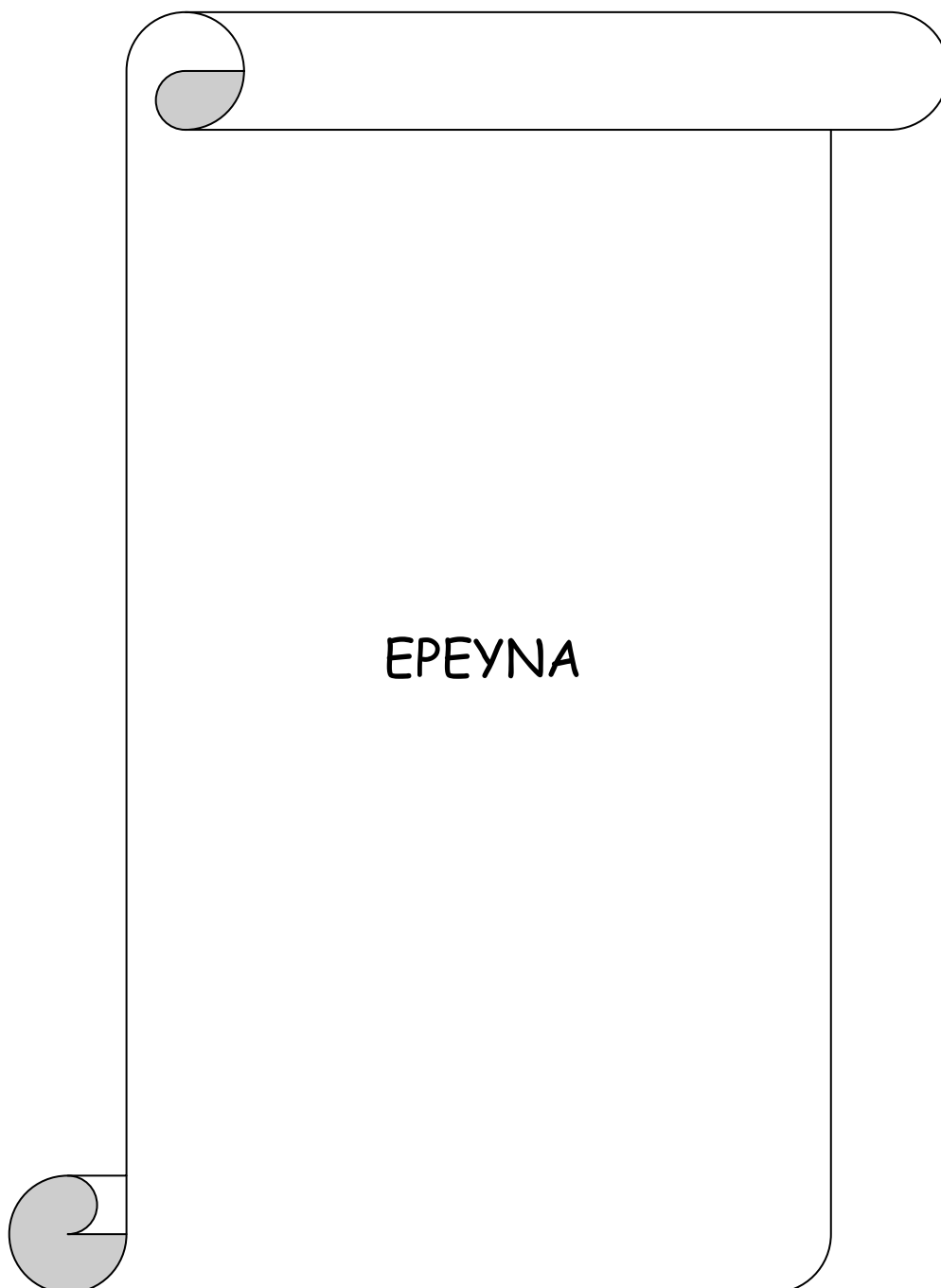
Άλλωστε ένα ηθικό δίδαγμα που κληρονομήσαμε από του Αρχαίους ημών προγόνους είναι το:

**<sup>20</sup>“Ου μετανοεῖν ἀλλὰ προνοεῖν χρῆ τον ἄνδρα τον σοφόν”**

(Ο σοφός άνθρωπος δεν πρέπει να μετανοεί, αλλά να προνοεί) .

# Β' ΜΕΡΟΣ





Τα περισσότερα ατυχήματα στα παιδιά συμβαίνουν λόγω της αδιαφορίας των ενηλίκων. Στη χώρα μας, όπως αναφέρουν Τα Νέα (19.11.2007), τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου για τα παιδιά, όπως και στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Δυστυχώς, πολλά από αυτά συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Η σωστή και συστηματική πρόληψη, καθώς και ο συχνός έλεγχος για κινδύνους μέσα στο σπίτι αποτελούν βασική προϋπόθεση για να μειωθούν τα παιδικά ατυχήματα και οι συνέπειές τους κατά 50%, σύμφωνα με το μη κερδοσκοπικό σωματείο Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος.

Παρακάτω παρατίθεται μία ήδη δημοσιευμένη έρευνα που αφορά στα παιδικά ατυχήματα στο σπίτι και στο σχολείο, καθώς και η δική μας συγκριτική έρευνα, που αναδεικνύει τα προβλήματα αυτά..







## ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Σχ. έτος : 2006-2007

Με αφορμή την ενότητα 10 του β/ τεύχους της Γλώσσας μας με θέμα ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ  
Θελήσαμε να κάνουμε και εμείς μια έρευνα με το θέμα αυτό ανάμεσα στα παιδιά της  
περιοχής μας.

Έτσι ακολουθήσαμε τα παρακάτω βήματα

### 1ο βήμα

Χωριστήκαμε σε δύο ομάδες και μοιράσαμε τα ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ σε δύο υποκατηγορίες. Η  
πρώτη υποκατηγορία με θέμα ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ και η δεύτερη  
υποκατηγορία με θέμα ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ .

### 2ο βήμα

Προσπαθήσαμε και οι δύο ομάδες να φτιάξουμε ένα κοινό ερωτηματολόγιο. Μετά από αυτή  
την προεργασία διαλέξαμε τις πιο κατάλληλες κατά τη γνώμη μας ερωτήσεις και φτιάξαμε το  
ερωτηματολόγιο.

### 3ο βήμα

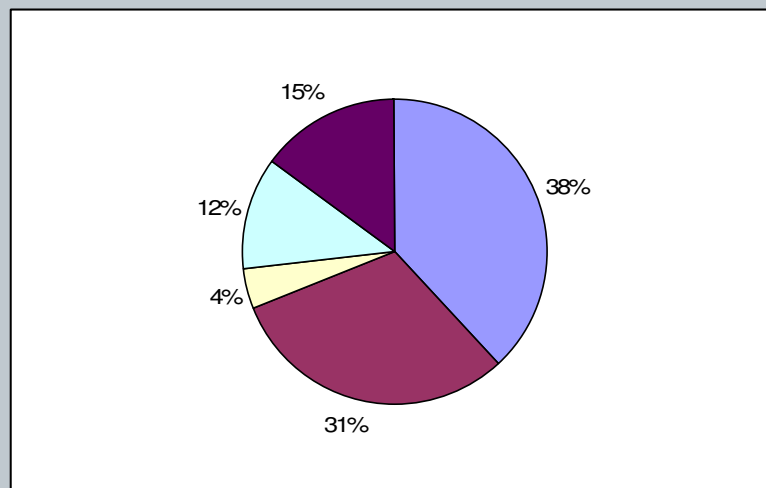
Αφού ετοιμάσαμε τα ερωτηματολόγια τα μοιράσαμε σε μαθητές και μαθήτριες που έχουν  
ηλικία από 8 έως και 14 ετών να το συμπληρώσουν.

### 4ο βήμα

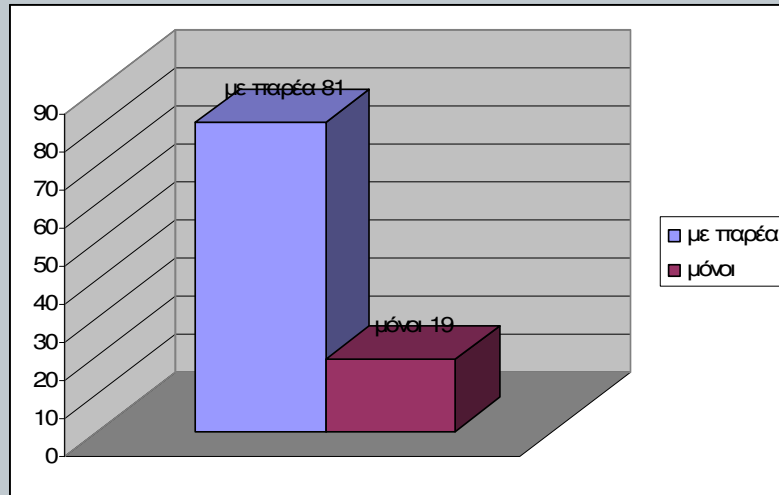
Μετά από μια περίπου εβδομάδα συγκέντρωσε η κάθε ομάδα τα δικά της ερωτηματολόγια.  
Τα μελέτησε και έβγαλε τα παρακάτω αποτελέσματα που πραγματικά είναι ενδιαφέροντα.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

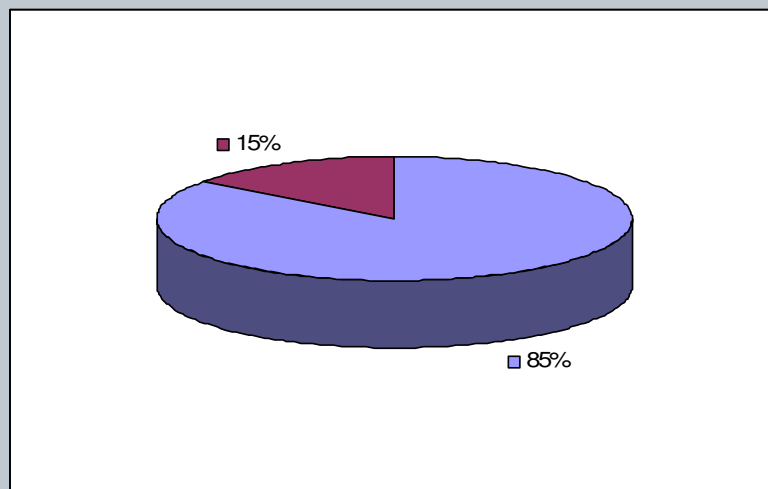
1 . Πιο επικίνδυνος χώρος στο σπίτι για τα παιδιά, φαίνεται να είναι το σαλόνι καθώς εκεί συμβαίνει το 38% των ατυχημάτων. Ακολουθεί ο χώρος του δωματίου τους με ποσοστό 31% . Με 15% οι σκάλες, με 12% η βεράντα του σπιτιού τους και με 4% το μπάνιο.



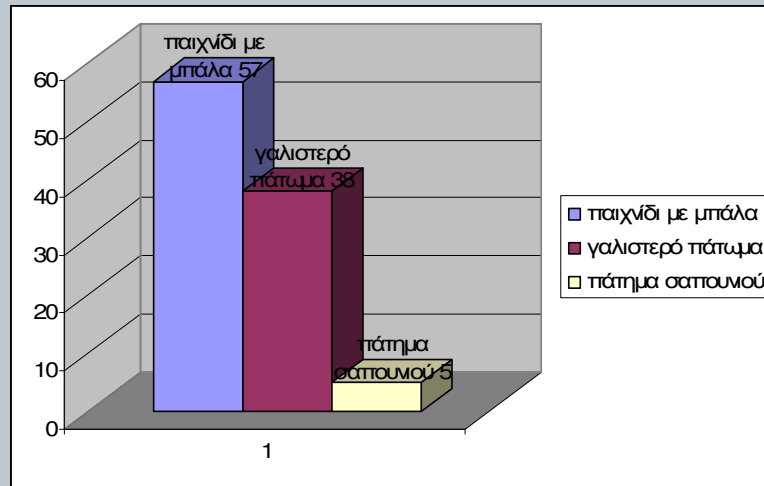
2 . Το δεύτερο που διαπιστώσαμε από την έρευνά μας είναι ότι τα περισσότερα ατυχήματα που έγιναν στο σπίτι συνέβησαν όταν τα παιδιά ήταν μαζί με τους γονείς τους και με τα αδέρφια τους σε ποσοστό 81%. Ενώ το 19% των ατυχημάτων έγιναν όταν τα παιδιά ήταν μόνα στο σπίτι.



3 . Οι συνέπειες των ατυχημάτων αυτών ήταν το 85% να μεταφερθούν στο νοσοκομείο για ράμματα, ενώ το 15% είχαν μώλωπες / εκδορές.

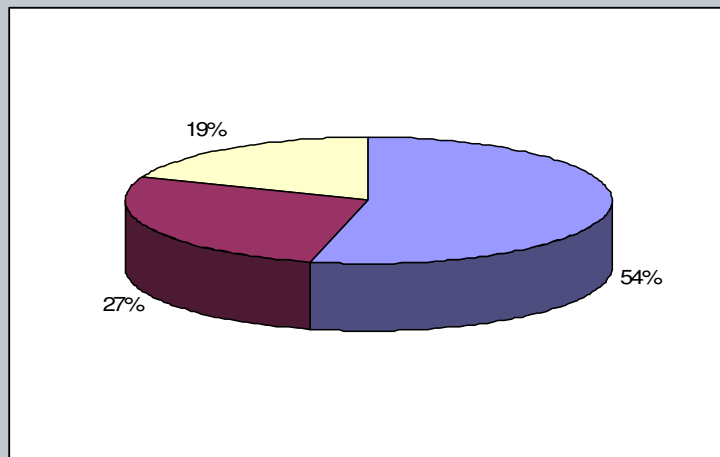


4 . Και τέλος η αιτία των ατυχημάτων στο σπίτι ήταν κατά 38% επειδή γλιστρούσε το πάτωμα ,κατά 57% από παιχνίδι με την μπάλα μέσα στο σπίτι και 5% από πάτημα σαπουνιού.

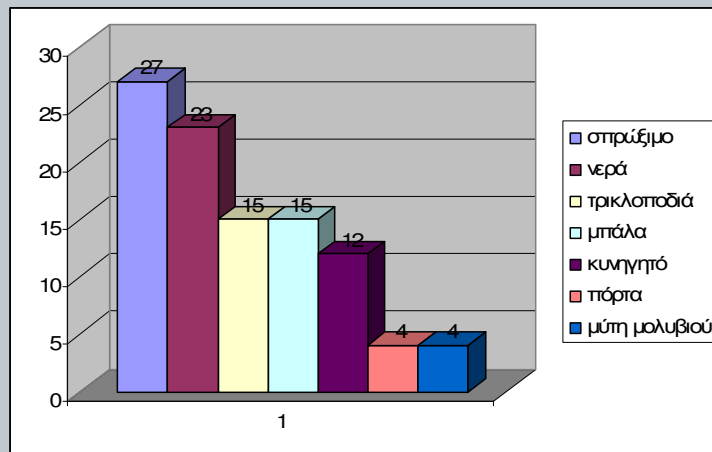


**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**  
**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

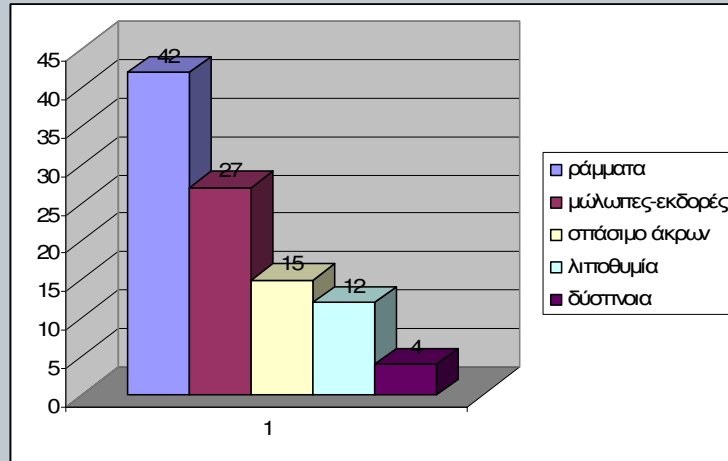
1 . Ο πιο επικίνδυνος χώρος του σχολείου για τους μαθητές και μαθήτριες φαίνεται να είναι το προαύλιο, αφού εκεί συμβαίνει το 54% των ατυχημάτων. Ακολουθούν οι σκάλες με 27% και τελευταίος ο χώρος της αίθουσας με 19%.



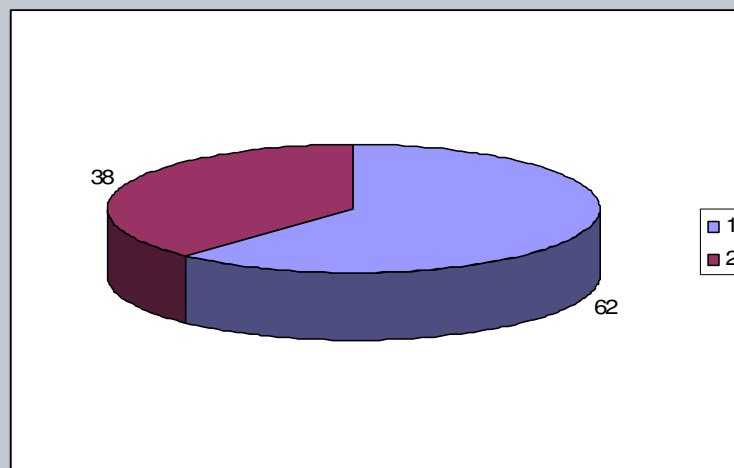
2 . Το δεύτερο που διαπιστώσαμε είναι ότι η μεγαλύτερη αιτία των ατυχημάτων που έγιναν στο σχολείο ήταν το σπρώξιμο από κάποιο άλλο παιδί επίτηδες κατά 27%, νερά που βρέθηκαν κάτω στο προαύλιο 23%, το κυνηγητό στο προαύλιο 12%, τρικλοποδιά στο προαύλιο 15% ,χτύπημα από μπάλα 15% , σπρώξιμο πόρτας 4% και η μύτη του 4%.



3ο Οι συνέπειες των ατυχημάτων στο σχολείο ήταν να μεταφερθούν στο νοσοκομείο για ράμματα το 42% , σπάσιμο άνω ή κάτω άκρου 15% , λιποθυμία 12%, δύσπνοια 4% και μώλωπες/ εκδορές 27%.



4ο Τέλος οι μαθητές και μαθήτριες είπαν ότι μετά τα ατυχήματα έγιναν αλλαγές στο σχολείο τους σε ποσοστό 62%.



Από την έρευνα που κάναμε διαπιστώσαμε ότι παντού παραμονεύουν κίνδυνοι. Άρα οφείλουμε όλοι μας να είμαστε περισσότερο προσεκτικοί και να τηρούμε τους κανόνες της οικογένειάς μας και του σχολείου μας.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 1**

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Τάξη: Ηλικία :

1. Πότε συνέβη το ατύχημα ; .....
3. Σε ποιο χώρο του σπιτιού σου συνέβη το ατύχημα; .....
4. Ήσουν μόνος , -η όταν έγινε το ατύχημα; .....
- Αν όχι , με ποιους ; .....
5. Ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε το ατύχημα ; .....
6. Πώς συνέβη το ατύχημα ; (Περιέγραφέ το με λίγα λόγια) .....
7. Ποιες ήταν οι συνέπειες του ατυχήματος ; .....
8. Μετά το ατύχημα έγιναν αλλαγές στο σπίτι σου ; Αν ναι , ποιες ; .....



**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Νο 2**

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

Τάξη : Ηλικία :

1. Πότε συνέβη το ατύχημα ; .....

.....

2. Πόσο χρονών ήσουν τότε ; .....

.....

3. Σε ποιο χώρο του σχολείου συνέβη το ατύχημα ; .....

.....

4. Ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε το ατύχημα ; .....

.....

5. Να περιγράψεις με λίγα λόγια το ατύχημα. Πώς συνέβη ; .....

.....

.....

.....

.....

6. Ποιες ήταν οι συνέπειες του ατυχήματος ; .....

.....

.....

7. Μετά το ατύχημα άλλαξε κάτι στο σχολείο ; .....

Αν ναι , τι αλλαγές έγιναν ; .....

.....

Οι μαθητές και η δασκάλα της

ΣΤ2 τάξης

## **ΕΡΕΥΝΑ**

### **Σκοπός:**

Ο Σκοπός της παρακάτω έρευνας είναι η καταγραφή και η ανάδειξη τους φαινομένου των παιδικών ατυχημάτων στους χώρους του σπιτιού και του σχολείου, που θεωρούνται ως πιο ασφαλή χώροι για τα παιδιά, μιας και περνάνε εκεί τον περισσότερο χρόνο τους σε καθημερινή βάση.

Βασικό μας όμως κίνητρο, ήταν να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι χώροι που το παιδί περνάει τον περισσότερο του χρόνο, και που θεωρητικά θα έπρεπε να είναι προσεγμένοι και ειδικά διαμορφωμένοι και υπό συνεχή έλεγχο ώστε να μην εγκυμονούνται κίνδυνοι για τα παιδιά, τελικά κρύβουν πολλούς περισσότερους κινδύνους απ' ότι θα μπορούσαμε να φανταστούμε.

### **Στόχος:**

Να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε τις αιτίες των ατυχημάτων αυτών, και να αναδείξουμε τη σπουδαιότητα της συνεχούς επιτήρησης των παιδιών στους χώρους αυτούς.

### **Επιμέρους στόχοι:**

- Καταγραφή των αιτιών των ατυχημάτων στο σπίτι και στο σχολείο
- Καταγραφή των αποτελεσμάτων των ατυχημάτων αυτών
- Κατά πόσο τα ατυχήματα αυτά έγιναν παρουσία γονέα

- Εάν μετά τα ατυχήματα στο σχολείο, υπήρξαν κάποιες ουσιώδης αλλαγές, προκειμένου να αποφευχθούν μελλοντικά παρεμφερή περιστατικά
- Καθώς και εάν υπήρξαν αλλαγές στους χώρους του σπιτιού που να περιορίσαν την επικινδυνότητα τους, και απέτρεψαν να επανηληφθεί το ατύχημα

### Ερευνητικά ερωτήματα:

Έχοντας ένα δείγμα από μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά το σχολικό έτος 2006-2007 στην περιοχή Ίλιον Αθήνας (<http://4dim-iliou.att.sch.gr/ergasies/diathematika/paidika-atyxnmata/index.html>), αποφασίσαμε να επαναλάβουμε την έρευνα τους, προκειμένου να διαπιστώσουμε κατά πόσο θα μπορούσαν να έχουν βελτιωθεί τα πράγματα από τότε έως σήμερα, κατά πόσο τα ατυχήματα αυτά έχουν αυξηθεί ή μειωθεί, και τι ρόλο παίζουν οι γονείς στο θέμα των ατυχημάτων αυτών.

Τα ερωτήματα που θέσαμε ήταν όλα ανοιχτού τύπου, σύμφωνα με την υπάρχουσα έρευνα που θέλαμε να συγκρίνουμε, και οι ερωτήσεις που επαναλάβαμε ήταν:

1. Πότε συνέβη το ατύχημα
2. Σε ποιο χώρο του σπιτιού/σχολείου σου συνέβη το ατύχημα
3. Ήσουν μόνος , -η όταν έγινε το ατύχημα; Αν όχι , με ποιους
4. Ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε το ατύχημα
5. Πώς συνέβη το ατύχημα ; (Περιέγραφέ το με λίγα λόγια)
6. Ποιες ήταν οι συνέπειες του ατυχήματος
7. Μετά το ατύχημα έγιναν αλλαγές στο σπίτι/σχολείο σου ; Αν ναι , ποιες

**Σχεδιασμός της μελέτης του περιγραφικού υλικού:**

Η χρονική περίοδος της έρευνας μας ήταν από τον Νοέμβριο του 2009 έως τον Μάιο του 2010.

Αρχικά θα έπρεπε να διαμορφώσουμε τα δύο ερωτηματολόγια με τρόπο τέτοιο που να προσελκύσει τα παιδιά και να κεντρίσει το ενδιαφέρον τους προκειμένου να μας απαντήσουν με ευχαρίστηση στις ερωτήσεις μας. Όλα τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν ήταν ανώνυμα.

Η καταγραφή - έρευνα μας, στηρίχτηκε σε συλλογή δεδομένων έγινε στην περιοχή Θερίσου Ηρακλείου (στο 25<sup>ο</sup> και 27<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο), με ερωτηματολόγια 7 & 8 ερωτήσεων αντίστοιχα για κάθε ερωτηματολόγιο.

**Μέθοδος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων:**

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε σε δύο στάδια. Σε πρώτο στάδιο έγινε η καταμέτρηση των ερωτηματολογίων και των μεμονωμένων απαντήσεων κάθε ερώτησης. Όλες οι ερωτήσεις ήταν ανοιχτού τύπου, οπότε και οι απαντήσεις απαιτούσαν να είναι ανάπτυξης από τα παιδιά. Στο δεύτερο στάδιο μεταφέρθηκαν οι τιμές των δεδομένων που προέκυψαν από τη διαδικασία του πρώτου σταδίου, σε φύλλο εργασιών του Microsoft Office Excel 2007. Στη συνέχεια η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση των στοιχείων έγινε με το πρόγραμμα spss 17.0 (Spss Inc, Chicago, USA) για Windows.

Τα διαγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων είναι πίτες, ραβρογράμματα και δακτυλίους.

Μόλις ολοκληρώσαμε την διαδικασία των στατιστικών αποτελεσμάτων, θελήσαμε να κάνουμε μία σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων που προέκυψαν στην έρευνα μας, και των αποτελεσμάτων που αντλήσαμε από την πρωτότυπη έρευνα του σχολικού έτους 2006 - 2007, προκειμένου να διαπιστώσουμε αν και τι έχει αλλάξει από τότε έως σήμερα..

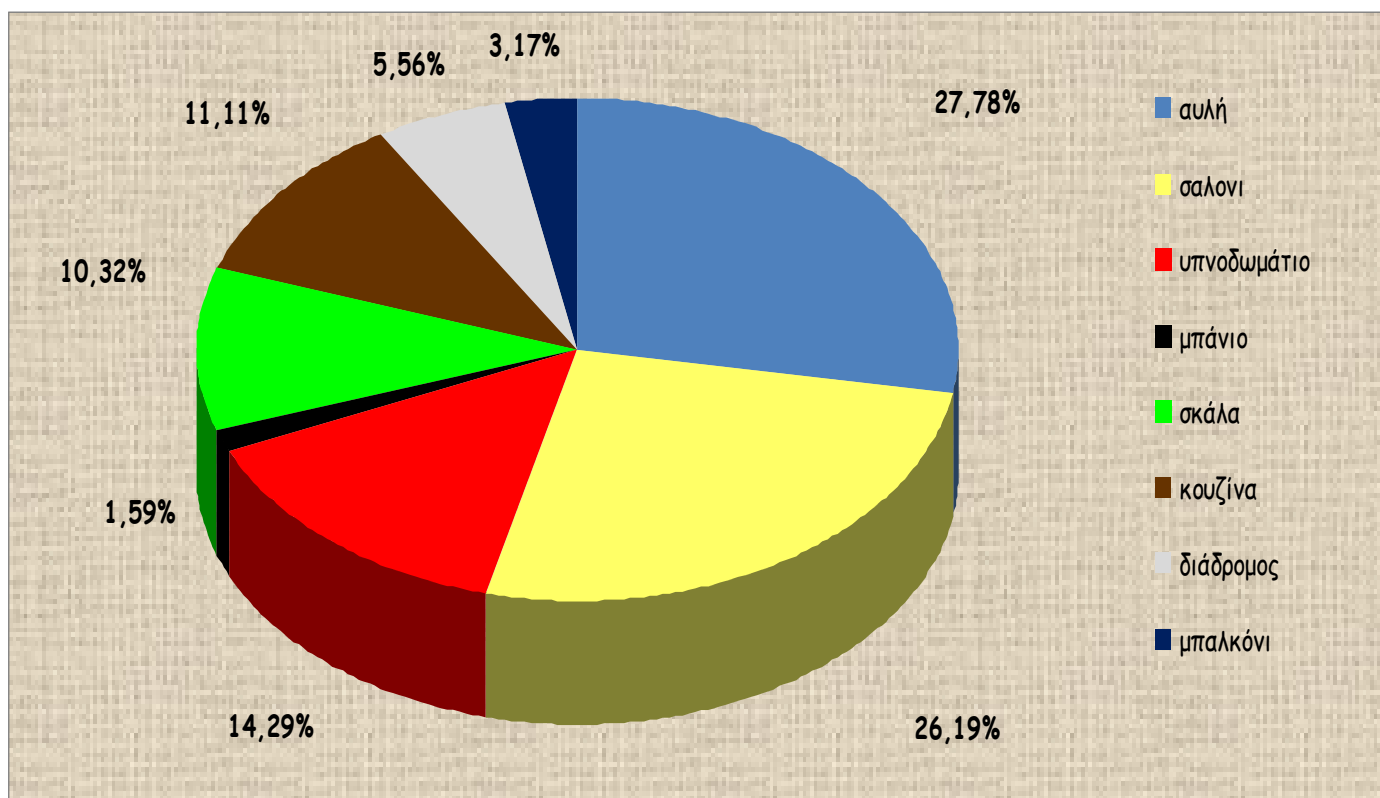
Στο πρώτο μέρος της έρευνας μας, ασχοληθήκαμε με τα παιδικά ατυχήματα στο σπίτι, το εύρος τους, τη σπουδαιότητα τους, τους λόγους που τα προκάλεσαν και φυσικά εάν όταν συνέβησαν υπήρχαν οι γονείς τους στο χώρο προκειμένου να τα προστατέψουν.

### **Αποτελέσματα Έρευνας**

Τα αποτελέσματα που βγάλαμε, παρατίθενται παρακάτω και αφορούν τις ερωτήσεις 3, 4, 5, και 7 του αντίστοιχου ερωτηματολογίου:

3.

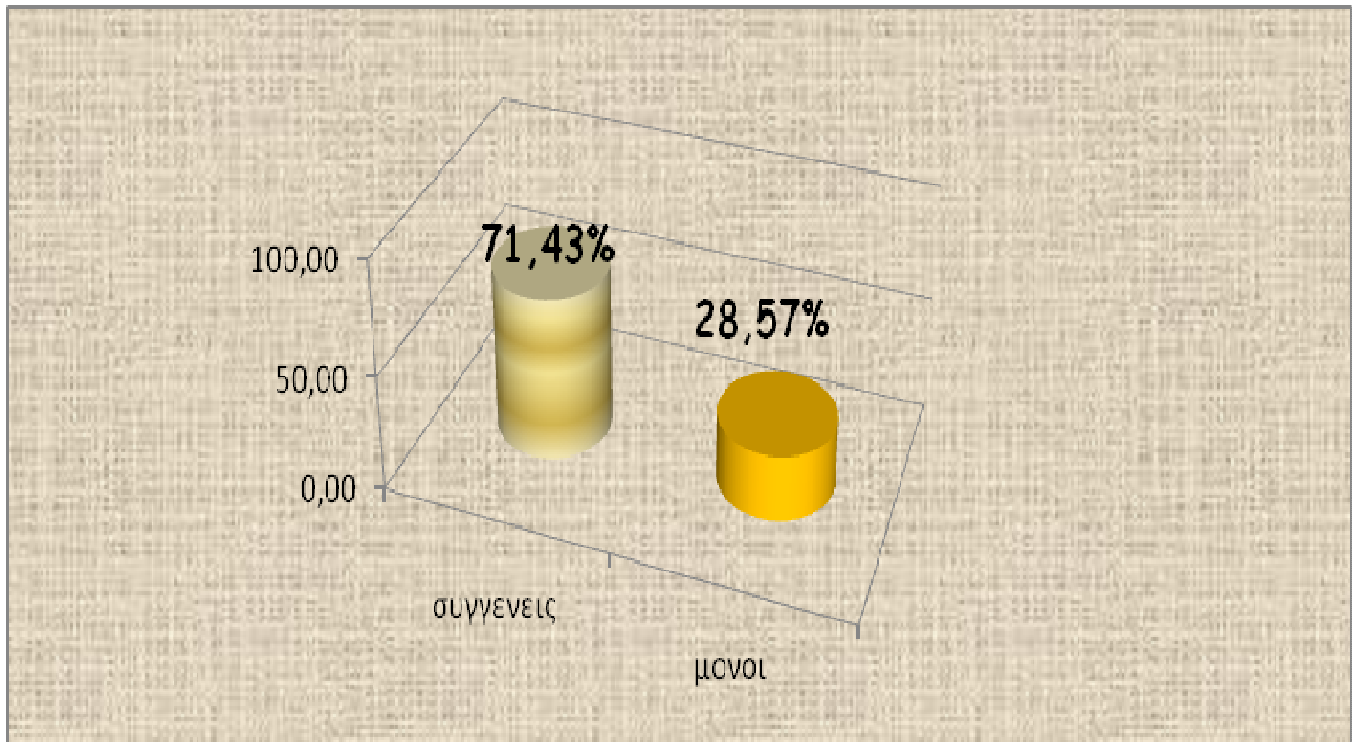
Σύμφωνα με τη δική μας έρευνα τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναφορικά με το ποιος είναι ο πιο επικίνδυνος χώρος για τα παιδιά στο σπίτι πρώτη έρχεται η αυλή του σπιτιού, με ποσοστό 27,78%. Ακολουθεί το σαλόνι, με ποσοστό 26,19%, μετά το υπνοδωμάτιο με 14,29%, η κουζίνα με 11,11%, ακολουθεί η σκάλα με 10,32%, μετά ο διάδρομος με 5,56, το μπαλκόνι με 3,17% και τέλος το μπάνιο με 1,59%.



Συγκριτικά με την υπάρχουσα έρευνα που πραγματοποιήθηκε το σχολικό έτος 2006-2007 στις ίδιες ηλικίες παιδιών, διαπιστώνουμε ότι τα παιδικά ατυχήματα στο χώρο της βεράντας έχουν αυξηθεί κατακόρυφα αφού στην δική μας έρευνα έρχεται πρώτη σαν περιοχή επικινδυνότητας με ποσοστό 27,78% ενώ το 2006-2007 μόλις με 12%. Επίσης σαν δεύτερος πιο επικίνδυνος χώρος θεωρείται το σαλόνι στη δική μας έρευνα με ποσοστό 26,19%, ενώ στην αντίστοιχη έρευνα του 2006-2007 μόλις με 31% και κατείχε την 1<sup>η</sup> θέση σε βαθμό επικινδυνότητας.

4.

Η δεύτερη διαπίστωση μας που προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία της έρευνας μας, είναι ότι το 71,43% των ατυχημάτων των παιδιών συναίβει όταν εκείνα ήταν με την παρουσία γονέα / συγγενή, ενώ μόλις το 29,5% ήταν μόνα τους στους χώρους τους σπιτιού,



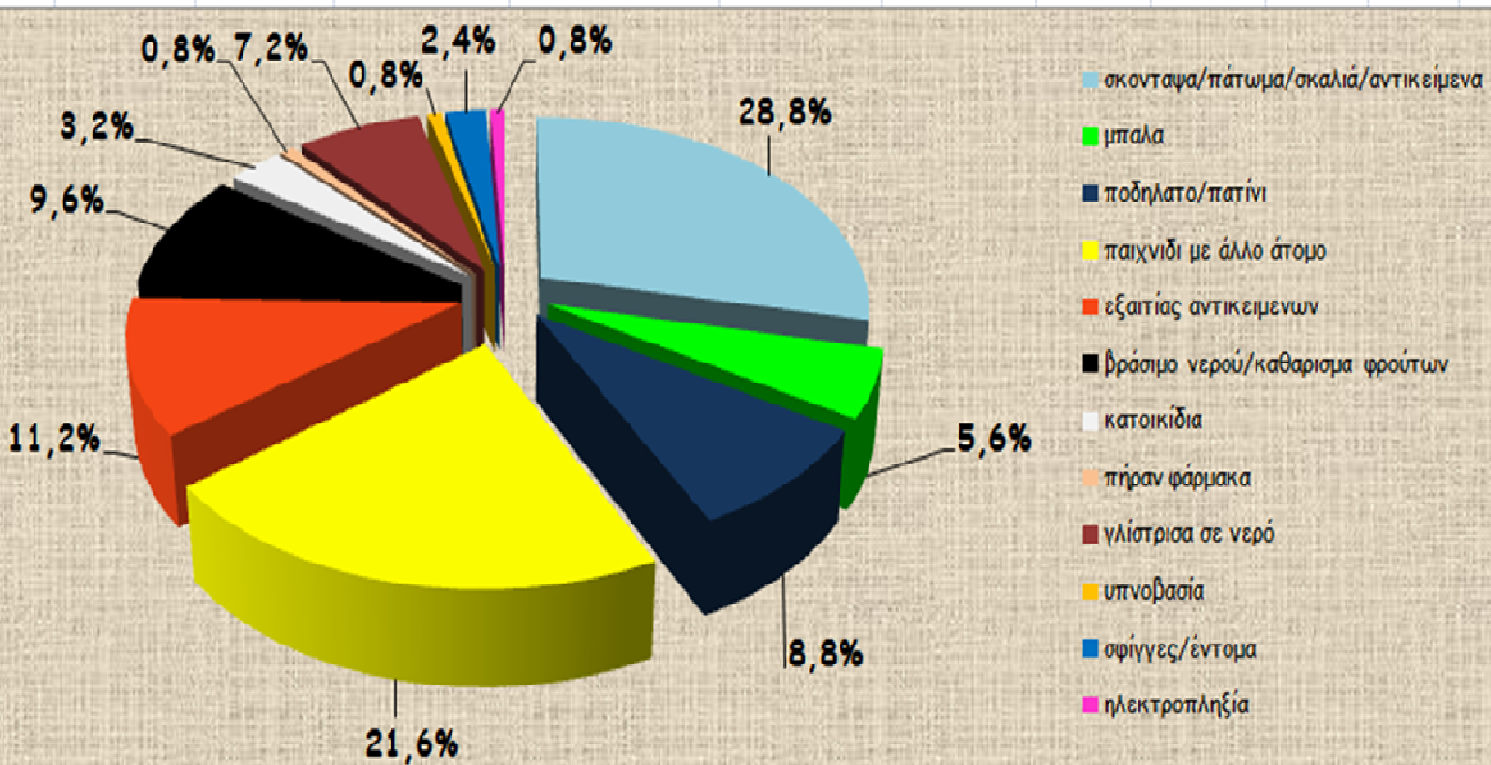
Συγκρίνοντας την έρευνα μας με την υπάρχουσα του σχολικού έτους 2006-2007 διαπιστώνουμε ότι τα αποτελέσματά μας είναι τα ακριβώς ίδια, αφού τόσο στη δική τους έρευνα (81%) όσο και στη δική μας (71,43%) των ατυχημάτων έγιναν παρουσία γονέα συγγενή, και μόλις το 19% και 28,57 αντίστοιχα, όταν ήταν μόνα τους.

Από την παραπάνω σύγκριση μπορούμε να βγάλουμε πολλά συμπεράσματα, το πιο βασικό κατά τη γνώμη μας όμως και που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι πλέον οι εποχές έχουν αλλάξει, και ο γονέας δεν μπορεί να αφιερώνει το χρόνο που πρέπει και ενδεχομένως που θα επιθυμούσε στο παιδί του, λόγω των γρήγορων ρυθμών της

ζωής μας. Αυτό δυστυχώς επιφέρει τα προαναφερθέντα αποτελέσματα.. που πολλές φορές μπορεί να είναι και μοιραία ατυχήματα για τα παιδιά.

5.

Τέλος αυτό που προκύπτει από την έρευνα μας είναι ότι η αίτια των ατυχημάτων αυτών οφείλονται κατά 28,8% λόγω αντικειμένων που υπήρχαν στο πάτωμα και από απροσεξία σκόνταψαν πάνω σε αυτά, και κατά 21,6% από παιχνίδι με κάποιο άλλο άτομο. Άλλες αιτίες είναι διάφορες ασχολίες τους στον χώρο της κουζίνας (βράσιμο νερού/ καθάρισμα φρούτων κλπ) 9,6%, το πέσιμο από ποδήλατο/ πατίνι 8,8%, λόγω χτυπήματος από μπάλα 5,6%, λόγω ατυχημάτων που προκλήθηκαν από τα κατοικίδια ζώα τους κατά 3,2%, και πολλά άλλα.



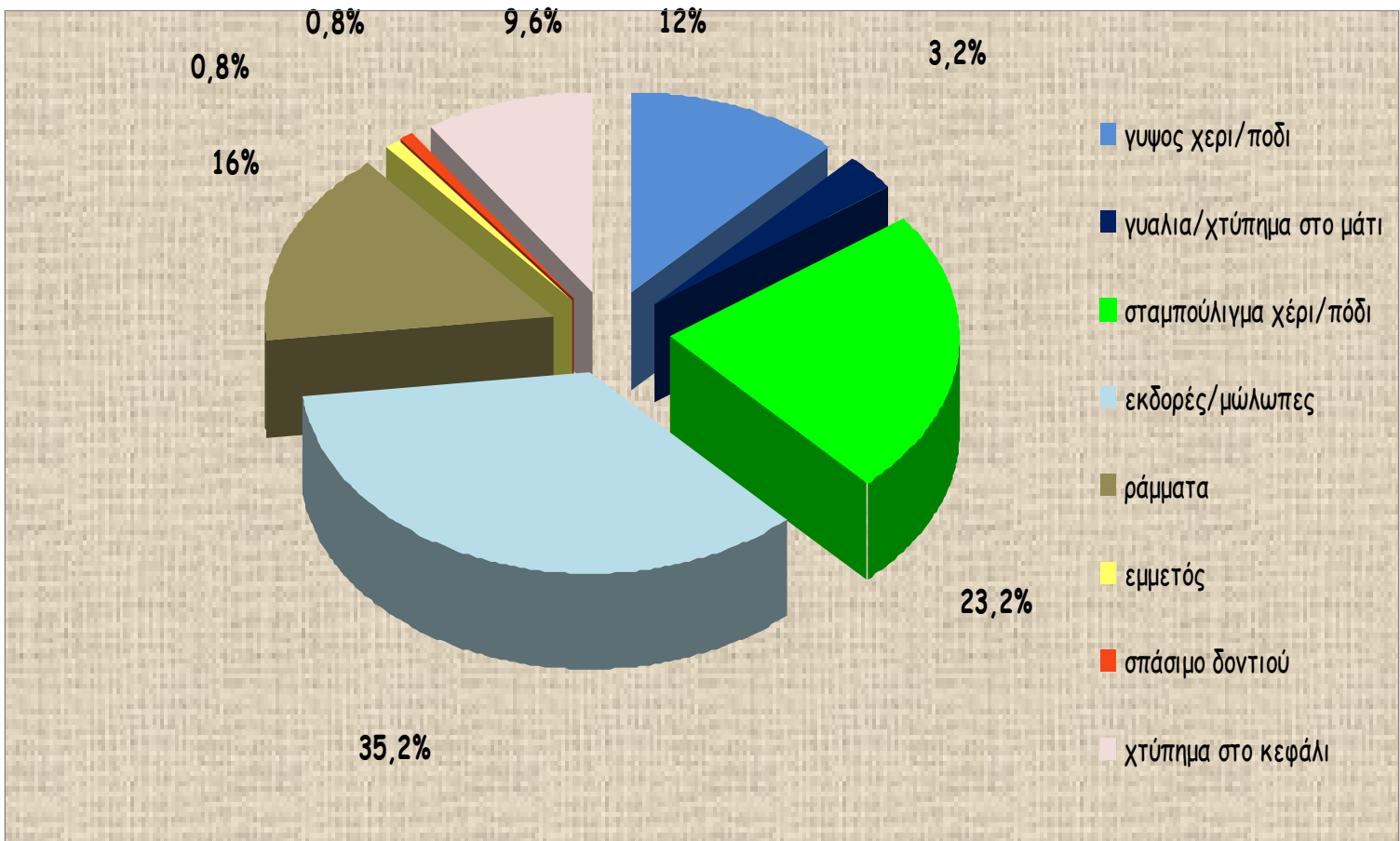
Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι συγκριτικά με τις δύο έρευνες, οι αιτίες των παιδικών ατυχημάτων παραμένουν ίδιες με μικρές αλλαγές στα ποσοστά τους, και ακόμα ότι σήμερα εγκυμονούν πολλοί περισσότεροι κίνδυνοι μέσα στο σπίτι για τα



παιδιά, μιας και μας έδωσαν μία ευρεία γκάμα αιτιών που τους έχουν προκαλέσει όλα αυτά τα ατυχήματα.

7.

Τα ατυχήματα αυτά είχαν σαν αποτέλεσμα το 31,2% να μεταφερθεί στο νοσοκομείο (για γύψο στα άκρα, ράμματα, κλπ), ενώ το υπόλοιπο 68,8% να είναι πιο επιφανειακά χτυπήματα (σπάσιμο δοντιού, χτύπημα στο κεφάλι, εκδορές, μώλωπες κλπ)

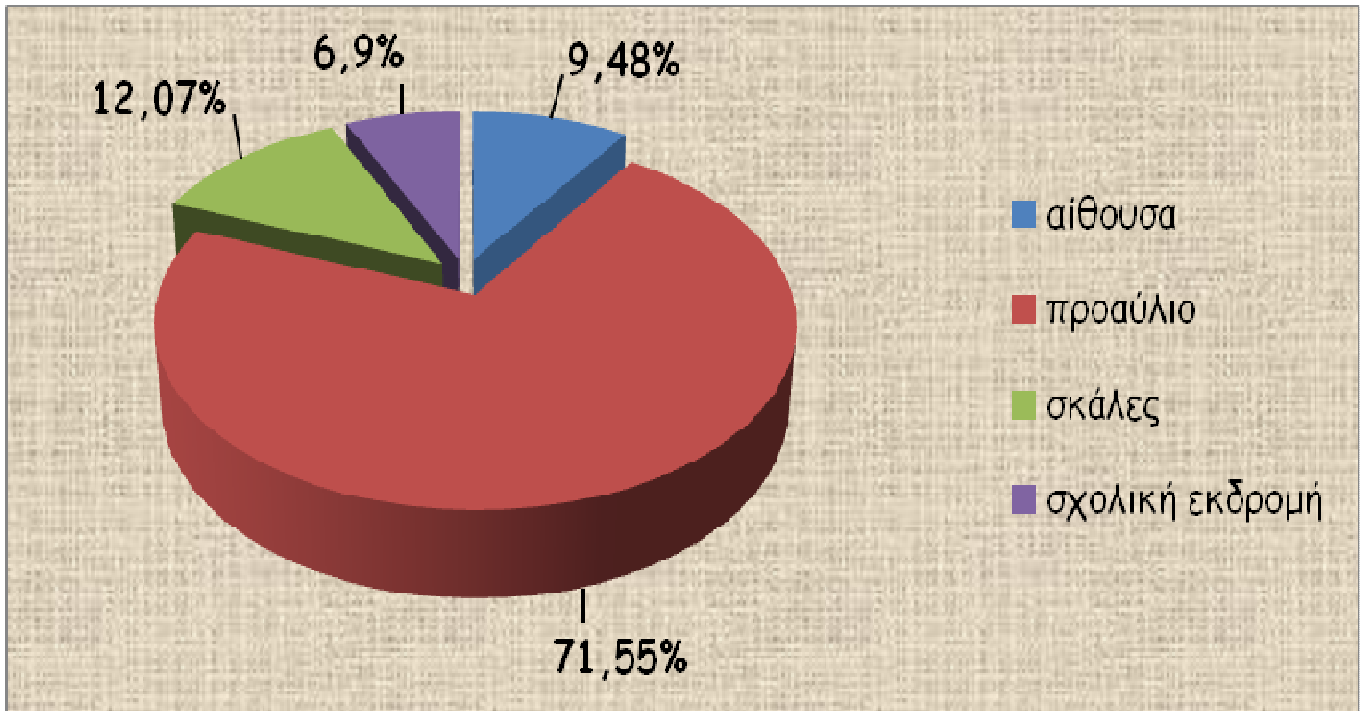


Συγκριτικά με την υπάρχουσα έρευνα, αυτό που διαπιστώσαμε είναι ότι πάλι τα ποσοστά μας είναι αντίθετα, μιας και στην έρευνα τους το 85% ήταν σοβαρά χτυπήματα που προσκομίστηκαν στο νοσοκομείο, και μόλις το 15% ήταν πιο ανούσια και επιφανειακά χτυπήματα.

Στο δεύτερο μέρος της έρευνας μας, επικεντρωθήκαμε σε τέσσερις βασικές ερωτήσεις που αφορούν το σχολείο (ερωτήσεις 3, 4, 6, και 7), και τα παιδικά ατυχήματα που συμβαίνουν στο χώρο τους, κατά πόσο το σχολείο μπορεί να θεωρηθεί ασφαλής χώρος για τα παιδιά, ποιες είναι οι πιο συνήθεις αιτίες ατυχημάτων, καθώς και εάν υπήρχαν περιθώρια βελτίωσης και αποφυγής τους και κατά πόσο υπήρξαν οι αυτονόητες και απαιτούμενες κατά τη γνώμη μας αλλαγές.

3.

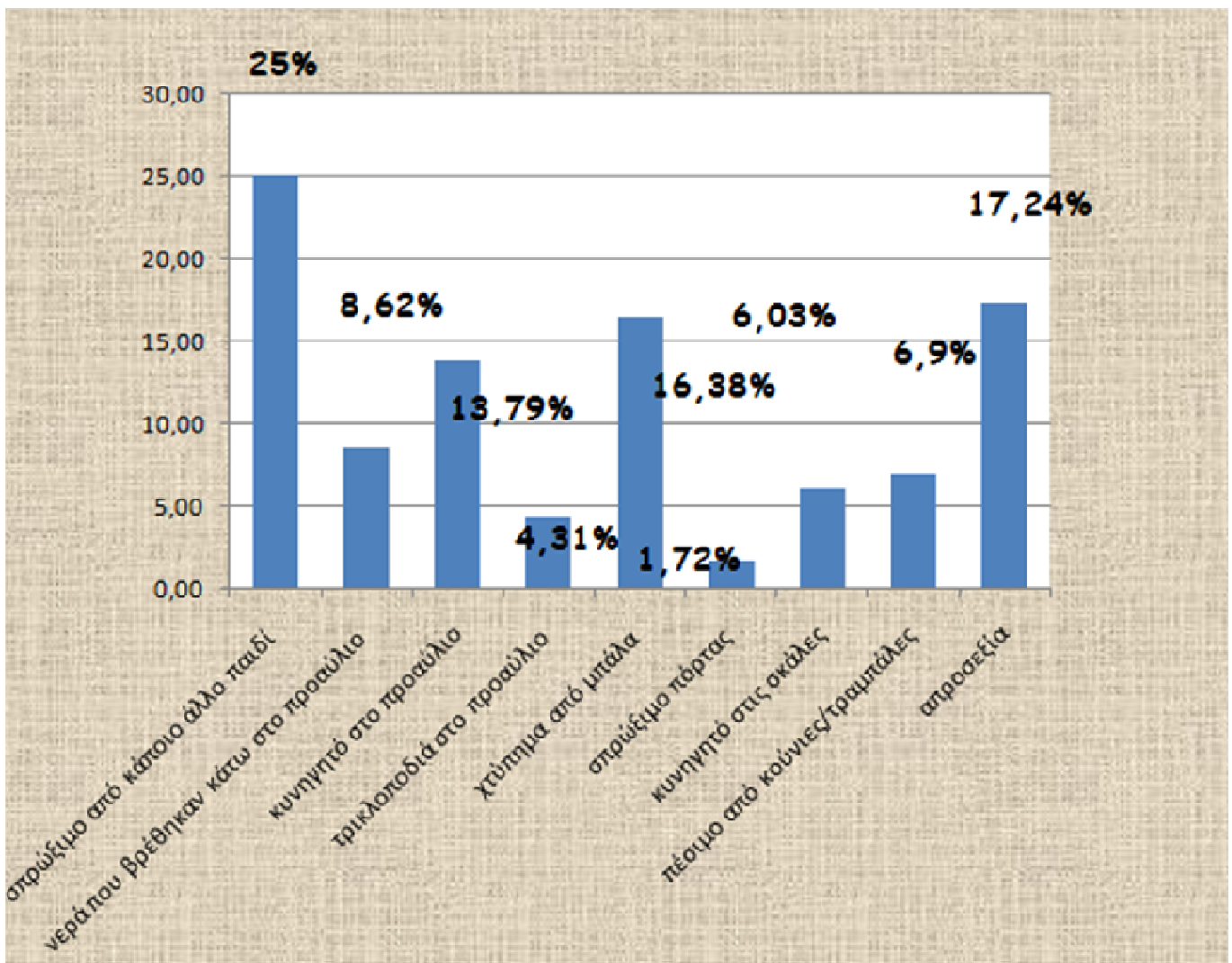
Πρώτο μας συμπέρασμα είναι ότι ο πιο επικίνδυνος χώρος του σχολείου για τους μαθητές είναι το προαύλιο με ποσοστό 71,55%, ακολουθούν οι σκάλες του σχολείου με ποσοστό 12,07%, η αίθουσα με 9,48% και τέλος τα ατυχήματα που συμβαίνουν στις σχολικές εκδρομές με ποσοστό 6,9%



Συγκριτικά με την υπάρχουσα έρευνα, διαπιστώνουμε ότι το προαύλιο κατέχει τα σκήπτρα στην επικινδυνότητα, με ποσοστό 71,55% και 54% αντίστοιχα, ακολουθούν οι σκάλες με 12,07% και 27% αντίστοιχα, η αίθουσα με 9,48% και 19% και τέλος στην δική μας έρευνα προστίθεται και η σχολική εκδρομή με ποσοστό ατυχημάτων 6,9%

4.

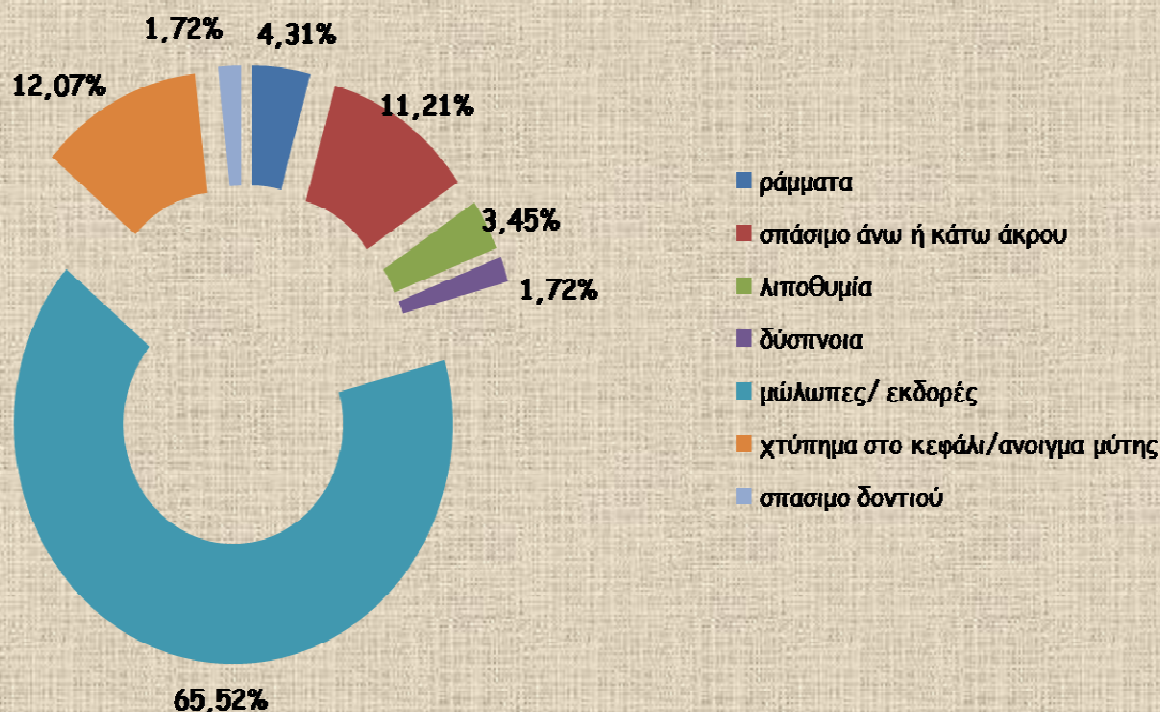
Το δεύτερο που διαπιστώσαμε είναι ότι η μεγαλύτερη αιτία των παιδικών ατυχημάτων στους χώρους του σχολείου, είναι λόγω σπρωξίματος από κάποιο άλλο παιδί με ποσοστό 25%, ακολουθούν τα ατυχήματα που συνέβησαν κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες λόγω απροσεξίας των παιδιών με 17,24%, στη συνέχεια λόγω χτυπήματος από μπάλα με 16,38%, ακολουθούν τα ατυχήματα που συνέβησαν λόγω νερών που βρέθηκαν στο προαύλιο με ποσοστό 8,62% κα.



Συγκριτικά με την υπάρχουσα έρευνα διαπιστώνουμε ότι όπως τότε, έτσι και σήμερα, η μεγαλύτερη αιτία πρόκλησης ατυχημάτων στο σχολείο είναι λόγω σπρωξίματος από κάποιο άλλο παιδί με ποσοστό 27% και 25% αντίστοιχα, και ακολουθούν τα ατυχήματα που συνέβησαν λόγω νερών στο πάτωμα με ποσοστό 23% και 8,62% αντίστοιχα.

6.

Οι συνέπειες των ατυχημάτων αυτών που συνέβησαν στους χώρους του σχολείου, ήταν το 20,69% των παιδιών να μεταφερθούν στο νοσοκομείο εκ των οποίων το 4,31% για ράμματα, 11,21% για γύψο στα άκρα, 3,45% λόγω λιποθυμίας, 1,72% λόγω δύσπνοιας, και το υπόλοιπο 79,31% να έχει πιο επιφανειακά και αντιμετωπίσιμα από τους δασκάλους χτυπήματα εκ των οποίων 65,52% με εκδορές και μώλωπες, και 12,07% λόγω χτυπήματος στο κεφάλι και άνοιγμα μύτης, και τέλος κατά 1,72% λόγω σπασίματος κάποιου δοντιού.



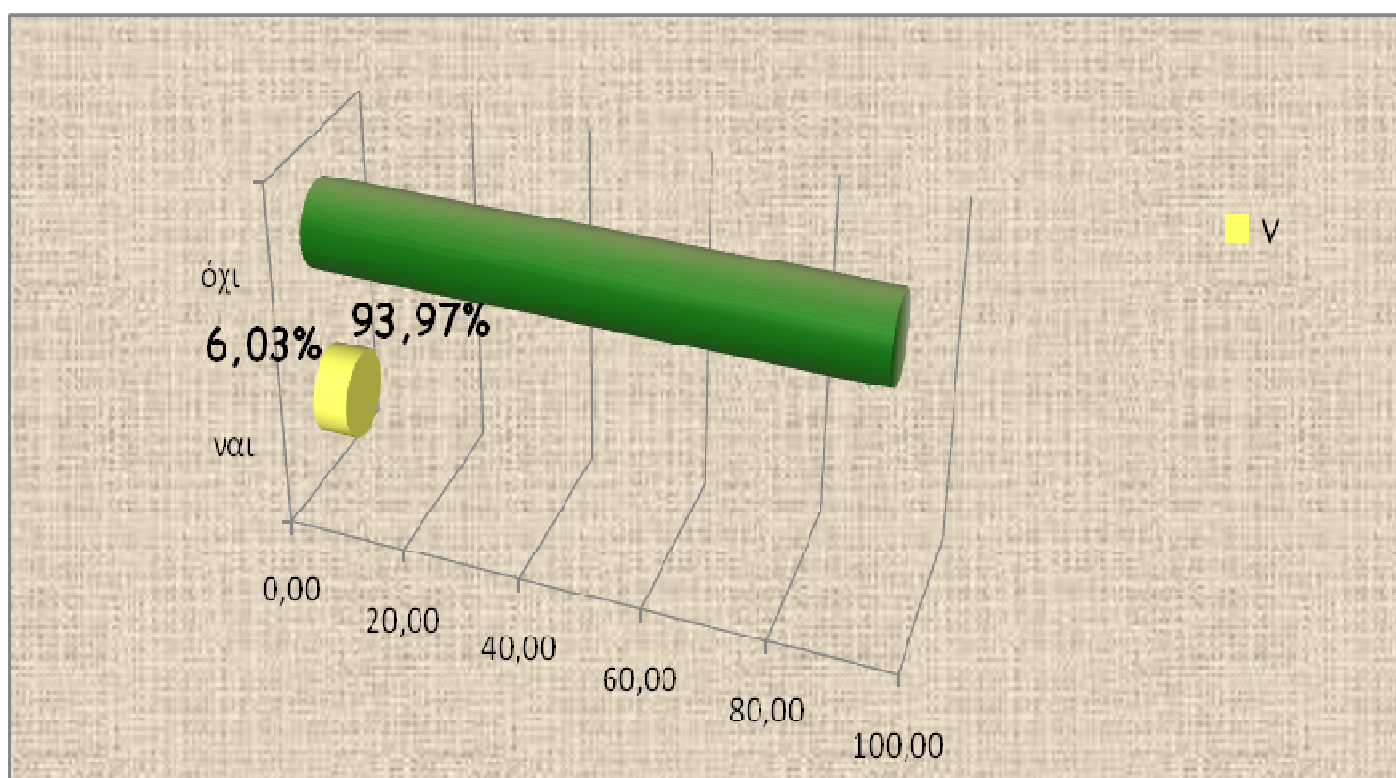
Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι στην δική μας έρευνα τα περισσότερα ατυχήματα δεν έχριζαν νοσοκομειακής υποστήριξης αφού μόλις το 4,31% έπρεπε να μεταφερθεί για ράμματα και το 11,21% λόγω σπασίματος κάποιου άκρου και το 65,52% ήταν άμεσα αντιμετωπίσιμα χτυπήματα από τους δασκάλους, σε αντίθεση με την υπάρχουσα έρευνα που το μεγαλύτερο ποσοστό των ατυχημάτων που συνέβησαν έπρεπε να μεταφερθούν στο νοσοκομείο 42% για

ράμματα, 15% λόγω σπάσιμο κάποιου άκρου κλπ, ενώ μόλις το 27% των ατυχημάτων δεν έχριζαν ιδιαίτερης σημασίας μιας και ήταν απλές εκδορές και μώλωπες.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί η μέγιστη αντίθεση των δύο ερευνών..

7.

Στη δική μας περίπτωση, σε ποσοστό μόλις 6,03%, επήλθαν κάποιες αλλαγές στους χώρους του σχολείου μετά τα ατυχήματα των παιδιών, ενώ στην υπάρχουσα έρευνα, οι αλλαγές που έγιναν αφορούν το 62%.



Η διαφορά αυτή μας προξένησε πραγματικά μεγάλο ενδιαφέρον, με μία πιο προσεκτική όμως ματιά διαπιστώσαμε ότι η υπάρχουσα έρευνα έγινε από φορείς του σχολείου, και δημοσιεύτηκε στην επίσημη Ιστοσελίδα του σχολείου τους, οπότε και ενδεχομένως επήλθαν πολλές αλλαγές στο σχολείο μετά τα ατυχήματα των παιδιών.

Μην ξεχνάμε όμως ότι και τα παιδιά έχουν ένα δικό τους μοναδικό τρόπο να αντιλαμβάνονται τα πράγματα, και να τα σπουδαιολογούν, οπότε πιθανολογούμε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις υπήρξαν κάποιες αλλαγές στο σχολείο, και απλά τα παιδιά δεν αντιλήφθηκαν ή δεν σπουδαιολόγησαν σαν αλλαγή.

### Αναλυτικοί Στατιστικοί Πίνακες

Στους πίνακες 1 & 2 παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα των ερωτήσεων μας, που βάσει των απαντήσεων τους διαμορφώθηκαν τα στατιστικά μας στοιχεία:



## Πίνακας 1

3. Σε ποιο χώρο του σπιτιού, συνέβη το ατύχημα?												
Χώροι:	αυλή	σαλόνι	υποδομήτρια	μπάνιο	σκάλα	κουζίνα	διαδρόμος	μπράνδι				
Απαντήσεις:	35	33	18	2	13	14	7	4	126			
%	27,76	26,19	14,29	1,59	10,32	11,11	5,56	3,17	100,00			
4. Ήσαν μόνος/η όταν έγινε το ατύχημα? Αν ναι με ποιους												
Συγγενείς/Μόνοι	συγγενείς	μόνοι										
Απαντήσεις:	90	36							126			
%	71,43	28,57							100,00			
5. Ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε το ατύχημα?												
Αιτίες:	σκουραρά/πάτωμα/σκαλιά/αυθιχιά	μπάλα	ποδηλατό/πατινι	παιχνίδι με δάγκο	βιβλίο στο πάτωμα/ντουλάπα/τοίχο/καναπέ	βρασίμο νερού/καθαρισια φρούτων	κατοικίδια	πύρρον φάρμακα	ψύστριου σε νερό	υποβασί	σφήγγες /έντομα	ηλεκτρ σπλήξι
Απαντήσεις:	36	7	11	27	14	12	4	1	9	1	3	1
%	28,60	5,60	8,60	21,60	11,20	9,60	3,20	0,80	7,20	0,80	2,40	0,80
7. Ποιες ήταν οι συνέπειες του ατυχήματος?												
Συνέπειες	γυμνασ χερι/ποδι	γυμνασ χτύπημα στο μάτι	σπαρτούλιγμα χέρι/πόδι	εκδορές/μυαλιπες	ράβματα	εμμετός	σπύσιμο δοντιού	χτύπημα στο κεφάλι				
Απαντήσεις:	15	4	29	44	20	1	1	12				126
%	12,00	3,20	23,20	35,20	16,00	0,80	0,80	9,60				100,00
												12 Ν/Α



## Πίνακας 2

3. Σε ποιο χώρο του σχολείου συνέβη το ατύχημα?									
Χώροι:	αίθουσα	προαύλιο	σκάλες	σχολική εκδρομή					
Απαντήσεις:	11	83	14	8					116
%	9,48	71,55	12,07	6,90					
4. Ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε το ατύχημα?									
Αιτίες:	σπρώξιμο από κάποιον άνω παιδί	γερά που βρέθηκαν κάτω στο προαύλιο	κυνηγήτο στο προαύλιο	τρικλοποδιάστο προαύλιο	χτύπημα από μπάλα	σπρώξιμο πόρτας	κυνηγήτο στις σκάλες	πέσιμο από κούνιες/τραμπάλες	σπρωξίσα
Απαντήσεις:	29	10	16	5	19	2	7	8	20
%	25,00	8,62	13,79	4,31	16,38	1,72	5,03	6,90	17,24
6. Ποιες οι συνέπειες του ατυχήματος?									
Συνέπειες:	νοσοκομείο	ράψιμα	στάσιμο άνω ή κάτω άφρου	λιποθυμία	δυσπνοια	μώλωπες/εξδορές	χτύπημα στο κεφάλι/ανοίγμα αιμότης	σπασμο δοντιού	
Απαντήσεις:	5	5	13	4	2	76	14	2	116
%	4,31	4,31	11,21	3,45	1,72	65,52	12,07	1,72	
7. Μετά το ατύχημα άλλαξε κάτι στο σχολείο? Αν ναι, τι αλλαγές έγιναν?									
Αλλαγή:	οχι <th>οχι <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </th>	οχι <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th>							
Απαντήσεις:	7	109							116
%	6,03	93,97							25 Ν/Α

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η παρούσα έρευνα μας, μας ανέδειξε τη σπουδαιότητα των παιδικών ατυχημάτων και πόσο σοβαρά μπορεί να είναι τα ατυχήματα αυτά που συμβαίνουν στους χώρους που ζούν και μεγαλώνουν τα παιδιά, και πόσο επιφανειακά αντιμετωπίζεται μέχρι σήμερα το θέμα της πρόληψης τους. Μελετήσαμε σε βάθος καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας όλα τα ατυχήματα που καταδοκούν στα πιο απίθανα σημεία, και προσπαθήσαμε να βρούμε και να προτείνουμε τρόπους αποφυγής τους.

Μετά την περάτωση όμως και της εμπειρικής μας έρευνας διαπιστώσαμε, ότι πολλά από τα ατυχήματα αυτά δεν μπορούσαμε καν να τα φανταστούμε και όμως τα ίδια τα παιδιά μας κατέθεσαν το πόσο σοβαρά μπορεί να αποβούν τα ατυχήματα τους αυτά ειδικά όταν δεν έχουν προβλεφτεί και δεν έχουν μελετηθεί οι τρόποι αποφυγής τους.

Η παρούσα έρευνα μας ανέδειξε τα προβλήματα των σχολικών ατυχημάτων αλλά και των ατυχημάτων που συμβαίνουν μέσα στα σπίτια μας, και την αναγκαιότητα της συστηματικής καταγραφής τους προκειμένου να επισημαίνονται τα σημεία εκείνα που θα πρέπει να στρέφουμε την προσοχή μας και να παρεμβαίνουμε εγκαίρως σε επίπεδο πρόληψης για να αποφευχθούν δραστικά όλα τα ατυχήματα που καθημερινά απειλούν τα παιδιά μας.

Η πρόληψη τους μπορεί να επικεντρώνεται σε διάφορα σημεία..  
Αν για παράδειγμα θελήσουμε να επικεντρωθούμε στο θέμα των ατυχημάτων στα σχολεία, θα μπορούσαμε να προτείνουμε αλλαγές τόσο στην κτιριακή δομή τους, όσο και στις λοιπές διαδικασίες που περικλείουν το χώρο του σχολείου (κιγκλιδώματα,

φαρμακείο, συνεχείς ελέγχους κτιριακών εγκαταστάσεων, πυρασφάλεια, πρώτες βοήθειες κλπ).

Αν θέλουμε να επικεντρωθούμε στην πρόληψη στους χώρους του σπιτιού, πρέπει να στρέψουμε την αμέριστη προσοχή μας σε μικρές λεπτομέρειες του χώρου και της διαρρύθμισης που όμως εάν προληφθούν θα καταφέρουμε να μειώσουμε τις πιθανότητες των ατυχημάτων αυτών κατά πολύ μεγάλο ποσοστό.

Παρακάτω θα αναλύσουμε κάποιες προτάσεις που κατά τη γνώμη μας είναι οι πιο βασικές για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, τόσο στους χώρους του σπιτιού, όσο και στους χώρους του σχολείου.

Ένα ακόμα στοιχείο που αξίζει να σημειωθεί είναι τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη σύγκριση των ερωτηματολογίων μας, με αυτά της έρευνας που πραγματοποιήθηκε κατά το σχολικό έτος 2006-2007.

Όπως διαπιστώσαμε, τα ατυχήματα στις περισσότερες περιπτώσεις έχουν αυξηθεί και δυστυχώς η φύση των ατυχημάτων είναι πιο σοβαρή σήμερα σε σχέση με τότε, καθώς και τα μέτρα που τότε λαμβάνονταν για την αποφυγή επανάληψής τους ήταν μακράν περισσότερα σε σχέση με την σημερινή αντιμετώπιση τους.

Σίγουρα η έρευνα μας με την υπάρχουσα δημοσιευμένη έρευνα, έχει εξ' αρχής σημαντικές διαφορές και τα μέτρα σύγκρισης δεν μπορούν να ανταποκρίνονται 100% με την πραγματικότητα, μιας και τόσο στη μία όσο και στην άλλη περίπτωση, το δείγμα που πήραμε ήταν από μία μόνο περιοχή και από ένα συγκεκριμένο σχολείο. Αυτό με λίγα λόγια σημαίνει, ότι απευθυνθήκαμε σε συγκεκριμένο - περιορισμένο αριθμό παιδιών, που ζούν και μεγαλώνουν σε διαφορετικές περιοχές (Η δημοσιευμένη έρευνα έγινε σε μία περιοχή της Αθήνας, στο Ίλιον, ενώ η δική μας σε ένα μεγάλο σχολείο, της μεγαλύτερης πληθυσμιακά πόλης του Νομού), που έχουν διαφορετικές ανάγκες μιας και που ζουν και μεγαλώνουν κάτω από εντελώς διαφορετικές συνθήκες και τρόπο ζωής. Μην ξεχνάμε ότι η δημοσιευμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε 4 χρόνια

πρίν.. όχι τόσα πολλά χρονικά, αλλά ουσιαστικά διαφορετικά στον τρόπο ζωής και τους ρυθμούς που πλέον οι άνθρωποι αναγκάζονται να ζουν.

Η εμπειρία που αποκομίσαμε από την έρευνα αυτή της καταγραφής των παιδικών ατυχημάτων στους χώρους του σπιτιού και του σχολείου, αξιολογείται ως πολύτιμη και συνοπτικά μας κατέδειξε τα εξής:

Για το σχολείο:

- Επιβεβαιώθηκε ότι στα σχολεία γίνεται ένας σημαντικός αριθμός ατυχημάτων, εκ των οποίων ορισμένα από αυτά μπορεί να έχουν πολύ σοβαρές συνέπειες, και τα παιδιά να μεταφερθούν στο νοσοκομείο (20,69%)
- Τα περισσότερα εκ των ατυχημάτων συνέβησαν στο χώρο του προαύλιου (71,55%), και ήταν λόγω σπρωξίματος από άλλα παιδιά (25%).
- Μετά την καταγραφή των ατυχημάτων μόλις κατά 6,03% επήλθαν κάποιες αλλαγές στους χώρους του σχολείου, προκειμένου να εξαλειφθούν παρόμοια ατυχήματα.

**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Με βάση τα στοιχεία που συλλέξαμε θα μπορούσαμε να προτείνουμε κάποιες βασικές και ουσιαστικές κατά τη γνώμη μας προτάσεις προκειμένου να περιοριστεί το φαινόμενο των τόσο συχνών ατυχημάτων στα σχολεία:

- 🕒 Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, με δεδομένο ότι έχουν ληφθεί πολύ σοβαρά υπ' όψιν όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης των ατυχημάτων, να κάνουμε συνεχής καταγραφές και αξιολογήσεις των ατυχημάτων, και να εντοπίζουμε νέα σημεία που για τα παιδιά εξακολουθούν να είναι επικίνδυνα. Έτσι θα μπορέσουμε να αποκλείσουμε τα ήδη επικίνδυνα σημεία και σιγά σιγά να φτάσουμε στο σημείο να περιορίσουμε τα περισσότερα από τα ατυχήματα των παιδιών σε πολύ μεγάλο ποσοστό.
- 🕒 Θεωρούμε επίσης πολύ σημαντικό να υπάρχει σωστή και συνεχής ενημέρωση των δασκάλων, αναφορικά με τα παιδικά ατυχήματα, τα μέτρα πρόληψης τους και τους τρόπους αντιμετώπισης τους.
- 🕒 Θα μπορούσαμε ακόμα να προτείνουμε την συστηματική προγραμματισμένη επίσκεψη κάποιου παιδίατρου ή και νοσηλευτικού προσωπικού στους χώρους των σχολείων, προκειμένου να μπορούν να διατηρούν κάποιο ιστορικό ιατρικό φάκελο κάθε μαθητή και να μπορούν οι δάσκαλοι ανά πάσα ώρα και στιγμή να αντιμετωπίσουν κάθε πιθανό ατύχημα και να του παρέχουν την απαραίτητα γι' αυτό ιατροφαρμακευτική αγωγή.
- 🕒 Επίσης θα μπορούσε στο σχολείο να υπάρξει ειδική ενότητα που να έχουν τη δυνατότητα τα παιδιά να μοιραστούν με τους συμμαθητές τους τις εμπειρίες που είχαν από κάποια ατυχήματα τους, άλλωστε είναι γνωστό ότι τα παιδιά επηρεάζονται περισσότερο από άτομα ίδιας ηλικίας με αυτά παρά από τους

μεγαλύτερους. Σε καμία όμως περίπτωση δεν θα πρέπει να υπάρξει σαν ειδική ενότητα υπό την μορφή μαθήματος, μιας και τα παιδιά συνήθως δεν υπακούουν στις απαγορεύσεις τα «πρέπει» και τα «μη».

- Οι δάσκαλοι από τη μεριά τους θα μπορούσαν να εντοπίζουν επικίνδυνα σημεία στο σχολικό χώρο, τόσο μέσα στις αίθουσες, όσο και στο προαύλιο του σχολείου, και να εισηγηθούν τρόπους βελτίωσης τους, ώστε να μην αποτελούν εστίες κινδύνου.
- Επιπλέον θα μπορούσαν να επιβλέπουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και να αναφέρουν πιθανά επικίνδυνα παιχνίδια που παίζουν τα και να εισηγηθούν άλλα εναλλακτικά και ασφαλή.
- Να γράψουν κάποιο Κώδικα ασφαλείας, ο οποίος θα περιλαμβάνει ενέργειες που πρέπει να γίνονται στην τάξη, στην αυλή, σε εκδρομές κλπ, για την αποφυγή των ατυχημάτων .

Για το σπίτι:

Επιβεβαιώθηκε ότι ένας εξίσου σημαντικός αριθμός ατυχημάτων, συμβαίνουν μέσα στους χώρους του σπιτιού, που θεωρητικά φαντάζει ιδανικός και ασφαλής χώρος για τα παιδιά.

- Τα περισσότερα από τα ατυχήματα αυτά συμβαίνουν παρουσία γονέα ή άλλου συγγενικού προσώπου κατά 90%. Πράγμα το οποίο αποδεικνύει την αφέλεια και την έλλειψη γνώσεων που μπορεί πολλές φορές να έχουν οι γονείς, και να βρίσκονται ανήμποροι να προστατέψουν τα παιδιά τους.
- Η πιο συνήθη αιτία που προκαλεί τα ατυχήματα αυτά, είναι λόγω διαφόρων αντικειμένων που υπάρχουν σκορπισμένα στους χώρους του σπιτιού, και που τα παιδιά σκοντάφτουν πάνω τους, και λόγω διάφορων σκαλοπατιών που δεν έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα προστασίας τους από αυτά σε ποσοστό 28,8%.
- Ενώ κατά ένα πολύ υψηλό ποσοστό, της τάξεως του 31,2%, έχει σαν αποτέλεσμα τα ατυχήματα αυτά να αποβούν τόσο σοβαρά που προσκομίζονται τα παιδιά στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Όπως διαπιστώνουμε, το ποσοστό αυτό υπερβαίνει το αντίστοιχο των ατυχημάτων που συμβαίνουν στα σχολεία (20,69%), πράγμα το οποίο επιβεβαιώνει πως ο χώρος του σπιτιού είναι στην πραγματικότητα ο πιο ανασφαλής και ο πιο επικίνδυνος χώρος για τα παιδιά, και που μπορεί να τους επιφέρει τα πιο σοβαρά ατυχήματα.

- Φαίνεται επίσης ότι οι αυλές των σπιτιών, που θεωρητικά τις περιποιούμαστε περισσότερο προκειμένου να μπορούν να παίζουν με ασφάλεια τα παιδιά, είναι τελικά ο πιο επικίνδυνος χώρος γι' αυτά αφού κατά ποσοστό 27,78%, τα ατυχήματα των παιδιών συμβαίνουν στο χώρο αυτό.
- Σαφέστατα οι αλλαγές που γίνονται στα σπίτια προκειμένου να αποφευχθούν μελλοντικά ατυχήματα ξανά, είναι πολλές περισσότερες από αυτές που συμβαίνουν στα σχολεία, δεν παύει όμως να εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για τα παιδιά.



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση πάντα τα στοιχεία που συλλέξαμε θα μπορούσαμε να προτείνουμε κάποιες βασικές και ουσιαστικές κατά τη γνώμη μας προτάσεις προκειμένου να περιοριστεί το φαινόμενο των τόσο συχνών και πολλές φορές σοβαρών ατυχημάτων στο σπίτι:

- 🕒 Θα πρέπει τα παιδιά να είναι υπό συνεχή επιτήρηση από κάποιο μεγάλο, ο οποίος θα πρέπει να είναι πλήρως κατατοπισμένος για τους τρόπους αντιμετώπισης των ατυχημάτων και των πρώτων βοηθειών που θα πρέπει να παρέχονται ανάλογα τη φύση του ατυχήματος.
- 🕒 Θα πρέπει να έχουν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης στους χώρους του σπιτιού και σε όλα τα αντικείμενα - έπιπλα που το περιβάλλουν (από το υπνοδωμάτιο και το κρεβάτι, το μπάνιο και τη λεκάνη, το καθιστικό και τα χαλιά, την κουζίνα και τα ντουλάπια, μέχρι τη σκάλα και την βεράντα).
- 🕒 Μία ακόμα πρόταση μας, είναι να υπάρξει κάποιο είδος σεμιναρίων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και να ενημερώσει τους γονείς για τους τρόπους που θα μπορούσαν να θωρακίσουν καλά το σπίτι τους, καθώς και να τους ενημερώσουν για τον τρόπο αντιμετώπισης των ατυχημάτων και των πρώτων βοηθειών.
- 🕒 Ακόμα θα μπορούσε να διανέμεται αφιλοκερδώς από το κράτος, εγχειρίδιο σωστής πρόληψης και συμβουλών προς τους γονείς όπως για παράδειγμα υπάρχει ηλεκτρονικά από την Ιστοσελίδα [Iatronet.gr](http://Iatronet.gr), που έχει ειδική ενότητα για τα ατυχήματα στους χώρους του σπιτιού.

- Επίσης αρκετά σημαντικό, κρίνουμε τη συνέχιση της καταγραφής των ατυχημάτων αυτών, από μηχανισμούς ελέγχους που θα αξιολογούν ταυτόχρονα τα ατυχήματα αυτά και θα προτείνουν διαρκών νέες μεθόδους και τρόπους αντιμετώπισης τους.



# ΠΑΙΔΜΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

# ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ



ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΤΑΞΗ:.....

1) Πότε συνέβη το ατύχημα ;

.....  
.....

2) Πόσο χρονών ήσουν τότε ;

.....  
.....

3) Σε ποιο χώρο του σπιτιού σου συνέβη το ατύχημα;

.....  
.....

4) Ήσουν μόνος , -η όταν έγινε το ατύχημα;

Αν όχι , με ποιους

.....  
.....

5) Ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε το ατύχημα ;

.....  
.....

6) Πώς συνέβη το ατύχημα ; (Περιέγραψε το με λίγα λόγια)

.....  
.....

7) Ποιες ήταν οι συνέπειες του ατυχήματος ;

.....  
.....

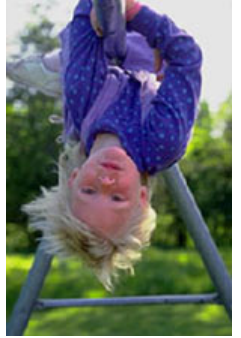
8) Μετά το ατύχημα έγιναν αλλαγές στο σπίτι σου ; Αν ναι , ποιες ;

.....  
.....



# ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

## ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ



ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΤΑΞΗ:.....

1) Πότε συνέβη το ατύχημα ;

.....  
.....

2) Πόσο χρονών ήσουν τότε ;

.....  
.....

3) Σε ποιο χώρο του σχολείου συνέβη το ατύχημα ;

.....  
.....

4) Ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε το ατύχημα ;

.....  
.....

5) Να περιγράψεις με λίγα λόγια το ατύχημα. Πώς συνέβη ;

.....  
.....

6) Ποιες ήταν οι συνέπειες του ατυχήματος ;

.....  
.....

7) Μετά το ατύχημα άλλαξε κάτι στο σχολείο ;

Αν ναι , τι αλλαγές έγιναν ;

.....  
.....





## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Περιοδικό Βιβλίο Υγείας, Κεφάλαιο "Παιδικά Ατυχήματα", Τεύχος 2ο, σελ 70-76, Αθήνα 2004
2. Ιωάννης Ν. Παρασκευόπουλος, "Εξελικτική Ψυχολογία", Τόμος 2<sup>ος</sup>, σελ 26-30, 89-93, Αθήνα 1985
3. 37<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο Θεσσαλονίκης, σελ 109-116, 1999
4. Μπριασούλης Γ. "Επείγουσα Αντιμετώπιση στην Εισρόφηση Ξένου Σώματος στα Παιδιά", σελ 599-606, 1995
5. Κατάμμης Χ. "Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής" Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 102-110, 1982
6. Αντωνιάδης Σχ. "Παιδιατρική", σελ 172-173, Αθήνα 2000
7. Ντολατζάς, "Ατυχήματα στα παιδιά μέσα και έξω από το Σπίτι", Αθήνα 1984
8. Κυρίτση Ε. "Σημειώσεις Παιδιατρικής Νοσηλευτικής", Αθήνα 2003
9. Χρυσανθόπουλος Χρ. "Παιδιατρική Πρωτοβάθμια Φροντίδα", σελ 93-98, 519-520, Θεσσαλονίκη 1999
10. Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού "Προφυλάξτε τα παιδιά σας από ατυχήματα" εύχη 3-7, Έντυπο Περιοδικό
11. Πετρίδου Ε. & Παναγιωτοπούλου Κ. "Ασφάλεια στον παιδικό Σταθμό" σελ 7-11, 15-17, 52, 55-58, Αθήνα 1992
12. Μεσσαριτάκης Ι. και Βλάχος Π. 'Ατυχήματα και δηλητηριάσεις στα παιδιά', Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 1996
13. Σπούλου-Κλώνου Β. 'Ατυχήματα στα επτά χρόνια της ζωής', Πανελλήνια Πληθυσμιακή έρευνα, 7-9, 11-14, Αθήνα 1997

14. Αναστασέα-Βλάχου Κ. 'Ατυχήματα στο παιδί', 97-100, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 1988
15. Μόρφης Γ. Λεωνίδας, 'Παιδιατρική' Τόμος 1<sup>ος</sup>, Κ.Α Έκδοση 813, 271-272, 403-410, Αθήνα 1987
16. Κυριακίδου Ελ. 'Κοινοτική Νοσηλευτική', ΤΑΒΙΘΑ Αθήνα 1998
17. Δρ.Ράγγια, Αφ.Παιδιατρική Νοσηλευτική, 59, 61, Αθήνα 1996
18. 'Πρώτες Βοήθειες για παιδιά, Γρήγορες' Συνεργασία με το Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό, Εκδόσεις 'Δομική', 11-13, 86-90, 112-124, Αθήνα 2000
19. Πέρνου Λ. 'Ανατρέφω τα παιδιά μου', 74, Εκδόσεις Παλμός
20. Νικολοπούλου Κ. 'Συνοπτική Παιδιατρική', 483-484, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1987
21. Παπαδόπουλος Ι. 'Ατυχήματα: Η πρόληψη είναι κατορθωτή', 233-235, Αθήνα 1996
22. Γιώτη Α. 'Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψη τους', 7-15, 29, 47, 59, 61-63, 71-75, Εκδόσεις Βασδέκης, Αθήνα 1987
23. Γκούμας-Κωτσιόπουλος, Εγκυκλοπαίδια: Υγεία, Κεφάλαιο: Οδηγός Υγείας, το παιδί και η ανάπτυξη του - πρώτες βοήθειες, Τόμος 2<sup>ος</sup> , και 9<sup>ος</sup>, 1549-1553, 1567-1568, 1598-1600, 1667-1696, Εκδόσεις Δομική, 1995
24. Δρ. Τσόχας Κ. Και Δρ. Πετρίδης Αγ. 'Πρώτες Βοήθειες: Βασικές Γνώσεις', 34-35, 39, 40, Εκδόσεις Λύχνος
25. Μεριδής Θ. Και Μαραγκάκη Ε. και Δεσύπρης Ν. και Βαλλιανάτος Γ και Πετρίδου Ε. 'Νυγμοί και δήγματα ζώων σε παιδιά: πρόληψη και αντιμετώπιση', Πανελλήνιο Συνέδριο: Ταξιδεύοντας με το παιδί και Τουρισμός, 1999
26. Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων ΚΕΠΠΑ - 2003, Διεύθυνση: Ελένη Πετρίδου, Αναπλ. Καθηγήτρια Προλ. Ιατρικής & Επιδημιολογίας Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών Μ. Ασίας 75, Αθήνα 11527, Ελλάδα

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

27. Bijur P., Stewart-Brown S., Butler N. (1986): Child behaviour and accidental injury 11.966 preschool children. *American J. of disability Children*, 140, 487-492
28. Brown G., Davison S. (1978): Social class, psychiatric disorder of mother and accidents to children. *Lancet*, 1, 378-380
29. Hellenic Ministry of Health and Welfare, Centre for Research and Prevention of Injuries among the Youth, Dept. of Hygiene and Epidemiology, Athens
30. University Medical School (1993): Annual EHLASS Report. *Greece 1992*, Athens
31. Joffe M., Ludwig S. (1988): Stairway injuries in children. *Pediatrics*, 82, 457-461 - 91 -
32. OPCS (Office of Population, Censuses and Surveys) (1988): Occupational Mortality 1979-80, 1982-83. Childhood supplement. (Series DS No 8). London: HMSO
33. Sibert J., Newcombe R. (1977): Accidental injection of poisons and child personality. *Postgraduate Med J*, 53, 254-256
34. Townsend P., Davidson N. (1982): *Inequalities in health*. Penguin Books
35. Wadsworth J., Burnell I., Taylor B., Butler N. (1983): Family type and accidents in preschool children. *J. Epidemiology of Community Health*, 37, 100-104
36. Wilson MH, Baker SP, Tenet SP, Shock S, Gabarino G. (1991): *Saving children. A guide to injury prevention*. Oxford: Oxford University Press - 92 -



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

37. <http://www.e-paideia.net>
38. <http://www.poligiroschool.gr>
39. <http://news.pathfinder.gr/health/>
40. <http://www.iatronet.gr>
41. <http://www.watersafety.gr/>
42. <http://www.elixnet.gr>
43. <http://blogs.sch.gr>
44. <http://www.postokano.gr>
45. <http://www.pedtrauma.gr>
46. <http://www.paidiatros.gr>
47. [www.poligiroschool.gr](http://www.poligiroschool.gr)
48. [www.neahygeia.gr](http://www.neahygeia.gr)
49. [www.ododeiktes.gr](http://www.ododeiktes.gr)
50. [www.acrobases.gr](http://www.acrobases.gr)
51. [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr)
52. [www.cc.uoa.gr](http://www.cc.uoa.gr)
53. [www.iatrikionline.gr](http://www.iatrikionline.gr)
54. [www.e-paideia.net](http://www.e-paideia.net)
55. [www.cpe.gr](http://www.cpe.gr)
56. [www.vita.gr](http://www.vita.gr)
57. <http://kidshealth.org>
58. <http://www.way2hope.org>
59. <http://www.cc.uoa.gr/socmed/hygien/cerepri>
60. [www.europipn.org](http://www.europipn.org)



61. [www.somatikitimoria.gr](http://www.somatikitimoria.gr) Η σελίδα του Δικτύου για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά
62. [www.sch.gr/index.jsp](http://www.sch.gr/index.jsp) Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο, φορέας του Υπουργείου Παιδείας
63. [e-yliko.sch.gr](http://e-yliko.sch.gr) Εκπαιδευτική Πύλη ΥΠΕΠΘ
64. [www.pi-schools.gr](http://www.pi-schools.gr) Η ιστοσελίδα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου
65. [www.simotas.org/site](http://www.simotas.org/site) Θέματα που αφορούν το παιδί, τον εκπαιδευτικό, τη διαπολιτισμική εκπαίδευση, εκδηλώσεις, διαγωνισμοί, chat room
66. [www.daskalos.edu.gr](http://www.daskalos.edu.gr) Σελίδες για γονείς, παιδιά δημοτικού και δασκάλους, εκπαιδευτική νομοθεσία
67. [www.netschoolbook.gr](http://www.netschoolbook.gr) Ενδιαφέρουσα παρουσίαση εκπαιδευτικού υλικού για μεγαλύτερα παιδιά και επιμόρφωση για γονείς και εκπαιδευτικούς
68. [www.edra.ipet.gr](http://www.edra.ipet.gr) Ιστοσελίδα κυρίως για εκπαιδευτικούς, και γενική ενημέρωση για εκπαιδευτικά θέματα
69. [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) Σελίδες για την Ειδική Αγωγή
70. [www.neagenia.gr](http://www.neagenia.gr) Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς
71. [www.mohaw.gr/gr](http://www.mohaw.gr/gr) Η ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
72. [www.ich.gr](http://www.ich.gr) Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
73. [www.watersafety.gr](http://www.watersafety.gr) Υπό την αιγίδα του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων
74. [www.mednet.gr/agogi/top.htm](http://www.mednet.gr/agogi/top.htm) Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής - Αγωγή Υγείας

