ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ατυχήματα και δηλητηριάσεις στους βρεφονηπιακούς σταθμούς του νομού Αττικής

Σ. Αντωνιάδης
Κ. Πολυζώη
Ε. Μακρογκίκα
Ε. Διονυσοπούλου
Τ. Σιδηροπούλου
Ν. Τσαούλα
Μ. Ζέρβα

Τμήμα Βρεφονηπιοκομίας
Ανώτατου Τεχνολογικού Ιδρύματος Αθήνας

Υποβλήθηκε: 15/05/2008

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα ατυχήματα στα παιδιά αποτελούν μέρος της καθημερινότητας των Βρεφονηπιακών σταθμών. Κυριότερα αίτια αποτελούν η άγνοια του κινδύνου, η ελλιπής επαγρύπνηση εκ μέρους των παιδαγωγών και οι πιθανές παγίδες στους σταθμούς. Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε τη συχνότητα και σοβαρότητα των παιδικών ατυχημάτων στους χώρους των Βρεφονηπιακών σταθμών.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήσαμε, στη διάρκεια 15 μηνών, 11.124 παιδιά, σε 180 Βρεφονηπιακούς σταθμούς του Νομού Αττικής. Η εργασίας μας είναι προοπτική βάσει ανοικτού πρωτοκόλλου.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα μας φάνηκε ότι σε 2.123 (18%) παιδιά που φοιτούσαν στους 180 σταθμούς, είχαν συμβεί διάφορα ατυχήματα. Σε 1.761 (83%) παρατηρήθηκαν τραυματισμοί των μαλακών μορίων της κεφαλής, σε 181 (8,5%) τραύματα που χρειάστηκαν ράμματα, σε 2(0,1%) τραυματισμοί που προκάλεσαν διάσειση, σε 172 (8%) μικροτραυματισμοί και αμυχές και σε 6 (0,3%) παιδιά κατάγματα. Επίσης υπήρχε 1 (0,1%) περιστατικό κατάποσης χαλικιού. Δεν υπήρξε κανένα περιστατικό δηλητηρίασης ή εγκαύματος.

Από τα παραπάνω ατυχήματα στην αυλή είχαν συμβεί 640 (30%), στο εσωτερικό της τάξης 857 (40%), στην τουαλέτα 235 (11%), στη σκάλα 99 (5%), στα καλοριφέρ 159 (8%) και στον υπόλοιπο χώρο του σταθμού 133 (6%). Τα αγόρια ήταν περισσότερο επιρρεπή στα ατυχήματα, με ποσοστό 79%.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των ατυχημάτων στους Βρεφονηπιακούς σταθμούς δεν είναι μικρή, αν και συνήθως πρόκειται για όχι σοβαρού βαθμού βλάβες. Παρόλα ταύτα, πιστεύουμε ότι με την αύξηση της προσοχής εκ μέρους του προσωπικού, τη βελτίωση της υποδομής των σταθμών και την εξάλειψη των πιθανών παγίδων μπορεί να αποσοβηθούν οι μικρότεροι ή μεγαλύτεροι κίνδυνοι για τα παιδιά ***(Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2011, 58(1):38-41).***

Λέξεις κλειδιά: *Ατυχήματα, δηλητηριάσεις, βρεφονηπιακοί σταθμοί.*

Accidents and poisoning in the nursery schools of Attica

S. Antoniadis, K. Polizoi, E. Macrogica, E. Dionisopoulou, T. Sidiropoulou, N. Tsaoula, M. Zerva

(Ann Clin Paediatr 2011, 58(1):38-41)

Objectives: *Accidents are a part of everyday life in children attending nursery schools. The main causes are the ignorance of danger, the deficient watch over from the nursery supervisors and the possible traps in the schools. The aim of this study was to investigate the frequency and the severity of accidents in children of the nursery schools.*

Material and Methods: *During 15 months time we studied prospectively according to an open protocol with questionnaire and personal opinion, 11.124 children in 180 nursery schools of Attica.*

Results: *We found that 2.123 children in 180 nursery schools had some kind of an accident. Head injuries occurred in 1.761 (83%), in 181 (8,5%) of these cases sutures were needed, while 2 (0,1%) cases had concussion of the brain. There were also 172 (8%) cases with minor injuries and 6 (0,3%) bone fractures. In one case (0,1%) there was pebble swallowing. There was no case of poisoning or burning.*

The above accidents happened in the schoolyard in 640 (30%) cases, in the classroom in 857 (40%), in the toilet in 235 (11%), in the stairs 99 (5%), in the radiators of the central heating 159 (8%), whereas 133 (6%) happened in other places. The frequency of the accidents was higher in boys (79%).

Conclusions: *It seems that the frequency of the accidents in nursery schools is not low, despite that usually the injuries are benign. We believe that with increased care and watch over from the nursery school teachers and improvements in the structural equipment of the school, the potential small or great dangers could be prevented.*

Key words: *Accidents, poisoning, nursery schools.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα διάφορης αιτιολογίας και σοβαρότητας ατυχήματα στα παιδιά αποτελούν μέρος της καθημερινότητας των Βρεφονηπιακών σταθμών[1,2]. Κυριότερα αίτια πρόκλησής τους αποτελούν η άγνοια του κινδύνου, λόγω της ηλικίας των παιδιών, η ελλιπής επαγρύπνηση εκ μέρους των παιδαγωγών καθώς και των υπολοίπων εργαζομένων, δεδομένου ότι ο βαθμός της εκπαίδευσης και της εξειδίκευσης του προσωπικού στους χώρους αυτούς ποικίλλει, αλλά και οι πιθανές μικρές ή μεγάλες παγίδες στην κτιριακή ή υπόλοιπη υποδομή των σταθμών[3-5].

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να διερευνηθούν η αιτιολογία, η συχνότητα και η σοβαρότητα των παιδικών ατυχημάτων που συμβαίνουν στο χώρο των Βρεφονηπιακών σταθμών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη διάρκεια 15 μηνών μελετήθηκαν 11.124 παιδιά που φοιτούσαν σε 180 Βρεφονηπιακούς σταθμούς του Νομού Αττικής. Η εργασία είναι προοπτική βάσει ανοικτού πρωτοκόλλου με συμπλήρωση στοιχείων σε συνεργασία με τους παιδαγωγούς αλλά και προσωπική αυτοψία των χώρων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, έγινε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι 84 (46%) σταθμοί στεγάζονταν σε κτίρια που είχαν κατασκευαστεί για αυτή τη χρήση ενώ οι υπόλοιποι 96 (54%) σε ενοικιασμένους χώρους, κυρίως παλιές (75%) μονοκατοικίες (69%). Οι υπαίθριοι χώροι παιχνιδιού ήταν η αυλή σε 130 (71%) σταθμούς, το μπαλκόνι σε 28 (15%), οι ταράτσες σε 8 (4%) ενώ οι υπόλοιποι 18 (10%) σταθμοί δεν είχαν εξωτερικούς χώρους παιχνιδιού.

Σε 154 (86%) σταθμούς υπήρχαν ελλείψεις προσωπικού, κυρίως κατάλληλα εκπαιδευμένων και εξειδικευμένων παιδαγωγών, ενώ αντίθετα σε όλους υπήρξε συνοδός για τη μεταφορά των παιδιών με το λεωφορείο. Σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις 105 (58 %) συστεγάζονταν Ελληνόπουλα με παιδιά οικονομικών μεταναστών.

Τα παιχνίδια στη συντριπτική πλειοψηφία (95%) ήταν κατάλληλα για την ηλικία των παιδιών, όπως και τα έπιπλα των εσωτερικών χώρων. Η αποθήκευση των απορρυπαντικών και των άλλων παρόμοιων δυνητικά επικίνδυνων ουσίων σε 176 (82%) σταθμούς ήταν ασφαλής, ακόμα δε περισσότερο αυστηρή και επιμελημένη ήταν για τα φάρμακα (99%) και τα αιχμηρά αντικείμενα π.χ. μαχαίρια, ψαλίδια κ.λπ. Οι πρίζες ήταν καλυμμένες σε 97 (54%) σταθμούς ενώ σε 53 (29%) ήταν τοποθετημένες ψηλά στους τοίχους σε σημεία που τα παιδιά δεν μπορούσαν να φτάσουν. Σε 53 (29%) από τους 147 (82%) σταθμούς που είχαν σκάλες υπήρχαν προστατευτικές πόρτες και κιγκλιδώματα. Σε 177

(98%) σταθμούς υπήρχε κουτί πρώτων βοηθειών με υλικό κυρίως για την αντιμετώπιση τραυμάτων (γάζες, αντισηπτικά υγρά, επίδεσμοι, το τηλέφωνο του κέντρου δηλητηριάσεων) ενώ μόνο δύο στις τρεις παιδαγωγούς ανέφεραν ότι έχουν κάποιο επίπεδο γνώσης πρώτων βοηθειών.

Ατυχήματα είχαν συμβεί σε 2.123 (18%) παιδιά από τα 11.124 που φοιτούσαν στους 180 βρεφονηπιακούς σταθμούς που παρακολουθήσαμε. Από αυτά σε 1.761 (83%) παιδιά παρατηρήθηκαν τραυματισμοί των μαλακών μορίων της κεφαλής, σε 181 (8,5%) τραύματα που χρειάστηκαν ράμματα, σε 2 (0,1%) τραυματισμοί που προκάλεσαν διάσειση, σε 172 (8%) μικροτραυματισμοί και αμυχές και σε 6 (0,3%) παιδιά κατάγματα στα άνω ή κάτω άκρα. Επίσης υπήρχε 1 (0,1%) περιστατικό κατάποσης χαλικιού. Δεν υπήρχαν περιστατικά δηλητηριάσεων ή εγκαυμάτων.

Από τα ατυχήματα που αναφέρθηκαν, στην αυλή είχαν συμβεί 640 (30%), στο εσωτερικό της τάξης 857 (40%), στην τουαλέτα 235 (11%), στη σκάλα 99 (5%), στο καλοριφέρ 159 (8%) και στον υπόλοιπο χώρο του σταθμού 133 (6%). Τα παραπάνω ποσοστά στηρίζονται στην καταγραφή των συμβάντων στο πρωτόκολλο καθώς και τις πληροφορίες που ανέφερε το προσωπικό των σταθμών. Τα αγόρια ήταν περισσότερο επιρρεπή στα ατυχήματα, σε ποσοστό 79% σε σύγκριση με τα κορίτσια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, περίπου ένα στα πέντε παιδιά, κυρίως αγόρια, από αυτά που πήγαιναν στους Βρεφονηπιακούς σταθμούς της Αττικής είχε τουλάχιστο ένα ατύχημα στη διάρκεια μιας σχολικής χρονιάς[6,7]. Αναφέρεται «το ελάχιστο» διότι πάντα υπάρχει η εντύπωση ότι ορισμένα, κυρίως ελαφρά περιστατικά, για ευνόητους λόγους, δεν δηλώνονται. Τα περισσότερα ατυχήματα εντοπίζονταν στο κεφάλι[8] και ήταν ελαφρά τραύματα που δεν προκαλούσαν σοβαρές επιπλοκές[9,10]. Συχνότερα συνέβαιναν μέσα στην τάξη και σπανιότερα στους εξωτερικούς χώρους, πιθανότατα λόγω της ύπαρξης περισσότερων «παγίδων» μέσα στα κτίρια αλλά και της ευκολότερης επόπτευσης των παιδιών στην αυλή[11]. Η κτιριακή υποδομή των σταθμών και οι υπαίθριοι χώροι όπως διαπιστώθηκε στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν ικανοποιητικοί, όπως και τα παιχνίδια, σε αντίθεση με τις κατά περιόδους διατυπωμένες απόψεις των γονέων για την ακαταλληλότητα των χώρων. Επίσης η φύλαξη των δυνητικά επικίνδυνων αντικειμένων ήταν απόλυτα ασφαλής κάτι που γίνεται αντιληπτό και από το ότι δεν υπήρχαν τέτοιου είδους ατυχήματα[12,13]. Η επιδημιολογία των ατυχημάτων δε διαφέρει από αυτήν που παρουσιάζει στην έρευνα του ο Αλεξόπουλος και συν[14]. Φάνηκε πάντως ότι υπάρχουν κάποιες ελλείψεις όπως η κάλυψη των πριζών, κάτι που πολύ εύκολα διορθώνεται. Το σοβαρότερο όμως πρόβλημα, όπως και σε προηγούμενη μελέτη μας έχει επισημανθεί[15] εντοπιζόταν στη στελέχωση όλης της προσχολικής αγωγής με το κατάλληλο προσωπικό και όχι όπως έχει ήδη τονιστεί με νοσηλεύτριες, μαίες, κοινωνικές λειτουργούς κ.λπ.!! Επιπλέον το επίπεδο εκπαίδευσης όλων των εργαζομένων και κυρίως των παιδαγωγών όπως και οι γνώσεις τους στις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να προσεχτεί ιδιαίτερα, κάτι που δεν είναι βέβαια πολύ εύκολο να επιτευχθεί[16-20].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά φαίνεται ότι με την ικανοποιητική φύλαξη των αντικειμένων που ενέχουν κινδύνους για τα παιδιά, την καλή οργάνωση των σταθμών καθώς και τις προσπάθειες των εργαζομένων, οι περισσότεροι κίνδυνοι εκτός των τραυματισμών έχουν μειωθεί[21]. Παρόλα ταύτα η συχνότητα των ατυχημάτων στους Βρεφονηπιακούς σταθμούς δεν είναι μικρή, αν και συνήθως πρόκειται για μικροτραυματισμούς με όχι σοβαρού βαθμού βλάβες. Πιστεύουμε ότι με την εγρήγορση και αύξηση της προσοχής εκ μέρους του προσωπικού, την καλύτερη εκπαίδευση όλων των εργαζομένων, τη βελτίωση της υποδομής των σταθμών και την ακόμα περισσότερο αποτελεσματική εξάλειψη των πιθανών παγίδων, μπορεί να ελαχιστοποιηθούν οι μικρότεροι ή μεγαλύτεροι κίνδυνοι για τα παιδιά[22], κάτι που και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Vincenten J, Michalsen A.* Priorities for child safety in the European Union: agenda for action. Inj Control Saf Promot 2002; 9:1-8
2. *Towner E, Towner J.* UNICEF's child injury league table. An analysis of legislation: more mixed messages. Inj Prev 2002; 8:97-100.
3. *Centers for disease Control and Prevention (CDC).* Medical expenditures attributable to injuries. United States 2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2004; 53:1-4.
4. *Jordan EA, Duggan AK, Hardy JB.* Injuries in children of adolescent mothers: home safety education associated with decreased injury risk. Pediatrics

1993; 91:481-487.
5. *Petridou E.* Childhood injuries in the European Union: can epidemiology contribute to their control ? Acta Pediatr 2000; 89:1244-1249.
6. *Rivera FP.* Pediatric injury control in 1999: were do we go from here ? Pediatrics 1999; 103:883-888.
7. *Mac Kenzie EJ, Fowler CJ. Epidemiology in Trauma, Mattox KL, Feliciano DY, Moor EE ed.* Mc Graw-Hill; N York 2000.
8. *Μ.Σ. Λαρίου, Ν. Δεσύπρης, Χ. Γεωργακάκου, Ε. Πετρίδου.* Κατάγματα κρανίου από ατυχήματα σε παιδιά: επιδημιολογία και πρόληψη. 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της υγείας. Πάτρα, Μάιος 2001.
9. *Lyons RA, Delahunty AM, Kraus D, Heaven M, McCabe M, Allen H et al.* Children's fractures: a population based study. Inj Prev 1999; 5:129-132.
10. *Μ. Μουστάκη, Ν. Δεσύπρης, Ν. Πίτσος, Ε. Πετρίδου.* Οι κακώσεις του γόνατος στα παιδιά σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου. 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. Πάτρα Μάιος 2001.
11. *American Academy of Pediatrics (AAP).* Committee of injury and Poison prevention. Falls from heights, windows, roofs and balconies. Pediatrics 2001; 107:1188-1191.
12. *Β. Κοντέ, Ε. Πετρίδου.* Παιδικά παιχνίδια, πόσο ασφαλή είναι. 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Εταιρείας Κοινωνικής Ιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. Πάτρα Μάιος 2001.
13. *Petridou E, Silbert J, Dedoukou H, Scalkidis I, Trichopoulos D.* Injuries in public and private playgrounds: the relative contribution of structural equipment and human factors. Acta Pediatr 2002; 91:691-697.
14. *Petridou E, Scalkidou A, Lecscohier I, Trichopoulos D.* Car restrains and seating position for prevention of motor vehicle injuries in Greece. Arc Dis Child 1998; 78:335-339.
15. *Ι. Αλεξόπουλος, Ι. Δετοράκης, Ε. Δετοράκης, Ο. Παγωνοπούλου, Γ. Κροκιδάς.* Ατυχήματα σε παιδιά σχολικής ηλικίας στην πόλη των Πατρών κατά τα έτη 2000-2003. Παιδιατρική 2006; 69:278-285.
16. *Mac Kenzie EJ, Fowler CJ.* Epidemiology in Trauma, Mattox KL, Feliciano DY, Moor EE ed. Mc Graw-Hill; N York 2000.
17. *Fingerhut LA, Warner M. Injury Chartbook.* Health United States, 1996-1997. Hyattsvile MD, National Center for Health Statistics 1997.
18. *Department of Transport.* Transport statistics report. International comparisons of transport statistics 1970-1994. London Deppartment of Transport 1997.
19. *Transport Research Laboratory.* Report 247. Socioeconomic aspects of road accidents in developing countries. Crowthorne, Reeks: Transport Research Laboratory 1997.
20. *Σ. Ζιάκα, Φ. Ηλιάδης, Μ. Μπαλτατζή, Μ. Κοσμίδου, Π. Γάκης, Δ. Αναγνωστόπουλος, Β. Κασέλας, Δ. Ψαρούλης, Ε. Τσούκαλη-Παπαδοπούλου.* Παιδικά ατυχήματα τύπου κάκωσης. Ευρήματα και παρατηρήσεις επι 23.385 περιπτώσεων. Νέα Παιδιατρικά Χρονικά 2004; 4,1:45-54.
21. *Ι. Παπαδόπουλος.* Κοινωνικά αίτια ατυχημάτων. Επιστημονική Ημερίδα Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών σε συνεργασία με την Ελληνική παιδιατρική Εταιρεία. Ατυχήματα Παιδικής Ηλικίας. Αθήνα 2007.
22. *Κ. Τσουμάκας.* Οικιακά ατυχήματα: Οδηγίες πρόληψης. Παιδιατρική 2006; 63:444-445.
23. *Ν. Δημόπουλος.* Ατυχήματα, Πρώτες βοήθειες. Εμβόλιμο, Αθήνα 1997.