



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ · ΕΚΠΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ



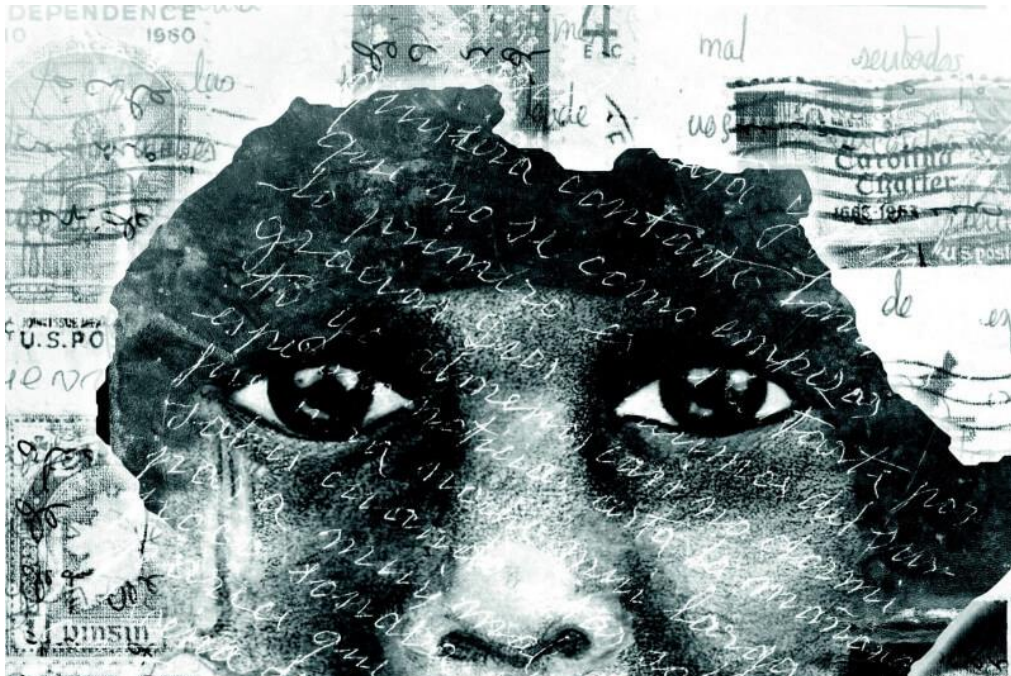
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ -
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία στην Κατεύθυνση της
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Με τίτλο:

**«Αντιμετώπιση παιδιών θυμάτων
πολεμικών συρράξεων και καταστροφών»**



Ιωάννης Ευγενίδης, MD
Ακαδημαϊκό Έτος 2019-2020

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Τ... Μεταπτυχιακ..... Φοιτητ..

Εξεταστική Επιτροπή:

....., Επιβλέπων

....., Μέλος

....., Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε απο την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ..., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ... Κ... με τίτλο

.....

.....

....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Αριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς)& (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

....., Επιβλέπων (Υπογραφή)

....., Μέλος (Υπογραφή)

....., Μέλος (Υπογραφή)



ΠΕΡΙΛΗΨΗ – ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

“History tells us that the care of infants and children, either as victims of war-related violence or as a result of background disease, must be accounted for as well.”(1)

❖ Ελληνική Περίληψη

Οι ένοπλες συρράξεις αποτελούν τον μέρος της ανθρώπινης ιστορίας. Ανησυχία όμως προκαλεί το γεγονός ότι οι σύγχρονοι πόλεμοι πλέον δεν κάνουν διακρίσεις. Συνήθως, δεν υφίσταται οριοθετημένο πεδίο μάχης, με αποτέλεσμα οι άμαχοι να αποτελούν στόχους προκαλώντας αυξημένους παιδιατρικούς τραυματισμούς και θανάτους. Εκατομμύρια παιδιά έχουν σκοτωθεί ή καταλήξει με σοβαρές αναπηρίες λόγω της αλόγιστης χρήσης βίας. Οι πιο πρόσφατες συγκρούσεις όπως στο Αφγανιστάν, το Ιράκ, τη Συρία και την Υεμένη, απεικονίζουν με μελανά χρώματα τις συνέπειες του πολέμου στα παιδιά. Θλιβερό είναι επίσης το γεγονός ότι σε σειρά διενέξεων, τα παιδιά χρησιμοποιούνται είτε ως βομβιστές αυτοκτονίας είτε ως παιδιά-στρατιώτες. Επιπλέον των σωματικών τραυμάτων, τα παιδιά βρίσκονται αντιμέτωπα με ψυχικά τραύματα, μετατραυματικά σύνδρομο (PTSD), αλλά και συναισθηματικά αδιέξοδα. Σε όλα αυτά έρχονται να προστεθούν η καταστροφή της βασικής φροντίδας σε επίπεδο κοινωνίας και υποδομών αλλά και η προσφυγιά στην οποία καταφεύγουν.

❖ Summary in English

Armed conflicts(2) have been and remain part of the very fabric of human history. Of major concern is the fact that modern often indiscriminate. There is frequently no defined battlefield, and in most modern conflicts, civilians are directly targeted leading to a marked increase in pediatric injuries and deaths. Millions of children have been disabled or killed by this indiscriminate use of force. The conflicts in Iraq and Afghanistan, Syria and Yemen, paint a stark portrait of the effects of war on children. Also quite menacing in a number of conflicts, has been the use of children as child soldiers and suicide bombers. In addition to physical injuries, psychological wounds including PTSD and other emotional and behavioral problems result from children’s exposure to war. Children are also impacted by the disruption to the access to healthcare caused by the conflict and additionally by the difficulties they face when they become refugees.

❖ Λέξεις Κλειδιά/Key words:

1/ *Child Soldiers* 2/ *PTSD* 3/ *Triage* 4/ *Παιδί πολυτραυματίας* 5/ *Εγκαύματα* 6/ *Ασυνόδευτα παιδιά*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι ιδιαίτερη υποχρέωση να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στον Επιβλέποντα μου, κ Ιωάννου, Ειδικό Παθολόγο-Εντατικολόγο, MSc, MRCP της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, επιστημονικό συνεργάτη του ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία-Ιατρική Καταστροφών» για την ενθάρρυνσή του σε κάθε βήμα αυτής της εργασίας, μεσούσης της κατάστασης που ανέκυψε με την πανδημία του COVID-19. Τον ευχαριστώ επίσης και για τη συγκινητική κατανόηση που επέδειξε στην παρέκκλιση από το αρχικό χρονοδιάγραμμα σε όλη τη διάρκεια της παρούσας εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να εκφράσω και προς τον κ. Θεοδωρίδη Χαράλαμπο, ειδικευόμενο Γενικής Χειρουργικής στο ΠΓΝΑ «Αττικόν» και επιστημονικό συνεργάτη του ΠΜΣ μας, συνεπιβλέποντα της εργασίας, ο οποίος με στήριξε στα πρώτα βήματα αυτού του πονήματος με την επιλογή των άρθρων στα οποία θα στηριζόμουν.

Ιδιαίτερες και θερμές ευχαριστίες οφείλω και αισθάνομαι να εκφράσω στην γραμματέα του ΠΜΣ κα Κούκια για την αμέριστη στήριξή της καθ'όλο το διάστημα της συγγραφής της.



Αριθμός λέξεων κειμένου: 11801
Αριθμός λέξεων περιεχομένων-λεζαντών-βιβλιογραφίας: 2654



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Εισαγωγή – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	8-9
--	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Ιστορική Αναδρομή και Βασικοί Ορισμοί

2.1 Παιδιά θύματα πολέμων, τότε και τώρα.....	10
2.2 Βασικοί Ορισμοί.....	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Μηχανισμοί Τραύματος - Αντιμετώπιση των παιδιατρικών ασθενών

3.1 Τύποι Πολεμικών Συρράξεων.....	13
3.2 Διαφορές Παιδιών και Ενηλίκων.....	13
3.3 Κυριότερα Αίτια Τραυματισμών.....	14
3.4 Παιδιατρικό Triage.....	16
3.5 Αντιμετώπιση παιδιού-πολυτραυματία.....	20
3.6 Ειδικές κατηγορίες τραυμάτων.....	27
3.6.1 Τραύματα από Πυροβόλα Όπλα	
3.6.2 Τραύματα από Εκρήξεις	
3.6.3 Εγκαυματικές κακώσεις	
3.7 Διακομιδή παιδιών σε νοσηλευτικές μονάδες.....	34
3.8 Νοσοκομειακή Ετοιμότητα.....	36
3.8.1 Παιδιατρικά Νοσοκομεία	
3.8.2 Πολιτικά Νοσοκομεία (Μη παιδιατρικά)	
3.8.3 Στρατιωτικά Νοσοκομεία	
3.9 Αντιμετώπιση παιδιών από μη παιδιατρικό προσωπικό.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Παιδιά ως πολεμιστές

4.1 Παιδιά ως πολεμιστές – Child Soldiers.....	41
4.2 Επανάταξη στην κοινωνία μετά τη σύρραξη.....	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: Επιπτώσεις του πολέμου στη ζωή των παιδιών

5.1 Άμεσες επιπτώσεις.....	45
5.2 Απώτερες επιπτώσεις.....	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: PTSD

6.1 PTSD και άλλα ψυχιατρικά νοσήματα.....	51
6.2 Τρόποι ανάκαμψης από το PTSD.....	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: Χρόνια Αποκατάσταση και μέριμνα

7.1 Διεθνείς Συμβάσεις και Οργανώσεις.....	55
7.2 Αποκατάσταση – Ανθεκτικότητα.....	56
7.3 Μέριμνα ασυνόδευτων ανηλίκων – Υιοθεσίες.....	59
7.4 Παιδιά εσωτερικοί μετανάστες – πρόσφυγες.....	60
7.5 Τα παιδιά ζωγραφίζουν τον εφιάλτη τους.....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....



(Βομβαρδισμοί στην Συρία – Σκίτσο Γάλλου αρθρογράφου, 2014)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

“Despite the inherent brutality of conflict, no one can possibly believe it is ever permissible to murder, rape, torture or enslave children. Nor is it permissible to stand by and allow it to happen”

Όταν μια χώρα σφυροκοπείται από εγχώριες συγκρούσεις, τα παιδιά είναι τα μεγαλύτερα θύματα. Ο πόλεμος αλλωστε έχει σαν αποτέλεσμα τη διάλυση των κοινωνικών δομών, την απώλεια των φυσιολογικών ρυθμών της καθημερινότητας και την αβεβαιότητα για το αύριο.(3,4) Ο άμαχος πληθυσμός συχνά τοποθετείται στις πρώτες γραμμές αποτελεί την μεγαλύτερη πλειονότητα θυμάτων.

Διαρκώς, βέβαια, χρησιμοποιούνται φονικότερα όπλα νέας τεχνολογίας, και με τη συνοδεία φανατισμού και τρομοκρατίας γίνονται ακόμα πιο επικίνδυνα(5). Ωστόσο, η κατάπαυση του πυρός έπειτα από έναν αιματηρό πόλεμο, δεν σηματοδοτεί και αυτομάτως εξαφάνιση των συνεπειών που άφησε πίσω του στα παιδιά, Τα ψυχολογικά τραύματα, οι σωματικές αναπηρίες μα κυρίως ο διαλυμένος κοινωνικός ιστός είναι εκεί για να θυμίζουν τον εφιάλητη που έζησαν οι νεαρές αυτές ψυχές. Τα κατάλοιπα του πολέμου όπως ναρκοπέδια, εγκαταλελειμμένες βόμβες αλλά και κατεστραμμένα κτίρια, νοσοκομεία και σχολεία δυσχεραίνουν ακόμα περισσότερο την διαδικασία επαναφοράς στην κανονικότητα.(2)

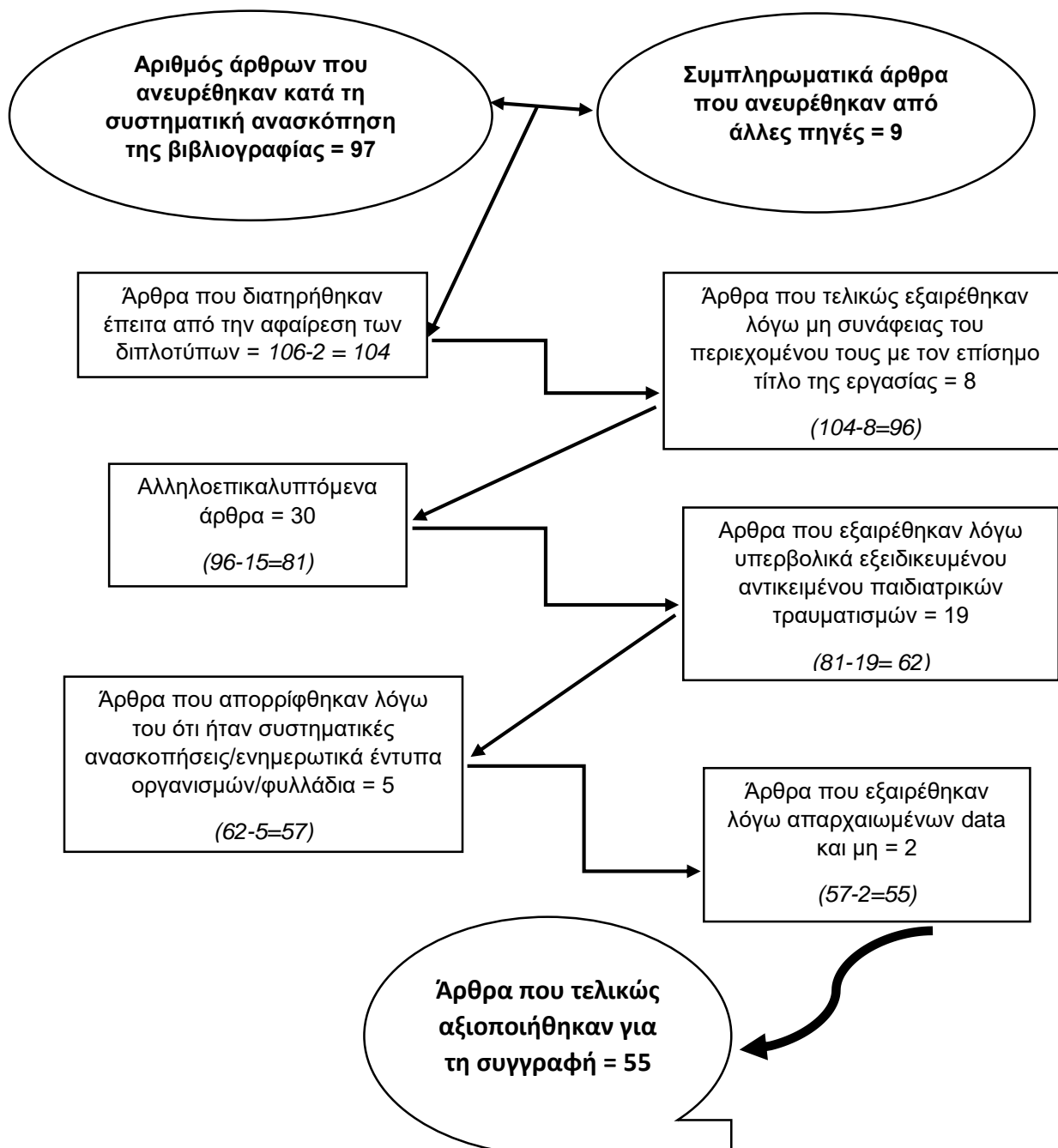
Καθήκον όλων των εμπλεκομένων λοιπόν, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη πολεμική σύρραξη είναι η προστασία και η στήριξη των παιδιών, που θα αποτελέσουν τους ενήλικες του μέλλοντος. Γιατί, δεν μπορείς να χτίσεις μια υγιή κοινωνία πάνω σε τσακισμένα σώματα και ρημαγμένες ψυχές.



ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας, διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε πληθώρα άρθρων, καθώς και ειδησεογραφικών αναφορών σχετικά με τις πρόσφατες πολεμικές συρράξεις. Για την τελική επιλογή της βιβλιογραφίας, ακολουθήθηκε η διαδικασία που υποδεικνύεται από το Πρωτόκολλο PRISMA. Το ακόλουθο διάγραμμα περιγράφει επιγραμματικά τη διαδικασία:





ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ – ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

«The recorded history of mankind is a relentless succession of violent conflicts and conquests.»

2.1 Παιδιά θύματα πολέμων, τότε και τώρα:

Σε μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση, στον Α' Παγκόσμιο πόλεμο, οι άμαχοι πολίτες και ειδικά τα παιδιά αποτελούσαν το 5% των απωλειών. Στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, το ποσοστό αυτό σκαρφάλωσε στο 48%. Τότε ήταν που ξεκίνησε και η δημιουργία ειδικών κλινικών για τη φροντίδα παιδιών και μητέρων, οι πρόδρομοι των σύγχρονων Παιδιατρικών Νοσοκομείων στην Ευρώπη και στην Αμερική(6). *(στην εικόνα: μεταφορά παιδιού στον Α' ΠΠ(7))*



Μεταξύ του 1945 και του 1992 έχουν διεξαχθεί πάνω από 149 καταγεγραμμένοι πόλεμοι σκοτώνοντας πάνω από 24 εκατομμύρια παιδιά(8). Σήμερα, περίπου το 90% των ανθρώπινων απωλειών και εκτοπίσεων σε πολεμικές συρράξεις αφορά αμάχους. 17 εκατομμύρια παιδιά έχουν ξεριζωθεί από τις εστίες τους τα τελευταία 20 χρόνια λόγω πολέμων και 2 εκατομμύρια έχουν σκοτωθεί, ενώ 6 εκατομμύρια παιδιά υπολογίζεται ότι έχουν τραυματιστεί βαριά.(9,10)

1 εκατομμύριο παιδιά εκτιμάται ότι έχουν απομακρυνθεί από τις οικογένειές τους και 3 εκατομμύρια αντιμετωπίζουν ολοκληρωτικό καθεστώς ορφάνιας. Οι ακρωτηριασμοί και οι βαριές αναπηρίες, επιτείνουν τον τραγικό απολογισμό για τα παιδιά αυτά, τα οποία αντιμετωπίζουν ένα μέλλον γεμάτο δυσκολίες και πόνο(7).

Η ιστορία καταγράφει την συχνή χρήση παιδιών ως πολεμιστών διαμέσου όλων των πολέμων με χαρακτηριστικότερα παραδείγματα τους πολέμους του Βιετνάμ και της Βιρμανίας, όπου τα παιδιά χρησιμοποιούνταν επίσης ως ανθρώπινες ασπίδες για να αποτρέψουν τους Αμερικανούς στρατιώτες από το να ανοίξουν πυρ(11). Την 11/09/2001, ο πρώτος τραυματίας που κατέφθασε σε νοσοκομείο της Νέας Υόρκης, ήταν ένα παιδί μόλις 5 ετών, θύμα του νέου τρόπου πολέμου «εξ'αποστάσεως» μεταξύ

των κρατών(12). Η Γενοκτομία της Ρουάντα, η οποία αποτέλεσε την πιο βίαιη συμπλοκή του τελευταίου μισού αιώνα, άφησε πίσω 1,5 εκατομμύριο νεκρά παιδιά και αμάχους.(2)

Σε κράτη όπως οι χειμαζόμενες από τους μακροχρόνιους πολέμους χώρες της Μέσης Ανατολής, τα παιδιά από το 2013 υποφέρουν και από ασθένειες που θεωρούνταν ότι είχαν εξαλειφθεί από το 1980 όπως η πολιομυελίτιδα(13). Ο WHO υπολογίζει ότι σήμερα, το 1/10 του παγκόσμιου παιδικού πληθυσμού (περίπου 250 εκατομμύρια παιδιά), ζουν σε περιοχές επηρεαζόμενες από πολέμους ή από τις συνέπειες παλαιότερων συρράξεων.

Από το 2009 ως το 2018 περίπου 6.500 παιδιά σκοτώθηκαν και άλλα 15.000 τραυματίστηκαν μόνο στο Αφγανιστάν. Σύμφωνα με τη UNICEF, η χώρα είναι η πιο «επικίνδυνη ζώνη πολέμου στον κόσμο για το 2018».(ΕΦ3) Στη Συρία, 13.500.000 άνθρωποι χρήζουν ανθρωπιστικής βοήθειας εξαιτίας του βίαιου εμφυλίου πολέμου που ξεκίνησε το 2011. 4,8 εκατομμύρια είναι πρόσφυγες, και 6,1 εκατομμύρια έχουν εκτοπιστεί στο εσωτερικό της Συρίας. Οι μισοί από εκείνους που πλήττονται είναι παιδιά, τα οποία δεν έχουν πρόσβαση σε εκπαίδευση και βασικές συνθήκες υγιεινής ενώ μεγάλο ποσοστό έχουν μεταναστεύσει στις γειτονικές χώρες, (Λίβανο, Ιράκ, Αίγυπτο, Τουρκία, Ελλάδα) (ΕΦ1).

Η UNICEF δημοσιοποίησε σοκαριστικά στοιχεία για τις επιπτώσεις του μαινόμενου πολέμου και στην Υεμένη, όπου περισσότερα από 5.000 παιδιά έχουν χάσει τη ζωή τους ή έχουν τραυματιστεί στις εχθροπραξίες και 1,8 εκατομμύρια υποφέρουν από οξύ υποσιτισμό. Παραπάνω από 3 εκατομμύρια παιδιά έχουν γεννηθεί και «μια ολόκληρη γενιά» θα σημαδευθεί από τη βία, τους εκτοπισμούς, τις ασθένειες, τη φτώχεια και τον υποσιτισμό. (ΕΦ4)



Εικόνες μεταφοράς ασθενών από το πεδίο της μάχης - ΕΦ3

2.2 Βασικοί Ορισμοί:

Collateral Damages - Παράταιρες απώλειες: αναφέρεται στους νεκρούς που προκύπτουν από πυρά που στόχευαν στρατιωτικές μονάδες και όχι αμάχους(14)

Emergency Mass Critical Care (EMCC): προσπάθεια απόκτησης των μέγιστων δυνατών ιατρικών πόρων εντός πεδίου μάχης για αντιμετώπιση όσων περισσότερων τραυματιών προ της μεταγωγής τους σε νοσοκομείο(15)

Wars of destabilization: σύγχρονες μορφές πολέμου που δεν έχουν σαν στόχο την απώλεια ζωών αλλά την αποσταθεροποίηση της οικονομίας και της κοινωνίας(12)

Child Soldier (Παιδιά-Στρατιώτες): κάθε άτομο κάτω των 18 ετών το οποίο έχει επιστρατευθεί εν καιρώ πολέμου, λειτουργώντας ως στρατιώτης, μάγειρας, αχθοφόρος, πληροφοριοδότης, κατάσκοπος ή σκλάβος του σεξ λαμβάνοντας ενεργό μέρος σε εχθροπραξίες.(16)

Traumatic injury: σωματική βλάβη προερχόμενη από ξαφνική ενέδρα με βαρύτητα που απαιτεί άμεση ιατρική βοήθεια.(17)

Conflict zone: αναφέρεται σε περιοχές πολεμικής/πολιτικής αποσταθεροποίησης όπου διενεργούνται μάχες, με έλλειψη μεταφορών, επικοινωνιών, υγιεινής και βασικής υγειονομικής κάλυψης.(9)



Τάφος παιδιού σε νεκροταφείο πεσόντων στην Συρία, 2017 – ΕΦ4



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο:

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

«Perhaps the only true benefit of war is the higher standards of trauma care it forces us to develop and pass on to succeeding generations.»(4)

3.1 Τύποι Πολεμικών Συρράξεων

Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι πολέμου ανάλογα με τα εφελθήριά τους(18):

- α/ **Διακρατικός** (μεταξύ κυρίαρχων κρατών)
- β/ **Επαναστατικός** (για ανάκληση των υπαρχόντων συνόρων και σχηματισμό οικουμενικού κράτους)
- γ/ **Ιερός–Θρησκευτικός** (αντίθεση απέναντι στο ετερόδοξο καταπιεστικό στοιχείο με συναίσθηση θρησκευτικής διαφορετικότητας)
- δ/ **Εθνικοαπελευθερωτικός** (όταν μια εθνική υπόδουλη ομάδα αναζητεί την αναγνώριση και ανεξαρτησία της)
- ε/ **Ηγεμονικός** (όταν κινδυνεύει η πρωτοκαθεδρία ενός κράτους απέναντι σε άλλες αναδυόμενες δυνάμεις)
- στ/ **Χημικός-Πυρηνικός-Βιολογικός** (ζωντανοί οργανισμοί – βακτήρια – τοξικές/χημικές ουσίες)

3.2 Διαφορές Παιδιών και Ενηλίκων ως ασθενείς

Οι παιδιατρικοί ασθενείς, δεν είναι «μικροί ενήλικες», έχουν ιδιαίτερη ανατομία, φυσιολογία και παθοφυσιολογία οι οποίες πρέπει να ληφθούν υπόψιν για την παροχή εξειδικευμένης βοήθειας εντός και εκτός του πεδίου μάχης σε καταστάσεις έκτακτων αναγκών. Επιπλέον, τα παιδιά ενδέχεται να αντιδράσουν διαφορετικά στην παρεχόμενη στους ενήλικες θεραπευτική προσέγγιση και να μεταβολίσουν πιο αργά τις χορηγούμενες φαρμακευτικές ουσίες. Εξού και είναι αναγκαίος ειδικός εξοπλισμός αλλά και πόροι. (17)

Οι διαφορές τους είναι σημαντικότερες. Τα παιδιά έχουν(12,19–22):

1. Ιδιαίτερα αυξημένο δείκτη θνητότητας από τον αντίστοιχο των ενηλίκων
2. Αυξημένο αναπνευστικό ρυθμό
3. Αυξημένες μεταβολικές ανάγκες
4. Μεγάλη επιφάνεια σώματος σε σχέση με τη μάζα τους
5. Ευκολότερη απώλεια θερμότητας και υγρών (υποθερμία-υποογκαιμία και επακόλουθες αιματολογικές-καρδιαγγειακές διαταραχές)
6. Μαλακό δέρμα επιρρεπές σε τραυματισμούς
7. Συγκριτικά μεγαλύτερα όργανα (στα βρέφη και στα μικρότερα παιδιά) τα οποία δεν είναι επαρκώς προστατευμένα από τον θωρακικό κλωβό και το κοιλιακό τοίχωμα. Ο σπλήνας στα παιδιά ωστόσο περιβάλλεται από ισχυρή κάψα σε σχέση με τους ενήλικες.
8. Μικρότερο μέγεθος από τους ενήλικες και έτσι η μηχανική ισχύς τους τραύματος δημιουργεί μεγαλύτερες βλάβες
9. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, τα παιδιά παρουσιάζουν τυφλό τραύμα θώρακος, ενώ σπάνια απαντώνται μεμονωμένες κακώσεις λόγω του μικρού σωματικού τους μεγέθους
10. Μεγαλύτερη ευαλωτότητα στα εγκαύματα λόγω λεπτού δέρματος και μη επαρκώς ανεπτυγμένων δερματικών στιβάδων

3.3 Κυριότερα Αίτια Τραυματισμών

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται από τους εμπλεκόμενους στους πολέμους διαχρονικά εξελίσσονται ώστε να γίνεται σταδιακά πιο ολέθριο το αποτέλεσμα τους. Ενδεικτικά στον πόλεμο της Συρίας οι παιδικές κακώσεις αφορούσαν(18,21): Τραυματισμούς λόγω εκρηκτικών και όλμων – 67,2%, θανάτους από πυροβολισμούς – 26,3%, κατάρρευση κτιρίων– 6,5%, εκρήξεις – 34,4%, κακώσεις από σωματικούς τραυματισμούς – 1,2%, θανάτους από νάρκες – 10,3%, θανάτους από εκτελέσεις – 2,4%.

Αναλυτικότερα κακώσεις ή θάνατος προκαλείται από τα κάτωθι(2,4,5,9,11,13,23,24):

1. Η στόχευση παιδιών από **βομβιστές αυτοκτονίας** είναι τεκμηριωμένη, ειδικά σε σχολεία, σε κυβερνητικά δημόσια κτίρια, σε νοσοκομεία είτε μέσω βομβών που πέφτουν εναέρια μέσα όπως ελικόπτερα.
2. **Εκτελέσεις:** ατομικές είτε ομαδικές, σε αντίποινα για θανάτους συντρόφων των αντιμαχόμενων πλευρών είτε για λόγους εξάλειψης της επόμενης γενιάς του εχθρού

3. **Χημικά** (πχ φώσφορος) – **Βιολογικά** – **πυρηνικά όπλα**: τα οποία προκαλούν εκτεταμένα εγκαύματα και αναπηρίες
4. **Πυροβολισμοί από όπλα μικρής εμβέλειας** όπως πιστόλια, караμπίνες ή καλάσνικοφ τα οποία μπορεί να φέρει ένας ενήλικας και είναι άνετα στη μεταφορά, φτηνά και εύκολο να τα προμηθευτούν. Τα όπλα αυτά υπολογίζονται ότι ευθύνονται για τον θάνατο περίπου 1000 παιδιών ημερησίως.
5. **Πλήξεις από όπλα ευρείας εμβέλειας**: όπως πυραύλους, βλήματα μεγάλου βεληνεκούς καθώς και αυτοαναφλεγόμενα με την επαφή με τον αέρα εκρηκτικά
6. **Ενεργά ναρκοπέδια**: υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 80 εκατομμύρια μη εξουδετερωμένα ναρκοπέδια παγκοσμίως, με την πλειοψηφία τους να βρίσκεται στην Ασία (Αφγανιστάν, Ιράκ, Βόρεια Κορέα, Βιρμανία) αλλά και στην υποσαχάρια Αφρική. Οι νάρκες παραμένουν ενεργές για έως και 50 χρόνια. Τα κύρια θύματά τους είναι παιδιά, μιας και λόγω της έμφυτης περιέργειάς τους, αγγίζουν και ενεργοποιούν τις νάρκες καθώς εξερευνούν και παίζουν.
7. **Εκρήξεις**: από χειροβομβίδες, όλμους, μύδρους είτε από εκτοξευόμενα πυρά μετά από εναέριες ή επίγειες πλήξεις και αποτελούν το 83% των αιτιών παιδικών τραυμάτων(24). Προκαλούν εκτεταμένη καταστροφή των εσωτερικών οργάνων λόγω του ωστικού κύματος και των αποσπασθέντων υλικών (χαλασμάτων) που εκτοξεύονται. Χαρακτηριστική η εικόνα του κοριτσιού που τρέχει πανικόβλητο μαζί με τους συντοπίτες έπειτα από την έκρηξη μιας βόμβας Napalm το 1972 στο Βιετνάμ.(14)



8. **Πυρκαγιές**: συχνή πρακτική είναι η πυρπόληση σπιτιών, οικισμών και μεμονωμένων στόχων όπως δάση και κρατικές υποδομές, προκαλώντας σοβαρά εγκαύματα στα παιδιά
9. **Βόμβες ολκής**: πρόκειται για βόμβες που εκτοξεύονται από ιπτάμενα βομβαρδιστικά αεροσκάφη οι οποίες κατά την επαφή τους με το έδαφος απελευθερώνουν σειρά από μικρότερες βόμβες.

10. **Βασανιστήρια και ακρωτηριασμοί:** οι βαρβαρότητες αυτού του τύπου έχουν σκοπό να αποσπασθούν κυρίως πληροφορίες από παιδιά, υπό το πρίσμα ότι έχουν στρατολογηθεί ως κατάσκοποι ή ως μαχητές
11. **Καταστροφές κτιρίων – κατάρρευση σχολείων και νοσοκομείων:** τα παιδιά παραμένουν εγκλωβισμένα και καταλήγουν λόγω των χαμηλών αντοχών τους
12. **Χρήση παιδιών ως ανθρώπινες ασπίδες:** η πρακτική αυτή όσο απάνθρωπη και αν είναι εφαρμόζεται ώστε να διστάσει ο επιτιθέμενος να σκοτώσει παιδιά, πράγμα δεν τηρείται.
13. **Αντιμαχόμενοι ντυμένοι ως άμαχοι πολίτες ή μέλη ανθρωπιστικών οργανώσεων:** οι οποίοι περνούν ανενόχλητοι εντός του πλήθους και πυροβολούν αδιακρίτως
14. **Τρομοκρατία:** εμφανίζεται με 3 κύριες μορφές, α/ ατομικές επιθέσεις με χρήση όπλων β/ συλλογικές επιθέσεις με χρήση εκρηκτικών υλών ή οχημάτων που εκρήγνυνται με αυτόματους μηχανισμούς γ/ μαζικές επιθέσεις με στόχους κτίρια ή τόπους με αυξημένη κίνηση αμάχων. Στόχος η πρόκληση πανικού και του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού ανθρώπινων απωλειών. Χρησιμοποιούν improvised explosive devices (IEDs), εκρηκτικές συσκευές αναπροσαρμοζόμενες (συμβατικού ή διασπειρόμενου τύπου με TNT, δυναμίτη, νιτρογλυκερίνη, αμμώνιο) που προκαλούν εκρήξεις με θερμοκρασίες 3000°C.

3.4 Παιδιατρικό Triage

Το σημαντικότερο βήμα για την ορθή αντιμετώπιση του παιδιατρικού ασθενούς είναι το σωστό και οργανωμένο Triage (διαλογή). Η αρχική παρέμβαση έγκειται σε 3 άξονες(25):

1. Άμεση παροχή βοήθειας
2. Ορθή παραπομπή στις σωστές νοσηλευτικές μονάδες
3. Ασφαλής διακομιδή των ασθενών ώστε να μην καταλήξουν καθ'οδόν

Το Triage σε μια κατάσταση ανάγκης επιτρέπει την ταχεία αναγνώριση των πασχόντων παιδιών και τον διαχωρισμό τους σε χρήζοντα οξείας αντιμετώπισης και χρήζοντα αντιμετώπισης που μπορεί να καθυστερήσει, παρά τον μεγάλο αριθμό ασθενών που θα προσέλθουν.

Το Triage πρέπει να είναι άμεσα εφαρμόσιμο σε μεγάλους αριθμούς παιδιών με διαφορετικής βαρύτητας τραύματα. Η έλλειψη Triage περιορίζει την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και αυξάνει τη θνητότητα(26). Ο IC (Incident Commander) είναι αυτός που δίνει τις οδηγίες για την διεκπεραίωση του Triage και καθορίζει τις θέσεις των μονάδων συνδρομής εντός του πεδίου.

Table 1. Triage categories, acuity and destination at Red Cross War Memorial Children's Hospital using the adapted ETAT triage tool

Presenting problem	Required acuity intervention	Triage category	Destination after triage
Emergency signs – any one of: Airway and breathing problems (apnoea, obstructed airway, choking, cyanosis, severe respiratory distress) Circulation: shock Coma Convulsions Dehydration (severe) Other (e.g. hypoglycaemia, purpuric rash)	Requires <i>immediate</i> care	Red	Medical Emergency Unit
Priority signs (3TPR MOB) [†] Temperature (>38°C) Tiny infant (<2 months) [‡] Trauma (severe)/urgent surgical Pain (severe) Pallor (severe anaemia, Hb <5 g/dl) Poisoning Respiratory distress ('some') Referral urgent from another facility Restless/irritable/lethargic Malnutrition – visible severe wasting Oedematous malnutrition Burns (major)	Requires <i>urgent</i> care	Orange	Acute-care area
Any other non-urgent problem	Can <i>wait</i> in the queue	Green	Medical outpatients

[†]3TPR MOB is the acronym for the individual ETAT priority signs – a child with any of these signs would be considered for urgent care.
[‡]This age group often presents with nonspecific symptoms and has the highest mortality in developing countries.
Hb = haemoglobin.

Κατηγορίες TRIAGE κατά το σύστημα ETAT(26)

Το **Triage Early Warning Score (TEWS)** βασίζεται σε έναν αριθμό από φυσιολογικές μεταβλητές όπως καρδιακός ρυθμός, αναπνευστική συχνότητα, θερμοκρασία, επίπεδο συνείδησης και παρουσία/απουσία τραυματικής βλάβης ώστε να αξιολογήσει την κατηγορία στην οποία θα τοποθετηθεί ο ασθενής με βάση τον αλγόριθμο. Χρησιμοποιείται η κλασική προσέγγιση κατά 'A-B-C-D' όπου:

A Airway = Αεραγωγός

B Breathing = Αναπνοή

C Circulation, Coma and Convulsions = Κυκλοφορία, κώμα και συσπάσεις

D Dehydration (diarrhoea) = Αφυδάτωση-Απώλεια υγρών-Διάρροια.

Οι τιμές αυτών των χαρακτηριστικών τα κατατάσσουν σε κατηγορία 'Red' υποδεικνύοντας την ανάγκη εσπευσμένης αντιμετώπισης και 'Orange' για παιδιά με άμεσα προβλήματα που μπορούν όμως να αναμείνουν σε σειρά προτεραιότητας. Με την ένδειξη 'Green' σημαίνονται οι περιπατητικοί ασθενείς που μπορούν να περιμένουν για να εξεταστούν.

Επικρατεί η άποψη ότι είναι προτιμότερο να γίνεται 'over-triage' παρά 'under-triage', φτάνει να μην δαπανώνται αλόγιστα οι διαθέσιμοι πόροι. Επίσης, τα παιδιά μπορεί να έχουν μια παρατεινόμενη καλή εξωτερική εικόνα και ξαφνικά να επιδεινωθούν λόγω μειωμένων αγγειακών αντιστάσεων.

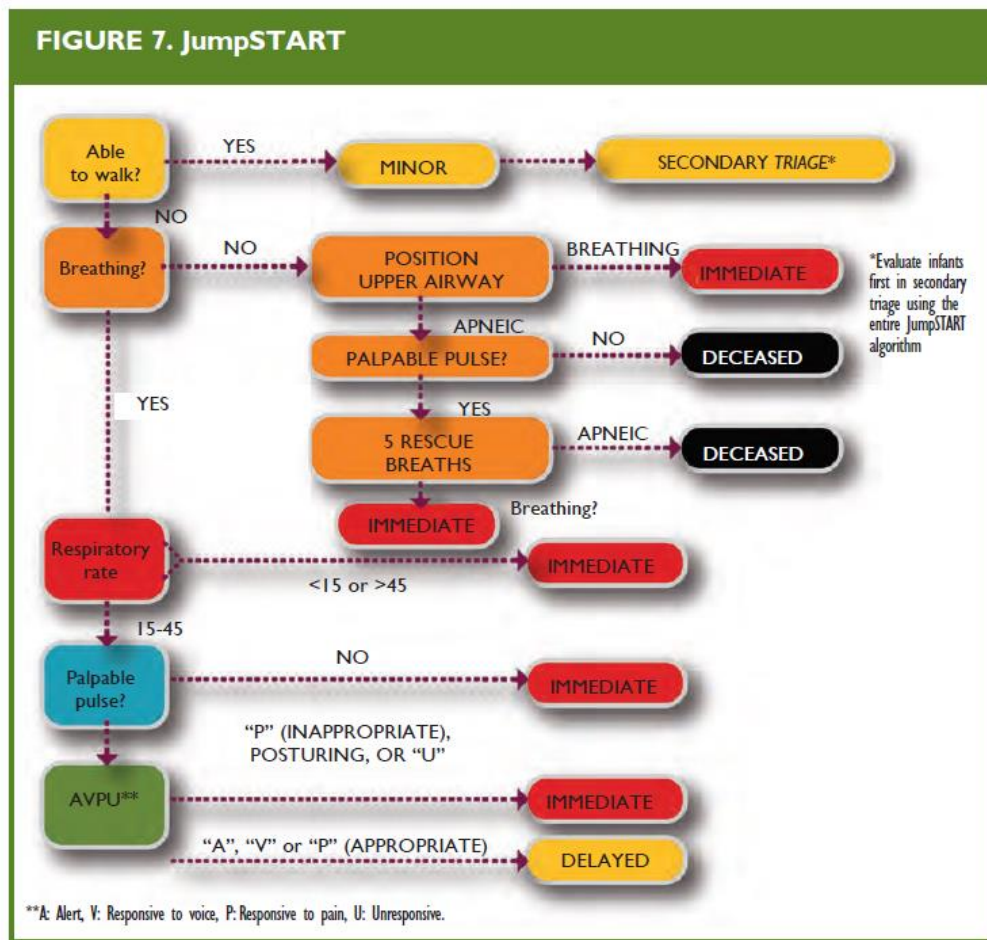
Το **Triage** χωρίζεται σε στάδια(15):

Πρωτογενές Triage: προνοσοκομειακή αντιμετώπιση για μετέπειτα διακομιδή σε εξειδικευμένο κέντρο

Δευτερογενές Triage: ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση στο χώρο των ΤΕΠ για μετέπειτα μεταφορά σε εξειδικευμένη κλινική

Τριτογενές triage: αποφάσεις για οριστική αντιμετώπιση και μετάβαση στο Χειρουργείο ή σε ΜΕΘ

Ο ευρέως γνωστός αλγόριθμος TRIAGE για παιδιά είναι το JumpSTART όπως ακολουθεί(27):



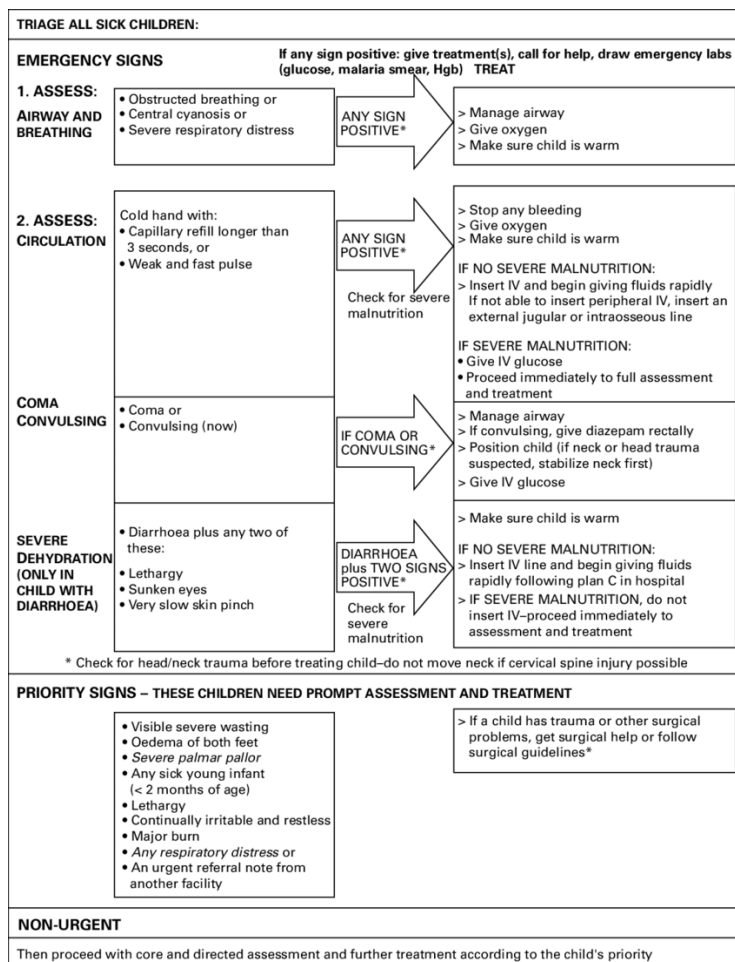
From: Romig LE. Disaster Management. In: APLS Course Manual. Jones & Bartlett Publishers, 2006.

Λόγω της μικρής γνωσιακής τους αντίληψης, τα παιδιά εβρισκόμενα σε σοκ είναι δυνατόν αν μη μπορούν να μιλήσουν ώστε να δώσουν επαρκείς πληροφορίες για την ταυτότητά τους ή για τα τραύματα που φέρουν.(19) Φράσεις όπως «Walk to the sound of my voice» δε θα έχουν αποτέλεσμα σε παιδιά με βαρείς τραυματισμούς που αδυνατούν να κινηθούν. Η αρχική αξιολόγηση επισυμβαίνει μέσα στο πεδίο ώστε να αποφευχθούν:

1. κεραυνοβόλος απώλεια αίματος από τρωθέντα αγγεία
2. επιμόλυνση του τραύματος

3. απώλεια υγρών στον τρίτο χώρο
4. απορρύθμιση θερμοκρασίας
5. οξύ άλγος
6. αιμοδυναμική αστάθεια
7. δύσπνοια και καρδιακή κατάρριψη

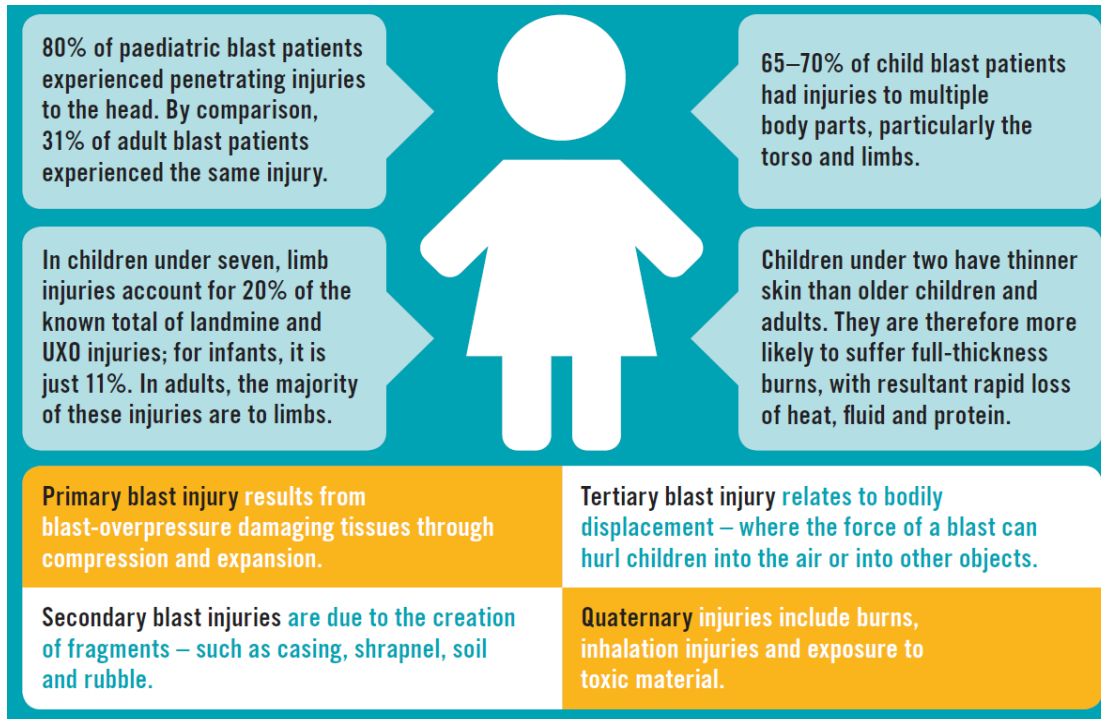
και βασίζεται στις οδηγίες του πρωτοκόλλου American College of Surgeons Advanced Trauma Life Support (ATLS) δίνοντας προτεραιότητα πάντα στις κακώσεις που είναι άμεσα απειλητικές για την επιβίωση του ασθενούς, ακολουθούμενες από πλήρη εξέταση από την κορυφή ως τα νύχια σε δεύτερο χρόνο για τυχόν περαιτέρω βλάβες.(22) Χρειάζεται επιμελής εξέταση κάθε πληγής για να διαπιστωθεί αν και γειτονικές δομές έχουν επίσης πληγεί καθώς και για να καθοριστεί το βάθος και η έκτασή της, όπως αναδεικνύεται στον παρακάτω αλγόριθμο(26).



Ωστόσο, όταν βρισκόμαστε μπροστά σε ενδεχόμενο περιορισμένων πόρων θα πρέπει να επαναξιολογούνται οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και να προτεραιοποιούνται. Θα πρέπει για παράδειγμα να κατευθυνθεί το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας προς παιδιά με 80% εγκαυματική επιφάνεια παρά σε αυτά με 20%. Θα πρέπει να συνηγορηθούν και τα σημεία του εγκαύματος (χέρια, πρόσωπο,

αναπνευστικό έγκαυμα κ.ο.κ.) ώστε να τροποποιηθεί αναλόγως και το Triage(4). Σημαντικό είναι να αποφασίζεται σε ποιους ασθενείς δεν θα παρέχεται το μέγιστο της φροντίδας λόγω του επικείμενου θανάτου τους ώστε να κατευθύνεται σε όσους μπορούν να επωφεληθούν και να επιζήσουν.

3.5 Κυριότερα Τραύματα και μηχανισμοί



Περιληπτικός πίνακας των κακώσεων των παιδιών εν μέσω συρράξεων(28)

Η πλειοψηφία των επεμβάσεων στα πλαίσια των ανθρωπιστικών δράσεων σε περιβάλλοντα συγκρούσεων πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά (76 %). Η φροντίδα του παιδιατρικού τραύματος και των εγκαυμάτων απαιτεί άμεση ανταπόκριση, καλό follow up και πιστή εφαρμογή υγειονομικών πρωτοκόλλων για αποφυγή λοιμώξεων(14,22).

Αυτά περιλαμβάνουν μια συνεχή αλυσίδα δράσεων ξεκινώντας με τις πρώτες βοήθειες στο πεδίο της σύγκρουσης και έπειτα με την μετάβαση στον κινητό σταθμό πρωτοβάθμιας περίθαλψης με απώτερη κατάληξη την μεταφορά σε ειδικό νοσοκομείο μέσω «ασθενοφόρων πεδίου»(4)

Οι αιτίες θανάτου στο πεδίο όπως η κατακλυσµιαία αιµορραγία, τα βαρέα εγκαύµατα, το πνευµονικό οίδηµα και η σήψη, µπορούν να µετριάσθουν µε ταχεία αρωγή µε βάση τους αλγορίθµους ATLS, STAE και EPALS/NLS(5).

Η άµεση αντιµετώπιση ενός παιδιού πολυτραυµατία συνίσταται στην αρχή του ABCDE όπως προαναφέρθηκε. Ωστόσο οι ιθύνοντες του ATLS και η εµπειρία δεκαετιών υποδεικνύουν πλέον την σειρά να πηγαίνει ως

C-A-B-C

ώστε πρώτα να αναγνωρίζεται η καταστροφική Αιµορραγία (**C**) και έπειτα να ελέγχεται ο αεραγωγός (**A**) µε την Αναπνοή (**B**) µε προοπτική να επαναξιολογηθεί εν συνεχεία η Κυκλοφορία (**C**).

Προχωρώντας στις άλλες παραµέτρους, αξιολογούµε το *Disability (Ανικανότητα) (D): µε την κλίµακα AVPU (Alert – το παιδί ανταποκρίνεται πλήρως, Voice – απαντάει στα λεκτικά παραγγέλµατα, Pain – αντιδρά στα επώδυνα ερεθίσµατα, Unresponive – βυθιότητα, καµιά ανταπόκριση), σε συνδιασµό πάντα µε το Παιδιατρικό GCS.*

Έπειτα ακολουθεί το *Exposure (Εκθεση) (E):* όπου ερευνούµε για τυχόν τραυµατισµούς που δεν αναδείχθηκαν κατά την αρχική επισκόπηση, χωρίς να παραβλέπουµε την εύκολη απώλεια θερµότητας από το δέρµα των παιδιών.

Και ολοκληρώνουµε µε τον έλεγχο για *Family Presence (παρουσία µελών της οικογένειας) (F):* που είναι πολύ βοηθητικό για ένα παιδί ασθενή εφόσον µειώνει το άγχος του εν όψει της νοσηλείας. Σηµαντικό είναι να σηµειωθεί ότι το (**G**) αναφέρεται στα επίπεδα γλυκόζης στο αίµα του παιδιού τα οποία πρέπει πάντα να ελέγχονται και να αποκαθίστανται αποφεύγοντας την υπογλυκαιµία (κατά το ρητό “*Don’t Ever Forget the Glucose*”).

Shock στο παιδί-πολυτραυµατία:

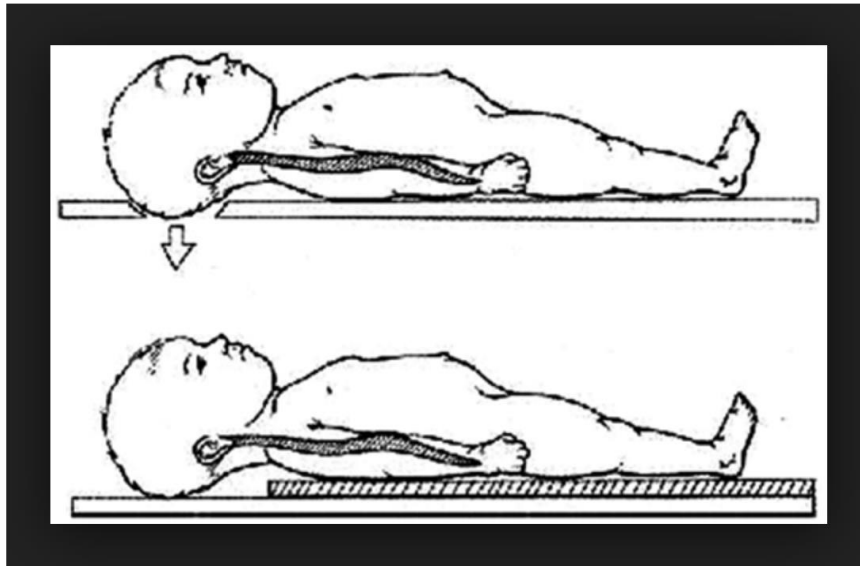
Η έγκαιρη αναγνώριση των συµπτωµάτων καταπληξίας (shock) στα παιδιά είναι αναγκαία, ειδικά όσο παραµένουν νορµοτασικά (αντιρροπούµενη καταπληξία). Κύρια αιτία αποτελεί η **υποογκαιµία** µε την **ταχυκαρδία** ως πρώιµη εκδήλωση. Ακολουθούν συµπτώµατα όπως:

1. νηµατοειδής σφυγµός,
2. δερµατικά στίγµατα,
3. παρατεταµένος χρόνος επαναπλήρωσης,
4. κρύα άκρα
5. πτώση επιπέδου συνείδησης

Στα παιδιά, η ΑΠ διατηρείται χωρίς μεταβολές έως ότου απωλεσθεί το 30-40% του ολικού όγκου αίματος και έτσι η υπόταση αποτελεί ιδιαίτερα κακή ένδειξη υποδεικνύοντας σοβαρή εξαγγείωση (μη αντιροπούμενη πλέον καταπληξία).

Εξασφάλιση αεραγωγού σε παιδιατρικό πολυτραυματία:

1. **Patency** (ευπάθεια) – επιχειρούμε να μην τραυματίσουμε τα τοιχώματα του αεραγωγού και να αφαιρέσουμε αίμα και ξένα σώματα αλλά και την γλώσσα που μπορεί να μπλοκάρει τον φάρυγγα
2. **Position** (θέση) – τοποθετούμε μια πετσέτα κάτω από τον αυχένα ώστε να ανασηκωθεί και να μην εμποδίζει τον αεραγωγό
3. **Protection** (προστασία) – τοποθετούμε cuffed ETT σε όλους τους τραυματίες για καλύτερη οξυγόνωση



Η ενδεικτική θέση ανύψωσης της ΑΜΣΣ σε παιδί-τραυματία(29)



Το ΤΕΠ ενός νοσοκομείου στη Συρία / Παιδιά έρχονται με αναπνευστικά προβλήματα έπειτα από έκρηξη βόμβας

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ:

Σύμφωνα με έρευνες, οι τραυματικές βλάβες σε παιδιά απασχολούν το 12% των κλινών στα νοσοκομεία αναφοράς το 11% των αιμοκαθαιρόμενων και αναπνευστικών υποστηριζόμενων ασθενών αλλά και 13% των πολεμικών απωλειών(30).

Η ανεπαρκής χειρουργική φροντίδα σε παιδιά τραυματίες έχει σαν αποτέλεσμα τον θάνατο από λοιμώξεις που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, μόνιμες αναπηρίες αλλά και ανωμαλίες κοιλιακών τοιχωμάτων πχ κήλες με τις οποίες ζούν εφ'όρου ζωής(31).

Το καίριο ερώτημα δεν είναι αν τα παιδιά θα λάβουν χειρουργική αντιμετώπιση αλλά αν θα λάβουν την ορθή και προβλεπόμενη αντιμετώπιση. Αμέτρητα παιδιά έχουν μολυνθεί έπειτα από επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν χωρίς τις απαραίτητες συνθήκες αποστείρωσης, παρουσιάζοντας αποστήματα, πολυμυοσίτιδα, οστεομυελίτιδα, συνεπικουρούμενες από καταστολή του ανοσιακού τους συστήματος λόγω υποσιτισμού.

Οι αποστάσεις από τα κοντινότερα νοσοκομεία, όπου η διανύσιμη οδός μπορεί να διαρκέσει έως και 3-4 μέρες, καθιστούν απαγορευτική την αναζήτηση βοήθειας. Επίσης ο αναισθησιολογικός εξοπλισμός είναι εν πολλοίς απαρχαιωμένος ενώ οι ντόπιοι ιατροί δεν έχουν επανεκπαιδευτεί συνήθως (ειδικά στις αφρικανικές χώρες που μαστίζονται από εσωτερικές έριδες)(31). Πολλές φορές η έκταση των τραυματισμών ήταν τόσο μεγάλη που οι ίδιοι οι γονείς αποφασίζουν να μην μεταφέρουν τα παιδιά τους στο νοσοκομείο και περιμένουν απλά τον θάνατό τους λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας. Οι ασθενείς που καταλήγουν με τέτοιο τρόπο στο νοσοκομείο παρουσιάζουν συχνά την «φονική τριάδα» - **υποθερμία/υπερπηκτικότητα/οξυαιμία**(23).



*Δύο παιδιά παρουσίασαν γάγγραινα **Bonesetter's** με νέκρωση των άκρων τους έπειτα από χειρουργική επέμβαση καταγμάτων(31)*

Εντούτοις, το σημαντικότερο είναι ο μετεγχειρητικός επανέλεγχος, ειδικά όταν πρόκειται για ανοικτές πληγές με επιβραδυνόμενη (αργοπορημένη) σύγκλιση. Η γενικότερη πρακτική σύγκλισης των τραυμάτων πολέμου είναι η σύγκλιση σε δεύτερο χρόνο έπειτα από τον καλό καθαρισμό και περιποίηση, λόγω του χαρακτήρα των τραυμάτων που θεωρούνται «βρώμικα» (επιμολυσμένα). Συνίσταται η χρήση αντιβιοτικών όπως Αμπικιλίνη-Γενταμικίνη-Μετρονιδαζόλη (προ-κατά τη διάρκεια-μετά) την επέμβαση(32).

ΚΕΚ στο παιδί-πολυτραυματία:

Οι εγκεφαλικές βλάβες συνιστούν την κύρια αιτία θανάτου σε παιδιά-τραυματίες ειδικά λόγω εκρηκτικών μηχανισμών. Μεγάλη σημασία αποδίδεται στην νευρολογική αξιολόγηση των παιδιών κατά την εξέτασή τους(33). Η σοβαρότητα των ΚΕΚ (Κρानιοεγκεφαλικών Κακώσεων), αξιολογείται από ήπια έως βαρεία με παραμέτρους την απώλεια της συνείδησης, την μετατραυματική αμνησία και το επίπεδο Glasgow Coma Scale (GCS) (Κλίμακας Γλασκώβης). Όσο χαμηλότερο το score της Κλίμακας Γλασκώβης (πλησιάζοντας προς το 3), τόσο σοβαρότερη η κάκωση. Υποψία σοβαρής εγκεφαλικής κάκωσης τίθεται σε ενδεχόμενο GCS < 8 ή εάν ο ασθενής ανταποκρίνεται μόνο στα επώδυνα στην κλίμακα AVPU.

APPENDIX B

Pediatric Glasgow Coma Scale			
Score	Response	Response	Response
Eye Opening	> 1 year	0-1 year	
4	Opens spontaneously		
3	Opens to a verbal command		
2	Opens in response to pain		
1	No response	No response	
Verbal Response	> 5 years	2-5 years	0-23 months
5	Oriented and able to converse	Uses appropriate words	Cries appropriately
4	Disoriented and able to converse	Uses inappropriate words	Cries
3	Uses inappropriate words	Cries and/or screams	Cries and/or screams inappropriately
2	Makes incomprehensible sounds	Grunts	Grunts
1	No response	No response	No response
Motor Response	> 1 year	0-1 year	
6	Obeys command	Spontaneous	
5	Localizes pain	Localizes pain	
4	Flexion withdrawal	Flexion withdrawal	
3	Flexion abnormal (decorticate)	Flexion abnormal (decorticate)	
2	Extension (decerebrate)	Extension (decerebrate)	
1	No response	No response	

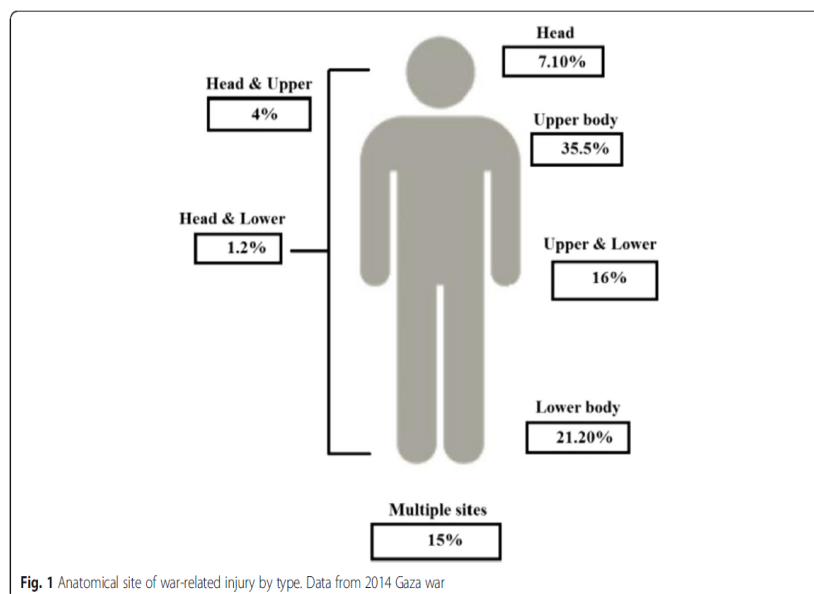
Οι τιμές για τον υπολογισμό του παιδιατρικού GCS(33)

Κύριος σκοπός είναι να αποφευχθεί δευτερογενής εγκεφαλική βλάβη λόγω υποξυγοναιμίας αλλά και να μην αυξηθεί η ICP, ώστε να διατηρηθεί η πίεση άρδευσης του εγκεφάλου σε φυσιολογικά επίπεδα. Υπάρχουν συνεπώς 5 παράμετροι που πρέπει υποχρεωτικώς να εμποδιστούν:

1. **Υπόταση** – μέσω διατήρησης σταθερής SBP και νορμοογκαιμίας
2. **Υποξία** – μέσω διατήρησης SaO₂ > 90% και PaCO₂ 35-40mmHg
3. **Υποθερμία** – μέσω προσθήκης ζεστών κρυσταλλοειδών διαλυμάτων αλλά και μετάγγισης αίματος εντός ζεστού δωματίου
4. **Υπογλυκαιμία** – μέσω αποκατάστασης με ειδικό ορό DW 5%
5. **Αυξημένη Ενδοκράνια Πίεση (ICP)** – μέσω ανύψωσης της κεφαλής από το κρεβάτι κατά 30° αποφυγής του κολλάρου, αλλά και ελέγχου του πόνου και του άγχους που μπορεί να αισθάνεται το παιδί. Επίσης μέσω εξασφάλισης νορμοκαπνίας.

Συχνές είναι και οι κακώσεις της Σπονδυλικής Στήλης σε παιδιά λόγω ελλιπούς οστεοποίησης και χαλάρωσης των μεσοσπονδύλιων συνδέσμων. Έχει αποδειχτεί ότι επισυμβαίνουν νευρολογικά ελλείματα και βλάβες από τις κακώσεις στην ΑΜΣΣ και στην ΟΜΣΣ ειδικότερα με επακόλουθο αυξημένο βαθμο θνησιμότητας. Η χρήση αυχενικών κολλάρων απευθείας μετά την περισυλλογή από το πεδίο είναι επιβεβλημένη σύμφωνα με τους κανόνες του ATLS και του PHTLS για διασφάλιση της κινητικότητας και του αεραγωγού(20).

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΩΣΕΩΝ



Κατανομή των τραυματισμών σε παιδιατρικούς τραυματίες πολέμου(34)

- **Θλάσεις και Εκχυμώσεις:** τοπική φθορά των ιστών με μικροαιμορραγίες και οίδημα νομής χωρίς λύση της συνέχειας των ιστών
- **Εκδορές:** μικρή απώλεια επιδερμίδας λόγω τριβής του σώματος σε σκληρή και ανώμαλη επιφάνεια, με μικρή αιμορραγία
- **Αιματώματα:** συγκέντρωση αίματος και πηγμάτων μέσα στους ιστούς έπειτα από πλήξη
- **Τραύματα:** (Θλαστικά, Νήσσοντα, Τραύματα τομής, Τραύματα από πυροβόλα όπλα)

Πληθώρα τεχνικών που χρησιμοποιούνται για την άμεση αντιμετώπιση ενηλίκων ασθενών προσαρμόστηκαν στα παιδιατρικά δεδομένα, με κυριότερες την χρήση tourniquets, την ισορροπημένη μετάγγιση αίματος και την χρήση τρανεξαμικού οξέος. Τα εμπόδια στην μετάβαση σε εξειδικευμένο κέντρο, ανέδειξαν επιτακτική την ανάγκη επιθετικής σωτηρίας των άκρων έναντι του ακρωτηριασμού που συνηθιζόταν στο παρελθόν με ταυτόχρονη πρώιμη αναλγησία(35).

Table 1 Summary of lessons learned from the application of adult trauma resuscitation principals to the treatment of combat-injured pediatric patients during Operation Iraqi Freedom and operation enduring freedom

Topic	Translatable combat experience	Areas for future research
Tourniquets	Commercially available tourniquets can be applied to both adults and children. Liberal pre-hospital tourniquet use to treat children with extremity injury or hemodynamic instability with unknown injuries has potential benefits and relatively few complications.	Maximum duration of tourniquet use in pediatric patients Decision support for reducing un-indicated tourniquet application
Vascular repair	Vascular reconstruction with autologous vein is feasible for pediatric patients. Consider future limb and vessel growth when weighing options for definitive repair. High index of suspicion for compartment syndrome with liberal fasciotomy may improve limb salvage rates.	Therapies to reduce death from non-compressible torso hemorrhage Long-term outcomes of vascular reconstruction in pediatric patients
Blood transfusion	Damage control resuscitation and balanced transfusion seem to have benefits in the pediatric trauma population. Evaluation of platelet transfusion in pediatric patients is limited.	Prospective data on transfusion ratios best suited for pediatric population
TXA	Early TXA administration may confer survival benefits in severely injured children.	Timing, dosing, and mode of TXA administration need clarification.
Severe head injury	GCS is the most significant predictor of outcomes. The threshold for palliative care depends on host-nation resources and discussions with family. Palliation may be pursued more frequently in the deployed environment.	Resuscitation strategies that optimize outcomes in the poly-trauma patient with hemorrhagic shock and brain injury
Burns	Burn care is resource intense, particularly when burns are extensive or associated with inhalational injury. The threshold for palliative care depends on host-nation resources and discussions with family. Palliation may be pursued more frequently in the deployed environment.	Resuscitation strategies to balance fluid requirements with risk of inflammatory lung injury and volume overload
Mangled extremity	Severe extremity injury is associated with significant psychological distress. Consider screening for post-traumatic stress disorder.	Long-term outcomes of aggressive limb salvage vs. amputation for pediatric patients

Οι τεχνικές των ενηλίκων που εφαρμόστηκαν στα παιδιά τραυματίες(35)



Tourniquets: Ο υψηλός επιπολασμός των ακρωτηριασμών οδήγησε στην αύξηση της χρήσης τους ως ένα μέτρο συντήρησης των άκρων και διακοπής της αθρόας αιμορραγίας για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα έως και την μετάβαση σε εξειδικευμένο κέντρο.

Πρέπει πάντα να σημειώνεται η ώρα της τοποθέτησης για να μην προκληθεί νέκρωση του ίδιου του άκρου.

Τραυματίας από εκρηκτικό μηχανισμό που υπέστη ακρωτηριασμό λόγω έλλειψης tourniquet⁽³⁵⁾

Συνίσταται η επανακυκλοφορία της αιματικής ροής εντός διαστήματος 6 ωρών από την αρχική τοποθέτησή του για να αποφευχθεί μη αναστρέψιμη ισχαιμία και η νευρολογική πάρεση. Το γενικώς αποδεκτό χρονικό όριο διατήρησης σε παιδιά είναι 2h. Σημαντικές είναι και οι εξελίξεις στον τομέα των αναστομώσεων σε ενδεχόμενη βλάβη αγγείων λόγω εγκάρσιας διατομής τους με αποτέλεσμα να διασώζονται τα άκρα των παιδιών και να αποφεύγεται το σύνδρομο διαμερίσματος.

Μετάγγιση αίματος: αναμφίβολα η ταχύτερη μεταφορά προϊόντων αίματος στα αιμορραγόντα παιδιά (πλήρες αίμα, ερυθροκύτταρα, fresh frozen πλάσμα, αιμοπετάλια) αποδεικνύεται καθοριστική.

Χρήση Τρανεξαμικού Οξέος (ΤΧΑ): το οποίο μειώνει σημαντικά την θνητότητα σε παιδιά με ακατάσχετη αιμορραγία και μειώνει τους χρόνους πήξης.

3.6 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

3.6.1 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΑ ΟΠΛΑ(18,36)

Ο **βαθμός σοβαρότητας** μιας κάκωσης προερχόμενης από πυροβόλο όπλο καθορίζεται από :

1. Το είδος του πυροβόλου όπλου (βαλλιστική ικανότητα)
2. Ταχύτητα βλήματος
3. Διαδρομή βλήματος
4. Μέγεθος
5. Απόσταση μεταξύ πυροβόλου όπλου και στόχου

6. Σημείο πλήξης και δυνατότητα επέμβασης στην περιοχή (πχ πυροβολισμός στο μηρό, στο γόνατο, στο ισχίο, στη κνήμη, βραχίονα, αγκώνα, πήχη, ώμο κ.ο.κ.)

Οι κακώσεις της κοιλίας στα παιδιά είναι σε ποσοστό 95% κλειστές, Τα σπλάχνα που συνηθέστερα τραυματίζονται είναι ο σπλήνας και το ήπαρ και ακολουθούν, κατά σειρά, οι νεφροί, το πάγκρεας, το έντερο και η κύστη. Το χαρακτηριστικότερο και πιο αξιόπιστο σύμπτωμα ενδοκοιλιακής κάκωσης στα παιδιά είναι η ταχυκαρδία, ενώ μπορεί να συνυπάρχουν ωχρότητα, πτώση της πίεσης, κοιλιακό άλγος, σημείο Kehr, εμετοί, ευαισθησία και σύσπαση της κοιλίας. Η προσπάθεια διατήρησης του σπλήνα στα παιδιά πρέπει να είναι πιο επίμονη από ότι στους ενήλικες.

Οι κακώσεις του θώρακος στα παιδιά ποικίλουν από επιπόλαιες θλάσεις του θωρακικού τοιχώματος έως ρήξεις μεγάλων ενδοθωρακικών αγγείων. Τα συμπτώματα ποικίλουν και αφορούν το αναπνευστικό -ταχύπνοια, δύσπνοια, κυάνωση- ή το κυκλοφορικό -ταχυκαρδία, ωχρότητα, πτώση της πίεσης. Κύριο μέλημα, στις κακώσεις του θώρακος είναι η εξασφάλιση της αναπνοής και συχνά απαιτείται διασωλήνωση. Σύνηθες αποτέλεσμα θωρακικών κακώσεων είναι ο πνευμοθώρακας και ο αιμοθώρακας με αναγκαία την τοποθέτηση Bullow και πιθανή θωρακοτομή.

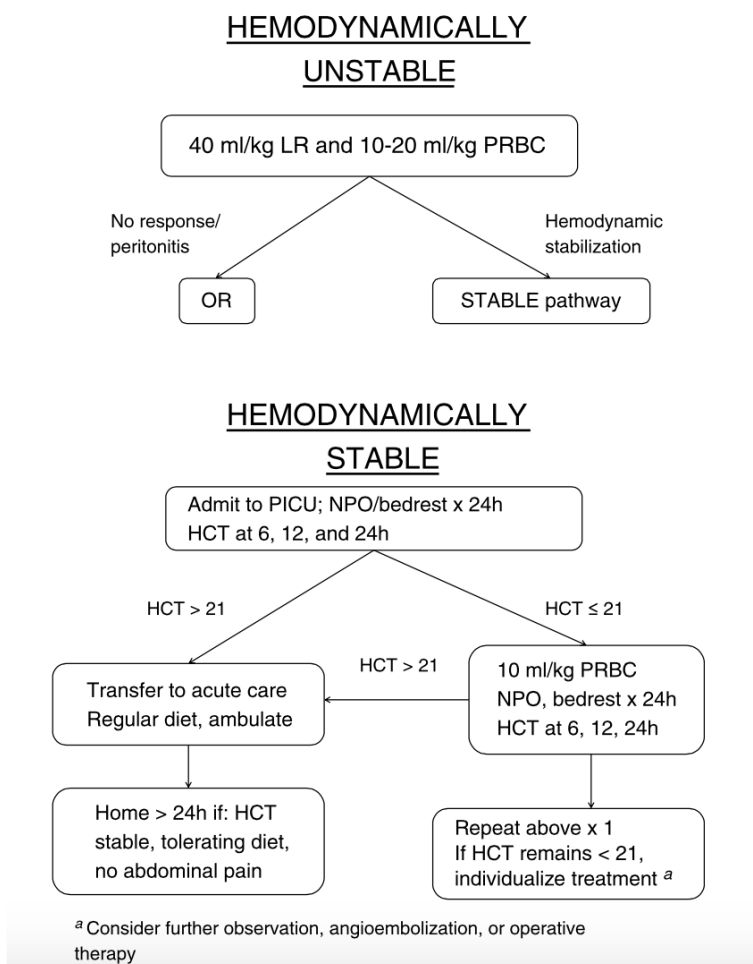
Η συνύπαρξη κοιλιακών και θωρακικών κακώσεων στα παιδιά είναι συχνή, αφ' ενός μεν λόγω του αιτίου και του μηχανισμού της κάκωσης, αφ' ετέρου λόγω της μικρής επιφάνειας του σώματος, ωστόσο ο χαρακτηριστικότερος τραυματισμός οργάνου που επηρεάζει την κοιλία και το θώρακα είναι αυτός του διαφράγματος και η ρήξη του.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ακολουθούνται οι θεμελιώδεις αρχές του ATLS για την σταθεροποίηση και την αναζωογόνηση του παιδιατρικού ασθενούς. Συνήθως δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί ο τύπος του όπλου ή το εύρος/γωνία του πυροβολισμού. Πρέπει να διασφαλίζεται η πλήρης αποκάλυψη του δέρματος του παιδιού κατά την αρχική αξιολόγηση για τον εντοπισμό της θέσης όλων των πιθανών σημείων εισόδου και εξόδου του βλήματος.

Τα τραύματα δεν πρέπει να εξεταστούν κλινικά με όργανα ή δακτυλα και συνίσταται η άμεση μεταφορά του ασθενούς στο χειρουργείο. Η προφύλαξη εναντίον του τετάνου καθίσταται αναγκαία. Σημειώνεται ότι η θνησιμότητα από τραύμα είναι ανάλογη προς τον χρόνο που μεσολαβεί του τραυματισμού και της άφιξης στο Νοσοκομείο.

- Προέχει η διατήρηση ανοιχτών αεροφόρων οδών και στη διευκόλυνση της αναπνοής του με ενδοτραχειακή διασωλήνωση με ταυτόχρονη σταθεροποίηση της ΑΜΣΣ
- Η αντιμετώπιση της υπογκαιμικής καταπληξίας επιτυγχάνεται με IV/IO χορήγηση κρυσταλλοειδών ή κολλοειδών υγρών με μέσο όρο 20 ml/Kg/ΒΣ R/I με γρήγορο ρυθμό
- Έλεγχος αιμορραγίας με άμεση πίεση του σημείου που αιμορραγεί, ανύψωση άκρου και ισχαιμική περίδεση
- Συνεχής λήψη των ζωτικών σημείων
- Η αξιολόγηση της νευρολογικής κατάστασης και του επιπέδου συνείδησης
- Ακινητοποίηση πιθανών καταγμάτων και χορήγηση αναλγητικών
- Διενέργεια απεικονιστικών ελέγχων



Αλγόριθμος διαχείρισης Αιμοδυναμικά σταθερού και ασταθούς παιδιατρικού τραυματία(29)

Αντιμετώπιση στο χειρουργείο: Η ένδειξη για έμμεση ή επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση σε πολυτραυματία από πυροβολισμούς τίθεται σε περιπτώσεις που υπάρχει άμεση απειλή της ζωής του παιδιού με απαραίτητο έλεγχο για ανάπτυξη σηψαιμικού σοκ.

Ενδείξεις ερευνητικής λαπαροτομίας αποτελούν:

- 1/ απότομη επιδείνωση μετά την ανάνηψη
- 2/ ύπαρξη πνευμοπεριτοναίου
- 3/ συνεχιζόμενη αιμορραγία με επιδεινούμενη αιμοδυναμική αστάθεια
- 4/ ανάγκη μετάγγισης > 40 ml/kg ΣΒ
- 5/ Ενδοπεριτοναϊκή ρήξη ουροδόχου κύστεως
- 6/ Σημεία περιτονίτιδας / εκσπλάχνωση

3.6.2 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΚΡΗΞΕΙΣ

Εκρηκτικά τραύματα(4):

Το πρότυπο των τραυματισμών απο εκρήξεις ποικίλει με τις περισσότερες κακώσεις να οφείλονται στην διασπορά θραυσμάτων σε μεγάλες αποστάσεις μακριά από το σημείο της κύριας έκρηξης. Πολλά παιδιά θύματα θα πεθάνουν απευθείας από τις πολλαπλές πληγές υψηλής μεταφοράς ενέργειας ενώ άλλα θα πεθάνουν από βαρείς τραυματικούς ακρωτηριασμούς λόγω υπερπίεσης, προκαλώντας αθρόα απώλεια αίματος.

Η πλειοψηφία των επιζώντων παιδιών θα έχει πολλαπλά, σχετικής μεταφοράς ενέργειας τραύματα που προκαλούνται από θραύσματα μεταβλητού μεγέθους με χαμηλή ταχύτητα κρούσης. Τα σύγχρονα θραύσματα προέρχονται απο ενσωμάτωση σε νέου τύπου πυρομαχικά (χειροβομβίδες, οβίδες, νάρκες) χαραγμένων πλακών, σπειροειδή θραύσματα ή μεταλλικές σφαίρες.

Τύποι εκρηκτικών τραυματισμών :

1. Πρωταρχικό τραύμα έκρηξης (κύμα κρούσης από εκρηκτικές ύλες ή σωλήνες bio-shock)
2. Δευτερεύον τραύμα έκρηξης (καταστροφές από συντρίμια υψηλότερης ενέργειας, περιβλήματα από χάλυβα και τούβλα που εκτινάχθηκαν από το ωστικό κύμα)
3. Αμβλύ τραύμα (από αμβλεία δύναμη, όταν το σώμα επιταχύνεται γρήγορα και ξαφνικά επιβραδύνεται μετά από σύγκρουση με σκληρά αντικείμενα)
4. Τραύματα που προέκυψαν από κατάρρευση οικοδομημάτων ή εγκαύματα

Πνευμονικές Βλάβες:

Ο πνεύμονας πλήττεται απευθείας σε μια έκρηξη λόγω του ότι περιέχει αέρα (“blast lung”) και οι κύριες βλάβες είναι η πνευμονική αιμορραγία, το πνευμονικό οίδημα, η πνευμονική φουσαλίδα, η ρήξη βρόγχων και το εμφύσημα. Απαιτείται χειρουργική εκτομή του πληγέντος πνεύμονα και οξυγονοθεραπεία.

Πιθανόν να υφίσταται εικόνα αιμόπτυσης και έντονης δύσπνοιας. Επίσης παρατηρείται συχνά και παράδοση κινητικότητα του θωρακικού κλωβού.

Ακουστικές Βλάβες:

Το ους είναι το πιο συχνά πληττόμενο όργανο σε ενδεχόμενο εκρήξεων. Η υπερπίεση του ωστικού κύματος προκαλεί διάτρηση του τυμπανικού υμένα στα παιδιά με συνεπακόλουθη απώλεια ακοής καθώς και διαταραχές ισορροπίας και ζάλη.

Εγκεφαλικές Βλάβες:

Λόγω ωστικού κύματος, μπορεί να προκληθεί διάσειση με απώλεια αισθήσεων, αμνησία και ζάλη. Πιθανά είναι ακόμη επισκληρίδια και υποσκληρίδια αιματώματα.

Οφθαλμικές Βλάβες:

Παρατηρούνται αμφιβληστροειδοπάθειες και οπτικές διαταραχές

Κοιλιακές Βλάβες:

Μπορεί να προκληθεί αιμορραγία και ρήξη συμπαγών οργάνων λόγω της αεροπλήθειάς τους ενώ είναι απαραίτητο να γίνει χειρουργική επέμβαση εντός 48 ωρών. Σε κακώσεις σπληνός, ενέχεται κίνδυνος κεραυνοβόλου σηψαιμίας έπειτα από την επικείμενη σπληνεκτομή (λόγο προσβολής από μνηγιγιδόκοκκο ή αιμόφιλο ινφλουέντζα που είναι πολύ συνήθη σε περιβάλλοντα μαχών με κακές συνθήκες). Η χρήση του FAST μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για την αναγνώριση ενδοπεριτοναϊκών ρήξεων και αιμορραγιών(29).

3.6.3 ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Οι εγκαυματικές βλάβες αποτελούν εξέχουσα αιτία θνητότητας και θνησιμότητας στα παιδιά, ούσες η κύρια αιτία θανάτου σε παιδιά άνω του 1 έτους σε πολεμικές συρράξεις, ειδικά όταν συνοδεύταν από ΚΕΚ ή αναπνευστική δυσχέρεια. Η κύρια δυσχέρεια στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενών είναι η έλλειψη εξειδικευμένων Κέντρων Εγκαυμάτων που να μπορούν να τους προσφέρουν ειδική φροντίδα αλλά και στην έλλειψη Πλαστικών Χειρουργών, Χειρουργών Εγκαυμάτων και εκπαιδευμένων νοσηλευτών πάνω στην αντεγκαυματική φροντίδα στα Παιδιατρικά νοσοκομεία που υποδέχονται τα παιδιά.(35).

Παρότι στο παρελθόν θεωρούνταν θανατηφόρες βλάβες με μη αναστρέψιμη πορεία, τα τελευταία δεδομένα δείχνουν ότι με μακροχρόνια θεραπεία και αντιμετώπιση των συμπααραμαρτούντων

νοσημάτων, τα παιδιά που επιβιώνουν μπορούν να ζήσουν χωρίς βαριές αναπηρίες (εκτός της εξωτερικής τους εμφάνισης)(4).

Τεράστιοι αριθμοί εγκαυματιών προκλήθηκαν στις εκρήξεις του Pearl Harbor της Hiroshima και του Nagasaki, στο Βιετνάμ, κατά τη διάρκεια των Αραβο-Ισραηλινών συγκρούσεων (που μένονται ακόμη και σήμερα), στον πόλεμο των Νήσων Falkland, στον πόλεμο του Αφγανιστάν-Ιράκ αλλά και στη Συρία. Εν καιρώ ειρήνης, οι εγκαυματικές βλάβες μεγάλης έκτασης συναντώνται σπάνια στα παιδιά, στον πόλεμο όμως ενδέχεται να είναι και η μόνη εμφανής τους βλάβη(5).

Τις πιο ευάλωτες περιοχές αποτελούν τα ακάλυπτα συνήθως σημεία του σώματος όπως το κεφάλι, ο τράχηλος και τα άνω άκρα. Τα εγκαύματα χωρίζονται σε 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} βαθμού ανάλογα με το βάθος τους, όπως αποδίδονται στον παρακάτω πίνακα(22):

Table 2. Burn wound characteristics

Type of burn	Depth of skin involved	Included in TBSA calculation	Considerations
First degree	Epidermis	No	No compromise of skin barrier function
Superficial partial thickness (second degree)	Papillary dermis	Yes	Appear blistered and moist, blanchable erythema
Deep partial thickness (second degree)	Reticular dermis	Yes	Appear dry, non-blanchable erythema
Full thickness (third degree)	Into subcutaneous tissue	Yes	Leathery appearance
Fourth degree	Deep structures (tendon, muscle, bone)	Yes	

Η θεραπευτική προσέγγιση στο πεδίο περιλαμβάνει(4,22):

1. Άμεση περίδεση με βρεγμένους επιδέσμους
2. Αναλγησία και αντιμετώπιση του άγχους
3. Αντιμετώπιση του επικείμενου shock λόγω υποογκαιμίας από την μείωση της κολλοειδωσμοτικής πίεσης των τριχοειδών, με επιθετική χορήγηση υγρών
4. Καθαρισμός αεραγωγού και αντιμετώπιση αναπνευστικού εγκαύματος και δύσπνοιας με χορήγηση οξυγόνου ή διασωλήνωση
5. Αφαίρεση υπολειμάτων καύσους (αποκαΐδια, σκόνη) από τις πληγές και αντισηψία
6. Άμεση αιμόσταση και απολίνωση των εκτεθειμένων αγγειακών δομών
7. Debridement – αφαίρεση των νεκρωτικών περιοχών (λόγω υποάρδευσης) για αποφυγή ανάπτυξης μικροβίων και προετοιμασία για δερματικό μόσχευμα αν αυτό καταστεί δυνατόν
8. Σε ασθενείς με εκτεταμένα εγκαύματα 3^{ου} βαθμού και απώλεια δέρματος, άμεση σταθεροποίηση με επικάλυψη με ειδικά επιθέματα για αποφυγή της ξηρότητας και της εξαγγείωσης λευκώματος και διακομιδή στο πλησιέστερο κέντρο
9. Σε εγκαύματα προερχόμενα από χημικές ουσίες όπως φώσφορος (που είναι πολύ συνήθης την τελευταία δεκαετία), απαιτείται σχολαστικός καθαρισμός της επιφάνειας με νερό και εξουδετέρωση της ουσίας

Σε κάθε ασθενή, είναι απαραίτητο να υπολογίζεται η (ολική επιφάνεια σώματος) Total Body Surface Area (TBSA) που έχει πληγεί από το έγκαυμα. Μια κοινή μέθοδος είναι ο «κανόνας των 9» που υποδιαιρεί το σώμα σε επιμέρους επιφάνειες που αντιστοιχούν στο 9% της TBSA. Ο κανόνας αυτός μεταβάλλεται για τους παιδιατρικούς εγκαυματίες για να ληφθεί υπόψιν η δυσαναλογία του μεγέθους της κεφαλής με τον υπόλοιπο κορμό κατά την πρώτη παιδική ηλικία. Επιπροσθέτως, μια γρήγορη μέθοδος υπολογισμού της πληγείσας επιφάνειας είναι να χρησιμοποιηθεί η παλάμη του ασθενούς ως μέτρο σύγκρισης μιας και θεωρητικώς αντιστοιχεί στο 1% της συνολικής επιφάνειας του σώματος.

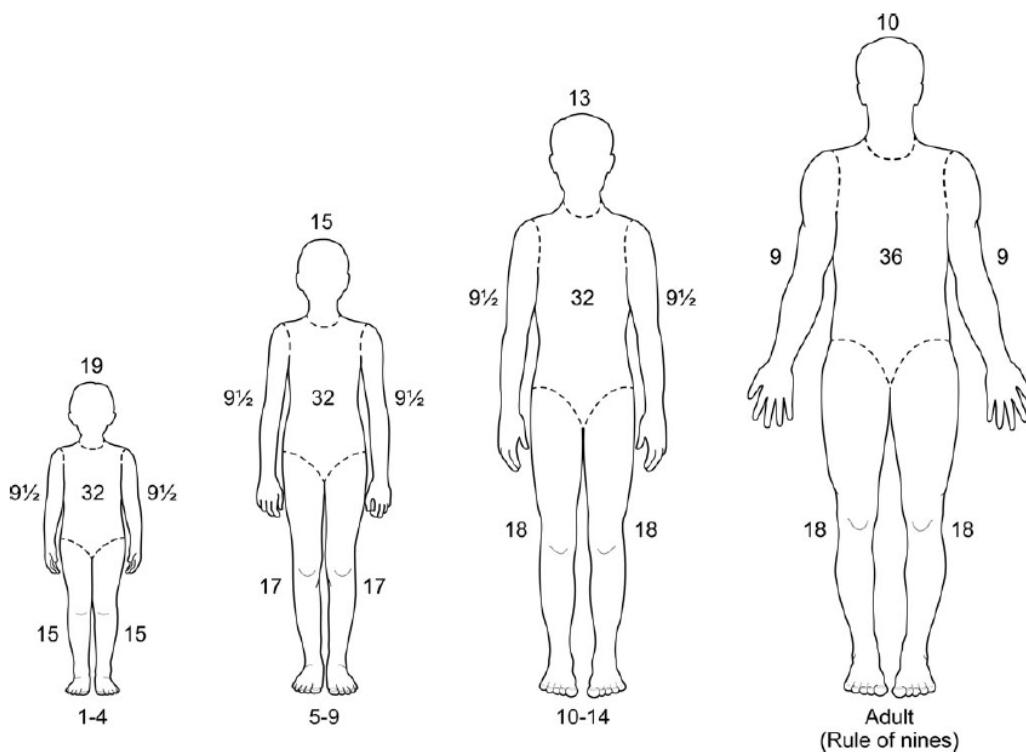


Figure 1. TBSA determination. Multiple methods of estimating TBSA for pediatric burn wounds exist. The "Rule of Nines," demonstrated on the right in an adult patient, subdivides the body into segments with defined surface areas that are multiples of nines, modified for the pediatric patient at various ages to take into account the disproportionate size of the head and extremities particularly in infancy and early childhood. A commonly used alternative is the "Lund and Browder" nomogram, which segments the body into smaller subunits for more accurate assessment. TBSA, total body surface area.

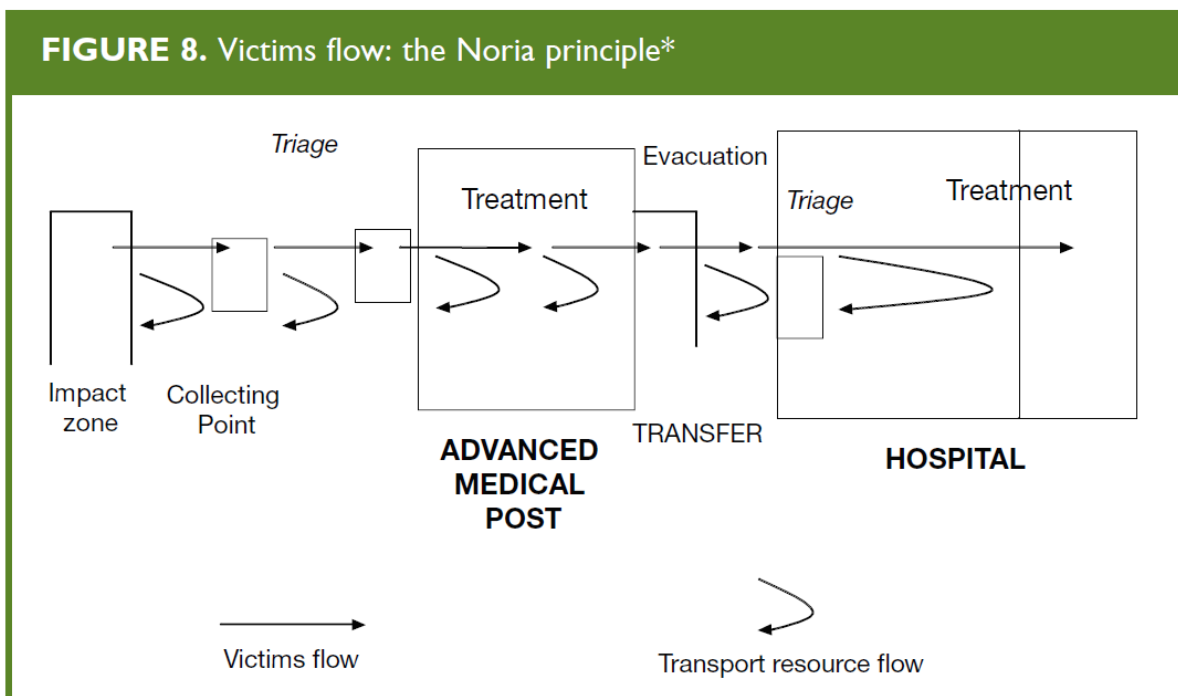
Υπολογισμός ποσοστού εγκαυματικής επιφάνειας σε παιδιά και ενήλικες(22)

Για τον υπολογισμό του όγκου υγρών που απαιτούνται για την αποφυγή της υποογκαιμίας λαμβάνεται υπόψιν η TBSA, το βάρος του παιδιού σε kg, η διούρηση, καθώς και το ποσοστό της πληγείσας επιφάνειας σύμφωνα με τον κανόνα του Parkland και των Cincinnati-Shriner's. Με τον τρόπο αυτόν υπολογίζουμε τον συνολικό όγκο υγρών που θα πρέπει να χορηγηθεί IV στον ασθενή κατά το πρώτο 24ωρο αφότου σταθεροποιηθεί (ο συνολικός όγκος υγρών μοιράζεται στα 2, το 1/2 αποδίδεται στον ασθενή τις πρώτες 8 ώρες και το υπόλοιπο 1/2 σε διάστημα 16 ωρών). Η διούρηση αποτελεί τον ακριβέστερο δείκτη για την αποτελεσματικότητα της ενυδάτωσης με μια τιμή 2 mL/kg/h να είναι ικανοποιητική για παιδιά <2 ετών και 1ml/kg/h για τα μεγαλύτερα.

3.7 Διακομιδή των παιδιών σε νοσηλευτικές μονάδες

Ένα λειτουργικό σύστημα διακομιδής των παιδιών από το πεδίο της σύγκρουσης είναι απαραίτητο. Μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με χερσαία μέσα (απλά οχήματα, ασθενοφόρα, στρατιωτικά φοραιοφόρα), με πλωτά μέσα (αν βρίσκεται θάλασσα, λίμνη ή ποταμός στο σημείο της μάχης) είτε με πτητικά μέσα (όπως ελικόπτερα ή αεροπλάνα). Η εκκένωση αποτελείται από 2 στάδια σύμφωνα με το σύστημα Noria(5):

- αρχικά προς έναν σταθμό Α' βοηθειών και ανάνηψης (Φάση 1)
- εν συνεχεία προς ένα εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο (Φάση 2)



*This one-way progression from level to level by rotating transportation resources was labelled "Noria" in 1916 during the World War I battle of Chemin de Dames in Verdun, France. "Noria" comes from the Latin word for "wheel". From: Establishing a Mass Casualty Management System, Washington D.C., 1996.

Ταχύς αλγόριθμός μιας κατευθύνσεως για μετάβαση στους υγειονομικούς σχηματισμούς(27)

Προϋποθέσεις Διακομιδής:(29)

- Καλό Triage – αντιμετώπιση ενεργών απειλητικών για τη ζωή τραυμάτων
- Έλεγχος αεραγωγού, εξασφάλιση αναπνοής και αναλγησίας
- Αναπνευστικό και καρδιακό monitor
- Τοποθέτηση Foley, Levine και θωρακικών Bullaw
- Αναισθησία – Μέθη

- Αγγειακή πρόσβαση (IV ή IO)
- ΤΧΑ
- διαθέσιμα προϊόντα αίματος για μετάγγιση

Assessment Component	SCORE		
	+2	+1	-1
Weight	Weight >20 kg	10-20 kg	<10 kg
Airway	Normal	Oral or nasal airway, oxygen	Intubated, cric, trach
Systolic BP	>90 mmHg, good peripheral pulses	50-90 mmHg, palpable carotid/femoral	<50 mmHg, weak/no pulses
Level of Consciousness	Awake	Obtunded, any loss of consciousness	Coma, unresponsive
Fracture	None	Single, closed	Open or multiple
Cutaneous injuries	None	Contusion, abrasion, laceration <7cm not through fascia	Tissue loss, any GSW or stab wound through fascia

Ο ανωτέρω πίνακας αναφέρεται στην πιθανή θνητότητα ενός πολυτραυματία παιδιού κατά τη διακομιδή του. Τραυματίας με Score>8 υποδεικνύει 0% θνητότητα και δύναται να περιμένει περισσότερο από ένα αντίστοιχο παιδί με <8 το οποίο χρήζει άμεσης μεταφοράς σε ανώτερη βαθμίδα υγείας(29).

Κάθε πολυτραυματίας θεωρείται ότι έχει κακώσεις σπονδυλικής στήλης, μέχρις αποδείξεως του εναντίου. Τοποθετείται σε ύπτια θέση 20° ψηλότερα από το σώμα του. Στερεώνονται οι ενδαγγειακοί καθετήρες και ετοιμάζονται τα φάρμακα που μπορεί να χρειαστούν, ενώ τα ζωτικά σημεία και η νευρολογική εικόνα δεν παύουν να επανελέγχονται σ όλη τη διάρκεια της μεταφοράς.

Η απόφαση για διακομιδή ασθενούς από αέρος είναι η πιο παρακινδυνευμένη, τόσο για τον ίδιο (διότι πρέπει να είναι σταθερός αιμοδυναμικά και αναπνευστικά, με καλή ενυδάτωση και χωρίς ενεργό αιμορραγία ώστε να αντέξει τις επιπλοκές της πτήσης) όσο και για το συνοδούν προσωπικό, λόγω του ότι αποτελεί εύκολο στόχο εν μέσω σύρραξης. Πολλές φορές χρησιμοποιούνται και πολιτικά αεροπλάνα όταν πρόκειται για μεταφορά ασθενούς εκτός συνόρων. Επίσης, ένας ασθενής με ασταθή αναπνευστική εικόνα στο επίπεδο της θάλασσας, είναι αδύνατον να μεταφερθεί αεροπορικώς.(4)

Δυστυχώς δεν είναι όλες οι μεταφορές εφικτές. Σε μεγάλης έκτασης καταστροφές, η ταχεία διακομιδή μπορεί να μην είναι εφικτή, ειδικά στα παιδιατρικά νοσοκομεία τα οποία θα είναι ήδη υπερπλήρη με τραυματίες και μάλλον δε θα δέχονται διακομιδές. Επίσης, μπορεί να μην υπάρχει αρκετό προσωπικό για να συνοδέψει έναν διακομιζόμενο ασθενή λόγω της απασχόλησής τους στο πεδίο.(15)

Όσον αφορά τους εγκαυματικούς ασθενείς, υπάρχουν πολύ αυστηρά κριτήρια για την διακομιδή τους σε εξειδικευμένα κέντρα εφόσον αυτά είναι διαθέσιμα και βρεθεί τρόπος μεταφοράς τους. Η κύρια δυσκολία έγκειται στην διατήρηση ικανού όγκου υγρών κατά την μεταφορά τους ασθενούς και αποφυγή της παρατεταμένης απώλειας παραγόντων πήξης του αίματος(22).

(πίνακας: κριτήρια διακομιδής ενός εγκαυματία παιδιού σε ειδικό κέντρο(22))

Table 3. Criteria for transfer of pediatric burn patients to a specialized burn center

Criteria
Size of burn
• $\geq 10\%$ TBSA Partial Thickness
• $\geq 1\%$ TBSA Full Thickness
Smoke inhalation or suspected airway involvement
Burns to specific anatomic sites
• Face
• Hands
• Feet
• Perineum
Concomitant trauma or medical comorbidities
Age < 2 years
Lack of qualified personnel or equipment

3.8 Νοσοκομειακή Ετοιμότητα

Πολλά νοσοκομεία έχουν αρχίσει πλέον και διοργανώνουν προγράμματα προσομοίωσης για υποδοχή μεγάλου όγκου ασθενών σε ενδεχόμενα καταστροφών και πολεμικών συρράξεων, ωστόσο η ετοιμότητά τους την κατάλληλη στιγμή δεν είναι εξασφαλισμένη(19). Για προετοιμασία για συμβάντα μαζικών παιδιατρικών απωλειών τα σενάρια προσομοίωσης θα πρέπει να περιλαμβάνουν τόσο λιγότερο προχωρημένα trainings όσο και πιο εξειδικευμένα. Η μετακίνηση υγειονομικού προσωπικού εκτός της έδρας του για συνδρομή των τραυματιών, πρέπει να σχεδιάζεται προσεκτικά ώστε να μην απειληθούν οι ίδιοι οι υγειονομικοί υπάλληλοι(1).

Επιπροσθέτως, μετά την επιτυχή τους μεταφορά στο πεδίο, η οργάνωση και ο εξοπλισμός Νοσοκομείων-Κλινικών πεδίου όπως αποκαλούνται, με τη συνδρομή του στρατού αλλά και διεθνών οργανώσεων αποδεικνύεται το κλειδί για την αντιμετώπιση ασθενών σε περιοχές με κατεστραμμένο σύστημα υγείας(34). Ωστόσο, βάρος πρέπει να δοθεί την Νοσοκομειακή ετοιμότητα τόσο των Παιδιατρικών όσο και των πολιτικών αλλά και των στρατιωτικών νοσοκομείων στο να υποδεχθούν μαζικό αριθμό παιδιών.

3.8.1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα παιδιά που μεταφέρονται απευθείας από το πεδίο σε Παιδιατρικά νοσοκομεία, έχουν συγκριτικά καλύτερη έκβαση από αυτά που παραπέμπονται σε μη ειδικά νοσηλευτικά ιδρύματα.(19)

Κάθε παιδιατρικό νοσοκομείο, για να παρέχει αποτελεσματική φροντίδα σε παιδιά τραυματίες πολέμου θα πρέπει να διαθέτει(15):

1. Ειδική μονάδα ΜΕΘ και ΜΑΦ παιδών (PICU), οι οποίες να μπορούν να υποδεχτούν παιδιά από μακρινές αποστάσεις.
2. Να μπορούν να παρέχουν PEMCC (Εξειδικευμένη Παιδιατρική υποστήριξη πρώτης γραμμής) για ασθενείς που μπορεί να ξεπερνούν το διπλάσιο της χωρητικότητάς τους εν καιρώ ειρήνης, ειδικά στις PICU.
3. Να έχουν πλάνο αύξησης των κρεβατιών ΜΕΘ που διαθέτουν με δυνατότητα επέκτασης σε άλλες κλινικές με ταυτόχρονη συνδρομή ιατρών που δεν έχουν εξειδίκευση στη ΜΕΘ.
4. Χρήση των ΜΕΘ νεογνών για την φιλοξενία παιδιών μεγαλύτερων ηλικιών αν χρειαστεί
5. Δημιουργία on the field παιδιατρικών κλινικών που να περιέχουν παροχή οξυγόνου, μηχανήματα αναρρόφησης, ικανό χώρο χειρουργείου και ανάνηψης και να μπορούν να παραμένουν λειτουργικά για παρατεταμένες περιόδους.
6. Η παρεχόμενη PEMCC θα πρέπει να περιλαμβάνει:
 - Μηχανικό αερισμό
 - Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών
 - Διαχείριση αγγειοσυσταλτικών παραγόντων
 - Αντίδοτα
 - Αναλγησία και Αναισθησία
 - Διαθέσιμη MTN (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού αλλά και μηχανισμούς παρεντερικής διατροφής
 - Πρόνοια για την στέγαση των γονιών και των οικείων
 - Μονάδα παρηγορητικής ιατρικής

3.8.2 ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (ΜΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ)

Δεδομένων των συνθηκών και της έλλειψης ειδικών νοσοκομείων παιδών, η σωτηρία της ζωής χιλιάδων παιδιών έγκειται στη μεταφορά τους σε μη παιδιατρικά, πολιτικά νοσοκομεία ενηλίκων τα οποία πρέπει να είναι προετοιμασμένα για την παροχή **PEMCC**.

Το κύριο έργο της είναι η σταθεροποίηση των ασθενών, ειδικά αν πρόκειται έπειτα να μεταφερθούν σε πιο ειδικά κέντρα. Το ιδανικό θα ήταν η υποδοχή μόνο μη βαρέως πάσχοντων παιδιών, κάτι που δεν μπορεί να προδικασθεί.

Συνίσταται επίσης η διάθεση κρεβατιών από τις ΜΕΘ ενηλίκων (οι οποίες υπολογίζεται ότι διαθέτουν πολλαπλάσια δυναμικότητα από τις αντίστοιχες PICU) για εφήβους χωρίς καθοδήγηση παιδιάτρων και παιδιών έως 8 ετών με οδηγίες παιδιάτρων για τη διαχείρησή τους. Η επέκταση των ΜΕΘ με χρήση των χώρων άλλων κλινικών αναδεικνύεται και εδώ καθοριστικής σημασίας όπως φαίνεται και από τις παρακάτω απεικονίσεις(15):

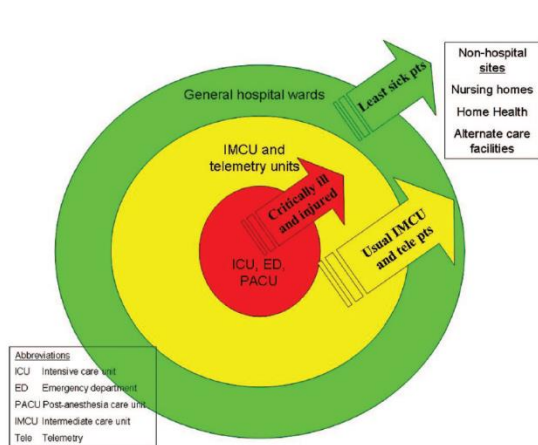


Figure 2. Recommended manner in which to expand critical care areas: initial step. Reprinted with permission from Rubinson et al (3).

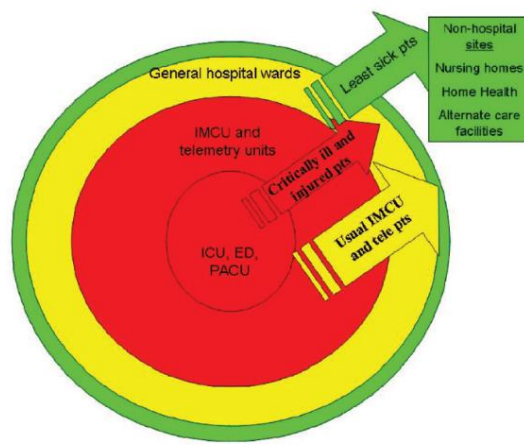


Figure 3. Recommended manner in which to expand critical care areas: progressive step during sustained conditions. Reprinted with permission from Rubinson et al (3).

Επέκταση των κλινών ΜΕΘ σε άλλες κλινικές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων(15)

Οι ασθενείς που διαθέτουν τρόπο διαφυγής άλλωστε, θα επιχειρήσουν να μεταβούν στο κοντινότερο νοσοκομείο προς τον τόπο της καταστροφής ώστε να σωθούν οι ίδιοι και τα παιδιά τους, αδιακρίτως αν πρόκειται για νοσοκομείο ενηλίκων ή παιδιών, με αποτέλεσμα να πρέπει να έχει προβλεφθεί η αντιμετώπιση παιδιών τα οποία είναι αδύνατον να διακομισθούν έπειτα ή να διαχωριστούν από τις οικογένειές τους που επίσης θα έχουν θύματα προς νοσηλεία.

Συνεπώς, είναι πιο σοφό να μεταφέρονται ομάδες Παιδιάτρων και ιατρών ΜΕΘ Παίδων σε αυτά τα νοσοκομεία ώστε να ενισχύεται το υπάρχον προσωπικό απευθείας, εξ'ου και η ανάγκη για ύπαρξη παιδιατρικού εξοπλισμού ακόμα και σε νοσοκομεία ενηλίκων. Ακόμη, η ενημέρωση από πριν ορισμένων υγειονομικών υπαλλήλων που θα μπορούσαν να είναι στη πρώτη γραμμή και να αναλάβουν παιδιά άμα τη αφίξει τους (νοσηλεύτριες, γενικοί χειρουργοί, παθολόγοι, ΩΡΛ, τραυματολόγοι-ορθοπεδικοί, επειγοντολόγοι), θα βοηθήσει καθοριστικά στην ομαλή ροή των περιστατικών, ειδικά αν έχουν ήδη μια μικρή εμπειρία με παιδιατρικά περιστατικά.

Χρήσιμη αποδεικνύεται και η τηλεϊατρική, με τη λογική της απευθείας επικοινωνίας και καθοδήγησης με ειδικούς ιατρούς παιδιών εξ αποστάσεως, ακόμα και εκτός της χώρας που πλήττεται.

Υπολογίζεται ότι το διάστημα παραμονής των παιδιών σε πολιτικά νοσοκομεία είναι σημαντικά μεγαλύτερο από ότι σε νοσοκομεία Παίδων (11 έναντι 4 ημερών αντίστοιχα) με παράλληλα παρατεταμένο χρόνο επούλωσης τραυμάτων, ενώ παρατηρείται και μεγαλύτερη θνητότητα. Ακόμη, τα διατειθέμενα μέσα για τα παιδιά (ειδικοί ρινογαστρικοί σωλήνες, αναπνευστικές μάσκες μικρότερων μεγεθών, ενδοτραχειακές συσκευές) συνήθως δεν επαρκούν περιορίζοντας έτσι τις δυνατότητες των μη ειδικών ιατρών για προσφορά της απαιτούμενης βοήθειας.(1)

3.8.3 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η παιδιατρική φροντίδα δεν αποτελεί εξ'ορισμού καθήκον των υγειονομικών σωμάτων των Ενόπλων Δυνάμεων, ωστόσο διαχρονικά, χιλιάδες άρρωστα, υποσιτισμένα και τραυματισμένα παιδιά έχουν τύχει (και συνεχίζουν να τυγχάνουν) αντιμετώπισης.

Οι αλγόριθμοι που ακολουθούνται για την πρώτη φροντίδα των ασθενών στο πεδίο και την μετέπειτα μετακίνησή τους σε Στρατιωτικά Νοσοκομεία ή σε Στρατιωτικές Κλινικές Πεδίου (ΚΙΧΝΕ) είναι παρόμοιοι με τους ενήλικες. Εξυπακούεται ότι προηγείται το στρατιωτικό προσωπικό, εξ'ου και οι διατιθέμενες κλίνες είναι σημαντικά μειωμένες(14).

Στις περιοχές επέμβασης του στρατού όπου πλέον οι υγειονομικές υποδομές είναι de facto ανύπαρκτες, τα Στρατιωτικά νοσοκομεία πρέπει να προετοιμάζονται για την υποδοχή αυξημένων κυμάτων ασθενών και να μπορούν να δημιουργήσουν εντός των εγκαταστάσεών τους υποτυπώδεις παιδιατρικές κλινικές με προσαρμογή των σχετικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων(14).

3.9 Αντιμετώπιση παιδιών από ΜΗ-παιδιατρικό προσωπικό

Σε χειμαζόμενες χώρες από χρόνιες συγκρούσεις, τα εξειδικευμένα παιδιατρικά κέντρα τραύματος είναι εξαιρετικά σπάνια. Είναι επίσης πολύ λίγοι οι ειδικοί ιατροί με παιδιατρικές εξεικεύσεις (ΩΡΛ, νευρολόγοι, ορθοπεδικοί, ουρολόγοι) όπως και οι ειδικοί Παιδίατροι κ Παιδοχειρουργοί για να μπορέσουν να αναλάβουν την αντιμετώπιση των τραυματιών. Υπό αυτές τις αντίξοες συνθήκες ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που δεν έχει εκπαιδευθεί (καθόλου ή επαρκώς) στην συνδρομή παιδιατρικών ασθενών, αναγκάζονται να αναλάβουν δράση(22). Η εκπαίδευσή τους βασίζεται στην αντιμετώπιση ενηλίκων ασθενών, συνεπώς προβαίνουν στην προσαρμογή αλγορίθμων και παραμέτρων για να μπορέσουν να ανταποκριθούν(35).

Πολλές φορές αυτό έχει σημαντικά αρνητικό πρόσημο στην τελική αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης θεραπείας(25). Το πιο σημαντικό είναι η ταχύτητα με την οποία θα επέμβει το διαθέσιμο προσωπικό και η δυνατότητα πραγματοποίησης βασικών χειρισμών διατήρησης των παιδιών στη ζωή, ακόμα και σε υποδομές που δεν προορίζονταν για παιδιά-ασθενείς.(17)

Συχνό είναι ακόμη το φαινόμενο, οι υπάρχοντες παιδίατροι να χρησιμοποιούνται για χειρουργοί πεδίου λόγω ελλείψεως ανάλογων ειδικοτήτων ή λόγω απασχόλησής τους στα χειρουργεία των πρόχειρων νοσοκομείων μάχης.(1)

Υπάρχει λοιπόν η αναγκαιότητα εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων ιατρικών ομάδων σε βασική αντιμετώπιση παιδιών σε ευρέος φάσματος τραυματισμούς, πριν τη μεταγωγή τους σε πιο αρμόδια κέντρα. Η εκπαίδευση αυτή οφείλει να περιλαμβάνει άσκηση σε παιδιατρική, παιδοορθοπεδική, παιδονευροχειρουργική, αναισθησιολογία και παιδοακτινολογία. Προτείνεται επίσης να υφίσταται ένας παιδίατρος σε κάθε ιατρική ομάδα εκστρατείας, ο οποίος να έχει υποβληθεί στην ανώτερη εκπαίδευση για να μπορεί να διευκολύνει το γενικότερο έργο της διάσωσης.(17)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:

ΠΑΙΔΙΑ ΩΣ ΠΟΛΕΜΙΣΤΕΣ

These children have often lost their families and so have no network of support, no way to make a living, nothing ... I have heard some say they were better off in the war zone. "At times I sit and reflect on the past events of the war and how I used to treat people . . . and I feel so bad".(37)

4.1 Παιδιά ως πολεμιστές – Child Soldiers

Η στρατολόγηση παιδιών ως μαχητών στα πλαίσια πολεμικών συρράξεων είναι μια αρχαία παράδοση σε πολλούς λαούς, που όμως έχει γιγαντωθεί κατά τη διάρκεια των πρόσφατων πολέμων.(38) Πρόκειται για ακραία μορφή εκμετάλλευσης της παιδικής αθωότητας που παρουσιάζει τον πόλεμο ως φυσική έκφανση της ζωής(25). **Υπολογίζεται ότι υπάρχουν τουλάχιστον 300.000 ενεργά παιδιά-στρατιώτες παγκοσμίως σήμερα σε τουλάχιστον 86 χώρες(39–41).**

ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Αρχικά κανένα από τα παιδιά δεν είχε σκοπό να ενταχθεί σε κάποια στρατιωτική οργάνωση, μιας και στην πλειοψηφία τους δεν κατανοούν καν τους σκοπούς των εν λόγω συλλογικοτήτων. Αντιθέτως, συνήθως απάγονται με τη βία και με την απειλή αντιποίνων απέναντι στην οικογένειά τους ή στα ίδια αν δεν ακολουθήσουν(42).

Ένας ακόμη λόγος θα μπορούσε να θεωρηθεί το αίσθημα εκδίκησης απέναντι σε ένα χαμένο αγαπημένο συγγενικό πρόσωπο που οπλίζει τα χέρια των παιδιών. Η απόσπαση προνομίων και η πρόσβαση σε τρόφιμα που αποδίδονται στην οικογένειά τους είναι ένα ακόμα πλεονέκτημα μιας και είναι αδύνατον να ξεφύγουν πλέον μετά τη στρατολόγησή τους(42). Ας συνυπολογισθεί στα ανωτέρω και το γεγονός ότι πολλά από αυτά τα παιδιά είναι ήδη ορφανά και η συμμετοχή τους σε αυτές τις ομάδες τους εξασφαλίζει την βασική τους επιβίωση.

ΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ(2,37,38,42)

1. **Οικιακές/καθημερινές Εργασίες:** τα παιδιά συνέβαλαν στην συνολική λειτουργικότητα των ενόπλων ομάδων κάνοντας καθημερινές εργασίες χειρονακτικές

(ως αχθοφόροι, εντολοδόχοι) αλλά και οικιακές όπως μαγείρεμα, καθάρισμα και φροντίδα των μικρότερων παιδιών. Αδυναμία εκτέλεσης αυτών των εργασιών επέφερε βαριές ποινές.

2. **Σκλάβοι/ες του σεξ:** συμπεριλαμβανομένων των υπολοίπων καθηκόντων τους ήταν και η προσφορά του κορμιού τους για τους ενήλικους των ομάδων με ομαδικούς βιασμούς και έντονη χρήση βίας. Πολλά κορίτσια εξαναγκάζονταν σε γάμο με στελέχη των ομάδων, ως περιουσιακά τους στοιχεία. Με τον τρόπο αυτόν είχαν πρόσβαση σε τροφή και στέγη και απέφευγαν τον θάνατο.
3. **Στρατιώτες των μαχών-Συμμετοχή στη βία:** αφορούσαν και αγόρια και κορίτσια και περιλάμβαναν κατασκοπευτικές δραστηριότητες, ληστείες, σωματική πάλη, χρήση όπλων, δολοφονίες αδιακρίτως, βασανιστήρια σε αιχμαλώτους καθώς και δράση ως ανθρώπινες ασπίδες σε επιθέσεις τρίτων. Τα παιδιά μάθαιναν να υπακούνε χωρίς αντίσταση σε κάθε είδους εντολή των ανωτέρων και να την εκτελούν. Με το πέρασμα του χρόνου, οι αρχικοί καταπιεστές τους αναδεικνύονταν σε συμπαραστάτες τους στη μάχη. Συχνά ήταν τα φαινόμενα απλής παρακολούθησης των βασανιστηρίων που υφίσταντο άλλα παιδιά ή ομάδες πληθυσμού με σκοπό την εξοικείωση.
4. **Χρήση Ναρκωτικών – στρατιωτική προπόνηση:** οι ναρκωτικές εθιστικές ουσίες βοηθούσαν τα παιδιά να γίνουν θαρραλέοι φανατικοί πολεμιστές και τους δίνονταν είτε στο φαγητό είτε προ κάθε μάχης
5. **Ιδεολογική εκπαίδευση:** σκοπός ήταν να αφομοιωθούν με τα άλλα απαχθέντα παιδιά και να αποκτήσουν έναν προσανατολισμό για τις βιαιοπραγίες τους, ότι δήθεν εκπλήρωναν έναν υψηλό σκοπό. Διδάσκονταν επίσης να μη δείχνουν έλεος ή οίκτο έπειτα από οποιαδήποτε βάνουση πράξη διέπρατταν.
6. **Peer Mentoring-Tattooing:** με τον τρόπο αυτόν καθοδηγούσαν τα νεότερα παιδιά που στρατολογούνταν ώστε να κοινωνικοποιούνται μόνο με τα μέλη των ομάδων. Τα τατουάζ έδιναν μια αίσθηση και όψη ομοιογένειας των νεαρών μελών.
7. **Συχνές μετακινήσεις:** τα παιδιά μάθαιναν να ζούνε νομαδικά, να μετακινούνται διαρκώς και να μην έχουν αίσθηση σπιτιού και οικογένειας.

ΘΥΜΑΤΑ Ή ΘΥΤΕΣ:

Παρότι η παγκόσμια κοινή γνώμη θεωρεί τα παιδιά-στρατιώτες ως θύματα ενός σύγχρονου παιδομαζώματος, η γενικότερη τάση στρατολόγησης δεν είναι αντιπροσωπευτική αυτής της άποψης μιας και υπάρχουν παιδιά τα οποία κατατάσσονται αυτοβούλως και θεωρούν ότι αποκτούν δύναμη μέσα από τα ένοπλα καθήκοντά τους. Πολλά μάλιστα ομολογούν ότι αντλούσαν και ευχαρίστηση βιαιοπραγώντας και σκοτώνοντας(39).

Στον σύγχρονο πόλεμο, υπάρχει πολλές φορές μια λεπτή γραμμή μεταξύ των θυτών και των πραγματικών θυμάτων, λόγω εθνοφυλετικών διαφορών, με αποτέλεσμα τα παιδιά να μην κατανοούν τον ρόλο που διαδραματίζουν. Για το λόγο αυτό, η οικοδόμηση εμπιστοσύνης και η απόδοση δικαιοσύνης συναντούν σοβαρά κωλύματα όταν πρόκειται για παιδιά-στρατιώτες, μιας και παραμένει το ερώτημα ως τι πρέπει να κατηγορηθούν και να κριθούν, ως θύματα που εξαναγκάστηκαν να διαπράξουν τις ειδεχθείς πράξεις αυτές ή ως θύτες που είχαν την προσωπική επιλογή να αρνηθούν και να πεθάνουν αλλά δεν το έκαναν; Στην υπερασπιστική τους γραμμή συντείνει το γεγονός της ψυχολογικής επιβάρυνσης και της ωμής άσκησης βίας σε βάρος τους καθώς και της ανωριμότητάς τους στη λήψη αποφάσεων. Αντιθέτως, στην ενοχοποιητική φαρέτρα εμφανίζονται τα προνόμια που απολάμβαναν οι ίδιοι ενώ συνομήλικοί τους σκοτώνονταν σε επιδρομές και βομβαρδισμούς(16).

Παραμένει επίσης το ερώτημα κατά πόσον θα πρέπει να προσφέρουν επανορθώσεις στην ίδια τους τη κοινωνία στην οποία θα θελήσουν να επανενταχθούν έπειτα από την κατάπαυση του πυρός και στα άτομα τα οποία έβλαψαν, καθώς επίσης και η δέσμευσή τους ότι δε θα επαναλάβουν τα ίδια λάθη σε μελλοντική πολεμική σύρραξη. Τέλος, το ότι τα παιδιά δεν είναι δυνατόν να καταδικασθούν κάτω από μια συγκεκριμένη ηλικία για τα αδικήματα που διαπράττουν, εγείρει ερωτήματα για την αληθινή απόδοση δικαιοσύνης στα θύματά τους(38).

4.2 Επανάσταση στην κοινωνία - Συνέπειες

Έχοντας μάθει να ζούνε καθημερινά στη βιαιότητα, τώρα αυτά τα παιδιά καλούνται να κάνουν το βήμα για την επαναφορά στην κανονικότητα, «σαν να μη συνέβη τίποτα». Χρειάζεται να αναμειχθούν παιδιά διαφορετικών φυλετικών ομάδων μεταξύ τους καταρχήν ώστε να καταρρεύσει το μοτίβο των φυλετικών διαχωρισμών, με αναγκαία την εξατομικευμένη συμβουλευτική από ειδικούς επαγγελματίες υγείας(38) και να ληφθούν αποφάσεις σε εθνικό επίπεδο όπως η χορήγηση αμνηστίας. Για αρκετά χρόνια οι διεθνείς ανθρωπιστικές οργανώσεις έχουν θεσπίσει μια σειρά παρεμβάσεων που τιτλοφορούνται ως προγράμματα 'DD(R)R-programmes' (Disarmament, Demobilisation, (Rehabilitation) and Reintegration)(16).

Για να μπορέσουμε να στηρίξουμε την επανάσταση ενός πρώην-πλέον- παιδιού στρατιώτη πρέπει να λάβουμε υπόψιν το ψυχολογικό του υπόβαθρο και τις τραυματικές του εμπειρίες χωρίς επικριτική διάθεση απέναντί του(39).

Η διαδικασία αυτή είναι δύσκολη λόγω(16):

1. Του στιγματισμού που υφίστανται δια βίου αυτά τα παιδιά, τόσο από συνομηλικούς συμπατριώτες τους όσο και από ενήλικες λόγω του ρόλου που διαδραμάτιζαν κατά τη διάρκεια του πολέμου και τις βιαιοπραγίες στις οποίες προέβησαν κάτω από τη μάσκα του στρατιώτη(42).

2. Της αδυναμίας τους να συγχρονιστούν με τα άλλα παιδιά λόγω της μακράς αποχής τους από τα σχολικά έδρανα και της φτωχής κοινωνικοποίησης(3)
3. Της συνεχιζόμενης ύπαρξης θυμού, επιθετικότητας και αισθημάτων απογοήτευσης, ενοχής και ντροπής για την «προδοσία» που διέπραξαν σε βάρος της πατρίδας τους αλλά και λόγω της αδυναμίας τους να βρουν δουλειά και να έχουν εισόδημα(37)
4. Της ύπαρξης PTSD λόγω του ρόλου θύτη-θύματος που έπαιξε ταυτόχρονα αλλά και της επιθετικής συμπεριφοράς που παρουσιάζει
5. Τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αποδοχής ακόμα και από τους συγγενείς τους, στους οποίους δεν δύνανται να ανοιχτούν και να συζητήσουν τις εμπειρίες τους(37)
6. Των συνθηκών ένδειας που συνήθως ζούνε λόγω έλλειψης εναλλακτικών, οι οποίες τα ωθούν στην πορνεία και στην διακίνηση ναρκωτικών (επαναθυματοποίηση)
7. Της απόρριψης που βιώνουν τα κορίτσια και αγόρια που αποτέλεσαν σκλάβους/ες του σεξ, λόγω του ότι θεωρούνται «ατιμασμένοι/ες» πλέον και είναι αδύνατον να παντρευτούν ή να τεκνοποιήσουν. Μερικοί/ές μάλιστα πάσχουν και από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως σύφιλη και HIV/AIDS για τα οποία είναι σχεδόν αδύνατον να προμηθευτούν τα αναγκαία θεραπευτικά σχήματα.
8. Της περιθωροποίησης των εγκύων κοριτσιών οι οποίες φέρουν τα μωρά των διωκτών τους
9. Της ύπαρξης σοβαρών σωματικών βλαβών κατά τη διάρκεια των ετών παραμονής τους στις ένοπλες ομάδες, αναπηριών αλλά και γυναικολογικών προβλημάτων στα θύματα βιασμού
10. Της ανάγκης ψυχιατρικής υποστήριξης και νοσηλείας λόγω ανάπτυξης ψυχιατρικών διαταραχών η οποία δεν μπορεί να ικανοποιηθεί λόγω έλλειψης υποδομών
11. Του αισθήματος κοινωνικής αδικίας που διαφαίνεται όταν ανθρωπιστικές οργανώσεις συνδράμουν πρώην παιδιά-στρατιώτες στα πλαίσια των κοινωνικών τους δράσεων και όχι αμάχους που κατά ένα τρόπο αποτέλεσαν θύματά τους



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

War violates every right of a child - the right to life, the right to be with family and community, the right to health, the right to the development of the personality and the right to be nurtured and protected.(9)

Σε ένα πόλεμο, τα παιδιά υποφέρουν στο μέγιστο βαθμό έχοντας μειωμένες ευκαιρίες για μια υγιή και παραγωγική ζωή στο μέλλον. Ως γνωστόν, τα παιδιά εξαρτώνται για την επιβίωσή τους από τους ενήλικες, η σχέση με τους οποίους διαταράσσεται εν καιρώ πολέμου(41). Τις συνέπειες μπορούμε να τις χωρίσουμε σε 2 κύριες κατηγορίες: α/ τις άμεσες και τις β/ απώτερες(3).

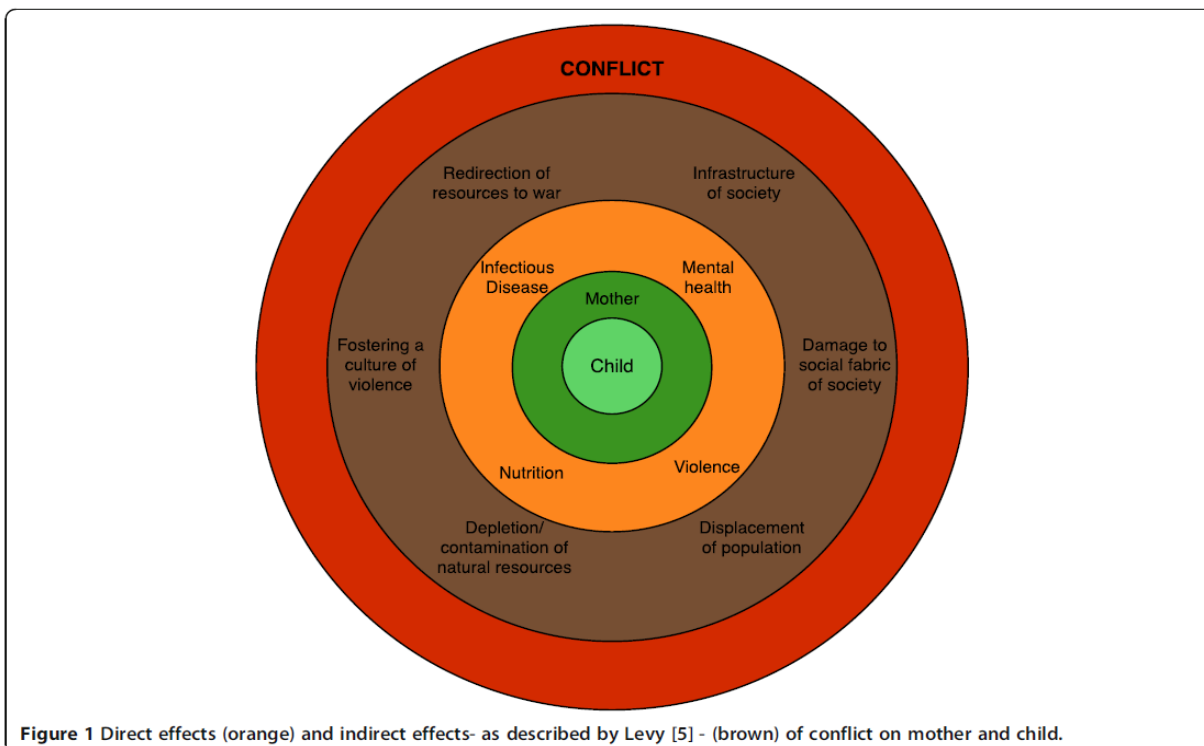


Figure 1 Direct effects (orange) and indirect effects- as described by Levy [5] - (brown) of conflict on mother and child.

Άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις των πολέμων στα παιδιά και στις μητέρες(43)

5.1 Άμεσες επιπτώσεις των πολεμικών συρράξεων

Εν μέσω πολέμου, πέραν των τραυματισμών από οπτικά συστήματα, τα παιδιά παρουσιάζουν οξεία κλινική εικόνα που μπορεί να περιλαμβάνει τα παρακάτω(13,14,41):

- **Θάνατος:** Εκατοντάδες χιλιάδες παιδιά σκοτώνονται από απευθείας άσκηση πολεμικής βίας κάθε χρόνο. Πεθαίνουν είτε ως απλοί πολίτες θύματα βομβαρδισμών και εκτελέσεων είτε ως στρατιώτες είτε στα πλαίσια προγραμμάτων εξάλειψης φυλετικών ομάδων.
- **Ασθένειες με οξεία εικόνα:** ανοικτά και κλειστά τραύματα, πνευμονία, μηνιγγίτιδα, πτελονεφρίτιδα, ενδοκοιλιακές φλεγμονές, δηλητηριάσεις, τσιμπήματα-δαγκώματα από άγρια ζώα όπως φίδια, εγκαύματα από εκρήξεις, επιληψία, παραλύσεις κτλ

- **Παιδική κακοποίηση:** η οποία έχει πολλές μορφές και μεγάλη σημασία έχει η αναγνώριση των θυμάτων αυτών. Παρότι ο τύπος και η βαρύτητα μπορεί να διαφέρουν, τα συμπτώματα είναι περίπου κοινά. Η τριάδα της αναγνώρισης περιλαμβάνει κακώσεις κεφαλής (επί και υποσκληρίδια αιματώματα), οφθαλμικές κακώσεις και εγκεφαλοπάθειες ή μώλωπες σε ολόκληρο το σώμα.



Μπορεί να παρουσιάζονται ακόμη με κακώσεις πλευρών και κατάγματα μακρών οστών, αιματουρία, χτυπήματα από ζώνες ή αιχμηρά/αμβλέα αντικείμενα, καψίματα από τσιγάρο στο δέρμα αλλά και κακώσεις στα γεννητικά όργανα και στο στόμα.

5.2 Απώτερες επιπτώσεις των πολεμικών συρράξεων

Μεγάλο ποσοστό των σύγχρονων πολέμων δεν γίνονται για την απόλυτη καταστροφή ενός κράτους αλλά για την μακροχρόνια αποσταθεροποίησή του και τον υποβιβασμό του επιπέδου ζωής. Οι συνέπειες (κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές) ενός πολέμου στα παιδιά, δεν περιορίζονται μόνο κατά τη διάρκειά του, αλλά τους ακολουθούν για μήνες ή και χρόνια έπειτα από την παύση του(2,9,13,34,40,41,43).

- **Αστεγία - Trafficking** λόγω κατεστραμμένων κτιρίων και υποδομών αλλά και λόγω της εγκατάλειψης των εστιών τους με τις οικογένειες τους λόγω φόβου νέων συρράξεων σε αναζήτηση πιο ασφαλούς περιβάλλοντος (είτε εντός του κράτους τους είτε εκτός). Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των παιδιών δίχως στέγη λόγω πολέμου αγγίζει τα 12 εκατομμύρια. Μεγάλος αριθμός παιδιών πέφτουν θύματα εμπορευματοποίησης και ζούνε μόνιμα στους δρόμους επαιτώντας, αντιμετωπιζόμενα ως κοινωνικά απόβλητα, ενώ είναι εκτεθειμένα στην χρήση ναρκωτικών ουσιών (σκληρών και μαλακών) και στην καθημερινή σωματική και λεκτική κακοποίηση.
- **Φτώχεια, ανέχεια και ασιτία:** λόγω έλλειψης προγραμμάτων κοινωνικής στήριξης, ειδικά σε χώρες που δεν επιτρέπουν σε διεθνείς οργανώσεις να εισέλθουν στην επικράτειά τους. Επίσης η καταστροφή της εγχώριας οικονομίας δεν επιτρέπει την απασχόληση εντείνοντας την ένδεια των παιδιών κ των οικείων τους, σε συνδιασμό με την έλλειψη σταθερών κυβερνήσεων (όπως συμβαίνει στο Σουδάν και στο Αφγανιστάν). Η αναστολή των εμπορικών δραστηριοτήτων προκαλεί αδυναμία διακίνησης προϊόντων με αποτέλεσμα τα παιδιά να υποσιτίζονται και να τρώνε ό,τι μπορέσουν να συλλέξουν απο τα δάση και τα σκουπίδια. Η δηλητηρίαση πηγών νερού όπως πηγαδιών και η καταστροφή των χωραφιών και των ζώων τους επιτείνει την αδυναμία τους να βρουν πόρους για τη βασική διαβίωσή τους.
- Μόνιμες **αναπηρίες:** (σωματικές και ψυχολογικές) από τραύματα είτε κατά τη διάρκεια του πολέμου είτε έπειτα λόγω τραυματισμών από νάρκες είτε από εκρήξεις αυτοκτονίας, οι οποίες επιβαρύνουν την συνολική πρόοδο της τοπικής κοινωνίας. Η ανυπαρξία ειδικών κέντρων αποκατάστασης ή η αδυναμία πρόσβασης των παιδιών στα υφιστάμενα λόγω απόστασης ή οικονομικών δυσχερειών επιδεινώνει την κατάσταση. Μερικά παιδιά χρειάζεται να αναμείνουν έως και 10 χρόνια για να λάβουν ένα προσθετικό σκέλος και άλλα αναγκάζονται να επιζούν με ένα σκέλος το οποίο δεν ακολουθεί την ανάπτυξη του υπόλοιπου κορμού τους λόγω αδυναμίας για παραγγελία νέου.
- **Ασθένειες(40):** τα παιδιά αντιμετωπίζουν βαρύ φορτίο από μεταδοτικές και μη ασθένειες με μεγάλη θνησιμότητα λόγω καταστροφής των βασικών υποδομών υγείας και της πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας/τριτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά και λόγω του συνωστισμού σε καταυλισμούς προσφύγων και της περιορισμένης πρόσβασης σε πόσιμο νερό και συνθήκες υγιεινής.

Αυτές περιλαμβάνουν ελονοσία (όπως στην Ουγκάντα), χολέρα, σχιστοσωμίαση, λείσμανίαση και διάρροιες (όπως στη Ρουάντα και τη Σιέρρα Λεόνε), αναπνευστικές παθήσεις, πολιομυελίτιδα (όπως στην Συρία), τυφοειδή πυρετό και ερυθρά (όπως στην Βοσνία και στην

Ανγκόλα) αλλά και διατροφικές ανεπάρκειες ιχνοστοιχείων. Συνήθης είναι και η εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, αναιμίας, δερματοπαθειών (λόγω χρήσης κοινών χώρων υγιεινής) αλλά και νευροψυχιατρικών παθήσεων.

Η κατάργηση προγραμμάτων εμβολιασμών προκαλεί αναβίωση ασθενειών που ήταν εξαλειμμένες έως προσφάτως. Το χαμηλό βάρος γέννησης αποτελεί παράγοντα επιδείνωσης της υγείας των παιδιών όπως και επίσης οι περιγεννητικές ασθένειες, οι συγγενείς ανωμαλίες ελέω ελλείψεως προγεννητικού ελέγχου, που καταλήγουν σε μεγάλη θνητότητα των νεογνών. Χημικοί-βιολογικοί και πυρηνικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται κατά καιρούς ως όπλα κατά αμάχων έχουν σοβαρές συνέπειες στην ανάπτυξη των μελλοντικών γενεών λόγω των σοβαρών προβλημάτων υγείας που επιφέρουν (γενετικές διαταραχές, μικροκεφαλία, εγκεφαλικές παραλύσεις και γενετικές ανωμαλίες).

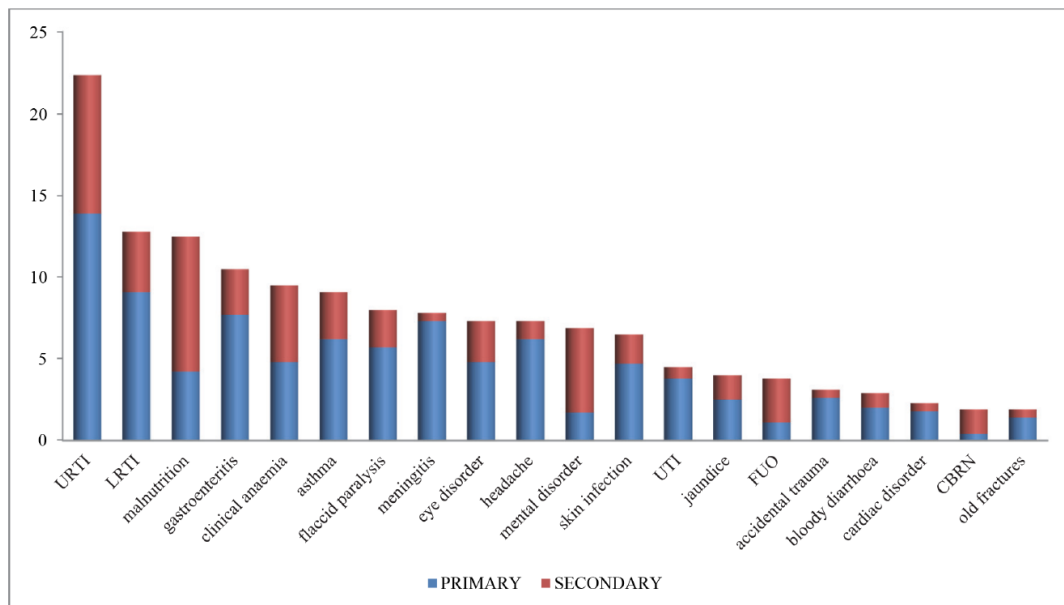


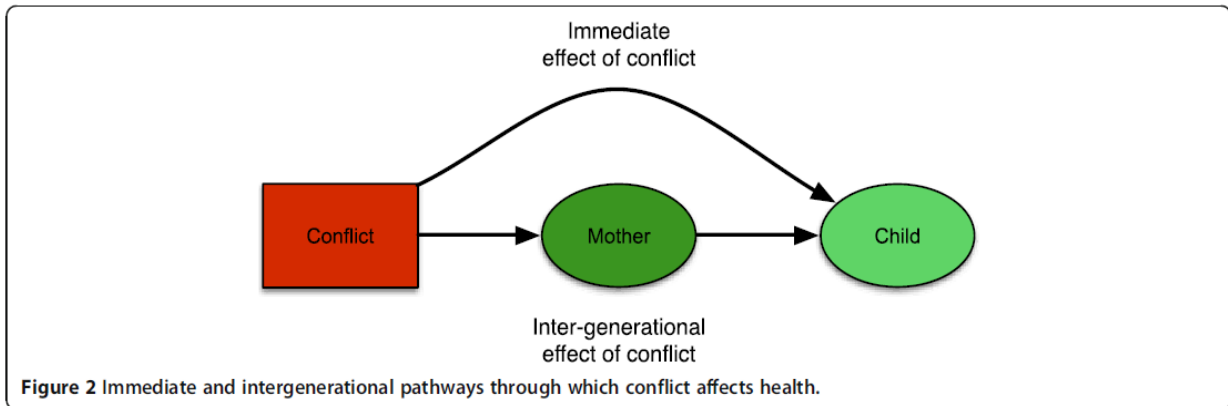
Fig 1. Most common (primary and secondary) diagnoses observed in Syrian children (%). URTI: upper respiratory tract infection; LRTI: lower respiratory tract infection; UTI: urinary tract infection; FUO: fever of unknown origin; CBRN: lesions from chemical, biological, radiological and nuclear attacks.

Πιο συχνά νοσήματα στα παιδιά θύματα του πολέμου της Συρίας(13)

- **Κοινωνικές αναταραχές:** σε πολλά κράτη, ο πόλεμος με την ευρεία έννοια μπορεί να παύει, δεν σταματούν όμως οι ένοπλες συρράξεις μεταξύ τοπικών ομάδων των οποίων οι διαφορές δε διευθετήθηκαν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα παιδιά να αναλαμβάνουν ρόλους ενηλίκων ως προστάτες των οικογενειών τους και να βιώνουν ένα μόνιμο καθεστώς τρόμου.
- **Γάμοι και γεννήσεις:** παρατηρείται αύξηση των παιδιών που παντρεύονται σε μικρή ηλικία αλλά και των πρώιμων κυήσεων οι οποίες δεν τυγχάνουν και της αναγκαίας ιατρικής παρακολούθησης
- **Παιδική εκμετάλλευση/κακοποίηση:** στις μεταπολεμικά κατεστραμμένες χώρες, ανθεί συνήθως η παιδική εργασία, αλλά και το εμπόριο οργάνων από παιδιά που είτε πουλούν τα

όργανά τους για εισόδημα είτε «εξαφανίζονται» και δηλώνονται ως θύματα πολέμου. Αξίζει να τονιστεί ότι πολλά παιδιά που είχαν βιώσει κακοποίηση, άσκησαν τα ίδια κακοποιητική συμπεριφορά όταν ενηλικιώθηκαν, λόγω προσωπικών βιωμάτων (με υψηλά ποσοστά στα παιδιά-στρατιώτες).

- **Βιασμοί – παιδική πορνεία (Gender Based Violence):** σε συνθήκες κοινωνικής διάλυσης τα παιδιά (κορίτσια αλλά και αγόρια) αποτελούν τα πρώτα θύματα σε βιασμούς (ατομικούς ή ομαδικούς από άτομα άγνωστα είτε και μέλη της οικογένειάς τους) καθώς υφίστανται και σεξουαλική δουλεία, με απώτερο στόχο να κερδίσουν τα προς το ζην. Υπάρχει αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως το HIV/AIDS λόγω της εξαναγκασμένης επαφής με μολυσμένους συντρόφους.
- **Ορφάνια – ασυνόδευτα παιδιά:** μεγάλο μέρος των πληττόμενων παιδιών μένουν ορφανά και αναγκάζονται να μεγαλώσουν σε ιδρύματα και ορφανοτροφεία έως και την ενηλικίωσή τους, εάν αυτά βεβαίως υπάρχουν. Ως ασυνόδευτα ανήλικα, υπάγονται στη διεθνή προστασία και αναγκάζονται να μεταφερθούν όπου υποδειχτεί από τους οργανισμούς που θα τα αναλάβουν.
- **Προσφυγικοί πληθυσμοί:** τα παιδιά ακολουθώντας τις οικογένειες τους αναγκάζονται να αναζητήσουν στέγη σε άλλες χώρες, στις οποίες δεν γίνονται πάντοτε δεκτά με θετικό πνεύμα ενώ αναγκάζονται να ζούνε σε άθλιες συνθήκες σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης έως ότου εξεταστούν οι αιτήσεις τους για άσυλο (χαρακτηριστικά παραδείγματα τα ΚΥΤ της Ελληνικής Επικράτειας). Πολλές φορές αντιμετωπίζονται ως εισβολείς λόγω της διαφορετικής θρησκείας και γλώσσας τους, κατάσταση η οποία τους προσδίδει κοινωνικό στιγματισμό εφ'όρου ζωής αποτρέποντας την ομαλή τους αφομοίωση(44). Επίσης, παρατηρείται αυξημένη θνητότητα στα μετακινούμενα παιδιά λόγω των κακουχιών που υφίστανται.
- **Έλλειψη εκπαίδευσης:** η καταστροφή των σχολικών μονάδων δεν δύναται να αναστραφεί απευθείας μετά το πέρας μιας σύρραξης με αποτέλεσμα πολλά παιδιά να μην καταφέρνουν να λάβουν ούτε τη βασική παιδεία με αποτέλεσμα την αύξηση του αναλφαβητισμού. Σε πολλά καθεστώτα, όπως σε αυτό των Κόκκινων Χμέρ της Καμπότζης, οι δάσκαλοι εκτελέστηκαν συστηματικώς ώστε να αποφευχθεί η μόρφωση του λαού και η μετέπειτα αφύπνισή του εναντίον του καθεστώτος. Η έλλειψη ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων προκαλεί έλλειψη ακόμη και μελλοντικών επαγγελματιών σε ουσιώδεις τομείς όπως η Υγεία και η Οικονομία με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ορθοποδήσει η κοινωνία για δεκαετίες.
- **Τοξικό stress:** που μεταφέρεται ακόμα και από τις νεαρές μητέρες στις επόμενες γενιές, λόγω αυξημένων επιπέδων κορτιζόλης και έντονων συναισθημάτων φόβου και απελπισίας.



Διαγενεακή μεταβίβαση των τραυμάτων του πολέμου(43)

- **Παραβατικότητα:** η ανάγκη κάλυψης των βασικών αναγκών οδηγεί τα παιδιά στην επαν-είσοδο σε ένοπλες αντάρτικες ομάδες ή στην παρανομία διαπράττοντας ληστείες και λοιπά αδικήματα.
- **Ελλιπής αστυνόμευση και παιδική προστασία:** λόγω της καταστροφής της κρατικής υποδομής, έπειτα από την αναχώρηση των ανθρωπιστικών οργανώσεων, τα παιδιά παραμένουν απροστάτευτα και χωρίς δυνατότητα να αποτανθούν σε κρατικά σώματα ασφαλείας για την ασφάλειά τους
- **Πολιτικός στιγματισμός:** σε πολλές χώρες της υποσαχάριας Αφρικής και της Ασίας, ανάλογα με την φυλή ή την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει η οικογένεια ενός παιδιού, εφαρμόζονται διώξεις μετά τη λήξη των συρράξεων καθώς και στέρξη πολιτικών δικαιωμάτων με εκτοπισμούς και φυλακίσεις ως αντιφρονούντων και δήθεν εποφλαμιούντων την κοινωνική ειρήνη (εθνοκαθάρσεις).
- **Πολιτιστική αλλοίωση:** τα παιδιά αποκόπτονται από τις παραδόσεις και τα έθιμά τους λόγω της καταστροφής του κοινωνικού τους ιστού αλλά και λόγω του εκτοπισμού τους σε άλλες χώρες, χάνοντας την πολιτιστική τους ταυτότητα και κουλτούρα του λαού τους.
- **Ψυχικές-Συναισθηματικές διαταραχές:** (όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές) και PTSD - (αναλύεται σε ειδικό κεφάλαιο)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο:

PTSD

«Imagine growing up in a culture where there's no hope and there's no resources. What isn't hopeless, however, is the task of helping children»(6)

6.1 PTSD και άλλα ψυχιατρικά νοσήματα

Κατά τη διάρκεια ενός πολέμου, τα παιδιά συνήθως γίνονται μάρτυρες βίαιων περιστατικών, υφίστανται την απομάκρυνση από τις οικογένειες τους, αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τις εστίες τους, παρατηρούν την καταστροφή της περιουσίας τους, υφίστανται βασανιστήρια αλλά και απειλές κατά της ζωής τους. Όλα αυτά τα ερεθίσματα προκαλούν τεράστιο στρές. Καθημερινά μαθαίνουν να ζουν με το φόβο της επιβίωσης, ακούνε σειρήνες εκκένωσης και εκρήξεις και αναγκάζονται να γίνουν πρόσφυγες σε ένα ή και περισσότερα κράτη(3,45). Σε πολλούς σύγχρονους πολέμους άλλωστε τα παιδιά είναι οι κύριοι στόχοι ώστε να πληγεί η νέα γενιά της εκάστοτε χώρας και να μην μπορέσει να ανασυνταχθεί μελλοντικά.(46)

Τα τραυματικά αυτά γεγονότα δύνανται να έχουν βαθύ και διαρκές αντίκτυπο στην συναισθηματική, συμπεριφορική και φυσιολογική λειτουργικότητα ενός παιδιού. Μεγαλώνοντας σε ένα μέρος με αυξημένη βία συνδέεται με την ανάπτυξη τραυματικών διαταραχών αλλά και επιθετικής συμπεριφοράς.(39)

Οι πάσχοντες από Post-traumatic Stress Disorders (PTSD)-Μετατραυματική Διαταραχή Στρες ή επίσης από Acute stress disorder, συνήθως διαγιγνώσκονται στον πρώτο μήνα από την έκθεσή και παρουσιάζουν ειδικά χαρακτηριστικά συμπτώματα(3,4,8,9,45):

1. Επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις (Flashbacks) που επανέρχονται διαρκώς
2. Συμπεριφορικές εξάρσεις επαναβίωσης των οδυνηρών γεγονότων
3. Φόβοι που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός
4. Στάσεις απαισιοδοξίας και απελπισίας για το μέλλον και τη ζωή γενικότερα
5. Αϋπνία και δυσχέρειες στην ανάπαυση με εφιάλτες
6. Αδυναμία συγκέντρωσης

7. Κρίσεις πανικού
8. Ευερεθιστότητα με εμμονική συμπεριφορά, ειδικά αν το άτομο που προκάλεσε βλάβη στο παιδί είναι ακόμα στην κοινότητά του
9. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
10. Γενικευμένο άγχος και κατάθλιψη
11. Ροπή προς χρήση ηρεμιστικών χαπιών ή ναρκωτικών
12. Ψυχοσωματικά συμπτώματα
13. Αδυναμία συγκέντρωσης σε δραστηριότητες
14. Υπερκινητικότητα
15. Αναπαραγωγή της βίας την οποία βίωσαν (cycle of violence)
16. Τάση απομάκρυνσης από τα τεκταινόμενα, αφαιρετικότητα
17. Αναισθησία και αδιαφορία για τον κοινωνικό τους περίγυρο και τον πόνο των άλλων
18. Ξεσπάσματα υστερικού τύπου είναι συχνά
19. Ειδικά τα θύματα εγκαυμάτων, έχουν μόνιμη άρνηση του σώματός τους λόγω των παραμορφώσεων που έχουν υποστεί
20. Επίμονη τάση αποφυγής να αναφέρονται στα περιστατικά που βίωσαν με παράλληλη αδυναμία ανάκλησης λεπτομερειών στη μνήμη
21. Τάσεις αυτοκαταστροφής και αυτοβασανισμού
22. Ξαφνικές αντιδράσεις ξαφνιάσματος ακόμα και στα πιο μικρά ερεθίσματα
23. Ανάπτυξη εικόνας αφωνίας ή άλλων εκφράσεων ψυχολογικού σοκ
24. Έπειτα από την ενηλικίωσή τους, παρουσιάζουν μερική αδυναμία σύναψης σχέσεων

Μακροπρόθεσμα τα παιδιά χρήζουν ψυχοθεραπείας και παρακολούθησης από ειδικές ομάδες ψυχολόγων ώστε να ενισχύσουν τις άμυνές τους και να αφήσουν πίσω τα γεγονότα που βίωσαν. Ο χρόνος επούλωσης και επιστροφής στη κανονικότητα εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού αλλά και από την ιδιοσυγκρασία του.

Πολύ συχνά το PTSD υποδιαγιγνώσκεται ως άλλη αγχώδης διαταραχή (κοινωνικό άγχος, διπολική διαταραχή, αγοραφοβία, οργανική αϋπνία, με αποτέλεσμα να μην ακολουθείται η σωστή αγωγή για την ορθή αντιμετώπιση εγκαίρως. Επίσης το PTSD μπορεί να μιμείται και άλλες καταστάσεις όπως μανία λόγω της αυτοκαταστροφικής μανιακής συμπεριφοράς ορισμένων παιδιών(45).

THE CHILDREN'S IMPACT OF EVENT SCALE

Για την ποσοτικοποίηση των ευρυμάτων, αναπτύχθηκε μια μέθοδος αξιολόγησης της ανάπτυξης Μετατραυματικού Συνδρόμου σε παιδιά, Impact of Events Scale (IES), με σκοπό να αξιολογηθούν τα φαινόμενα επανεμφάνισης τραυματικών εμπειριών και συναισθημάτων στην μετέπειτα βιωτή των

παιδιών μέσα από σαφή ερωτήματα. Τα αποτελέσματα πρέπει να εκτιμώνται από ειδικούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους ώστε να μην λαμβάνονται αυθαίρετα πορίσματα για την κοινωνική λειτουργικότητα των παιδιών επιζώντων πολέμων(47).

						Office use only		
		Not at all	Rarely	Some-times	Often	In	Av	Ar
1.	Do you think about it even when you don't mean to?	[]	[]	[]	[]			
2.	Do you try to remove it from your memory	[]	[]	[]	[]			
3.	Do you have difficulties paying attention or concentrating	[]	[]	[]	[]			
4.	Do you have waves of strong feelings about it	[]	[]	[]	[]			
5.	Do you startle more easily or feel more nervous than you did before it happened?	[]	[]	[]	[]			
6.	Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)	[]	[]	[]	[]			
7.	Do you try not talk about it	[]	[]	[]	[]			
8.	Do pictures about it pop into your mind?	[]	[]	[]	[]			
9.	Do other things keep making you think about it?	[]	[]	[]	[]			
10.	Do you try not to think about it?	[]	[]	[]	[]			
11.	Do you get easily irritable	[]	[]	[]	[]			
12.	Are you alert and watchful even when there is no obvious need to be?	[]	[]	[]	[]			
13.	Do you have sleep problems?	[]	[]	[]	[]			
© Children and War Foundation, 1998								

6.2 Τρόποι ανάκαμψης από το PTSD

Η επαφή ακόμη και με έναν μόνο ενήλικα για παιδιά που έχουν χάσει τους οικείους τους αποδείχτηκε ότι έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Η μεταφορά σε υγιή περιβάλλοντα, με γερό κοινωνικό ιστό και αίσθημα ασφάλειας, βελτιώνει τις αντιδράσεις ευερεθιστότητας των εν λόγω παιδιών.

Προσοχή πρέπει να δοθεί στο εάν τα παιδιά αυτά επιστρέψουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον, διότι είτε οι γονείς θα δράσουν σαν «ασπίδα» για τον ψυχισμό τους είτε θα τους μεταφέρουν το δικό τους στρες από τις δικές τους σκληρές εμπειρίες, οδηγώντας τα στην υποτροπή.(44)

Η ταχεία επάνοδος στο σχολείο με τις ευκαιρίες για ανάπτυξη λεκτικών ικανοτήτων και κοινωνικοποίηση, έχει αποδειχτεί ότι μετριάζει τις εξάρσεις του PTSD λόγω ανάπτυξης αίσθησης συλλογικότητας και ελπίδας για το μέλλον. Επίσης, τα παιδιά επιτηρούνται και έτσι ταυτόχρονα προστατεύονται. Οι παρεμβάσεις στη βάση των τοπικών παραδόσεων, είναι πιο αποτελεσματικές μιας και οι δυτικές μέθοδοι και οι εκφραστές τους αντιμετωπίζονται με καχυποψία και σκεπτικισμό από ορισμένους λαούς(3,44).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο trauma-focused ψυχοθεραπεία όσο και φαρμακοθεραπεία στις οξείες εξάρσεις, εντάσσοντας και συνυπολογίζοντας και τους γονείς στη διαδικασία, αν βρίσκονται εν ζωή.

Η συμπεριφορική-γνωσιακή ψυχοθεραπεία μέσω *psychoeducation* είναι η πιο αποδοτική μέθοδος για να συμφιλιωθεί το παιδί με τα ψυχικά του τραύματα. Ακολουθεί η ανάπτυξη μια σειρά από *skills* ειδικά στους γονείς αλλά και στα άτομα που έχουν αναλάβει την ανατροφή του παιδιού(45):

1. *parenting skills*
2. *relaxation skills* (ασκήσεις αναπνοής και χαλάρωσης μυών),
3. *affective modulation skills* (θετικός λόγος, επίλυση προβλημάτων)
4. *social skills* (ασκήσεις κοινωνικοποίησης)
5. *cognitive coping and processing* (ασκήσης αυτοσυγκράτησης)
6. *trauma narrative* (δημιουργώντας ένα αφήγημα με τα βιώματα του παιδιού ωθώντας το να καταλάβει ότι και άλλα παιδιά έχουν παρόμοια βιώματα)
7. *conjoint child-parent sessions* (κοινές συνεδρίες γονέα-παιδιού)

Η **φαρμακοθεραπεία** μπορεί να περιλαμβάνει αντιαδρενεργικά σκευάσματα, προπρανολόλη, κλονιδίνη, βενζοδιαζεπίνες και άλλες ουσίες. Είναι σημαντικό να αντιμετωπίζονται επιθετικά τα παιδιά με τη βαρύτερη εικόνα που είναι κ πιο ευάλωτα(10), ειδικά σε περιβάλλοντα ξένων χωρών υπό προσφυγικό καθεστώς.

Οι γονείς από μεριάς τους οφείλουν να τηρούν τα παρακάτω(9):

- ❖ Αποτροπή παρακολούθησης τηλεόρασης/ραδιοφώνου για ορισμένο χρονικό διάστημα ώστε να μην ξυπνάνε οι μνήμες πολέμου
- ❖ Αποφυγή τιμωρίας των παιδιών από γονείς για συμπεριφορές που σχετίζονται με το PTSD
- ❖ Συνεχή υπενθύμιση ότι είναι ασφαλή
- ❖ Ειλικρίνεια στη διήγηση των γεγονότων όπως πραγματικά συνέβησαν
- ❖ Έπαινο κάθε καλής συμπεριφοράς και ψυχολογική ώθηση



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο:

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΡΙΜΝΑ

“Caregivers routinely apply the family standard: treat as if they were our own children.”(1)

7.1 Διεθνείς Συμβάσεις και Οργανώσεις

Οι διεθνείς συμβάσεις που διέπουν την αντιμετώπιση των αμάχων εν μέσω πολεμικών συρράξεων καθορίστηκαν με τις 4 Συμβάσεις της Γενεύης περί ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1949 καθώς και με βάση τα Πρωτόκολλα I και II αφορόντα διεθνείς και εμφύλιες συγκρούσεις(3,11).

«The convention on the Rights of the Child.

Article 19 (Protection from all forms of violence): *Children have the right to be protected from being hurt and mistreated, physically or mentally. Governments should ensure that children are properly cared for and protect them from violence, abuse and neglect by their parents, or anyone else who looks after them.*

Article 38 (War and armed conflicts): *Governments must do everything they can to protect and care for children affected by war. Children under 15 should not be forced or recruited to take part in a war or join the armed forces. The Convention’s Optional Protocol on the involvement of children in armed conflict further develops this right, raising the age for direct participation in armed conflict to 18 and establishing a ban on compulsory recruitment for children under 18.*

Article 39 (Rehabilitation of child victims): *Children who have been neglected, abused or exploited should receive special help to physically and psychologically recover and reintegrate into society. Particular attention should be paid to restoring the health, self-respect and dignity of the child.»*

Σημαντικά είναι επίσης τα άρθρα 9 (The right not to be separated from the parents), 24 (The right of access to health care αλλά και 28 (The right to education). Η σύμβαση αυτή είναι το πρώτο διεθνώς αναγνωρισμένο έγγραφο που υποχρεώνει νομικώς διεθνώς τις αντιμαχόμενες πλευρές να σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών εν μέσω πολέμου(9,46).

Οι φτωχότερες χώρες χρειάζονται διεθνή βοήθεια για την απόκτηση αναγκαίου υγειονομικού εξοπλισμού καθώς και την κάλυψη βασικών βιοτικών αναγκών του πληττόμενου πληθυσμού τους. Το

ρόλο αυτόν κατά κύριο λόγο αναλαμβάνουν Διεθνείς Οργανώσεις εγνωσμένου κύρους όπως η UNICEF, ICRC, MSF, MDM, 'Save the children', UNHCR, 'Human Aid' καθώς και NGOs μικρότερης εμβέλειας. Η συνδρομή τους ποικίλει ανάμεσα σε βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη (με λειτουργία νοσοκομείων, ιατρείων, δημιουργία καταυλισμών και υπηρεσιών ασύλου για παιδιά που είναι εσωτερικοί (internally displaced) και διεθνείς πρόσφυγες)(6,25).

Σημαντική είναι η προσφορά των Οργανισμών αυτών ως διεθνών παρατηρητών, δεδομένου ότι μεταφέρουν στον έξω κόσμο την πραγματική έκταση της καταστροφής, πέραν από κυβερνητικές εντολές(44). Επίσης η θέσπιση Anti-war Agendas όπως έπραξε η UNICEF το 1996, καταδεικνύει την διεθνή ανησυχία.

Τα ιατρικά κέντρα των διεθνών οργανώσεων, θεωρούνται ουδέτερες ζώνες και συνήθως δεν απειλούνται και δεν βομβαρδίζονται λόγω ειδικής σήμανσης που φέρουν. Έπειτα από την πρώτη αντιμετώπιση των τραυμάτων τους, τα παιδιά μπορούν δυνητικά να φιλοξενηθούν έως και 3 μήνες έως ότου μπορέσουν να μεταφερθούν σε ασφαλείς δομές(38). Επίσης, δεν γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα σε παιδιά που διετέλεσαν child soldiers και απλό άμαχο παιδικό πληθυσμό.

7.2 Αποκατάσταση – Ανθεκτικότητα

Μια ευτυχής και αισιόδοξη θεώρηση των πραγμάτων υποδεικνύει ότι μεγάλος αριθμός παιδιών θα αναπτύξουν μιας μορφής «**ανθεκτικότητα**» (**resilience**) στην έκθεση σε αυτές τις στρεσογόνες καταστάσεις μέσα από μια «ψυχολογική ανοσοποίηση».(8) 3 παράγοντες συντείνουν προς αυτή την κατεύθυνση: **α/** η προσωπικότητα του κάθε παιδιού **β/** η ύπαρξη ή όχι οικογένειας εν ζωή **γ/** η ύπαρξη κοινωνικού κράτους. Ειδικά τα ορφανά και ασυνόδευτα παιδιά παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες προσαρμογής.(3)

Αποκατάσταση σε ειδικά κέντρα:

Για όσα παιδιά αδυνατούν να επιστρέψουν στο σπίτι τους (επειδή είτε δεν υφίσταται πλέον, είτε φέρουν βαρείες αναπηρίες που δεν επιτρέπουν στα εναπομείναντα μέλη της οικογένειάς τους να τα φροντίσουν λόγω κόστους), συνίσταται η μεταφορά τους σε ειδικά κέντρα απόκατάστασης εντός ή εκτός της εθνικής τους επικράτειας. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για παιδιά με αδυναμία σίτισης ή με βαθείς ακρωτηριασμούς που δεν τους επιτρέπουν λειτουργικότητα και αυτονομία.(1)

Το πώς θα επηρεαστεί κάθε παιδί που εκτίθεται σε ένοπλη σύρραξη εξαρτάται από παράγοντες όπως(40):

- γενετική προδιάθεση

- πρότερο επίπεδο υγείας (σωματικής και ψυχικής),
- καθεστώς ανάπτυξης
- αναγκαστικός εκτοπισμός και κοινωνικό status

Μεγάλη σημασία έχει η επιρροή του ατόμου που θα αναλάβει τη φροντίδα ενός τέτοιου παιδιού. Ο πόλεμος και οι συνέπειές του δε θα εξαφανιστούν από τη μια μέρα στην άλλη, ωστόσο μπορούν να μετριαστούν(2,9,14,25,41) με τα ακόλουθα βήματα:

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ		ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΕΣ - ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
1	Σύσταση ιδρυμάτων για ψυχολογική-κοινωνική υποστήριξη των παιδιών	1	Αναγκαιότητα δημιουργίας δομών που να καλύπτουν τις διατροφικές ανάγκες των παιδιών
2	Διευκόλυνση από τα εμπλεκόμενα μέρη της ανθρωπιστικής βοήθειας να φτάσει πρωτίστως στα παιδιά για την ανοικοδόμηση σχολείων, επαναπροσανατολισμό των παιδιών στην εκπαίδευση, πρόσληψη εκπαιδευτικών μιας και οι προκάτοχοί τους ενδεχομένως σκοτώθηκαν ή εγκατέλειψαν τη χώρα	2	Δημιουργία υγειονομικών δομών και υπαίθριων ιατειρών ειδικά για παιδιατρικούς ασθενείς στις περιοχές που αντιμετωπίζουν χρόνιες συρράξεις υπό την αιγίδα του ICRC
3	Ειδικά συστήματα στήριξης για παιδιά θύματα βιασμών με ταυτόχρονη αναθεώρηση της πράξης του βιασμού ως έγκλημα πολέμου	3	Υλοποίηση προγραμμάτων αποτροπής νέων τραυματισμών σε αναζωπυρώσεις συρράξεων με σαφή πλάνα δράσης (δημιουργία καταφυγίων, διαμοιρασμός προστατευτικού εξοπλισμού)
4	Δυνατότητα να κερδίζουν ένα μικρό εισόδημα από εργόχειρα και ασχολίες τους ώστε να μην αναγκάζονται να επιστρέφουν ως child soldiers στο μέτωπο	4	Αύξηση της χρηματοδότησης (διεθνούς και εγχώριας) για την προαγωγή προγραμμάτων δημοσίας υγείας για την αποφυγή μεταδοτικών ασθενειών

5	Προστασία από το trafficking μέσω φιλοξενίας σε ειδικούς οικισμούς με τη σύσταση υπηρεσιών αναζήτησης των προαγωγών	5	Προστασία παιδιών από απαγωγείς για εμπόριο οργάνων, πρακτικές πολύ συνήθες έπειτα από συρράξεις
6	Μεθόδευση της φυγής από τη χώρα μέσω νόμιμων οδών προς δομές προσφύγων σε γειτονικά κράτη με την επιτήρηση διεθνών οργανώσεων για αποφυγή περαιτέρω απωλειών ζώων (θλιβερά παραδείγματα αποτελούν τα χιλιάδες νεκρά παιδιά που δοκιμάζουν να διασχίσουν τη Μεσόγειο προς τις χώρες της ΕΕ είτε τα βουνά μεταξύ Συρίας και Ιράκ διασχίζοντας ναρκοπέδια)	6	Άμεση άδεια σε ανθρωπιστικές οργανώσεις για επέμβαση στις πληγείσες περιοχές από τις τοπικές κυβερνήσεις χωρίς γραφειοκρατικά κωλήματα
7	Θέσπιση αυστηρών ποινών για έμφυλη βία εναντίον κοριτσιών και νεαρών γυναικών, ακόμα και σε στρατιώτες ειρηνευτικών δυνάμεων που αρκετές φορές εκμεταλλεύονται την έκρυθμη κατάσταση και προβαίνουν σε ανηθικότητες	7	Ανοικοδόμηση νοσηλευτικών μονάδων και κλινικών που καταστράφηκαν από τα πολεμικά πυρά
8	Μέριμνα για ύπαρξη εγκαταστάσεων για παιχνίδι και μόρφωση αλλά και προστασία των ευάλωτων παιδιών και ειδικά των κοριτσιών	8	Εφαρμογή καθεστώτος διεθνούς προστασίας για τα παιδιά εν μέσω πολέμων - Ένταξη όλων των θεμάτων που αφορούν το μέλλον των παιδιών και την προστασία τους στις ειρηνευτικές συνομιλίες ως πρωτεύον
9	Ειδική βοήθεια σε παιδιά-πρόσφυγες που έχουν μετακινηθεί σε ξένες χώρες ώστε να επανενωθούν με τις οικογένειές τους.	9	Σύσταση ομάδων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για παιδιά όλων των ηλικιών
10	Μέριμνα για τα νέα κορίτσια τα οποία είναι πλέον μητέρες έπειτα από βιασμό που υπέστησαν	10	Μαζικοί εμβολιασμοί παιδιών στις πληγείσες περιοχές για αποφυγή μεταδοτικών ασθενειών
11	Αναίρεση και διακοπή οικονομικών κυρώσεων που εφαρμόζονται σε χώρες (πχ στο Ιράκ, όπου εκτοξεύθηκε η φτώχεια και η ανέχεια με πρώτα θύματα τα παιδιά)	11	Διάθεση προμηθειών φαγητού για την αποφυγή του επικείμενου λιμού καθώς και δημιουργία πηγών καθαρού πόσιμου νερού

12	Παραπομπή στη δικαιοσύνη όσων διέπραξαν ειδικά εγκλήματα σε βάρος παιδιών κατά τη διάρκεια συρράξεων	12	Διάθεση του απαραίτητου ρουχισμού και ειδών πρώτης ανάγκης για αξιοπρεπή διαβίωση
13	Θέσπιση μηχανισμών για επιτήρηση του καθεστώτος επανένταξης των παιδιών στο κοινωνικό σύνολο έπειτα από μια πολεμική σύρραξη μέσω διεθνών παρατηρητών	13	Δημιουργία προσωρινών καταφυγίων για τη στέγαση των ασυνόδευτων παιδιών
14	Απομάκρυνση όλων των παιδιών-στρατιωτών με κυβερνητική και διεθνή εντολή	14	Κατάργηση της διακίνησης όπλων στο ευρύ κοινό και στη μαύρη αγορά

Αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν παράγοντες που συντείνουν στο μετριασμό των συνεπειών του πολέμου στα παιδιά, κυρίως σε ψυχολογικό επίπεδο(10):

1. Η μεγάλη εμπιστοσύνη στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και δοξασίες ως συνεκτικός κρίκος της κοινωνίας. Η θρησκεία από αρχαιοτάτων χρόνων έδινε ελπίδα και συνεκτικότητα στους λαούς. Υπάρχουν άλλωστε και διαδικασίες κάθαρσης και εξαγνισμού σε πολλά δόγματα ώστε τα παιδιά να νιώσουν πλέον «καθαρά».
2. Το αίσθημα αγάπης από μεριάς των ανθρώπων που ανέλαβαν τη φροντίδα των παιδιών
3. Η δυνατότητα εύρεσης της οικογένειάς τους
4. Η ανάληψη κοινωνικών πρωτοβουλιών από τα παιδιά στα ιδρύματα στα οποία διαμένουν, ώστε να νιώσουν χρήσιμα
5. Εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος και της περιθωριοποίησής τους, ειδικά αν έχουν μετάσχει τα ίδια σε εχθροπραξίες

7.3 Μέριμνα ασυνόδευτων ανηλίκων – Υιοθεσίες

Ειδική μέριμνα πρέπει να δίδεται στα ασυνόδευτα παιδιά τα οποία έχασαν τους οικείους τους βλέποντας τους να πεθαίνουν ή να τραυματίζονται βαριά στον πόλεμο. Πολλά από αυτά αποτελούν και παιδιά στρατιωτικών που έχασαν την ζωή τους στον πόλεμο μαχόμενοι. Τα παιδιά αυτά υποφέρουν από ψυχολογικά τραύματα και οξύ στρες.(3,10) Λύσεις αποτελούν:

1. Η μεταφορά τους σε ασφαλείς χώρες σε ειδικά ιδρύματα
2. Η υιοθεσία τους από ανάδοχες οικογένειες

3. Η προστασία τους από κινδύνους όπως σεξουαλική εκπόρνευση και ακραία φτώχεια αλλά και έλλειψη βασικής εκπαίδευσης
4. Η διαρκής ψυχολογική τους υποστήριξη

7.4 Παιδιά με μόνιμες αναπηρίες:

Μεγάλο μέρος των παιδιών με μόνιμες αναπηρίες όπως απώλεια ενός ή όλων των άνω ή κάτω άκρων, αδυνατούν να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες στην μεταπολεμική περίοδο. Το γεγονός ότι σώθηκαν από τον ίδιο τον πόλεμο, δεν σημαίνει ότι θα επηζήσουν από τις συνέπειές του. Επίσης, για πολλά παιδιά είναι αδύνατον να υποβάλλονται σε νέες επεμβάσεις για την καλύτερη επούλωση των τραυμάτων τους λόγω απόλυτης ανέχειας.

Έτσι, οι ακρωτηριασμοί, καθίστανται μονόδρομος. Πρέπει να ληφθεί μέριμνα για δωρεάν παροχή προσθικών μελών και απασχόληση αυτών των παιδιών σε εργασίες που να μην απαιτούν χρήση χεριών ή βάδισης, αλλιώς θα καταδικαστούν σε μια ζωή κοινωνικής απομόνωσης και επαιτείας.



Παιδιά από τη Συρία μετά τους πρόσφατους βομβαρδισμούς του 2017 – ΕΦ8

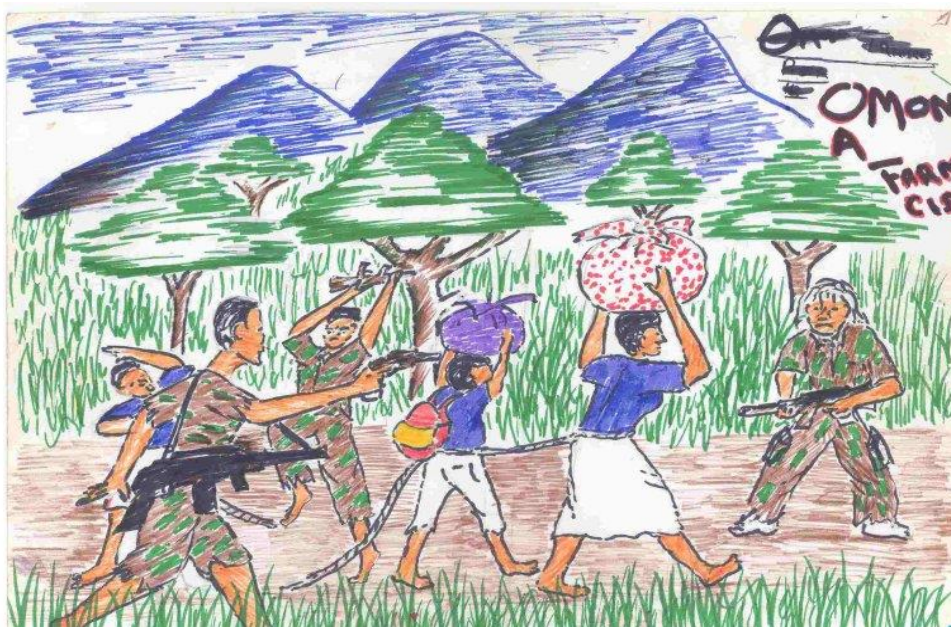


Παιδιά με μόνιμες αναπηρίες στο πρόγραμμα αποκατάστασης της UNICEF(28)

7.5 Τα παιδιά ζωγραφίζουν τον εφιάλτη τους

Έρευνες αναφέρουν ότι η ενασχόληση των παιδιών με την τέχνη (μέσω της μεθόδου NET Narrative Exposure Therapy) - βοηθάει στην ψυχολογική τους αποφόρτιση μέσω της αναπαράστασης των γεγονότων που βίωσαν και την αντιμετώπισης των συναισθημάτων που αυτά τους προκαλούν. Χτίζεται με αυτόν τρόπο αυτοβιογραφική μνήμη και έτσι τα παιδιά ενθαρρύνονται να προχωρήσουν κ να θέσουν ελπίδες κ στόχους.(3)

Τα παρακάτω σκίτσα δημιουργήθηκαν από παιδιά που συνελέγησαν από τον ICRC κατά τη διάρκεια γενοκτονιών στην Καμπότζη, την Σιέρα Λεόνε αλλά και την Ιορδανία από παιδιά Σύρων προσφύγων.(6)



Ζωγραφιά από πρωήν child soldier στην Ουγκάντα το 2002.

Η έκφραση των οικονομικών δυσπραγιών αλλά και της χρόνιας εκμετάλλευσης εκφράζεται σε τοξικό stress, το οποίο και απεικονίζεται στα σκίτσα τους. Αυτό το γενικευμένο άγχος δημιουργεί μακροχρόνια σοβαρά προβλήματα υγείας όπως ΣΔ και καρδιαγγειακές νόσους.



(Σκίτσο από παιδί Σύρων προσφύγων στην Ιορδανία 2017)



(Σκίτσο του Εμφυλίου πολέμου της Σιέρα Λεόνε, 1991-2002)



"A couple of days ago, my brother told me that he dreamt of the bombing. So I drew him, how he's sleeping and dreaming of the bombing. I showed him the painting and he started laughing at me; he told me that this wasn't his dream. His dream was more intense."

(AP: Σκίτσο προσφυγόπουλου από τη Συρία, Τουρκία 2016

ΔΕ: Ο βομβαρδισμός της Καμπότζης, 1979)



1 Was Born to Suffer' Zana 12



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΕΠΙΛΟΓΟΣ

“Children ensure the survival of society. Adults are entrusted with their wellbeing...”(1)

Οι πόλεμοι και οι ένοπλες συρράξεις έχουν σημαδέψει την ανθρωπότητα από την αρχή της Ιστορίας και δυστυχώς θα συνεχίσουν να υφίστανται και να γιγαντώνονται όσο η δίψα για κυριαρχία και δύναμη καθοδηγεί τους ισχυρούς αυτού του κόσμου. Η φρίκη τους πλέον δεν βιώνεται μόνο από τους αντιμαχόμενους στρατιώτες αλλά από αθώα παιδιά τα οποία παραμένουν τα θλιβερά θύματα αυτού του ανέσου κύκλου βίας.

Αν όμως πρόκειται να μας διδάξει κάτι η Ιστορία, ας είναι ότι η υποστήριξη και η διάσωση ενός παιδιού (ακόμα και ενός αγέννητου ακόμα μωρού), είναι τόσο ουσιαστική και ανακουφιστική αφού γεννάει ελπίδα για το μέλλον πέραν από κάθε όριο και μέτρο. Η διεθνής κοινότητα και εμείς ως ιατροί, πρέπει πάντα να κάνουμε ό,τι μπορούμε για να τους παραδώσουμε έναν κόσμο καλύτερο από αυτόν που παραλάβαμε εμείς, πιο φωτεινό και πιο ελπιδοφόρο.

*«Thus in silence in dreams’ projections,
Returning, resuming, I thread my way through the hospitals,
The hurt and wounded I pacify with soothing hand,
I sit by the restless all the dark night, some are so young,
Some suffer so much, I recall the experience sweet and sad...»*



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΠΟ ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

Εφ1 – Ειδησεογραφική Αναφορά: <https://www.gazzetta.gr/weekend-journal/article/1035558/paidia-thymata-mias-kolasis-dihos-telos>

Εφ2 – Ειδησεογραφική Αναφορά:
<https://socialpolicy.gr/2018/04/%CF%87%CF%89%CF%81%CE%AF%CF%82-%CE%BF%CF%81%CE%B1%CF%84%CF%8C-%CF%84%CE%AD%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CE%BF-%CE%B5%CF%80%CF%84%CE%AC%CF%87%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CF%8C%CE%BB%CE%B5%CE%BC%CE%BF.html>

Εφ3 – Ειδησεογραφική Αναφορά: <https://www.cnn.gr/focus/story/201167/afganistan-ta-paidia-toy-polemoy-thymata-enos-40etoys-efialti>

Εφ4 – Ειδησεογραφική Αναφορά: <https://www.cnn.gr/kosmos/story/113738/xiliades-paidia-stin-yemeni-exoyn-xasei-ti-zoi-toys-i-traymatistikan-ston-polemo>

Εφ5 – Ειδησεογραφική Αναφορά:
<https://www.kathimerini.gr/1052574/article/epikairothta/kosmos/afganistan-ta-dyo-trita-twn-paidiwn-viwnoyn-traymatikes-empeiries-logw-toy-polemoy>

Εφ6 – Ειδησεογραφική Αναφορά: <https://www.iefimerida.gr/news/486616/oie-okto-paidia-skotonontai-i-traymatizontai-kathimerina-stin-yemeni>

Εφ7 – Ειδησεογραφική Αναφορά: <https://www.skai.gr/news/world/yemeni-5000-paidia-exasan-ti-zoi-tous-i-traymatistikan-ston-polemo>

Εφ8 – Ειδησεογραφική Αναφορά: <https://www.icrc.org/en/document/scars-war-yemens-disabled>



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Spinella PC, Borgman MA, Azarow KS. Pediatric trauma in an austere combat environment: *Critical Care Medicine*. 2008 Jul;36(Suppl):S293–6.
2. Rieder M, Choonara I. Armed conflict and child health. *Arch Dis Child*. 2012 Jan;97(1):59–62.
3. 35. "WAR-AFFECTED CHILDREN - PSYCHOLOGICAL TRAUMA.pdf.
4. 41. Military and Civilian Burn Injuries During Armed Conflicts.pdf.
5. 40. Armed Conflict and Burn Injuries - a Brief Review.pdf.
6. 17. How Traumatized Children See the World, According to Their Drawings.docx.
7. Manring MM, Hawk A, Calhoun JH, Andersen RC. Treatment of War Wounds: A Historical Review. *Clin Orthop Relat Res*. 2009 Aug;467(8):2168–91.
8. Mohammed Freh F. Psychological Effects of War and Violence on Children. *J Psychol Abnorm [Internet]*. 2016 [cited 2020 Sep 4];5(s1). Available from: <http://www.esciencecentral.org/journals/psychological-effects-of-war-and-violence-on-children-jpab-S1-e001.php?aid=68333>
9. Prasad A, Prasad P. Children in Conflict Zones. *Medical Journal Armed Forces India*. 2009 Apr;65(2):166–9.
10. Thoradeniya K. War-affected children and psycho-social rehabilitation. *Sri Lanka J Soc Sci*. 2017 Jun 29;40(1):17.
11. Hicks MH-R, Spagat M. The Dirty War Index: A Public Health and Human Rights Tool for Examining and Monitoring Armed Conflict Outcomes. *PLoS Med*. 2008 Dec 16;5(12):e243.
12. 16. Planning for Pediatrics in Disasters.docx.
13. van Berlaer G, Elsafti AM, Al Safadi M, Souhil Saeed S, Buyl R, Debacker M, et al. Diagnoses, infections and injuries in Northern Syrian children during the civil war: A cross-sectional study. Ali M, editor. *PLoS ONE*. 2017 Sep 8;12(9):e0182770.
14. Idenburg FJ, van Dongen TTCF, Tan ECTH, Hamming JH, Leenen LPH, Hoencamp R. Pediatric Surgical Care in a Dutch Military Hospital in Afghanistan. *World J Surg*. 2015 Oct;39(10):2413–21.
15. Christian MD, Toltzis P, Kanter RK, Burkle FM, Vernon DD, Kisson N. Treatment and triage recommendations for pediatric emergency mass critical care: *Pediatric Critical Care Medicine*. 2011 Nov;12:S109–19.
16. Derluyn I, Vandenhole W, Parmentier S, Mels C. Victims and/or perpetrators? Towards an interdisciplinary dialogue on child soldiers. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015 Dec;15(1):28.

17. Madar R, Adini B, Greenberg D, Waisman Y, Goldberg A. Perspectives of health professionals on the best care settings for pediatric trauma casualties: a qualitative study. *Isr J Health Policy Res.* 2018 Dec;7(1):12.
18. 36. Ο+αριθμός+και+η+τυπολογία+των+τραυμάτων+κακώσεων+στον+πόλεμο+της+Συρίας.pdf.
19. Zagory JA, Jensen AR, Burke RV, Upperman JS. Planning for the Pediatric Patient During a Disaster. *Curr Trauma Rep.* 2016 Dec;2(4):216–21.
20. Gutierrez X, April M, Maddry J, Hill G, Becker T, Schauer S. Incidence of Pediatric Cervical Spine Injuries in Iraq and Afghanistan. *Southern Medical Journal.* 2019 May;112(5):271–5.
21. 9. Κακώσεις Θώρακα - Κοιλίας στην παιδική ηλικία.pdf.
22. Block L, King TW, Gosain A. Debridement Techniques in Pediatric Trauma and Burn-Related Wounds. *Advances in Wound Care.* 2015 Oct;4(10):596–606.
23. Pannell D, Poynter J, Wales P, Tien H, Nathens A, Shellington D. Factors affecting mortality of pediatric trauma patients encountered in Kandahar, Afghanistan. *Can J Surg.* 2015 Jun 1;58(3):S141–5.
24. El-Menyar A, Al-Thani H, Abdelrahman H, Zarour A, Latifi R, Asim M. Blunt traumatic injury in the Arab Middle Eastern populations. *J Emerg Trauma Shock.* 2014;7(2):88.
25. Kiragu AW, Dunlop SJ, Mwarumba N, Gidado S, Adesina A, Mwachiro M, et al. Pediatric Trauma Care in Low Resource Settings: Challenges, Opportunities, and Solutions. *Front Pediatr.* 2018 Jun 4;6:155.
26. Buys H, Muloiwa R, Westwood C, Richardson D, Cheema B, Westwood A. An adapted triage tool (ETAT) at Red Cross War Memorial Children’s Hospital Medical Emergency Unit, Cape Town: An evaluation. *S Afr Med J.* 2012 Dec 31;103(3):161.
27. Guideline: Updates on Paediatric Emergency Triage, Assessment and Treatment: Care of Critically-Ill Children. [Internet]. Place of publication not identified: World Health Organization; 2016 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK350528>
28. 46. The impact of explosive weapons on children in conflict.pdf.
29. 31. Pediatric Polytrauma.pdf.
30. Fuenfer MM, Spinella PC, Naclerio AL, Creamer KM. The U.S. Military Wartime Pediatric Trauma Mission: How Surgeons and Pediatricians are Adapting the System to Address the Need. *Military Medicine.* 2009 Sep;174(9):887–91.
31. Bickler SW, Rode H. Surgical services for children in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization.* 2002;7.
32. Nagpal B, Mohanty CS, Tiwari G, Gambhir R, Singh Y. War Wounds — Changing Concepts. *Medical Journal Armed Forces India.* 2002 Jul;58(3):192–5.
33. Miller J, Stander A, Schrieff L, Thomas KGF. A two-year demographic profile study: Pediatric traumatic brain injury admissions to the Red Cross War Memorial Children’s Hospital. :38.
34. Mosleh M, Dalal K, Aljeesh Y, Svanström L. The burden of war-injury in the Palestinian health care sector in Gaza Strip. *BMC Int Health Hum Rights.* 2018 Dec;18(1):28.
35. Russo RM, Neff LP. Pediatric Combat Trauma. *Curr Trauma Rep.* 2016 Dec;2(4):247–55.

36. 47. ANTIMETΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΑ ΤΕΠ.pdf.
37. Borisova II, Betancourt TS, Willett JB. Reintegration of Former Child Soldiers in Sierra Leone: The Role of Caregivers and Their Awareness of the Violence Adolescents Experienced During the War. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2013 Sep;22(8):803–28.
38. Healing child soldiers. *Bull World Health Org*. 2009 May 1;87(5):330–1.
39. Hermenau K, Hecker T, Maedl A, Schauer M, Elbert T. Growing up in armed groups: trauma and aggression among child soldiers in DR Congo. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013 Dec;4(1):21408.
40. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. Das JK, editor. *PLoS ONE*. 2019 Jan 16;14(1):e0210071.
41. 6. Impact of War on Children and Imperative to End War.pdf.
42. 34. CHILD SOLDIERS IN SIERRA LEONE - EXPERIENCES AND REHABILITATION.pdf.
43. Devakumar D, Birch M, Osrin D, Sondorp E, Wells JC. The intergenerational effects of war on the health of children. 2014;15.
44. Betancourt TS, Khan KT. The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*. 2008 Jan;20(3):317–28.
45. Cohen JA, Bukstein O, Walter H, Benson RS, Chrisman A, Farchione TR, et al. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder. *ADOLESCENT PSYCHIATRY*. 2010;49(4):17.
46. Yule W, Dyregrov A, Raundalen M, Smith P. Children and war: the work of the Children and War Foundation. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013 Dec;4(1):18424.
47. 44. THE CHILDREN'S IMPACT OF EVENT SCALE.pdf.