

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 1
January – March 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 1 • Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς	4
2. Άρθρο Σύνταξης.....	7
<i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	
Ανασκοπήσεις	
① Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας	8
<i>B. Ραφτόπουλος, E. Θεοδοσοπούλου</i>	
2. Η σχέση μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης στη Νοσηλευτική: βιβλιογραφική ανασκόπηση	24
<i>Σ. Λαχανά</i>	
3. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας	34
<i>A. Μεγαλακάκη, M. Χατζοπούλου</i>	
4. Εργονομία – Οργάνωση χειρουργείου και μηχανική σώματος προσωπικού	41
<i>Δρ M. Τσιριντάνη, B. Μπουρνά, Δρ Σ. Μπινιώρης</i>	
5. Αλκοόλ: Ποιος ο ρόλος του στην καρδιαγγειακή νόσο.....	51
<i>Σ. Ζαργκλής</i>	
6. Η ακούσια νοσηλεία των ψυχικά ασθενών	56
<i>B. Μούγια</i>	
Επίκαιρο Θέμα	
1. Ευρωπαϊκή Ένωση και Ελληνική Νοσηλευτική	62
<i>Δρ E. Κυριακίδου</i>	
Ερευνητικές Εργασίες	
1. Πληροφόρηση και περιεχειρητική διδασκαλία καρδιοχειρουργημένων ασθενών.....	67
<i>A. Μερκούρης, Λ. Βασταρδής</i>	
<i>E. Διακομοπούλου, A. Καλογιάννη</i>	
<i>Δ. Πιστόλας, M. Αργυρίου, E. Αποστολάκης</i>	
2. Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία συγκρούσεις, και διαχείριση συγκρούσεων	75
<i>Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια</i>	
3. Κατασκίνωση παιδιών και εφήβων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου I: Οφέλη στη ρύθμιση της νόσου	82
<i>Κ. Πολυμέρη, I. Θυμέλλη</i>	
4. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά εγκαυμάτων σε παιδιατρικό νοσοκομείο	89
<i>B. Μάτζιου, H. Μπροκαλάκη, A. Κορομπέλη</i>	
<i>Φ. Παπαδοπούλου</i>	
5. Μόνιμη Κολοστομία: Δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα.....	94
<i>Γ. Σαββοπούλου</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς.....	104



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 1 • January – March 2001

Contents

1. Instructions to authors	4
2. Editorial	7
<i>A. Papadantonaki</i>	
Reviews	
1. The quality in Health care sector	8
<i>B. Raftopoulos, H. Theodosopoulou</i>	
2. The relationship between theory, research and practice in Nursing: a literature review	24
<i>S. Lahana</i>	
3. Total Quality Management in Health care.....	34
<i>A. Megalaki, M. Hatzopoulou</i>	
4. Ergonomics – Management in the operating room and body mechanics	41
<i>Dr M. Tsirintani, V. Bourna, Dr S. Binioris</i>	
5. Alcohol: Which is its effect on cardiovascular disease	51
<i>S. Zarglis</i>	
6. Involuntary hospitalization of psychiatric patients	56
<i>V. Mougia</i>	
Annotation	
1. Greek Nursing and European Union	62
<i>Dr E. Kyriakidou</i>	
Research Papers	
1. Information and perioperative education of cardiac surgery patients.....	67
<i>A. Mercouris, L. Vastardis</i>	
<i>E. Diacomopoulou, A. Caloyianni</i>	
<i>D. Pistolas, M. Argyriou, E. Apostolakis</i>	
2. Health Care Team: Interprofessional collaboration and the management of conflict	75
<i>D. Sapountzi-Krepia</i>	
3. Summer camps for children and adolescents with Diabetes Melitus type I: Benefits on the disease control	82
<i>C. Polymeri, I. Thymelli</i>	
4. Burns in childhood: epidemiological characteristics	89
<i>V. Matziou, H. Brokalaki, A. Korobeli</i>	
<i>F. Papadopoulou</i>	
5. Permanent Colostomy: It is not the only problem.....	94
<i>G. Savopoulou</i>	
Detailed instructions to authors.....	104

Νοσηλευτική 1, 89-93, 2001

Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά εγκαυμάτων σε παιδιατρικό νοσοκομείο

Βασιλική Μάτζιου¹, Ηρώ Μπροκαλάκη²,
Αννα Κορομπέλη³, Φωτεινή Παπαδοπούλου⁴

1. Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
4. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Πανεπιστήμιο Αθηνών – Τμήμα Νοσηλευτικής

Περίληψη. Τα εγκαύματα αποτελούν παγκοσμίως σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στην παιδική ηλικία. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων και η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τα εγκαύματα.

Η συλλογή των στοιχείων βασίστηκε στους φακέλους των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις χειρουργικές κλινικές του Νοσοκομείου Παίδων «Π. και Α. Κυριακού» από την 1-1-1996 ως τις 30-6-1999.

Στο υπό μελέτη δείγμα περιλήφθηκαν 94 παιδιά και από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με την εγκαυματική νόσο στην παιδική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εγκαυμάτων αφορά παιδιά ηλικίας 0 ως 5 ετών (81%). Οι ασθενείς είναι στην πλειοψηφία τους αγόρια (58,5%).

Συχνότερη αιτία πρόκλησης του εγκαύματος είναι η επαφή με θερμά υγρά (75,5%) και δεύτερη σε συχνότητα είναι η άμεση επαφή με τη φλόγα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι το 91,4% των εγκαυμάτων λαμβάνουν χώρα μέσα στο σπίτι, και σε ποσοστό 76% είναι παρών και κάποιος ενήλικος. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι πρώτες βοήθειες που παρέχονται στο παιδί δεν είναι οι ενδεδειγμένες, γεγονός που έχει περαιτέρω επιπτώσεις για την εξέλιξη της εγκαυματικής νόσου.

Nosileftiki 1, 89-93, 2001

Burns in childhood: epidemiological characteristics

Vassiliki Matziou¹, Hero Brokalaki²,
Anna Korobeli³, Fotini Papadopoulou⁴

1. Lecturer, Nursing Department University of Athens
2. Lecturer, Nursing Department, University of Athens
3. Post-graduate Nursing Student Nursing Department University of Athens
4. Post-graduate Nursing Student Nursing Department University of Athens
University of Athens – Nursing Department

Abstract. Burns are worldwide a significant cause of morbidity and mortality amongst children. The purpose of the present retrospective study is the epidemiological evaluation of burns in childhood and the identification of associated risk factors.

We assessed a total of 94 cases of children with burns, which were admitted in the surgical departments of the «P. & A. Kyriakou» Children's Hospital in Athens.

The statistical analysis of the available data showed that the prevalence of thermal injury is greater in younger children (0-5 years old). Boys are more frequently affected than girls (58.5%).

The most frequent cause of burns are by far hot liquids (75.5%), followed by direct contact with flame. Interestingly, the 91.4% of thermal injuries take place at home, and an adult is present in most of the cases (79%). The first aid given is usually inadequate.

The prevention of severe burns requires co-ordinated efforts on behalf of the state regarding mostly the elimination of risk factors and parental education.

The necessity of developing programs concerning

Από τα παραπάνω διαφαίνεται η ανάγκη εκπόνησης προγραμμάτων πρόληψης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού και ιδιαίτερα των γονέων με απώτερο στόχο τη μείωση της συχνότητας και της βαρύτητας των εγκαυμάτων στην παιδική ηλικία.

Λέξεις-κλειδιά:

έγκαυμα, παιδιά, επιδημιολογία, πρόληψη.

prevention, information and sensitization of the public and particularly of the parents.

The target of the efforts is the decrease of the frequency and severity of burns in childhood.

Key words:

burn, childhood, epidemiology, prevention.

Εισαγωγή

Tα εγκαύματα στην παιδική ηλικία παραμένουν ακόμη και σήμερα ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου^{1,2}. Αποτελούν σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας, ιδιαίτερα σε ηλικίες μικρότερες των 5 ετών^{3,4}. Κατατάσσονται, τα τελευταία 20 χρόνια, ως η δεύτερη αιτία θανάτου για παιδιά ηλικίας κάτω των 4 ετών στις Η.Π.Α. και τρίτη αιτία για τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας⁵. Σύμφωνα με αρκετές επιδημιολογικές μελέτες, φαίνεται ότι το παιδικό έγκαυμα έχει σχέση με την ηλικία και το φύλο⁶. Συγκεκριμένα, τα περισσότερα εγκαύματα συμβαίνουν σε παιδιά ηλικίας 1-5 ετών, ενώ η συχνότητα εγκαυματικής νόσου είναι διπλάσια στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια⁷. Η αιτιολογία των εγκαυμάτων ποικίλλει. Σε παιδιά ηλικίας κάτω των τριών ετών συχνότερη αιτία είναι τα καυτά υγρά, ενώ σε παιδιά ηλικίας άνω των 3 ετών συχνότερα απαντώνται τα εγκαύματα από φλόγα^{8,9,10}.

Η αντιμετώπιση των εγκαυμάτων απαιτεί μακροχρόνια, υψηλού κόστους και επώδυνη νοσηλεία, ενώ συχνά τα εγκαύματα καταλείπουν δυσμορφίες και αναπηρίες με αρνητικές συνέπειες για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών^{5,11,12}.

Επειδή το παιδικό έγκαυμα παραμένει σοβαρό πρόβλημα με παγκόσμιες διαστάσεις, πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και ιδιαίτερα στην πρωτογενή. Αυτή πρέπει να εστιάσει αφενός στην έγκαιρη ανίχνευση και ελαχιστοποίηση των παραγόντων κινδύνου που υποκρύπτονται στο σπίτι, αφετέρου στην αναγνώριση και τροποποίηση των λανθασμένων συμπεριφορών γονέων και παιδιών. Στην παρούσα αναδρομική μελέτη εκτιμήθηκαν οι αιτιολογικοί παράγοντες και η βαρύτητα των εγκαυμάτων σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» σε διάστημα 3 1/2 ετών από 1.1.96 έως 30.6.99.

Υλικό και μέθοδος

Τα στοιχεία της αναδρομικής μελέτης συλλέχθηκαν από τους φακέλους 94 παιδιών που είχαν νοσηλευτεί λόγω εγκαυματικής νόσου στις χειρουργικές κλινικές του νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» από 1.1.96 έως 30.6.1999. Από τους φακέλους νοσηλείας αξιολογήθηκαν τα εξής στοιχεία:

- ηλικία,
- φύλο,
- έκταση εγκαυματικής επιφάνειας,
- αιτία εγκαύματος,
- ώρα της ημέρας κατά την οποία συνέβη το ατύχημα.

Κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους κηδεμόνες των παιδιών συλλέχθηκαν επιπρόσθετα στοιχεία σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών, τον χώρο όπου συνέβη το ατύχημα και τον χρόνο που μεσολάβησε από την ώρα του ατυχήματος μέχρι την άφιξη του παιδιού στο νοσοκομείο.

Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Πίνακας 1.
Κατανομή εγκαυμάτων κατά ηλικία

Ηλικία (έτη)	N	%
0 - 5	77	81,9
6 - 10	13	13,8
10 - 14	4	4,3
Σύνολο	94	100

Αποτελέσματα

Από τα 94 παιδιά που μελετήθηκαν, τα 55 ήταν αγόρια (58,5%) μέσης ηλικίας 4,1 ετών και τα 39 ήταν κορίτσια (41,5%) μέσης ηλικίας 3,8 ετών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (81%) των εγκαυμάτων παρατηρήθηκε σε παιδιά ηλικίας 0-5 ετών, το 13% σε παιδιά ηλικίας 6-10 ετών και το 4,3% σε παιδιά ηλικίας 10-14 ετών (Πίνακας 1).

Η συχνότερη αιτία εγκαυματος ήταν η επαφή με καυτά υγρά (75,5%). Ακολουθούν σε συχνότητα η άμεση επαφή με τη φωτιά – ανάφλεξη (19,2%) και η επαφή με καυτά αντικείμενα (3,2 %) (Πίνακας 2).

Τα εγκαύματα σε ποσοστό 91,4% συνέβησαν μέσα στο σπίτι, κυρίως κατά τις μεσημβρινές ώρες (37,4%) (Πίνακας 3).

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, οι γονείς ήταν παρόντες σε ποσοστό 48,9%, άλλοι ενήλικες ήταν παρόντες σε μικρότερο ποσοστό (21,1%), ενώ σε σημαντικό ποσοστό (27,8%) τα παιδιά ήταν μόνα.

Οι πρώτες βοήθειες που δόθηκαν στα παιδιά ήταν οι εξής: αφαίρεση των ενδυμάτων του παιδιού (34,2%), εμβάπτιση σε κρύο νερό (26,6%) και χρήση διαφόρων τοπικών σκευασμάτων (39,2%) (Πίνακας 5).

Στον Πίνακα 6 φαίνεται η βαρύτητα του εγκαυματος σε σχέση με το βάθος της βλάβης. Το μεγαλύτερο πο-

Πίνακας 2.
Αιτίες εγκαυμάτων

Αιτίες εγκαυμάτων	N	%
Καυτά υγρά	71	75,5
Ανάφλεξη – φωτιά	18	19,2
Επαφή με καυτό αντικείμενο	3	3,2
Άλλα	2	2,1
Σύνολο	94	100

Πίνακας 4.
Παρουσία γονέων / συγγενών κατά το ατύχημα

Παρουσία γονέων / συγγενών	N	%
Οι γονείς	44	48,9
Συγγενικό πρόσωπο	19	21,1
Κανένας	25	27,8
Άλλο πρόσωπο	2	2,2
Σύνολο	90	100

Πίνακας 3.
Χρόνος που συνέβη το ατύχημα

Χρόνος	%
Πρωί	18,7
Μεσημέρι	37,4
Απόγευμα	23,1
Βράδυ	20,9
Σύνολο	100

Πίνακας 5.
Παροχή πρώτων βοηθειών στο σπίτι

Πρώτες βοήθειες	N	%
Αφαίρεση ενδυμάτων	27	34,2
Εμβάπτιση σε κρύο νερό	21	26,6
Επάλειψη με διάφορα σκευάσματα	31	39,2
Σύνολο	79	100

σοστό των παιδιών (71,2%) είχαν έγκαυμα 2ου βαθμού.

Ο μέσος χρόνος που μεσολάβησε από το ατύχημα μέχρι τη διακομιδή του παιδιού στο νοσοκομείο ήταν περίπου 2 ώρες και ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 8,2 ημέρες.

Πίνακας 6.
Βαρύτητα εγκαύματος σε σχέση με το βάθος

Βαθμός εγκαύματος	%
Πρώτου – μερικού πάχους	18,2
Δευτέρου – μερικού πάχους	71,2
Τρίτου – ολικού πάχους	10,6
Σύνολο	100

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης μας, το μεγαλύτερο ποσοστό εγκαυμάτων που χρήζουν νοσηλείας παρατηρείται σε παιδιά ηλικίας 0-5 ετών, εύρημα που συμφωνεί με άλλες μελέτες^{13, 14, 15}. Τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο^{16, 17, 18, 19}. Η πρώτη αιτία πρόκλησης παιδικού εγκαύματος είναι τα καυτά υγρά^{8, 20, 21, 22, 23}. Τα εγκαύματα αυτά προκαλούνται συνήθως όταν το μικρό παιδί τραβήξει από την κουζίνα σκεύος με βραστό νερό ή γάλα. Ακόμη, συμβαίνουν κατά τη διάρκεια προετοιμασίας και σερβιρίσματος καφέ ή τσαγιού, λόγω είτε μειωμένης επιτήρησης από τη μητέρα είτε υπερκινητικότητας και περιέργειας του ίδιου του παιδιού.

Τέλος, το μπάνιο μπορεί να γίνει αιτία εγκαύματος όταν το ίδιο το παιδί ανοίγει τη βρύση με καυτό νερό ή οι γονείς δεν δοκιμάσουν τη θερμοκρασία του νερού πριν από το μπάνιο.

Η δεύτερη αιτία πρόκλησης εγκαυμάτων είναι η άμεση επαφή με τη φωτιά – ανάφλεξη, σε ποσοστό 19,2%. Το ποσοστό αυτό είναι συγκρίσιμο με αυτό που αναφέρουν οι Kumar και συν.⁴ (21,4%), οι οποίοι επίσης συμφωνούν ότι η άμεση επαφή με τη φλόγα είναι η δεύτερη

σε συχνότητα αιτία παιδικού εγκαύματος. Τα εγκαύματα από φωτιά, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία^{19, 8}, είναι συνήθως ολικού πάχους και πολλές φορές θανατηφόρα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά φορούν ρούχα συνθετικά ή νάιλον, τα οποία είναι εύφλεκτα. Τα υφάσματα αυτά λιώνουν γρήγορα, προσκολλώνται πάνω στο δέρμα και προκαλούν βαθιά εγκαύματα.

Στη συντριπική τους πλειοψηφία τα εγκαύματα (91,4%) συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με άλλες μελέτες, και δικαιολογείται δεδομένου ότι τα παιδιά σε αυτή την ηλικία βρίσκονται τις περισσότερες ώρες μέσα στο σπίτι και τα διακρίνει περιέργεια και ζωηρότητα^{1, 10, 24, 25, 26, 27}. Τα περισσότερα εγκαύματα συμβαίνουν κατά τις μεσημβρινές και βραδινές ώρες, δηλαδή τις ώρες παρασκευής του γεύματος και δείπνου, κατά τις οποίες το παιδί είναι συνήθως πεινασμένο και ανήσυχο, ενώ η μητέρα διακατέχεται από άγχος και βιασύνη^{28, 29, 30, 31}.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, την ώρα του ατυχήματος ήταν παρόντες γονείς ή άλλοι ενήλικες σε ποσοστό 76%, εύρημα που συμφωνεί με αντίστοιχα άλλων ερευνών¹. Ωστόσο σ' ένα μεγάλο ποσοστό (27,8%) τα παιδιά ήταν μόνα. Ακόμη όμως και στην περίπτωση που κάποιος ενήλικας είναι παρών την ώρα του ατυχήματος, οι πρώτες βοήθειες που προσφέρει δεν είναι συνήθως οι ενδεδειγμένες. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με άλλες ευρωπαϊκές μελέτες³².

Η διάρκεια νοσηλείας ήταν από 1 έως 69 ημέρες με μέση διάρκεια 8,2 ημέρες, εύρημα που συμφωνεί επίσης με άλλες μελέτες³².

Συμπεράσματα

Τα παιδικά εγκαύματα εξακολουθούν να παραμένουν ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας και στη χώρα μας. Από τα ευρήματα διαφόρων μελετών αλλά και της παρούσας μελέτης διαπιστώνεται ότι τα περισσότερα ατυχήματα από έγκαυμα συμβαίνουν τα πρώτα 5 χρόνια της ζωής, μέσα στο σπίτι και παρουσία γονέων ή άλλων ατόμων που φροντίζουν τα παιδιά. Επειδή η εγκαυματική νόσος έχει δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένεια, θεωρείται απαραίτητο να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν προγράμματα πρόληψης. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να βασίζονται κυρίως στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και στην εκπαίδευση και ενημέρωση των γονέων με στόχο τη μείωση της συχνότητας και της βαρύτητας των εγκαυμάτων στην παιδική ηλικία.

Βιβλιογραφία

1. Cronin KJ, Butler PEM, McHugh M, Edwards GA. A 1-year prospective study of burns in an Irish paediatric burns unit. *Burns* 1996, 22: 221-224.
2. Morrow SE, Smith DL, Cairns BA, Howell PD, Nakayama Don K, Peterson HD. Etiology and Outcome of Pediatric Burns. *J of Pediatr Surg* 1996, 31: 329-333.
3. Green AR, Fairclough J and Sykes PJ. Epidemiology of burns in childhood. *Burns* 1984, 10: 368-371.
4. Kumar P, Chirayil PT, Chittoria R. Ten years epidemiological study of paediatric burns in Manipal, India. *Burns* 2000, 26: 261-264.
5. McLoughlin E, McGuire A. The causes, cost, and prevention of childhood burn injuries. *Am J Dis Child* 1990, 144: 677-683.
6. McLoughlin E, Grawford J.D. Types of burn injuries. *Pediatr Clin North Am* 1985, 32: 61-75.
7. O'Neill JA. Fluid resuscitation in the burned child - A reappraisal. *J Pediatr Surg* 1982, 17: 604.
8. Rossignol AM, Locke JA and Burke JF. Paediatric burn injuries in New England, USA. *Burns* 1990, 16: 41-48.
9. Liu EH, Khatri B, Shakya YM, Richard BM. A 3 year prospective audit of burns patients treated at the Western Regional Hospital of Nepal. *Burns* 1998, 24: 129-133.
10. Elisdottir R, Ludvigsson P, Einarsson O, Thorgrimsson S, Haraldsson A. Paediatric burns in Iceland. Hospital admissions 1982-1995, a populations based study. *Burns* 1999, 25: 149-151.
11. Rivara FP. Developmental and behavioral issues in childhood injury prevention. *J Dev Behav Pediatr* 1995, 16: 362-370.
12. Haberal M, Ucar N, Bilgin N. Epidemiological survey of burns treated in Ankara, Turkey and desirable burn prevention strategies. *Burns* 1995, 21: 603.
13. Moir GC, Shakespeare V and Shakespeare PG. Audit of thermally injured children under 5 years of age. *Burns* 1991, 17: 406-410.
14. Waller AE and Marshall SW. Childhood thermal injuries in New Zealand resulting in death and hospitalization. *Burns* 1993, 19: 371-376.
15. Laing RM, Bryant V. Prevention of burns injuries to children involving nightwear. *N Z Med J* 1991, 104: 363.
16. Batchelor JS, Vanjari S, Bundy P, Roberts AH. Domestic iron burns in children: a cause for concern? *Burns* 1994, 20: 74-75.
17. Huyer DW, Corkum SH. Reducing the incidence of tap-water scalds: strategies for physicians. *CMAJ* 1997, 156: 841-844.
18. Eadie PA, Williams R, Dickinson WA. Thirty-five years of pediatric scalds: are lessons being learned? *Br J Plast Surg* 1995, 48: 103-105.
19. Σκόνδρας Κ. Η εγκαυματική νόσος στην παιδική ηλικία. Στο Ι. Ιωάννοβιτς. Πλαστική Χειρουργική. 1η έκδοση, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας 1990, 432-437.
20. Ramanathan C, Ekpenyong L and Stevenson JH. Scald burns in children caused by hot drinks - the importance of the type of cup. *Burns* 1994, 20: 111-114.
21. Raine AM and Azmy A. A Review of thermal injuries in young children. *J Pediatr Surg* 1983, 18: 21-26.
22. Turegun M, Sengezer M, Selmanpakoglu N, Celikoz B, Nisanci M. The last 10 years in a burn center in Ankara, Turkey; an analysis of 5.264 cases. *Burns* 1997, 23: 587-590.
23. Datubo-Brown DD and Gowar JP. Contact burns in children. *Burns* 1989, 15: 285-286.
24. Mzezewa S, Jonsson K, Aberg M, Salemark L. A prospective study on the epidemiology of burns in patients admitted to the Harare burns units. *Burns* 1999, 25: 499-504.
25. Zeitlin R, Somppi E and Jarnberg J. Paediatric burns in Central Finland between the 1960s and the 1980s. *Burns* 1993, 19: 418-422.
26. Foujuoh SN, Guyer B and Smith GS. Childhood burns in Ghana: epidemiological characteristics and home-based treatment. *Burns* 1995, 21: 24-28.
27. Enescu D, Davidescu I and Enescu M. Paediatric burns in Bucharest, Romania: 4.327 cases over a 5-year period. *Burns* 1994, 20: 154-156.
28. Chapman J, Sarhadi N, Watson A. Declining incidence of paediatric burns in Scotland: a review of 1.114 children with burns treated as inpatients and outpatients in a regional centre. *Burns* 1994, 20: 106-110.
29. Lindblad B, Terkelsen C. Domestic burns among children. *Burns* 1990, 16: 254-256.
30. Fernandez-Morales E, Galvez-Alcaraz L, Fernandez-Crehuet-Navajas J, Gomez-Gracia E, Salinas-Martinez J.M. Epidemiology of burns in Malaga, Spain. *Burns* 1997, 23: 323-332.
31. Παπάζογλου Κ, Πετρίδου Ε, Παπαδάτος Ι, Σκλάβος Μ, Σκόνδρας Κ, Τριχόπουλος Δ. Παράγοντες κινδύνου για εγκαύματα παιδιών στην Αθήνα. *Παιδιατρική* 1999, 62: 474-481.
32. Munster AM, Smith-Meek M, Sharkey P. The effect of early surgical intervention on mortality and cost effectiveness in burn care. *Burns* 1994, 20: 61-64.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 15/11/2000