

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Θεοδώρα Μαλάκου¹, Μαρία Πολυκανδριώτη², Γεώργιος Βασιλόπουλος², Μάρθα Κελέση³, Αφροδίτη Ζαρταλούδη⁴, Φραγκούλα Ευστρατίου⁵, Ιωάννης Κουτελέκος⁴

1. Νοσηλεύτρια Χειρουργείου, MSc, Γ.Ν. Παίδων Καραμανδάνειο Πατρών
2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Αθήνας
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Αθήνας
4. Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Αθήνας
5. Νοσηλεύτρια, MSc, Phd(c), ΜΕΘ Νοσοκομείο Παίδων Π & Α Κυριακού

DOI: 10.5281/zenodo.1165294

Περίληψη

Τα εγκαύματα είναι η ιστική καταστροφή του δέρματος λόγω της επίδρασης κάποιου βλαβερού αιτίου. **Σκοπός** της μελέτης ήταν η αναδρομική καταγραφή των χαρακτηριστικών παιδιών που εισήχθησαν λόγω εγκαύματος σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Δυτικής Ελλάδας. **Υλικό και μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 345 παιδιά με έγκαυμα που προσήλθαν στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών ενός Γενικού Νοσοκομείου Παίδων στη Δυτική Ελλάδα κατά τη χρονική περίοδο 2013 έως 2016. Η συλλογή των στοιχείων έγινε από τα αρχεία του ΤΕΠ. **Αποτελέσματα:** Τα αγόρια (57,4%) και τα άτομα νηπιακής ηλικίας (31%) είχαν τα περισσότερα εγκαύματα. Οι μήνες με τη μεγαλύτερη συχνότητα εγκαυμάτων ήταν ο Αύγουστος (13%) και ο Απρίλιος (10,7%) και οι ημέρες ήταν η Κυριακή (17,4%), η Τρίτη (16,8%) και το Σάββατο (15,7%). Το 1/3 των εγκαυμάτων συνέβαινε μέσα στο Σαββατοκύριακο ενώ κατά τη διάρκεια των διακοπών και των εορτών προκλήθηκαν τα περισσότερα εγκαύματα. Η πλειοψηφία των εγκαυμάτων προκλήθηκε στα άνω και κάτω άκρα ενώ το 93% των εγκαυμάτων ήταν θερμικής αιτιολογίας. Όσον αφορά το βαθμό του εγκαύματος, οι 231 συμμετέχοντες είχαν επιφανειακά εγκαύματα. Επιπλέον, το 85% των παιδιών που υπέστησαν έγκαυμα προσήλθε άμεσα στο ΤΕΠ και το 75% δεν χρειάστηκε νοσηλεία. Οι γονείς των παιδιών με έγκαυμα ήταν ημεδαπής καταγωγής (85%) και εργαζόμενοι (88%). **Συμπέρασμα:** Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και εκπαίδευσης όσον αφορά τους κινδύνους εγκαύματος όπως επίσης και η εφαρμογή μέτρων ασφαλείας από τη φωτιά και άλλες πηγές θερμότητας, καθιστά δυνατή τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τα εγκαύματα της παιδικής ηλικίας.

Λέξεις κλειδιά: Παιδί, έγκαυμα, πρόληψη

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Θ. Μαλάκου, Λευκωσίας 31 Πάτρα, ΤΚ 26441, e-mail: doram@hotmail.gr

RESEARCH ARTICLE

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BURN INJURIES IN A GREEK CHILDREN'S HOSPITAL

Theodora Malakou¹, Maria Polikandrioti², Georgios Vasilopoulos², Martha Kelesi³, Afroditi Zartaloudi⁴,
Fragkoula Efstratiou⁵, Ioannis Koutelekos⁴

1. RN, MSc, G. Pediatric Hospital Karamandaneio, Patra
2. *Assistant Professor*, Department of Nursing, TEI of Athens
3. Associate Professor, Department of Nursing, TEI of Athens
4. Lecturer, Department of Nursing, TEI of Athens
5. RN, MSc, Phd(c), PICU, P & A Kyriakou

Abstract

A burn is a type of are tissue damage to the skin due to the effect of a harmful cause. The **purpose** of the study was to retrospectively record the characteristics of children who had been admitted because of burn to a pediatric hospital in Western Greece. **Material and Method:** The sample of the study consisted of 345 children with burn who were admitted to the Emergency Department of a General Children's Hospital in Western Greece during the period 2013 to 2016. Data were collected from the archives of the department. **Results:** Boys (57.4%) and infants (31%) had the most burns. Months with the highest incidence of burns were August (13%) and April (10.7%) while the days were Sunday (17.4%), Tuesday (16.8%) and Saturday (15.7%). The 1/3 of the burns occurred during the weekend, while most burns occurred during holidays and celebrations. The majority of burns were caused in the upper and lower extremities while 93% of burns were of thermal etiology. Regarding the extent of burn, 231 participants experienced superficial burns. Furthermore, 85% of the children who had a burn was transferred directly in the Emergency Department and 75% did not need hospitalization. Parents of children with burn were indigenous individuals (85%) and workers (88%). **Conclusion:** Implementation of prevention and training programs on the risks of burns as well as the application of fire safety measures and other heat sources, it is possible to reduce morbidity and mortality related with burns in childhood.

Keywords: : Child, burn, prevention

Corresponding author: Th. Malakou, Lefkosias 31 Patra, TK 26441, e-mail:doram@hotmail.gr

Εισαγωγή

Το έγκαυμα αποτελεί ένα από τους πιο συχνούς τραυματισμούς στο δέρμα που σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα και θνητότητα. Το έγκαυμα μπορεί επίσης να τραυματίσει άμεσα τους πνεύμονες και τους αεραγωγούς και μερικές φορές μπορεί να επηρεάσει τους μυς, τα οστά και άλλα εσωτερικά όργανα. Τα εγκαύματα προκαλούνται από θερμότητα, ηλεκτρισμό, ακτινοβολία ή διαβρωτικές ουσίες και κυμαίνονται από πολύ μικρές μέχρι εξαιρετικά σημαντικές βλάβες στο δέρμα. Η σοβαρότητα της βλάβης χαρακτηρίζεται από την έκταση και το βάθος της προσβεβλημένης του δέρματος, την ανατομική θέση, την ηλικία του ατόμου και την παρουσία άλλων διαταραχών. 1-4

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ετησίως περίπου 6 εκατομμύρια άτομα αναζητούν ιατρονοσηλευτική βοήθεια λόγω εγκαύματος παγκοσμίως, η πλειοψηφία των οποίων αντιμετωπίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).⁵ Όσον αφορά τα παιδιά, περίπου 96.000 παιδιά ηλικίας μικρότερης των 20 ετών τραυματίστηκαν θανάσιμα το 2004 ως αποτέλεσμα εγκαυμάτων από φωτιά, σε παγκόσμια κλίμακα. Η πλειοψηφία αυτών των θανάτων παρατηρούνται στις αναπτυσσόμενες χώρες (Αφρική και Νοτιοανατολική Ασία) και στις χώρες χαμηλού και μετρίου εισοδήματος της Ανατολικής Μεσογείου.⁶ Ωστόσο, είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί η πραγματική συχνότητα εμφάνισης των εγκαυμάτων καθώς πολλά θύματα δεν αναζητούν ιατρική βοήθεια αλλά αντιμετωπίζονται εντός της κοινότητας. Ως εκ τούτου, καταγράφονται μόνο τα πιο σοβαρά εγκαύματα, τα οποία είναι η μειοψηφία.²

Στην Ελλάδα, τα εγκαύματα αποτελούν την 4η αιτία θανάτου από παιδικό ατύχημα

γνωστής αιτιολογίας. Αναλυτικότερα, στη χώρα μας ετησίως (1992 – 2004) παρατηρούνται κατά μέσο όρο 4 θάνατοι από εγκαύματα στις ηλικίες 0 έως 14 ετών. Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα παρατηρούνται στις ηλικίες 0 – 4 και οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 10 – 14, ενώ σε όλες τις ηλικίες τα αγόρια εμφανίζουν σχεδόν ίδιους δείκτες θνησιμότητας με τα κορίτσια.⁷

Το έγκαυμα συνεπάγεται άμεσες και έμμεσες συνέπειες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι, στις ΗΠΑ, το έτος 2000, το άμεσο κόστος για τη φροντίδα παιδιών που είχαν υποστεί έγκαυμα υπερέβη τα 211 εκατομμύρια US\$. Στη Νορβηγία, το κόστος νοσηλείας για έγκαυμα, για το έτος 2007, ξεπέρασε τα 10,5 εκατομμύρια €. Στη νότια Αφρική ξοδεύονται ετησίως 26 εκατομμύρια US\$ για τη φροντίδα εγκαυμάτων που προκαλούνται από το μαγείρεμα σε σόμπα πετρελαίου. Οι έμμεσες επιπτώσεις έχουν κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο, όπως παρατεταμένη νοσηλεία λόγω ευαίσθητου και παραμορφωμένου τραύματος, απώλεια της εργασίας λόγω πολυήμερης απουσίας, δέσμευση των οικογενειακών πόρων κ.ά.⁸ Το έγκαυμα είναι ένα σύνθετο πρόβλημα υγείας που συνεπάγεται ένα τεράστιο οικονομικό φορτίο για τα Εθνικά Συστήματα Υγείας.^{3,4}

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών των παιδιών που προσήλθαν με έγκαυμα σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Δυτικής Ελλάδας.

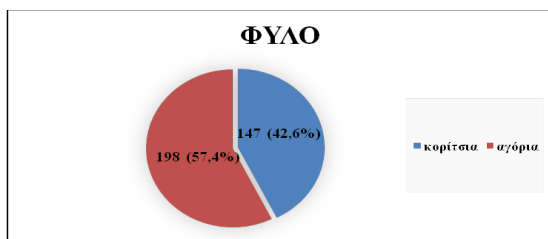
Υλικό και μέθοδος

Τα στοιχεία της αναδρομικής μελέτης συλλέχθηκαν από τα αρχεία του τμήματος των επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) ενός δημόσιου γενικού παιδιατρικού νοσοκομείου στη Δυτική

Ελλάδα, κατά τη χρονική περίοδο 2013-2016. Από τα αρχεία του τμήματος των ΤΕΠ καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά των παιδιών (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής) και των γονέων (καταγωγή, εάν εργάζονταν ή όχι) όπως επίσης τα χαρακτηριστικά του εγκαύματος, όπως εντοπισμός της περιοχής του εγκαύματος, αίτιο και βαθμός εγκαύματος, χρόνος που συνέβη το έγκαυμα και χρόνος προσέλευσης στο νοσοκομείο :α) άμεσα ή με καθυστέρηση (την επόμενη ημέρα).

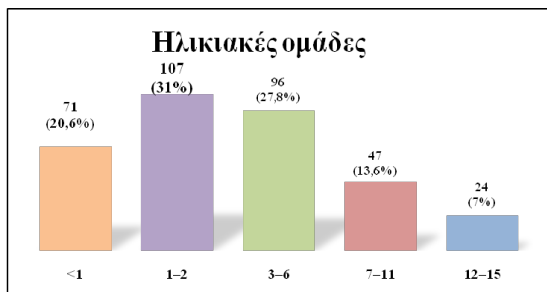
Αποτελέσματα

Τα παιδιά που υπέστησαν εγκαύματα την περίοδο 2013-2016 ήταν 345, εκ των οποίων τα 147 ήταν κορίτσια και τα 198 αγόρια, όπως φαίνεται στο Γράφημα 1.



Γράφημα 1. Κατανομή των 345 παιδιών με εγκαύματα ανάλογα με το φύλο τους.

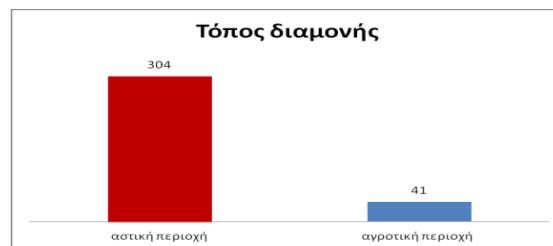
Τα πιο πολλά (107/345) παιδιά με εγκαύματα της μελέτης ήταν νήπια. Τα παιδιά με εγκαύματα που ήταν έφηβοι ήταν μόνο 7%, όπως αναλυτικά παρουσιάζεται στο Γράφημα 2.



Γράφημα 2. Κατανομή των 345 παιδιών με εγκαύματα ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες.

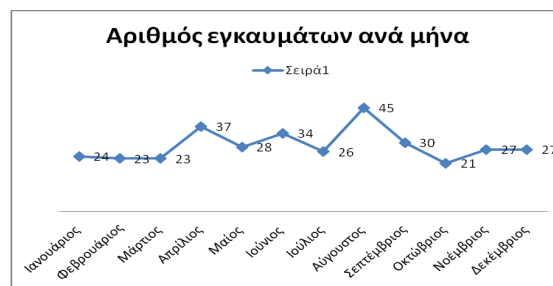
Τα παιδιά της μελέτης διαβίωναν σε αστικές

περιοχές σε ποσοστό που άγγιζε το 90%, όπως φαίνεται στο Γράφημα 3.



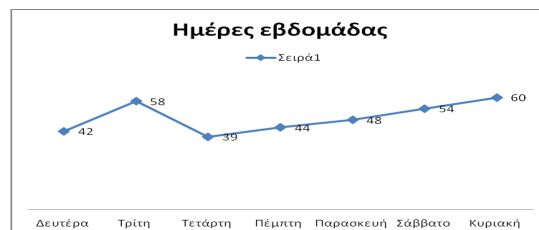
Γράφημα 3. Κατανομή των 345 παιδιών με εγκαύματα ανάλογα με τον τόπο διαμονής.

Τη χρονική περίοδο 2013-2016 οι μήνες με την μεγαλύτερη συχνότητα εγκαυμάτων ήταν ο Αύγουστος (13%) και ο Απρίλιος (10,7%) σε σχέση με τους υπόλοιπους μήνες του χρόνου, όπως φαίνεται στο Γράφημα 4.



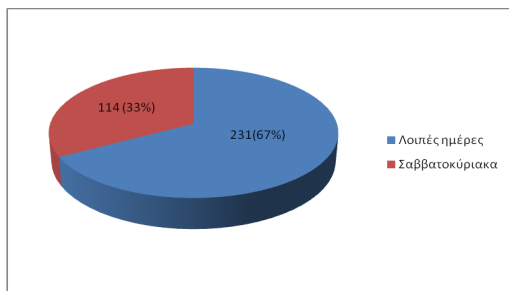
Γράφημα 4. Μηνιαία κατανομή των 345 παιδιών με εγκαύματα το 2013-2016.

Στο Γράφημα 5 φαίνεται ότι μέσα στην εβδομάδα την Κυριακή (17,4%), την Τρίτη (16,8%) και το Σάββατο (15,7%) συνέβησαν τα περισσότερα εγκαύματα.



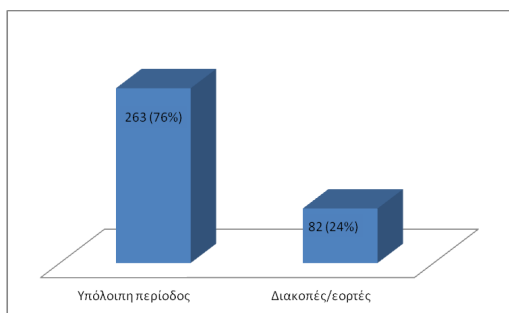
Γράφημα 5. Ημερήσια κατανομή των 345 παιδιών με εγκαύματα το 2013-2016.

Το ένα τρίτο (114/345) των εγκαυμάτων συνέβηκε τα Σαββατοκύριακα τη χρονική περίοδο 2013-2016, όπως φαίνεται στο Γράφημα 6.



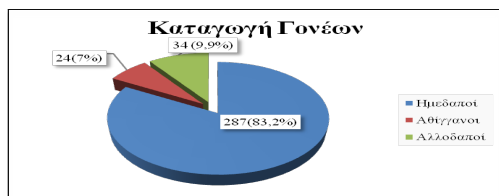
Γράφημα 6. Αριθμός παιδιών με εγκαύματα μέσα στην εβδομάδα.

Όπως φαίνεται στο Γράφημα 7, κατά τη διάρκεια των διακοπών και εορτών την περίοδο 2013-2016 συνέβαιναν τα περισσότερα εγκαύματα των παιδιών της μελέτης.



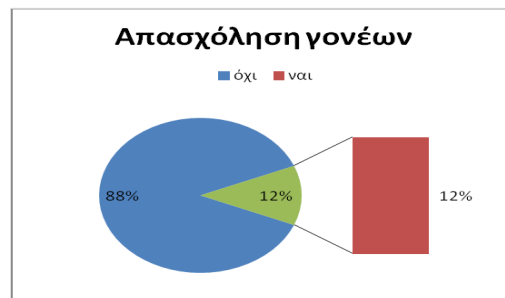
Γράφημα 7. Κατανομή των 345 παιδιών με εγκαύματα στις διακοπές και εορτές το 2013-2016.

Οι γονείς των παιδιών ήταν στην μεγάλη τους πλειοψηφία ημεδαποί σε ποσοστό 83,2%, αλλοδαποί σχεδόν στο 7%, και οι αθίγγανοι περίπου στο 10%, όπως φαίνεται από το Γράφημα 8.



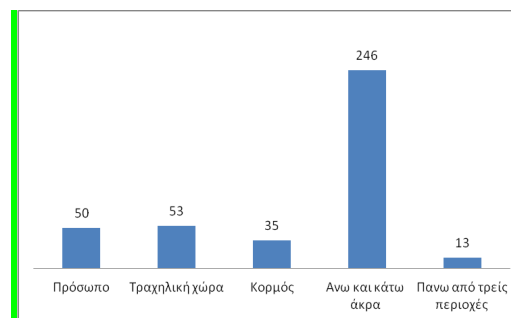
Γράφημα 8. Καταγωγή γονέων των 345 παιδιών με εγκαύματα.

Οι γονείς των παιδιών με έγκαυμα στην μεγαλύτερη πλειοψηφία τους εργάζονταν σε ποσοστό 88%, ενώ το 12% δήλωναν άνεργοι και είχαν ασφάλεια πρόνοιας, όπως φαίνεται στο Γράφημα 9.



Γράφημα 9. Απασχόληση γονέων των 345 παιδιών με εγκαύματα.

Στο γράφημα 10 φαίνεται ότι, εγκαύματα στα άνω και κάτω άκρα είχαν 246 συμμετέχοντες, 53 στην τραχηλική χώρα, 50 στο πρόσωπο και 35 στον κορμό.



Γράφημα 10. Περιοχές εντοπισμού των εγκαυμάτων των 345 παιδιών.

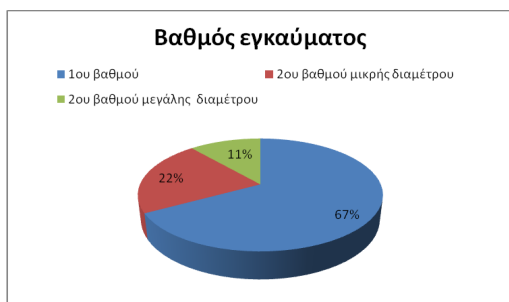
Τα συχνότερα αίτια εγκαυμάτων ήταν θερμικά και ηλιακά, ενώ έπονταν τα εγκαύματα τριβής, όπως φαίνεται από το Γράφημα 11.



Γράφημα 11. Κατανομή αιτιών εγκαυμάτων των 345 παιδιών το 2013-2016.

Αναφορικά με το βαθμό εγκαύματος, οι 231 περιπτώσεις ήταν πρώτου βαθμού επιφανειακά εγκαύματα, οι 38 περιπτώσεις δευτέρου βαθμού μικρής διαμέτρου και οι 75 περιπτώσεις δευτέρου

βαθμού με μεγάλη διάμετρο, και 3^{ου} βαθμού μόνο ένα συμβάν (0,3%) όπως φαίνονται στο Γράφημα 12.



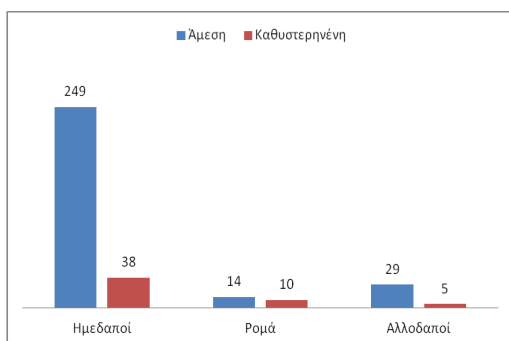
Γράφημα 12. Κατανομή εγκαυμάτων των 345 παιδιών ανάλογα με το βαθμό εγκαυμάτων.

Όσο αφορά στην προσέλευση στο νοσοκομείο, τα 292 παιδιά με εγκαύματα είχαν προσέλθει άμεσα και τα 53 με καθυστέρηση, όπως φαίνεται στο Γράφημα 13.



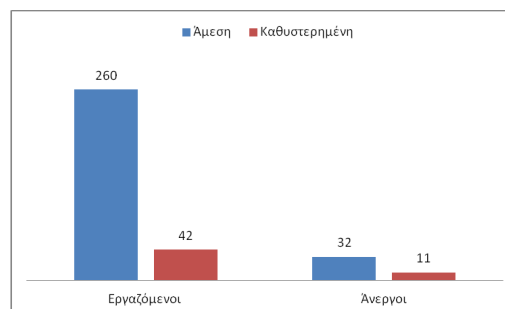
Γράφημα 13. Προσέλευση στο νοσοκομείο των 345 παιδιών με εγκαύματα το 2013-2016.

Στο Γράφημα 14 και το γράφημα 15 φαίνεται ότι οι ημεδαποί έφεραν τα παιδιά γρήγορα στο νοσοκομείο.



Γράφημα 14. Προσέλευση στο νοσοκομείο των 345 παιδιών με εγκαύματα και η καταγωγή των γονέων τους.

Στο Γράφημα 15 φαίνεται, επίσης, ότι όσοι είχαν εργασία έφεραν τα παιδιά γρήγορα στο νοσοκομείο δηλ., αμέσως μετά το έγκαυμα.



Γράφημα 15. Προσέλευση στο νοσοκομείο των 345 παιδιών με εγκαύματα και η εργασία των γονέων τους.

Από τα 345 παιδιά με εγκαύματα, τα 260 δεν χρειάστηκαν να νοσηλευτούν, ενώ τα 85 χρειάστηκαν να νοσηλευτούν, όπως φαίνεται στο Γράφημα 16.



Γράφημα 16. Κατανομή των 345 παιδιών με εγκαύματα ανάγκη για νοσηλεία.

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι, από τα 345 παιδιά που υπέστησαν εγκαύματα την περίοδο 2013-2016, τα 147 ήταν κορίτσια και τα 198 αγόρια. Από τη βιβλιογραφία τονίζεται ότι, η αυξημένη συχνότητα των εγκαυμάτων στα αγόρια αποδίδεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Για παράδειγμα, ο παρορμητικός και εξερευνητικός χαρακτήρας των αγοριών, η ανικανότητα αναγνώρισης του κινδύνου, η απρόσεκτη χρήση σπέρτων ή αναπτήρων με εύφλεκτες ουσίες, ο πειραματισμός τους με πυροτεχνήματα, η χρήση ποδηλάτου με

επικίνδυνους ελιγμούς, η αδυναμία αυτοπροστασίας, η αυξανόμενη ενέργεια και ο δυναμισμός αποτελούν μόνο μερικούς από τους παράγοντες οι οποίοι είτε μόνοι τους είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους ευθύνονται έως ένα βαθμό για την πρόκληση εγκαυμάτων.^{9,10}

Στο Νότιο Τέξας, από τον Ιανουάριο 1974 έως τον Αύγουστο του 2010, εισήχθησαν σε νοσοκομείο με έγκαυμα θερμικής αιτιολογίας, 5748 παιδιά. Το 66,2% των εισαγωγών ήταν αγόρια και οι πιο συνηθισμένες αιτίες εισόδου ήταν θερμικό έγκαυμα μετά από επαφή με ζεστό νερό (42%), η φλόγα (29%) και τα εγκαύματα επαφής (10%).¹¹ Οι Troop και συν.,¹² έδειξαν ότι, από 1451 παιδιά με εγκαύματα, τα 930 (64%) ήταν αγόρια και τα 521 (36%) κορίτσια ενώ το 60,6% των παιδιών ήταν ηλικίας από 1 έως 5 ετών.

Τα περισσότερα (107/345) παιδιά με εγκαύματα της παρούσης μελέτης ήταν νήπια ενώ οι έφηβοι αντιστοιχούσαν μόνο στο 7% των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, παιδιά ηλικίας 5 έως 10 ετών κυρίως κορίτσια παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο στην πρόκληση εκτεταμένου εγκαύματος, το οποίο κυρίως οφείλεται στο γεγονός ότι, συμμετέχουν στις οικιακές εργασίες.¹³

Οι Moller και συν.,¹⁴ που διερεύνησαν 4246 μη γηγενή παιδιά και 323 γηγενή στην Αυστραλία που νοσηλεύθηκαν λόγω εγκαυμάτων κατά την περίοδο 2000-2014 έδειξαν ότι τα ημεδαπή παιδιά είχαν σε υψηλότερο ποσοστό εγκαύματα τα οποία εκτείνονταν σε περισσότερο από το 10% της συνολικής επιφάνειας του σώματος (17% κατά 12%). Ο μέσος όρος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν περίπου 3 ημέρες μεγαλύτερος για τα ημεδαπή παιδιά από ό, τι για τα μη γηγενή παιδιά (6,1 ημέρες v 3,4 ημέρες).

Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν ότι, κατά τη χρονική περίοδο 2013-2016 οι ημέρες που συνέβησαν τα περισσότερα εγκαύματα ήταν η Κυριακή (17,4%), η Τρίτη (16,8%) και το Σάββατο (15,7%). Το εύρημα αυτό αποδίδεται στη στέρηση κατάλληλης και επαρκούς εποπτείας από τους γονείς στο τέλος της εβδομάδας κυρίως λόγω της κόπωσης ή των αυξημένων ευθυνών την εβδομάδα που διένυσαν.^{15,16}

Επίσης, τα περισσότερα εγκαύματα συνέβησαν την περίοδο των διακοπών και εορτών. Αξίζει να σημειωθεί, ότι στη χώρα μας κατά την περίοδο του Πάσχα αναζωπυρώνεται το έθιμο έκρηξης πυροτεχνημάτων, κροτίδων και βεγγαλικών και ως συνέπεια παρατηρούνται πολλά ατυχήματα, όπως βαριά θερμικά εγκαύματα, ακρωτηριασμοί δακτύλων ή και τύφλωση εάν εκραγούν κοντά στο πρόσωπο. Παρότι, τα περισσότερα εγκαύματα δεν είναι θανατηφόρα, ωστόσο παραμένουν δύσμορφες ουλές, παραμορφώσεις ή μόνιμες αναπηρίες με σοβαρές συνέπειες τόσο για τα ίδια όσο και για το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η άγνοια των γονέων και όσων έχουν την επιμέλεια των παιδιών σε θέματα πρόληψης αποτελεί έναν επιπρόσθετο αιτιολογικό παράγοντα.¹⁷

Οι Azzam και συν.,¹⁸ έδειξαν ότι, τα περισσότερα εγκαύματα σε παιδιά εμφανίζονται πριν από την έναρξη της σχολικής χρονιάς και ότι, τα νοσηλευόμενα παιδιά με έγκαυμα έχουν μειωμένη σχολική απόδοση. Για το λόγο αυτό, η αποκατάσταση των παιδιών με εγκαύματα πρέπει να ξεκινά εγκαίρως ώστε να μειωθεί ο μακροπρόθεσμος αρνητικός κοινωνικός αντίκτυπος των εγκαυμάτων. Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές έδειξαν ότι, τα παιδιά με εγκαύματα ήταν περισσότερο πιθανό να έχουν νεότερες μητέρες ή να έχουν αδέρφια.

Στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι γονείς των παιδιών με εγκαύματα ήταν ημεδαποί και εργαζόμενοι. Άλλες σχετικές μελέτες που εκπονήθηκαν στη Σουηδία και στην Ολλανδία υποδεικνύουν ότι η συχνότητα των εγκαυμάτων, ιδιαίτερα των θερμικών, ήταν υψηλότερη στα παιδιά των οποίων και οι δύο γονείς έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό συγκριτικά με εκείνα που οι γονείς ήταν ημεδαπής καταγωγής.^{19,20}

Το έτος 2016 παρατηρήθηκε καθυστερημένη προσέλευση των παιδιών που είχαν υποστεί έγκαυμα (μια ημέρα αργότερα μετά το έγκαυμα) στο νοσοκομείο συγκριτικά με το έτος 2013. Οι άνεργοι γονείς καθυστερούσαν να μεταφέρουν τα παιδιά τους στο νοσοκομείο σε σχέση με τους εργαζόμενους γονείς. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, οι οικογένειες με χαμηλή κοινωνική και οικονομική κατάσταση παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα πρόκλησης εγκαύματος. Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν άμεση σχέση με το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας είναι οι υποτυπώδεις συνθήκες διαβίωσης, η έλλειψη κατάλληλων μέτρων ασφαλείας και η ανεπαρκής γονική επίβλεψη.^{21,22}

Λόγω της οικονομικής κρίσης που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, οδηγήθηκαν πολλές οικογένειες στην ανεργία, στο χαμηλό οικογενειακό εισόδημα με αποτέλεσμα τον περιορισμό των δαπανών για την υγεία, την καθυστέρηση της θεραπείας και της προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.^{23,24}

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, 85 παιδιά χρειάστηκε να νοσηλευτούν. Τα εγκαύματα είναι η πιο συχνή αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο και απαιτούν μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας συγκριτικά με άλλα ατυχήματα. Επιπλέον, προκαλούν

δύσμορφες μετεγκαυματικές ουλές που παραμένουν παρά τις εξελιγμένες τεχνικές και τέλος, η αποκατάστασή τους απαιτεί πολλαπλά χειρουργεία και μακροχρόνια θεραπεία.⁹

Περιορισμοί της μελέτης

Στους περιορισμούς της μελέτης θα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υπήρχε η δυνατότητα κάποιου είδους επικοινωνίας με τους γονείς των εγκαυματικών παιδιών για τη συλλογή περισσότερων πληροφοριών, αφού υπήρχαν ελλιπή στοιχεία επικοινωνίας που δυσχέραιναν μια πιθανή τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους. Για αυτό το λόγο, δεν υπήρξε η δυνατότητα συλλογής πληροφοριών ειδικά για το χρόνο έναρξης του συμβάντος και του μεσοδιαστήματος μέχρι την προσέλευση του εγκαυματικού παιδιού στο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα

Τα κυριότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από την εκπόνηση της ερευνητικής μελέτης ήταν τα εξής:

- Τα περισσότερα εγκαύματα αφορούσαν τα νήπια
- Τα περισσότερα εγκαύματα συνέβησαν : α) κατά τη διάρκεια των εορτών και διακοπών, β) όσον αφορά τους μήνες, τον Απρίλιο και Αύγουστο και γ) όσον αφορά τις ημέρες την Τρίτη, την Κυριακή και το Σάββατο
- Οι γονείς των παιδιών ήταν στην πλειοψηφία ημεδαποί και εργαζόμενοι
- Οι εργαζόμενοι γονείς μετέφεραν άμεσα και χωρίς καθυστέρηση τα παιδιά στο νοσοκομείο
- Η πλειοψηφία των εγκαυμάτων αφορούσε τα άνω και κάτω άκρα
- Η πλειοψηφία των παιδιών με έγκαυμα δεν

νοσηλεύτηκε

Η καλύτερη παρέμβαση είναι η πρόληψη. Με την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και την

εφαρμογή μέτρων ασφαλείας από τη φωτιά και άλλες πηγές θερμότητας, είναι δυνατή η μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τα εγκαύματα της παιδικής ηλικίας.

Βιβλιογραφία

1. Stylianou N, Buchan I, Dunn KW. A review of the international Burn Injury Database (iBID) for England and Wales: descriptive analysis of burn injuries 2003–2011. *BMJ Open*. 2015; 5(2):e006184.
2. Smolle C, Cambiaso-Daniel J, [Forbes AA](#), [Wurzer P](#), [Hundeshagen G](#), [Branski LK](#), [Huss F](#), Kamolz LP. Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. *Burns*. 2017; 43(2):249-257.
3. Brusselsaers N, Monstrey S, Vogelaers D, Hoste E, Blot S. Severe burn injury in Europe: a systematic review of incidence, etiology, morbidity, and mortality. *Critical Care*. 2010; 14: R188.
4. World Health Organization (WHO). The Global Burden of Disease: 2004 update. World Health Organization (WHO). Geneva 2008. Retrieved from www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf. Ημερομηνία πρόσβασης: 10/6/2017.
5. Rawlins J.M, Khan A.A, Shenton A.F, Sharpe DT. Epidemiology and outcome analysis of 208 children with burns attending an emergency department. *Pediatric Emergency Care*. 2007; 23(5): 289-293.
6. Peden M, Oyegbite K, Ozanne – Smith J, Hyder A.A, Branche C, Rahman F.A.K.M., Rivara F, Bartolomeos K. World report on child injury prevention. World Health Organization. Switzerland, 2008.
7. Petridou E, Trichopoulos D, Mera E, Papadatos Y, Papazoglou K, Marantos A, Skondras C. Risk factors for childhood burn injury: a case – control study from Greece. *Burns*. 1998; 24(2):123-128.
8. World Health Organization (WHO)., Media centre: Burns., Updated April 2014. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/#>. Πρόσβαση 10-6-2017.
9. Δεμερτζής Φ.Γ. Ο ρόλος της πρόληψης στην αντιμετώπιση των εγκαυμάτων της παιδικής ηλικίας. *Ιατρικά θέματα*. 2010;54:30-31.
10. Hockenberry M.J, Wilson D. Wong’s Παιδιατρική Νοσηλευτική, Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του παιδιού σε όλα τα στάδια ανάπτυξης. 8^η Έκδοση. Επιμέλεια: Κυρίτση Ε. Εκδ., Βήτα medical arts. Αθήνα, 2011.
11. Saeman MR, Hodgman EI, Burris A, Wolf SE, Arnoldo BD, Kowalske KJ, Phelan HA. Epidemiology and outcomes of pediatric burns over 35 years at Parkland Hospital. *Burns*. 2016; 42(1):202-208.
12. Trop M, Herzog SA, Pfurtscheller K, [Hoebenreich AM](#), [Schintler MV](#), [Stockenhuber A](#), [Kamolz LP](#). The past 25 years of pediatric burn treatment in Graz and important lessons been learned. An overview. *Burns*. 2015; 41(4):714-20.
13. Lucile Packard Children’s Hospital Stanford. Facts about burn injury. (2016). Stanford Children’s Health. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=facts-about-burn-injury-90-P02796>. Ημερομηνία πρόσβασης: 11-06-2017.
14. Moller H, Harvey L, Falster K, Ivers R, Clapham KF, Jorm L. Indigenous and non-Indigenous Australian children hospitalised for burn

- injuries: a population data linkage study. *Med J Aust.* 2017; 206(9):392-397.
15. Hertog P.C, Blankendaal F.A.C.M, Hag S.M. Burn injuries in the Netherlands. Accident analysis and prevention. 2000; 32(3):355-364.
16. Billock RM, Chounthirath T, Smith GA. Pediatric firework-related injuries presenting to United States emergency departments, 1990-2014. *Clin Pediatr (Phila).* 2017;56(6):535-544.
17. D'Ippolito A, Collins CL, Comstock RD. Epidemiology of pediatric holiday-related injuries presenting to US emergency departments. *Pediatrics.* 2010;125(5):931-7.
18. Azzam N, Oei JL, Adams S, Bajuk B, Hilder L, Mohamed Al, Wright IMR, Holland AJA. Influence of early childhood burns on school performance: an Australian population study. *Arch Dis Child* 2017;0:1-8. doi:10.1136/archdischild-2017-3133
19. Lloud E.C.O, Michener M, Williams M.S. Outpatient burns: Prevention and care. *American family physician.* 2012; 85(1):25-32.
20. Carlsson A, Uden G, Hakansson A, Karlsson E.D. Burn in small children, a population – based study in Sweden. *Journal of Clinical Nursing.* 2006;15: 129-134.
21. Ellsasser G. Epidemiological analysis of injuries among children under 15 years of age in Germany – The starting point for injury prevention. *Gesundheitswesen.* 2006;68(7):421-8.
22. World Health Organization Facts about injuries: Burns.
Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.ameriburn.org/WHOISBIBurnFactsheet.pdf> Ημερομηνία πρόσβασης: 10/6/2016.
23. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, McKee M. The health implications of financial crisis: a review of the evidence. *Ulster Medical Journal.* 2009;78(3):142-145.
24. Πατελέρου Α, Μανιδάκη Α, Μπαλολάκης Α, Ορφανού Ε, Πατελάρου Α. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία – προτάσεις για παρέμβαση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης.* 2012; 4(3):53-61