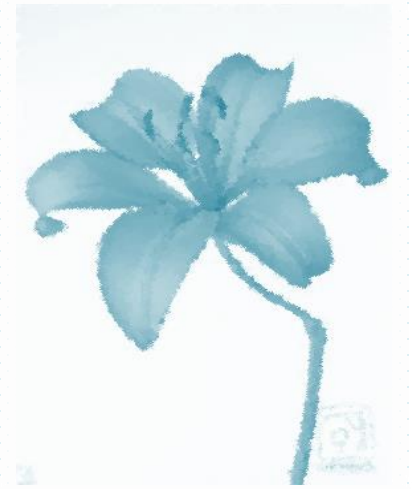


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



پیشگیری از سوانح و حوادث غیر عمد در نوجوانان

کودکان و نوجوانان بخش بزرگی از جمعیت پویا و آینده ساز کشورها را تشکیل می دهند. جهان آینده بر اساس دانش، نگرش و رفتار آنان شکل می گیرد، بدین لحاظ سرمایه گذاری جوامع در امر سلامت آنها امری زیر بنایی تلقی می گردد که همگام با توسعه یافتگی کشورها رشد می نماید.

دیری نخواهد پایید که عزیزان خردسال و نوجوانی که در حال حاضر در دنیای کودکانه خود سیر می کنند به عنوان بزرگسالان جوان جامعه در کنار ما بایستند و جریانات اجتماعی را عمیقاً تحت تاثیر قرار دهند. وظیفه ماست که نیازهای «رشد و تربیت»، «سلامت و امنیت» آنها را دریابیم و برای تحقق این اهداف برنامه ریزی کنیم.

هر روز در دنیا کودکان و نوجوانان بسیاری بر اثر سوانح و حوادث آسیب می بینند بخشی از آنها در بیمارستان بستری می شوند. بخشی دچار معلولیت های موقت و یا مادام العمر می شوند و برخی نیز جان خود را از دست می دهند. سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان سازمان ملل متحد در گزارش مشترک خود می گویند در سال ۲۰۰۴، ۹۰ درصد از مرگ های ثبت شده ی افراد ذیل ۱۸ سال به دلیل **سوانح و حوادث غیر عمد** بوده است.

از جمله مصدومیت های غیر عمدی که بیشترین تهدید برای سلامت کودکان و نوجوانان (صفر تا ۱۸ سال) در کشور را به همراه دارند می توان به **حوادث ترافیکی ، سوختگی ، مسمومیت ، غرق شدن ، سقوط** و بعضاً آسیب های مرتبط با حیوانات و جانوران زهری اشاره کرد. این حوادث ممکن است در محیط های خانه، مهد کودک، مدرسه، محل بازی، خیابان و ... برای کودکان رخ دهد. خوشبختانه این حوادث قابل پیشگیری و مربوط به عوامل محیطی و رفتاری است. آن گونه که سازمان جهانی بهداشت می گوید ۵۳٪ سلامت انسانها در دنیا به نوع زندگی آنها، رفتارها و عادات شخصی و اجتماعی شان وابسته است. به گفته این سازمان بین المللی، محیط زیست که شامل آب و هوای سالم است ۲۱ درصد، مراقبتهای سلامت ۱۶ درصد و بیولوژی انسانی تنها ۱۰ درصد سلامت ما انسانها را تشکیل می دهند.

اگر چه بزرگترین سهم در سلامت هر انسانی مربوط به آن چیزی است که خود فرد در زندگی انجام می دهد، اما با این وصف بخش بزرگی از مصدومیت های کودکان که منجر به مرگ و میر آنان می شود نیز وابسته به رفتارهای شخصی آنها یا والدین، مراقبان، مربیان و به طور کلی بزرگسالانی است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم در زندگی آنها حضور دارند.

تعریف آسیب: جراحت جسمی بدنبال مواجهه حاد با مقادیر زیاد انرژی (مکانیکی، حرارتی، شیمیایی یا اشعه) در حد بیش از حد آستانه تحمل فیزیولوژیک بدن یا نقص عملکرد بدن بدنبال کمبود یا فقدان یک یا چند عنصر حیاتی (مانند اکسیژن یا حرارت).

آسیب‌های کودکان و نوجوانان معضلی جهانی و رو به رشد

آسیب‌های کودکان و نوجوانان معضلی جهانی و رو به رشد است. و بیشترین میزان مرگ و میر از دوره کودکی تا بزرگسالی در این سنین اتفاق می‌افتد.

هر ساله صدها هزار کودک و نوجوان بر اثر حوادث غیر عمد و خشونت کشته شده و میلیون‌ها کودک دیگر نیز دچار عوارض و بیماری‌های ناشی از آسیب‌ها می‌شوند.

در مورد هر یک از انواع آسیب‌های کودکان، مداخلات پیشگیرانه‌ای وجود دارد که از بروز و شدت این خطرات می‌کاهد. اساس این مداخلات پیشگیرانه، شناخت و پیشگیری از حوادث عمدی و غیر عمدی است.

همه کودکان و نوجوانان ارزشمندند:

ایجاد ایمنی، همیشه کار آسانی نیست اما با پیگیری بیشتر می توان به آن رسید. کودکان در طی زندگی روزمره خود در معرض خطرات و آسیب های فراوانی هستند و در مسیر آن ها، انواعی از آسیب ها در کمین نشسته اند.

شرایط فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی محیط زندگی کودکان بسیار متفاوت است. شرایط محیطی زندگی کودکان تاثیر مهمی بر سلامت و ایمنی آنها دارد.

آسیب های کودکان و نوجوانان یک اولویت بهداشتی:

در سطح جهان، آسیب های غیرعمدی و خشونت از اصلی ترین علل مرگ و میر کودکان و نوجوانان است و سالانه قریب ۹۵۰ هزار مورد مرگ و میر افراد زیر ۱۸ سال را در پی دارد که در این میان آسیب های غیرعمدی عامل ۹۰ درصد این مرگ هاست. بیشترین موارد مرگ ناشی از آسیب در بین کودکان ۱۰ تا ۱۹ ساله دیده می شود.

حوادث ترافیکی در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال، اولین عامل مرگ بوده و در گروه سنی ۱۰ تا ۱۴ سال در ردیف دوم قرار می گیرد.

علاوه بر مرگ و میر، دهها میلیون کودک به دنبال برخی از آسیب ها، به مراقبت های بیمارستانی نیاز پیدا می کنند. اغلب این کودکان با مجموعه ای از ناتوانی ها و عوارض طولانی مدت از مرگ می گریزند.

در فهرست حوادث با ضایعات و محدودیت‌های همیشگی برای کودکان زیر ۱۴ سال، حوادث ترافیکی و سقوط در بین ۱۵ عامل اول قرار گرفته‌اند.

آسیب‌های کودکان اجتناب‌ناپذیر نیستند و می‌توان از وقوع آن‌ها پیشگیری نمود و کنترل‌شان کرد. برای مثال میزان آسیب‌های منجر به فوت کودکان زیر ۱۵ سال در برخی از کشورهای مرفه طی سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۵ به نصف رسیده است.

ماشینی شدن و آسیب های کودکان و نوجوانان:

اغلب رشد ماشینی شدن با حرکت به سوی جهانی و شهری شدن اتفاق می افتد. تاثیر ماشینی شدن بر ایمنی کودکان نیازمند بررسی بیشتر است چون یکی از علل عمده آسیب های کودکان محسوب می شود. جاده ها، همواره محل خطرناکی برای کودکان است که افزایش سریع بار ترافیک، این معضل را جدی تر می سازد.

اصلاح سیستم های حمل و نقل و طراحی زیرساخت های مناسب برای جاده ها از تدابیر اساسی برای توسعه ترابری سالم و ایمن محسوب می شوند.

تغییرات زیست محیطی و آسیب های کودکان و نوجوانان:

تحت تاثیر آثار جهانی تغییرات اقلیمی، رشد ابعاد و پیچیدگی های خطرات زیست محیطی نیز شتاب می گیرد. دانشمندان با توجه به وضعیت انتشار کربن در زمین، افزایش ۶ تا ۱.۵ درجه ای دمای زمین را پیش بینی کرده است. تاثیر تغییرات آب هوایی بر سلامت کودکان به خوبی روشن نیست و اما چنین آثاری اغلب غیرمستقیم است. ولی شرایط بحرانی نظیر طوفان های موسمی، سیلاب ها یا طغیان رودخانه ها و گل و لای حاصل از بارش سنگین باران، خشکسالی ها، بیابانزایی و... به شکل مستقیم نیز در معرض تهدید آسیب های جسمی قرار گیرند. و تبعات آن ممکن است در دوران های مختلف نمود پیدا کند.

کودکان و نوجوانان قربانی آسیب های والدین:

آسیب‌هایی که برای سایر اعضای خانواده نیز روی می دهد به طور غیرمستقیم، سلامت کودکان را تهدید می کند. فقدان یا نقص عضو و ناتوانی‌های جسمی حرکتی والدین و نیز فقر خانواده به علت تورم اقتصادی، گرانی و سطح پایین درآمد همگی بر سلامت و ایمنی کودکان موثر هستند.

در تحقیقی در چین، حدود ۵۰ درصد مرگ و میر والدین نوجوانان مدرسه‌ای یا بچه‌های کم سن و سال‌تر بر اثر سوانح و حوادث بود.

آسیب های غیر عمدی مرگبار:

در سال ۲۰۰۴، حدود ۹۵۰ هزار کودک زیر ۱۸ سال بر اثر آسیب جان خود را از دست دادند. عمده این آسیب های منجر به فوت ناشی از **حوادث ترافیکی، غرق شدگی، سوختگی ها، سقوط یا مسمومیت** بود. این پنج دسته آسیب های غیر عمدی، ۶۰ درصد آسیب های منجر به مرگ را شامل می شوند. دسته دیگر که تحت عنوان «سایر آسیب های غیر عمدی» نام گرفته است شامل انواع خفگی ها، گزش مار یا پرندگان، برودت شدید و یا دمای بالای هوا می باشد. این گروه نیز مسوول ۳۱ درصد از موارد مرگ کودکان در اثر آسیب هستند.

در کشورهای غنی و فقیر، ارتباط معنی‌داری بین سن و نوع آسیب وجود دارد. نتایج جمع‌آوری شده مطالعات جنوب و شرق آسیا نشان می‌دهد که عامل اصلی آسیب‌های منجر به فوت کودکان زیر یک سال در این منطقه، خفگی و در کودکان زیر پنج سال غرق شدن است و در سنین ۵ تا ۹ سال علاوه بر این موارد، حوادث جاده‌ای و گزش جانوران نیز اضافه می‌شود و در سنین ۱۰ تا ۱۷ سال **حوادث ترافیکی** مهم‌ترین عامل مرگ است. بنابراین تفاوت‌های زیادی بین کشورهای غنی و فقیر وجود دارد به طوری که با مقایسه‌ای که میان حوادث غرق‌شدگی منجر به فوت در کودکان زیر پنج سال ایالات متحده و آسیا انجام گرفته مشاهده شده است که میزان مرگ و میر کودکان در اثر این عامل به ازای هر ۱۰۰ هزار کودک در آسیا ۳۰ برابر ایالات متحده است.

در آنالیز میزان آسیب های کودکان به تفکیک جنس، میزان مرگ افراد مذکر در تمام حوادث به جز سوختگی ها بیشتر از افراد مونث است. در پاره ای از نقاط دنیا، میزان حوادث سوختگی منجر به فوت دختران قابل توجه است به طوری که بنابر گزارش WHO در منطقه جنوب شرقی آسیا و کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط منطقه مدیترانه شرقی نرخ مرگ و میر دختران در این گونه حوادث ۵۰ درصد بیشتر از پسران آن مناطق بوده است.

انواع آسیب‌هایی که منجر به فوت کودکان می‌شوند با آن دسته از آسیب‌هایی که غیرمهلک بوده و یا باعث عوارض طولانی‌مدت می‌شوند متفاوت هستند.

مطالعات کالج جهانی بهداشت در ۲۸ کشور جهان نشان می‌دهد که به جز یک کشور، **سقوط** اصلی‌ترین عامل آسیب‌های غیرمهلک است در صورتی که این ایتیم تنها درصد خیلی کمی از حوادث منجر به مرگ را تشکیل می‌دهد.

تمرکز مطلق بر آمارهای مرگ و میر ممکن است موجب غفلت از سیاست‌های پیشگیرانه شود. این در حالی است که اتخاذ چنین تدابیری در سیستم‌های حفاظت از سلامت بسیار حایز اهمیت می‌باشند.

کودک، بزرگسال کوچک نیست:

توانایی‌های جسمی و ذهنی، میزان وابستگی، فعالیت‌ها و رفتارهای پرخطر، همگی با رشد و بلوغ کودکان تغییر پیدا می‌کنند.

با وجود طی مراحل مهم رشد بدنی و ذهنی، کودکان همچنان در معرض آسیب‌های مختلفی قرار دارند. محیط‌های شهری و روستایی توسط بزرگ‌ترها و برای آنها طراحی شده است. صدای کودکان به ندرت شنیده می‌شود و تنها معدودی از فضاهای زندگی شهری و روستایی با نظرخواهی از کودکان طراحی و ساخته می‌شود.

محصولات و تجهیزات جدید نیز اغلب بدون در نظر گرفتن احتمال استفاده کودکان از آنها طراحی می‌شود و عواقب احتمالی شان برای کودکان نیز ارزیابی نمی‌شود.

کودکان و نوجوانان ممکن است به دلیل بی توجهی به برخی از دستورالعملها و توصیه های ایمنی دچار حادثه و آسیب شوند. احتمال این که افراد در این گروه سنی، تحت تاثیر فشار همسالان قرار بگیرند و دست به کارهای مخاطره آمیز بزنند، بیشتر است. برخی از آنها نیز ممکن است به دلیل هیجان، اضطراب یا خستگی نسبت به هشدارهای ایمنی بی توجهی کنند و به این ترتیب، خود را در معرض آسیب قرار دهند.

در اینجا به چند مورد از مهمترین آسیب هایی که همواره کودکان و نوجوانان را تهدید می کند می پردازیم.

غرق شدگی، حوادث ترافیکی ، مسمومیت، سوختگی، سقوط

غرق شدگی



مقدمه

همه ساله کودکان و نوجوانان زیادی با هدف فراهم کردن اوقات مفرح یا انجام ورزش به شنا کردن و قایق سواری در دریا و سایر مکان های آبی می پردازند و در برخی موارد به دلیل رعایت نکردن اصول ایمنی، دچار غرق شدگی می شوند.

غرق شدگی به معنای ورود آب به داخل ریه ها و مجاری تنفسی و خفگی در نتیجه فرو رفتن در آب است. غرق شدگان دچار هیپوکسی (کاهش اکسیژن رسانی به بدن) می شوند و در نتیجه آسیب به سلول های عصبی در دقایق اولیه بعد از غرق شدگی روی می دهد.

برخلاف تصور عمومی، غرق شدگی فقط در دریا اتفاق نمی افتد بلکه شنا کردن در محیط های آبی دیگر نظیر **کانال، رودخانه و سد** نیز می تواند موجب غرق شدگی شود.

یکی از علل غرق شدگی در دریا این است که وقتی فردی در حال غرق شدن است، افراد دیگر برای نجات دادن او وارد دریا می شوند و آنها نیز غرق می شوند. نجات دادن فرد غریق، نیاز به آشنایی کامل با مهارت شنا و آموزش دیدگی در فن غریق نجات است و هرکسی از عهده این کار بر نمی آید و در صورت نداشتن تجربه و مهارت کافی، بعضاً افراد برای نجات فرد غریق، جان خود را از دست می دهند.

غرق شدگی **سومین علت مرگ های ناشی از حوادث** است. علت غرق شدگی در روزهای آخر هفته و در ماه های گرم سال شایع تر است. قربانیان غرق شدگی اکثراً کودکان، نوجوانان و جوانان هستند.

آب برای اکثر کودکان تداعی کننده تفریح، بازی و ماجراجویی است، که می تواند خطرناک باشد. مردم در هر گروه سنی غرق می شوند ولی دو گروه سنی است که افراد بیشتر از معمول غرق می شوند **اولین گروه سنی کودکان نوپا است و دومین گروه سنی نوجوانان هستند.**

غرق شدگی در افراد مذکر بیشتر از افراد مونث روی می دهد. بیماری های زمینه ای می توانند مستعد کننده غرق شدگی باشند مانند: صرع، بیماری های قلبی، ضعف عضلانی، عقب ماندگی ذهنی و همچنین مصرف داروهای خواب آور، الکل و مواد روان گردان قبل از شنا می تواند زمینه ساز غرق شدگی باشد.

مکان های آبی پرخطر در غرق شدگی

- دریا
- رودخانه
- سد
- کانال
- چاه
- استخر، حوض، وان حمام

نشانه های غرق شدگی

- دست و پا زدن غیرطبیعی و تقلا کردن
- قرار گرفتن سر و صورت زیر آب به مدت طولانی
- خم شدن سر به عقب
- متورم شدن شکم به علت خوردن مقدار زیاد آب
- تنفس صدادار، تنگی نفس، قطع تنفس
- قطع شدن ضربان قلب
- بیهوشی
- کبودی یا رنگ پریدگی لبها، صورت و پوست بدن
- استفراغ
- سرفه

اصول پیشگیری از غرق شدگی در تمام مکان های آبی پرخطر

- کودکان را در ساحل دریا و رودخانه، در نزدیکی مکان های آبی پرخطر، وان حمام، حوض و استخر تنها رها نکنید.
- کودکان نباید بدون همراهی فرد بزرگسال، وارد آب شوند.
- کودکان باید به همراه لوازم ایمنی شنا (جلیقه شنا، بازوبند شنا، حلقه شنا، تخته شنا، نودل) به درون استخر بروند.
- مهارت شنا کردن را یاد بگیرید.
- توانایی خود را در شنا کردن، بیش از حد در نظر نگیرید. یک سوم قربانیان غرق شدگی با فن شنا آشنایی کامل داشته اند.
- در قسمت های عمیق دریا شنا نکنید.
- به داخل آبی که عمق آن را نمی دانید وارد نشوید.

- شب ها در مکان های آبی پرخطر شنا نکنید.
- در زمان طوفانی بودن دریا، در دریا شنا نکنید.
- اگر شنا بلد نیستید در مکان های آبی پرخطر شنا نکنید.
- هنگام قایق سواری، جلیقه نجات بپوشید.
- در دریا از محدوده مجاز برای شنا که با توپ های رنگی مشخص شده است، دورتر نروید.
- در آب های کم عمق یا آبی که عمق آن را نمی دانید شیرجه نزنید زیرا احتمال ضربه مغزی یا آسیب به ستون فقرات و استخوان ها وجود دارد.
- اگر هنگام شنا احساس کردید عضلاتتان گرفته است و یا خسته شده اید، فوراً از آب خارج شوید.
- قبل از شنا از مصرف الکل، مواد روان گردان و داروهای خواب آور اجتناب کنید.

□ از ورود ناگهانی به آب سرد خودداری کنید زیرا به دلیل سرد بودن آب، احتمال سنکوپ و شوک دمایی وجود دارد.

□ اگر شنا بلد نیستید، برای نجات فرد غریق، وارد آب نشوید. زیرا احتمال دارد شما هم دچار غرق شدگی شوید.

□ برای نجات فرد غریق به داخل رودخانه پرآب نروید زیرا جریان تند آب رودخانه شما را غرق می کند.

□ اگر دارای صرع و اختلالات تعادل هستید، در مکان های آبی پرخطر شنا نکنید.

□ در زمان شنا در دریا یک نفر از دوستان و آشنایان خود را در ساحل دریا داشته باشید تا مراقب شما باشد و در صورت لزوم به نیروهای امداد اطلاع دهد.

□ در اطراف استخر و حوض و چاه، حفاظ نصب کنید.

غرق شدگی در دریا

زمین کف دریا از جنس شن و ماسه است و به هیچ وجه بافت مستحکمی ندارد. بر اثر حرکت موج ها، شن و ماسه کف دریا جابجا می شوند. به این دلیل، فردی که وارد دریا می شود و شنا بلد نیست ممکن است بر اثر خالی شدن زمین زیر پایش، غرق شود.

علاوه بر این دریا برای افرادی که حتی شنا بلد هستند به دلیل وجود موج های خطرناک، ناامن است.

در دریا خصوصاً سه نوع موج وجود دارد:

موج طولی: از شمال دریا به سمت جنوب در حال حرکت است.

موج عرضی: به صورت عرضی از سمت راست دریا به سمت چپ است در نتیجه اگر فردی در یک نقطه ای غرق

شود امکان این که در فاصله ای دورتر از نقطه حادثه و سمت چپ محل حادثه دیده شود بسیار محتمل است.

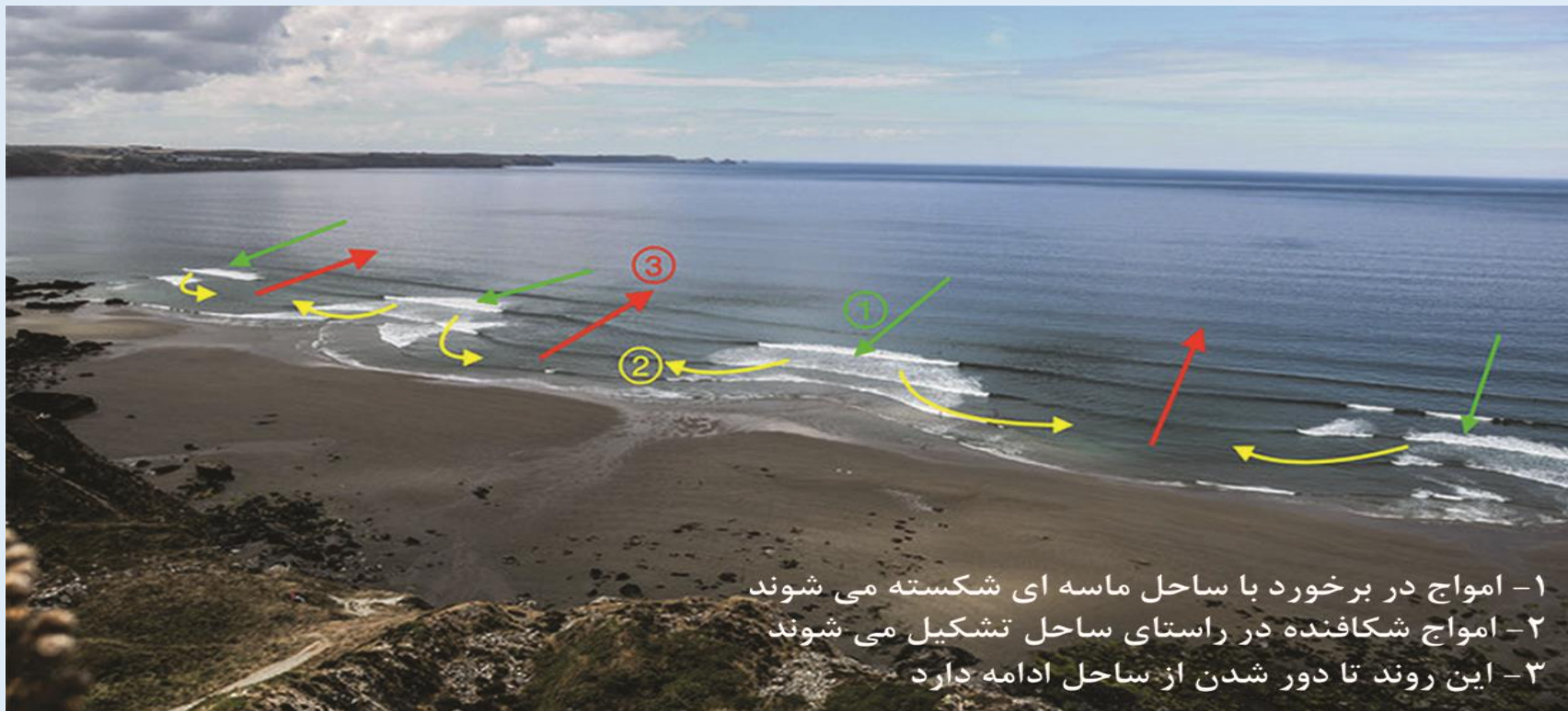
جریان های شکافنده: جریان شکافنده، به جریان های آبی گفته می شود که از ساحل به سوی دریا حرکت می کنند. این جریان یکی از مهم ترین عوامل در غرق شدگی انسان ها در دریاهاست به طوری که ۸۰ درصد عملیات کمکی توسط ناجیان غریق مربوط به همین پدیده است. حرکت این جریان از داخل منطقه خیزاب ساحلی آغاز می شود و تا خارج از خط شکست موج ادامه می یابد.

این جریان ها، آبی که موج ها به سوی ساحل آورده اند را به دریا باز می گردانند. جریان های شکافنده بسته به شیب ساحل و کنش موج، عامل اصلی کشش آب به سوی دریا و مرگ انسان هستند. امکان اتفاق جریان های شکافنده در تمامی دریاها، دریاچه ها و اقیانوس ها وجود دارد.

جریان شکافنده از بالا شبیه یک بادبزن دستی است که دسته آن به سمت ساحل و دهانه آن به سمت دریا است. دسته این بادبزن بیشترین قدرت را دارد و صرف‌نظر از این که شناگر چقدر ماهر باشد یا تا چه حد توانایی جسمی دارد، عملاً برگشت او به سمت ساحل را غیرممکن می‌سازد و او را به شدت و سرعت با خود به داخل دریا می‌کشاند. برای درک بهتری از قدرت این جریان باید گفت که سرعت این جریان معمولاً از رکورد سرعت شنای المپیک نیز بالاتر است؛ بدین معنی که حتی بهترین قهرمان شنای المپیک نیز نمی‌تواند بر خلاف آن شنا کرده و به طرف ساحل برگردد. عرض جریان شکافنده بین ۳ تا بیش از ۶۰ متر و طول آن به داخل دریا بسیار متفاوت است و گاهی تا ده ها متر به داخل دریا کشیده می‌شود.

ویژگی های امواج شکافنده

- * آب در محل جریان شکافنده آرام و بدون موج است.
- * آب دریا در محل جریان شکافنده هم رنگ دیگر جاهای دریا نیست
- * خطی از آب کف آلود، همراه خزه یا زباله در محل جریان شکافنده به سوی دریا حرکت می کنند.
- * امواجی که به سوی کرانه و ساحل می آیند در محل جریان شکافنده دچار شکست می شوند.



نحوه برخورد با امواج شکافنده

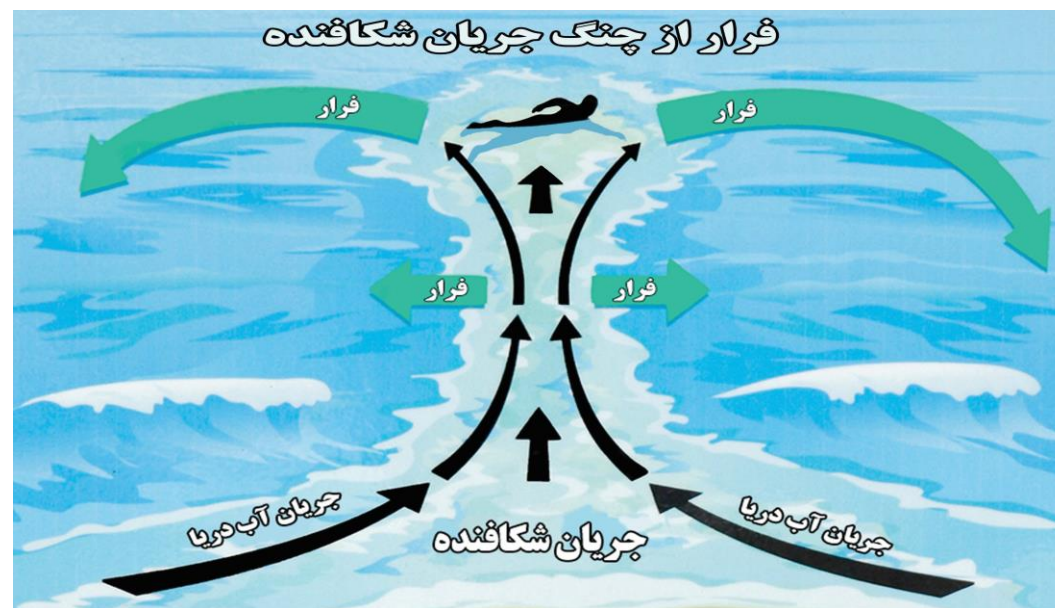
- آرامش خود را حفظ کنید و با جریان آب مقابله نکنید.
- هرگز بر خلاف جریان شکافنده و به سمت ساحل شنا نکنید. این اقدام مرگ بار منجر به خسته شدن کامل شناگر شده و شناگر از رمق افتاده به راحتی غرق خواهد شد. خود را بر روی آب نگاه دارید یعنی روی آب شناور شوید.
- اکنون برای رهایی از جریان شکافنده چند گزینه پیش روی شماست:

اگر توان جسمانی بالایی برای شنا دارید؛ به صورت موازی با ساحل حرکت کنید و از مسیر جریان کاملاً خارج شوید و سپس به صورت مورب به سمت ساحل برگردید. همچنین برای خروج از جریان شکافنده، موازی با ساحل در عمق آب شنا کنید.

در اعماق زیرین آب، جریان شکافنده قدرت کمتری دارد. لذا می توانید به این طریق از مسیر جریان فرار کنید آنگاه از آب عمیق به آرامی و به صورت مورب به سطح بازگشته و به صورت مورب به ساحل بروید. دقت کنید که این روش نیازمند توانایی حبس طولانی تنفس است.

اگر توان بدنی معمولی دارید؛ هم جهت با جریان به سمت دریا حرکت کنید. معمولاً جریان پس از طی چندین متر تا چند ده متر، قدرت خود را از دست می دهد. در اینجا می توانید به صورت موازی با ساحل، از جریان فرار کرده و پس از طی چندین متر و دور شدن از جریان، ابتدا نفس بگیرید، سپس تقاضای کمک کنید و بعد به صورت مورب به سمت ساحل برگردید. لازم به ذکر است که معمولاً دریا در خارج ناحیه شکست امواج آرامتر است.

ناحیه شکست امواج، ناحیه ای است که موج در آنجا فرو ریخته و به رنگ کف سفید دیده می شود و این ناحیه برای شنا کردن مناسب نیست. بنابراین شناگری که بتواند خود را در خارج از ناحیه شکست امواج روی سطح آب نگاه دارد، از جریان شکافنده در امان خواهد بود. **اگر توانایی فرار ندارید؛** بر روی آب شناور بمانید تا با جریان آب به ساحل برده شوید.



نجاتِ غریق در دریا

- نجات دهندگان آموزش ندیده باید مواظب باشند که خودشان هم غرق نشوند. در بسیاری از مواقع افرادی که برای نجات غریق به دریا رفته اند خودشان هم غرق شده اند.
- برای نجات فرد غریق، ابتدا امنیت خود را در نظر بگیرید.
- برای کمک به فرد غریق و هدایت به بیرون از آب می توان از طناب، چوب و حلقه نجات استفاده کرد یا با تشکیل زنجیره انسانی او را نجات داد.
- فرد غریق نجات، در زمان بیرون آوردن فرد غریق از آب، باید سر او را بیرون آب نگهدارد، با یک دست شنا کند و با یک دست فرد را از پشت بگیرد و همراه او شنا کند. در این حالت فرد غریق نباید تولا کند و باید آرام باشد.



- غریق نجات آموزش دیده باید برای نجات فرد غرق شده در دریا اقدام کند.
- در صورتی که فرد غریق، هوشیار باشد، باید به خشکی منتقل شود و عملیات احیا سریعاً برای او شروع شود. در افرادی که هوشیاری شان از دست رفته است، شروع احیا در آب صورت می گیرد تا با صرف وقت در حین انتقال غریق به خشکی، امکان نجات فرد افزایش یابد. در این حالت تنفس بدون ماساژ قلبی داده می شود.
- برای غرق‌شدنی که به خشکی آورده شده است، عمل تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی (CPR) انجام می شود.
- هنگام نجات فرد از آب، نجات دهندگان باید تلاش کنند که فرد را در وضعیت عمودی و راه هوایی را باز نگه دارند زیرا این کار به پیشگیری از استفراغ و آسپیراسیون بیشتر آب و محتویات معده کمک می کند.



رفتارهای ایمن در ساحل دریا

- ضرورت حضور یک فرد بزرگسال
- حضور نجات غریق
- بررسی شرایط آب و هوایی، محدودیت شنا در اوضاع خاص آب و هوایی
- پوشیدن جلیقه نجات
- در دسترس بودن وسایل ایمنی و نجات همچون طناب و تیوپ
- اجتناب مراقب کودک از فعالیت‌هایی که تمرکز را از بین می‌برد
- تدارک وسایل ایمنی برای تمام سرنشینان شناورهایی مانند قایق‌های صید، قایق‌های تفریحی و کشتی‌ها
- حضور یک فرد مسؤول و توانمند در محل



غرق شدگی در رودخانه

شنا در رودخانه با شنا در آب های دیگر از جنبه های زیر متفاوت است:

۱. اصول شنا در رودخانه متفاوت است

- بسیاری از افراد تصور می کنند که رودخانه ها محلی امن برای شنا کردن هستند اما آمار بسیار بالای مرگ و میر در رودخانه ها نشان می دهد که این آب ها مکانی خطرناک برای شنا هستند. توجه داشته باشید که از دید یک شناگر با تجربه، آرام بودن ظاهر آب یا کم عمق بودن ظاهری آب هرگز به معنی بی خطر بودن آب برای شنا کردن نیست.



۲. رودخانه، عمیق و گردابی است

بسیاری از رودخانه ها با وجود ظاهری آرام، بسیار خطرناک و عمیق هستند به نحوی که فرد زمانی متوجه عمق زیاد آن می شود که گرفتار گرداب آن شده است، بنابراین بدون اطلاع از عمق رودخانه هرگز برای شنا در آن اقدام نکنید.

۳. جریان آب رودخانه بسیار قوی و غیر قابل پیش بینی است

با نگاه از بیرون آب، رودخانه ممکن است کاملاً آرام و فریبنده باشد؛ اما در زیر این آرامی، جریانات آب بسیار تند و قدرتمند در جریان است. ضمناً هر چند ممکن است محلی که شما برای شنا در رودخانه انتخاب کرده اید آرام باشد، ولی ممکن است جریان آرام آب بدون این که متوجه شوید شما را به قسمت متلاطم یا عمیق رودخانه که فقط چند متر دورتر از محل اول است، هدایت کند.

۴. رودخانه لبه های ناپایدار دارد

جریان مداوم آب موجب فرسایش دائمی لبه ها و کناره های رودخانه می شود. این موضوع باعث می شود که آرام آرام زیر لبه های رودخانه خالی شود. در نتیجه هر چند کناره رودخانه برای افرادی که روی آن ایستاده یا راه می روند، پایدار به نظر می رسد، ولی در حقیقت این لبه ها هر لحظه آماده فرو ریختن است. از طرف دیگر، اگر شناگر بخواهد برای خارج شدن از آب رود از این لبه ها به سمت بالا حرکت کند، احتمال فرو ریختن آنها وجود دارد. چنین فردی، به سختی می تواند خود را نجات دهد. امکان فرو ریختن این لبه ها حتی در هنگام ماهیگیری هم وجود دارد. لذا گذاشتن گاردریل، سنگ چین و سایر روش های محافظتی دیگر در رودخانه هایی که مردم جهت ماهیگیری تفریحی می روند نیز بسیار مفید است .

گرچه به کار بردن این روش ها می تواند پرهزینه باشد ولی با در نظر گرفتن هزینه های ناشی از غرق شدگی، بسیار ناچیز است.



مثالی از نحوه فرسایش خاک زیر کناره های رودخانه و تشکیل کناره های زیر خالی

۵. بستر رودخانه ویژگی های خاص دارد

بستر اغلب رودخانه ها عمق نامنظمی دارند که هر روز نیز تغییر می کند و اغلب بسیار دشوار می توان برآورد کرد که یک قسمت معین از رودخانه چقدر عمق دارد. لذا مثلاً اگر دیروز محلی از رودخانه برای شنا کردن، عمق مناسبی داشته، دلیلی ندارد که امروز هم عمق این محل مناسب باشد. رودخانه محل مناسبی برای شیرجه زدن نیست، افراد زیادی همه ساله به دلیل شیرجه در آب بسیار کم عمق رودخانه، دچار آسیب های جدی نخاع و سر می شوند. بستر رودخانه در همه جا یکسان نیست، در برخی نواحی کم عمق و در برخی نواحی عمیق است.

رودخانه ها ممکن است دارای سطح ناهموار و شیب دار و سنگلاخ باشند و افرادی که شنا بلد نیستند، یا شناگران ورزیده ای نیستند با سر خوردن روی این شیب ها وارد قسمت عمیق آب شده و غرق شوند.

بستر رودخانه ممکن است از قطعات سنگ، لجن، شن، گل، یا ... پوشیده شده باشد. همچنین اشیای بسیاری ممکن است در بستر رودخانه وجود داشته باشند که شناگران ممکن است به آنها گیر کرده و غرق شوند.

۶. آب رودخانه سرد است

آب رودخانه معمولاً از آب دریا یا استخر بسیار سردتر است. دمای بسیار پایین آب رودخانه ها در برخی فصول سال موضوعی بسیار جدی است که کمتر به آن توجه می شود. آب سرد، ۲۵ درصد سریعتر از هوای سرد گرمای بدن انسان را می گیرد و می تواند کشنده باشد. غوطه ور شدن ناگهانی در آب سرد (مثلاً آب با دمای کمتر از ۱۵ درجه سانتی گراد) می تواند موجب بروز شوک سرما در فرد شده که با ایجاد انقباض عضلانی می تواند موجب اختلال در توانایی شنا کردن فرد شده و با بروز آثار وخیم بر سیستم قلبی، تنفسی و عروق می تواند موجب غرق شدن ناگهانی فرد شود.

لذا اگر احساس سرما کردید سریعاً از آب خارج شوید. بهتر است به آرامی وارد آب شوید و به طور ناگهانی با شیرجه زدن وارد آب سرد رودخانه نشوید زیرا دچار شوک سرما، هیپوترمی و غرق شدگی می شوید. شناور ماندن بر روی جریان آب رودخانه نیاز به صرف انرژی زیادی دارد و حتی از شناور شدن بر روی آب دریا نیز می تواند سخت تر باشد. بسیاری از شناگران به دلیل دست کم گرفتن قدرت رودخانه و دست بالا گرفتن توانایی خود، در عمل دچار خستگی شوند.

۷. وضعیت آب رودخانه، سریع تغییر می کند

هرچند ممکن است آب رودخانه در ابتدا آرام باشد، ولی الگوهای فصلی، سیلاب ها و سایر آثار طبیعت بر این آب ها ممکن است وضعیت رودخانه را ظرف چند دقیقه یا چند ساعت کاملاً دگرگون سازد و محلی که ساعتی قبل برای شنا مناسب بوده ممکن است دیگر مناسب نباشد. شنا در آب های طبیعی بسیار دشوارتر از استخر است؛ شناگر زود خسته و خیلی ناگهانی دچار مشکل می شود. گل آلود بودن آب اکثر رودخانه ها، موجب دید بسیار کم برای شناگران شده و چنانچه فردی دچار غرق شدگی شود و به زیر آب برود، پیدا کردن او حتی برای ناجیان غریق حرفه ای هم امری دشوار است؛ همچنین جریانات بسیار قوی آب در لایه های زیرین، ممکن است فردی را که به زیرآب رفته بسرعت ربوده و از محل اولیه دور کنند.



۸. در رودخانه جریان چرخان (ادی) و امواج بافر ایجاد می شود

ناحیه ای از آب چرخان که در پشت یک مانع درون رودخانه (مثلاً یک تخته سنگ) ایجاد می شود ادی نام دارد. جریان آب در ادی اغلب بر عکس جریان رودخانه و به سمت بالا دست آن است. محل تماس جریان ادی با جریان آب رودخانه را «خط ادی» می گویند که جریان آب در این ناحیه بسیار پیچیده و غیر قابل پیش بینی است. در مورد ادی های بزرگ، گذشتن از «خط ادی» حتی برای شناگران ماهر بسیار دشوار بوده و نیاز به شنای سنگین و صرف انرژی بسیار زیادی دارد که می تواند شناگر را از رمق انداخته و غرق کند.

• موج های چرخان، دقیقاً در پایین اشیای بزرگ درون رودخانه (نظیر تخته سنگ های بزرگ) پدید می آیند. در این محل، آب دائماً بر روی خود جریان چرخنده دارد و اشیای یا انسان ممکن است در محل موج های چرخان گیر بیفتند.



۹. در رودخانه امواج ایستا ایجاد می شود

- امواج بافر در محل برخورد آب رودخانه با مانع ایجاد می شوند.
- امواج ایستا، امواجی هستند که در پایین یک مانع داخل آب (مثلاً یک تخته سنگ) یا در پایین باریک شدن ناگهانی رود ایجاد می شود. این امواج ممکن است روی شناگر شکسته شده و شناگر را به زیر آب فشار دهد.

۱۰. در رودخانه تند آبها وجود دارند



امواج ایستا

اصول ایمنی شنا در رودخانه

- خطر شنا کردن در رودخانه را در نظر داشته و تجهیزات ایمنی برای شنای خود و کودکان به همراه داشته باشید. این تجهیزات ایمنی می تواند شامل جلیقه نجات یا تیوپ لاستیکی برای شما و کودک یا نوجوان شما باشد.
- آمار بالایی از موارد غرق شدگی به مصرف کنندگان الکل و مواد مخدر نسبت داده می شود. همچنین بعضی از داروها، حتی داروهایی که پزشک برای شما تجویز نموده است، می تواند توانایی شنا کردن شما را کاهش دهد.
- هرگز تنها در رودخانه شنا نکنید، شیرجه نزنید یا به داخل آب نپرید. پیش از شنا در رودخانه حتماً خطرات محلی از رودخانه که قصد دارید وارد آن شوید را در نظر بگیرید.

ویژگی های محل مناسب برای شنا در رودخانه

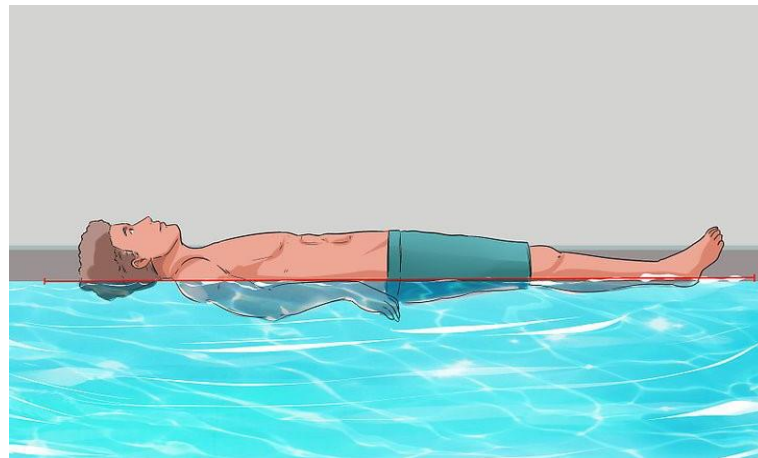
- دارای جریان بسیار ضعیف آب باشد .
- دارای محلی برای ورود و خروج آسان باشد .
- دارای سطح هموار در کف رود باشد که به آسانی دیده شود.

ویژگی های محل نامناسب برای شنا در رودخانه

- اگر دارای آب گل آلودی باشد که نتوان زیر آب را مشاهده کرده باشد.
- اگر اجسام زاید، درختان، یا ریشه هایی از درختان در زیر آب وجود داشته باشد.
- اگر رود، محل تردد قایق باشد.
- اگر در قسمت پایین رود، تندآب ها، سازه های دست بشر نظیر پل، سد، بند، سیم کشی داخل آب، صافی ها و وجود داشته باشد. در مورد پل، وجود آن در بالا و پایین رود نامناسب است؛ چرا که پل ها جریان آب رودخانه را دچار تغییرات غیر قابل پیش بینی می کنند.

مهارت شنای نجات دهنده غریق در رودخانه

به پشت روی آب شناور شوید. پاهای خود را روی آب نگاه دارید به نحوی که پنجه پاها به سمت پایین رود باشد. دستهای خود را در دو طرف بدن به نحوی آزاد نگاه دارید که در صورت لزوم بتوانید از آنها مانند پارو استفاده کنید. سر خود را تا حد امکان بالا نگاه دارید و بسیار مراقب برخورد سر با موانع باشید. اگر در حین حرکت در آب به روش فوق، محل مناسبی برای خروج از رودخانه دیدید، خود را با قدرت دستانتان به سمت محل خروج حرکت دهید. به حالت شنا یا شنای پهلو درآمده و با قدرت زیاد شنا کنید تا به کرانه رودخانه برسید.



در هنگام اجرای شنای نجات در وضعیت شناور پای خود را از زیر آب بیرون آورید تا در موانع زیر آب گیر نیافتد. سعی نکنید در آب در حال حرکت به حالت ایستاده در آید؛ چرا که پای شما به راحتی ممکن است لابه لای سنگ های کف آب رودخانه گیر کند و متعاقباً فشار آب در حال حرکت رود به بدن شما موجب می شود که به سمت کف آب رودخانه فشار داده شوید و با فشار آب در همین محل باقی مانده یا اصطلاحاً «قفل» شوید. بدیهی است که قرار گرفتن در چنین وضعیتی مرگبار است. وضعیت شناور را به دلیل برخورد یا آسیب نشیمنگاه، با صخره ها قطع نکنید. مقداری ضرب دیدگی بهتر از آن است که در زیر آب رود به بستر رودخانه گیر کنید و غرق شوید.

شنا در رودخانه موضوعی حرفه ای است و نیاز به کسب اطلاعات وسیع، آموزش توسط افراد مجرب و نیز استفاده از تجربیات شناگران ماهر دارد.

اصول نجات غریق در رودخانه

- روش ایمن نجات فرد، نجات از طریق خشکی است. برای نجات فرد وارد آب رودخانه نشوید زیرا احتمال این که بتوانید، خود را به فرد برسانید خیلی ضعیف است و نهایتاً ممکن است خود شما هم نیاز به نجات پیدا کنید.
- به دنبال فرد در امتداد رودخانه حرکت کنید. محل امنی را پیدا کنید که فرد داخل آب ممکن است بتواند در آنجا به سمت کناره رودخانه شنا کند و شما بتوانید دستتان را به او برسانید.
- از طناب یا شاخه درخت برای دسترسی به فرد داخل آب استفاده کنید. فرد داخل آب را تشویق کنید که طناب یا شاخه را محکم گرفته و سپس فرد را به سمت کنار رودخانه بکشید.
- اگر نمی توانید به طور ایمن فرد داخل آب را از طریق خشکی نجات دهید، سریعاً موضوع را به واحدهای امداد و نجات اطلاع دهید.
- فرد را تشویق کنید که به پشت روی آب بخوابد و در حالی که مراقب برخورد سرش با موانع است، روی آب شناور شود.

اصول نجات غریق در رودخانه

- اگر ممکن بود شئی با قابلیت غوطه وری در آب برای فرد پرتاب کنید تا بتواند با استفاده از آن روی آب شناور بماند. در این شرایط می توان حتی از یک سطل خالی، یخدان خالی، یا یک توپ هم برای این منظور استفاده نمود.
- آغاز هرچه سریع تر عملیات احیا، شانس بقا را بالاتر می برد. اولین اقدام پس از خروج از آب یک غریق، (البته با حفاظت دقیق و کامل نخاع گردنی خصوصاً در موارد مطرح بودن شیرجه زدن قبل از واقعه) شروع اکسیژن رسانی از طریق تنفس دهان به دهان است.
- توجه شود، احیای فرد غرق شده، توسط افراد ناوارد در صحنه حادثه می تواند وضعیت غرق شده را بدتر کند. پس بهترین کار حفظ آرامش و تماس فوری با نیروهای غریق نجات و فوریت ها است



غرق شدگی در سد

علل خطرناک بودن سد برای شنا

- اگر چه سطح آب سدها اغلب آرام است و مانند دریا امواج بزرگ در آنها دیده نمی شود اما سطح آب زیرین سدها دارای فشار بسیار بالاتری نسبت به آب دریا است و که این امر تنفس را مشکل می کند و فشار بسیار زیادی به بدن شناگر وارد می کند بطوریکه حتی بهترین شناگران نیز در این آب ها غرق شده اند.
- وزن مخصوص (چگالی) بدن انسان نسبت به آب های شیرین سنگین تر بوده، در نتیجه احتمال غرق شدگی در این گونه آب ها بیشتر است.

- آب لایه های پایین در سدها بسیار سردتر از لایه های سطحی است و این موضوع برای تنفس و عکس العمل به موقع عضلات بسیار خطرناک است.
- سطح زیرین آب سدها همیشه پر از رسوبات سیل های متعددی است که در طول سال به مخزن سد سرازیر می شود و این رسوبات اغلب به باتلاق تبدیل می شود که گرفتار شدن در آن برای شناگران بسیار خطرناک است.
- سدها اغلب بر روی رودخانه ها و دره هایی بسته می شوند که درختان بزرگ و پوشش گیاهی بسیاری آنها را پوشانده و پس از آبگیری سد، همه این درختان و گیاهان به زیر آب می روند که بسیاری از افراد به وسیله همین درختان جان خود را از دست داده اند.
- سدها عموماً در مکان های ناهموار و مابین کوه قرار دارند و بر خلاف دریا ممکن است آب سد در فاصله یک متری از ساحل آن، دارای عمقی بسیار بالا باشد که به محض ورود، فرد با سقوط در آب مواجه شود .

- انباشت آب در پشت سد و جریان آب زیرین از خطرات پنهان شده در پشت سدهاست. زیرا جریان شدید آب در قسمت زیرین برقرار بوده و روی آب، ساکن به نظر می رسد. پس در چنین شرایطی بلافاصله پس از ورود شناگر جریان زیرین او را به داخل کشیده و با خود می برد و شخص نیز قادر به کنترل خود نخواهد بود. به همین خاطر توصیه می شود از شنا کردن حتی در جریانهای آرام آب سدها جداً خودداری شود.
- محل های خطرناک و مرگ آفرین اطراف سدها و آبگیرها اغلب حفاظ بندی و ممنوعه اعلام شده اند. نادیده گرفتن این گونه موانع خطرات جدی و جانی به همراه خواهد داشت. مسوولان مربوطه نیز موظف به اعلام منطقه ممنوعه و گماردن قایق های حفاظتی برای جلوگیری از ورود و تردد غیرمجاز افراد می باشند.

- سواحل شنی و ماسه ای شیب دار اطراف سدها و آبگیرها موجب لغزیدن به طرف آب می شوند و برگشت فرد به طرف ساحل نیز مشکل می شود .
- سواحل خاکی و گلی اطراف سدها و آبگیرها حالت باتلاقی دارند که تا به حال افراد بسیاری با فرو رفتن و گرفتار شدن در این محل ها جان باخته اند. زیرا با محل مورد نظر و وضعیت داخل آن آشنایی نداشته اند.
- سد محل مناسبی برای شنا نیست و بسیار خطرناک است. باید در اطراف سدها تابلوی هشدار ممنوعیت شنا نصب شود.



غرق شدگی در کانال

کانال مسیری است که برای عبور آب به وجود می آید. کانال ها به دو دسته تقسیم می شوند:

- قنات (راه آبی زیرزمینی)
- راه آبی که برای عبور کشتی ها و وسایل نقلیه آبی ایجاد می شوند و اغلب به رودخانه ها، دریاچه ها یا اقیانوس ها منتهی می شوند.

خطرات شنا در کانال

□ کانال ها حاوی آب هایی هستند که به سرعت در حال حرکت می باشند سرعت آب در یک کانال باریک به قدری زیاد است که می تواند شما را از پا در بیاورد حتی اگر آب ۳۰ سانتی متر عمق داشته باشد سرعت آب باعث می شود تعادل خود را از دست بدهید و آب شما را با خود ببرد.

□ حتی کانال های خشک نیز امن نیستند زیرا ممکن است هر لحظه آب آنها آزاد شود و آن وقت شما راهی برای رهایی از آب نداشته باشید.

□ کانال ها ممکن است عمق زیادی داشته باشند.

□ علاوه بر جریان های سریع آب در کانال ها، کانال های آبیاری ممکن است در زیر خود دارای گل و لای باشند که حتی می تواند شناگران قوی را به زیر آب بکشد.

□ هشیار باشید، کانال ها دارای دامنه های شیب دار و دیوار های لغزنده هستند کانال ها دارای دریچه ها و سرریزها و دستگاه های تخلیه آب هستند.

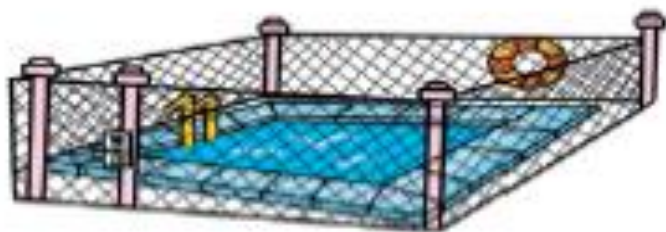
□ با وجود این که آب کانال ممکن است به آرامی در حال حرکت باشد جریان زیرین آن ممکن است خیلی سریع باشد.

□ کانال های آب یکی از منابع جذاب و خطرناک برای کودکان و نوجوانان هستند. اگر در حال پیاده روی یا دوچرخه سواری در کنار کانال ها هستید به کودکان خود در مورد نگه داشتن فاصله امن از لبه کانال ها آموزش دهید.

□ اطراف کانال بسیار صاف و خارج شدن از آن دشوار است.

برای پیشگیری از غرق شدگی چه باید کرد؟

- گودال‌ها و چاه‌های ساختمان‌های نیمه‌کاره یا پروژه‌های عمرانی پر شوند و یا زه‌کشی شوند.
- پل‌های ایمن ساخته شود و سیستم‌های لوله‌کشی و آبیاری استاندارد نصب شود.
- مراکز تفریحی ایمن برای شنای کودکان و نوجوانان تأسیس شوند و استخرهای مهندسی شده و ایمن با اعماق مشخص و بدون وجود ناهمواری در کف ساخته شوند.
- یک حصار کامل چهارطرفه دورتادور استخر نصب شود و در ورودی آن قفل شود.
- دهانه چشمه‌ها، مخازن و بشکه‌ها با درپوش‌های مطمئن پوشانده شود.



برای پیشگیری از غرق شدگی چه باید کرد؟

❑ از سیم خاردار یا دیوار آجری در نزدیک برکه‌ها، استخرها و سواحل خطرناک استفاده شود.

❑ ساخت سیل بند، سد بتنی

❑ کودکان حتی اگر شنا کردن می‌دانند در داخل و یا اطراف آب‌های طبیعی مانند دریاچه یا

اقیانوس جلیقه نجات بپوشند.

❑ همگان باید چگونگی انجام احیای پایه قلبی ریوی را بخوبی بیاموزند.

❑ صندلی‌ها، میزها و وسایل بالا رفتنی دور از نرده‌ها قرار گیرند.

❑ پوشش استخر نباید جایگزین نرده‌های کناری آن شود.

❑ استخرهای متحرک هرگز توصیه نمی‌شود.

رفتارهای ایمن برای استفاده از استخر

□ استفاده از زنگ اخبار و وسایلی که می‌توانند به نوعی از افتادن کودک در آب خبر دهند کمک کننده است.

□ آب استخر همیشه تمیز و پاکیزه باشد و در صورتی که کودک گم شد اول داخل استخر را بگردند.

□ به آموزش شنا و افزایش قدرت و توانایی افراد در شنا کردن توجه شود.

□ آموزش شنا پیش از ۳ سالگی توصیه نمی‌شود.

□ با توجه داشت که کودکان نمی‌توانند بین تنفس و بلع خود هماهنگی ایجاد کنند

نکات کلیدی پیشگیری از غرق شدگی

- **مهارت‌های نجات زندگی را بیاموزید:** هر فردی باید اصول پایه شنا کردن (شناور شدن روی آب، حرکت در طول آب) و احیا قلبی ریوی (CPR) را بداند.
- **استخر را کامل حصاربندی کنید:** یک حصار کامل چهار طرفه دور تا دور استخر نصب کنید؛ بطوری که کودکان نتوانند قفل آن را باز کنند، این امر می‌تواند کودکان را از منطقه شنا دور کند. این حصارها باید منطقه بازی کودک و خانه را کاملاً از استخر جدا کند.
- **استفاده از جلیقه نجات را اجباری کنید:** مطمئن شوید کودکان یا نوجوانان حتی اگر شنا کردن می‌دانند، در داخل و یا اطراف آب‌های طبیعی مانند دریاچه، رودخانه و ... جلیقه نجات می‌پوشند. علی‌الخصوص کودکان و نوجوانانی که شناگرهای ضعیفی هستند، باید در داخل و اطراف استخر جلیقه نجات بپوشند.

نکات کلیدی پیشگیری از غرق شدگی

- **نظارت کامل داشته باشید:** وقتی کودکان در داخل یا اطراف آب هستند در تمام مدت کاملاً مراقب آنها باشید. افرادی که در آب و یا نزدیک آب از کودکان مواظبت می کنند باید از فعالیت‌هایی که تمرکز را از بین می‌برند مانند مطالعه کتاب، بازی، صحبت تلفنی، استفاده از الکل یا دارو اجتناب کنند

در صورتی که کودک یا نوجوانی دچار غرق شدگی شد چه باید کرد؟

- احیا را با خارج سازی ایمن و هرچه سریعتر کودک از آب شروع کنید.
- اگر آموزش ویژه دیده‌اید، تنفس را از درون آب شروع کنید.
- این کار نباید موجب تأخیر در خارج سازی کودک از آب شود.
- از دادن ماساژ قلبی در آب خودداری کنید.
- کودک را به پشت، طوری که سر او از سینه‌اش پایین تر باشد بخوابانید.
- همه لباس‌های خیس را از تن کودک در آورید و با پارچه یا حوله او را خشک و گرم کنید.
- پس از خارج کردن کودک از آب، تنفس او بررسی و دهان و بینی او از ماده خارجی مثل گل یا استفراغ پاک شود.
- احیای قلبی- ریوی و کمک‌های اولیه تا زمان رسیدن کمک شروع شود.
- فرد دیگری به اورژانس ۱۱۵ اطلاع دهد.

در صورتی که کودک یا نوجوانی دچار غرق شدگی شد چه باید کرد؟

□ اگر کودک نفس ندارد، فوراً تنفس دهان به دهان و عملیات احیا آغاز شود و این کار ادامه

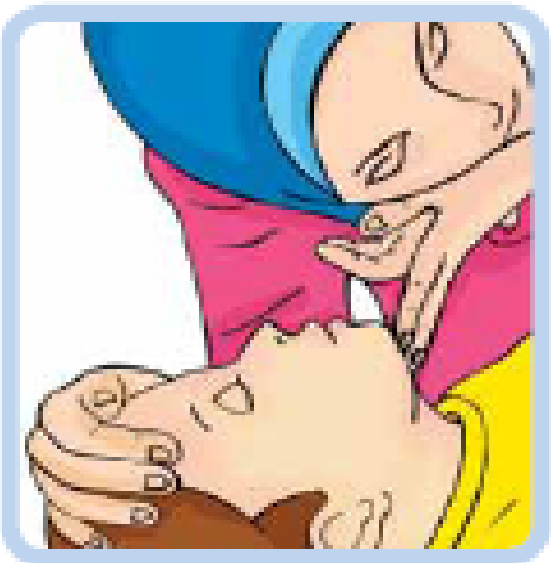
یابد، **حتی تا یک ساعت پس از قطع تنفس امکان بازگشت آن وجود دارد.**

□ سر با یک دست به عقب خم شود.

□ با دست دیگر فک به سمت بالا کشیده شود تا دهان باز شود.

(زبان نتواند ته حلق را ببندد: قبل از این کار اطمینان حاصل شود

به سر و گردن کودک ضربه وارد نشده است)



در صورتی که کودک یا نوجوانی دچار غرق شدگی شد چه باید کرد؟

- سوراخ‌های بینی کودک با فشار انگشتان بسته شود و سپس دهان کاملاً روی دهان کودک قرار گیرد و به آرامی در دهان او دمیده شود و به بالا آمدن قفسه سینه کودک توجه شود.
- دهان از دهان کودک برداشته شود تا هوای دمیده شده خارج شود.
- ۵ بار در دقیقه این کار تکرار شود تا نفس کودک برگردد.
- به آرامی کودک در وضعیت بهبود قرار گیرد: وضعیت خوابیده به پهلو به نحوی که
 - دست زیری در پشت و دست بالایی به صورت خمیده در جلوی مصدوم قرار گیرد.
 - پای بالایی به حالت خمیده ۹۰ درجه قرار گیرد.
 - صورت مصدوم به سمت زمین و گردن او به سمت عقب باشد. (در این حالت زبان به جلو می‌آید و کودک می‌تواند نفس بکشد.)

در صورتی که کودک یا نوجوانی دچار غرق شدگی شد چه باید کرد؟

- اگر پس از چند بار تنفس دهان به دهان کودک هنوز کبود یا رنگ پریده است امکان دارد دچار ایست قلبی نیز باشد.
- در صورت ایست قلبی: **ماساژ قلبی** داده شود.
 - کودک طاقباز روی زمین خوابانده شود.
 - کنار او زانو بزنید.
 - نیمه پایینی جناغ سینه را به آرامی فشار دهید.
 - این کار با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه انجام شود.
- ماساژ برای نوزادان باید با فشار کمتر و تکرار آن سریع تر باشد .
- در احیا قلبی ریوی دو نفره: هر **۱۵** ماساژ با ۲ تنفس دهان به دهان
- در احیا قلبی ریوی یک نفره: هر **۳۰** ماساژ با ۲ تنفس دهان به دهان

وضعیت بهبود - ۲ا

- در کنار کودک زانو بزنید.
- هر شیء حجیمی را از جیبها خارج کنید.
- مطمئن شوید که هر دو پای کودک به حالت مستقیم قرار گرفته باشند.
- اندام بالایی کودک را که نزدیک تر به شما است، با زاویه عمود نسبت به تنه قرار دهید.
- اندام بالایی از ناحیه تنه خم شده باشد.
- کف دست رو به بالا باشد.



وضعیت بهبود-۳

- اندام بالایی دیگر کودک را که دورتر نسبت به شما قرار گرفته، از روی قفسه سینه او عبور دهید.
- پشت دست وی را در مقابل گونه‌ای که به شما نزدیک‌تر است نگه دارید.
- با دست دیگر خود اندام پایینی دورتر کودک را در محلی بالاتر از زانو گرفته، طوری بالا بکشید که کف پا روی زمین به حالت مسطح قرار بگیرد .



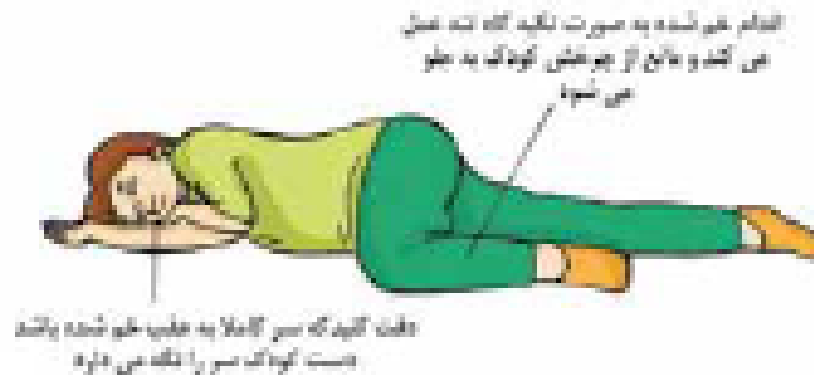
وضعیت بهبود-۴

- دست کودک را به روی گونه‌اش بفشارید.
- اندام پایینی دورتر را بکشید.
- کودک را به سمت خود بچرخانید تا روی یک پهلویش خود قرار گیرد.



وضعیت بهبود-۵

- وضعیت ران را طوری تنظیم کنید که هر دو مفصل زانو و لگن خاصره با زاویه عمود خم شوند.
- سر کودک را به عقب خم کنید تا راه تنفسی باز بماند .
- در صورت لزوم موقعیت دست را در زیر چانه تنظیم کنید تا مطمئن شوید که سر به حالت خم شده و راه تنفسی به حالت باز باقی می ماند .



سوانح و حوادث ترافیکی



با افزایش روزافزون خودروها تردها در شهرها و جاده ها بر تعداد و شدت تصادفات ترافیکی به میزان زیادی افزوده شده و ضایعات جانی و مالی ناشی از این تصادفات، بار سنگینی بر جامعه بشری تحمیل میکند. حوادث ترافیکی اولین علت مرگهای ناشی از حوادث است. تخلفات رانندگی همواره یکی از علل بروز حوادث ترافیکی در همه جوامع است. در بروز تخلفات رانندگی، عوامل محیطی کنترلی (نظارت پلیس و اعمال قوانین راهنمایی و رانندگی)، خوردوهای غیراستاندارد و راههای نا ایمن دخیل هستند. اما علل انسانی به عنوان یکی از مهمترین عوامل، موجب بیشترین میزان تخلفات و تصادفات است. این عامل، با اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی، تا حدود زیادی قابل پیشگیری است.

رفتارهای پرخطر رانندگی، یکی از عوامل مؤثر در تصادفات رانندگی است. نحوه عکس العمل رانندگان در حالت های هیجانی مختلف می تواند بر رفتار رانندگی آنها تاثیر بگذارد. ضعف کنترل هیجانات منفی حین رانندگی، باعث ایجاد رفتارهای خطرناک و پرخاشگرانه می شود. رفتار رانندگی پرخطر شامل هرگونه رفتاری است که از راننده سر میزند و احتمال وقوع حادثه ترافیکی را افزایش میدهد. این رفتار شامل نقض قانون و مقررات راهنمایی و رانندگی مانند سبقت و سرعت غیرمجاز، عدم رعایت حق تقدم، عبور از چراغ قرمز، عدم توجه به علائم راهنمایی و انحراف به چپ است که همه نمونه هایی از تخلفات رانندگی و رفتار رانندگی پرخطر هستند. رفتارهای پرخطر رفتارهای بالقوه مخربی هستند که افراد به طور ارادی یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب احتمالی آنها را انجام میدهند.

امروزه شیوع این رفتارها مخصوصاً در بین رانندگان به یکی از مهمترین و گسترده ترین نگرانیهای جوامع بشری تبدیل شده و مشکلات گسترده و شدیدی را به آنها تحمیل کرده است.

ادراک خطر، یک توانائی اساسی در رانندگی محسوب میشود و نقش مهمی در بروز تصادفات ایفا میکند. درک خطر به توانایی شناسایی و پاسخ دادن به موقعیتهای بالقوه خطرناک اطلاق میشود. رفتار رانندگی بسیار تحت تأثیر درک راننده از جاده و محیط اطرافش است. شکل گیری مهارتها و تواناییهای لازم برای رانندگی ایمن مانند آگاهی از موقعیت و درک خطر نیازمند آموزش و تجربه است.

ایمنی ترافیک با توانایی فرد در درک خطر و راننده براساس ارزیابی اش از خطر، سرعت رانندگی خود را تنظیم میکند. هرچه ارزیابی ذهنی از خطر بیشتر باشد رفتارهای ترافیکی محتاطانه بیشتری بروز می کند.

• حوادث ترافیکی، خسارت های مالی قابل توجهی را برای قربانیان، خانواده آنها و جامعه ایجاد میکند. این هزینه ها عبارتند از: هزینه های درمان و بازتوانی، به هدر رفتن پتانسیل های خلاق و سازنده جامعه (غیبت فرد آسیب دیده در شغلش) و صرف کردن زمان و انرژی برای مراقبت از فرد مصدوم.

• یکی از دلایل اصلی بالا بودن تخلفات رانندگی و تصادفات در کشور، فرهنگ ترافیک است.

اصلاح فرهنگ ترافیک و کاهش رفتارهای رانندگی پرخطر رانندگان و کاربران راه ها گام بزرگی در جهت مدیریت حوادث ترافیکی است.

بنابراین باید راهکارهای عملی و اجرایی در راستای بهبود اعمال رانندگی رانندگان اندیشیده شود. همچنین برای بسترسازی فرهنگ رانندگی، کاهش رفتارهای پرخطر رانندگان و در جهت قانونمندی جامعه، باید ترویج فرهنگ رانندگی صحیح و ارتقای سواد سلامت همگانی است اشاعه داده شود و رعایت قوانین رانندگی و رعایت حقوق دیگران حین رانندگی مورد تاکید قرار گیرد.

از جمله مداخلات مؤثر در کاهش آسیب ها و مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی عبارتند از: ایمنسازی و استانداردسازی ساخت خودروها و طراحی مهندسی راه ها، اعمال قوانین و آموزش اصول ایمنی. اما در این میان، سرمایه گذاری برای آموزش رانندگان از صرف هزینه های گزاف درمانی (درمان و بازتوانی مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی) در آینده جلوگیری میکند و از افزایش سالهای از دست رفته عمر (مصدومیت و مرگهای ناشی از تصادفات) پیشگیری میکند.

کودکان به روشهای مختلفی دچار حوادث ترافیکی می شوند:

آنها ممکن است عابر پیاده، دوچرخه سوار، موتورسیکلت سوار، ترک نشین موتورسیکلت سوار، سرنشین اتومبیل، مسافر وسیله نقلیه عمومی باشند و یا بدلیل زندگی در نزدیکی جاده ها، بازی در کف جاده ها و زندگی، کارکردن در کنار جاده ها و... دچار سانحه شوند.

مقابله با حوادث ترافیکی نباید موجب نادیده گرفتن ارزش تحرک و استقلال کودکان و نوجوانان برای رشد آن ها شود. می توان به آنها ایمنی رفت و آمد را آموزش داد و از بروز تصادفات جلوگیری کرد.

آسیب های ناشی از حوادث ترافیکی علت بسیاری از مرگ و میرها و معلولیت های کودکان است.

- آسیبهای ترافیکی علت اصلی مرگ در بین سنین ۱۵ تا ۱۹ سال و دومین علت مرگ ۵ تا ۹ و ۱۰ تا ۱۴ ساله ها است.

- ۲۲٪ مرگ های ناشی از آسیب در کودکان مربوط به حوادث ترافیکی است.

عابرین پیاده:

در کشورهای پردرآمد بین ۵ تا ۱۰ درصد کودکان قربانی حوادث ترافیکی، عابر پیاده هستند، در کشورهای با درآمد کم و متوسط این نسبت بین ۳۰ تا ۴۰ درصد متغیر است.

سرنشینان خودرو:

۵۰٪ مرگ کودکان ناشی از حوادث ترافیکی در کشورهای با درآمد بالا را کودکان سرنشین اتومبیل‌ها تشکیل می‌دهند.

دوچرخه سواران:

در سراسر جهان دوچرخه‌سواران ۳ تا ۵۱ درصد آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی کودکان و ۲ تا ۸ درصد از مرگ‌های کودکان مرتبط با تصادف را به خود اختصاص می‌دهند. در برخی کشورهای آسیایی این رقم به ۳۳٪ می‌رسد.

رانندگان جوان:

تصادفات رانندگان جوان ۲۰ تا ۳۰ درصد از کل مرگ و میرهای جاده‌ای را تشکیل می‌دهد. بویژه رانندگان جوان در معرض خطر بالای تصادف در اولین سال رانندگی خود هستند.

- معمولاً کودکان تا ۹ سالگی در هنگام عبور از خیابان همراه والدین خود هستند. اما کودکان بزرگتر تمایل به عبور تنها از خیابان دارند.
- نسبت بالای حوادث ترافیکی بین کودکان ۱۰ ساله و بیشتر نتیجه افزایش آزادی و همچنین افزایش تمایل آنها به انجام رفتارهای پرخطر است.
- نگرش کودکان در مورد رانندگی و نیز استفاده از جاده ها در ۱۱ سالگی شکل می گیرد.
- از همان سنین کودکی پسران بیشتر از دختران دچار تصادفات جاده ای می شوند. نسبت مرگ ناشی از حوادث ترافیکی برای پسران ۱۳/۸ در ۱۰۰ هزار نفر و برای دختران ۷/۵ در ۱۰۰ هزار نفر است.

تصادف وسایل نقلیه، یکی از مهمترین علل مرگ و میر کودکان، نوجوانان و بزرگسالان است. طبق آمارهای موجود، نوجوانانی که رانندگی می کنند، بیشتر از سایر رانندگان دچار تصادف می شوند. به همین دلیل است که کارشناسان تأکید دارند که نوجوانان و جوانان با مخاطرات رانندگی و استفاده از وسایل نقلیه آشنا شوند.

برای پیشگیری از حوادث ترافیکی چه باید کرد؟

- جداسازی مسیر وسایل نقلیه دوچرخ

- کاهش سرعت

بطور متوسط کاهش سرعت به میزان ۱ کیلومتر در ساعت موجب کاهش خطر تصادفات آسیب زا به میزان ۳٪ و کاهش خطر تصادفات مرگبار به میزان ۴-۵٪ می شود.

- تجهیزات ایمنی کودک

صندلی مخصوص کودک در تصادفات، مرگ کودک زیر ۱ سال را تا ۷۰٪ و مرگ کودک ۱ تا ۴ سال را تا ۵۴٪ کاهش میدهد.

حفاظت کودکان ۴ تا ۷ ساله ای که از صندلی حمایتی استفاده می کنند، ۵۹٪ بیش از کودکانی است که از صندلی معمولی استفاده می کنند.

برای پیشگیری از حوادث ترافیکی چه باید کرد؟

- کلاه‌های ایمنی دوچرخه سواری
- ۸٪ مرگ و میر ناشی از دوچرخه سواری به علت ضربه به سر و آسیب مغزی اتفاق می افتد. استفاده از کلاه ایمنی تا ۸۵٪ از ضربه به سر و تا ۸۸٪ از آسیب‌های مغزی پیشگیری میکند.
- افزایش امکان دیده شدن کودکان (لباس‌های با رنگ روشن و شبرنگ)
- آموزش ایمنی جاده‌ای و مهارت آموزی
- سنین پیش از دبستان برای یادگیری قوانین ترافیکی و رفتارهای ایمن زمان مناسبی است. سال‌های دبستان ۷ تا ۱۱ سال برای شروع یادگیری دیر است.
- مقررات ممنوعیت نشستن کودک در صندلی جلوی خودرو تا ۱۲ سالگی، صندلی مخصوص کودک، استفاده از کلاه، ممنوعیت رانندگی رانندگان مبتدی در جاده‌ها و
- ایجاد تغییراتی در وسایل نقلیه تجهیز خودروها به هشدار دهنده‌های صوتی در هنگام عقب رفتن، قفل کودک
- توسعه مراقبت‌های اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی و خدمات توان بخشی

چگونگی اطمینان از ایمنی سفر پیش از سفر با کودکان و نوجوانان

- ایمنی وسایل نقلیه (اتومبیل، قطار، اتوبوس و ...)
- سیستم گرمایش، معاینه فنی، بیمه، جعبه کمک های اولیه، درب دارای قفل کودک
- بررسی خصوصیات راننده
- گواهینامه معتبر، سلامت جسمی و روانی، تجربه کافی
- بررسی برنامه سفر
- لیست کودکان به همراه سابقه پزشکی، شماره منزل و شماره تماس ضروری، وجود مراقبت آشنا به کمک های اولیه، تقسیم کودکان به گروه های کوچکتر و انتخاب مراقب برای هر گروه

رفتارهای ایمن هنگامی که کودکان و نوجوانان در خودرو هستند:

- هیچ‌گاه کودک در خودرو تنها نماند.
- کودک در داخل خودرو نباید روی پای کسی بنشیند.
- کودکان نباید روی صندلی اتومبیل در حال حرکت بایستند، عقب خودرو دراز بکشند و یا دست یا سر خود را از شیشه اتومبیل بیرون بیاورند .
- برای سوار شدن و پیاده شدن از خودرو باید از درهای سمت راست استفاده کرد.
- کودکان هنگام سوار شدن به خودرو باید تحت نظارت والدین و بزرگترها اول سوار اتومبیل شوند و برای پیاده شدن بعد از بزرگترها پیاده شوند.
- هنگام بستن درب خودرو باید مواظب بود انگشتان کودکان لای درب نماند.

کودک و خودرو



- ۲ سال اول زندگی: صندلی رو به عقب خودرو

- ۲-۴ یا ۵ سال، وزن ۱۰ تا ۱۸ کیلوگرم: صندلی رو به جلو خودرو



- قد ۱ متر و وزن ۲۰ کیلوگرم صندلی حمایتی



- ۱۰ سال به بالا و قد ۱۴۵ سانتی متر به بالا کمربند خودرو



- کودک کمتر از ۱۳ سال بایستی در صندلی عقب خودرو بنشیند.

هشدار

• اگر خودرو مجهز به کیسه هوای سمت شاگرد باشد، هرگز نباید صندلی کودک رو به عقب را در صندلی شاگرد نصب کرد (به روش تکیه به کیسه هوا) این امر می تواند در هنگام فعال شدن کیسه هوا باعث پرتاب صندلی به عقب شده و مرگ آفرین باشد.

• لذا در صورت وجود کیسه هوا در سمت شاگرد حتماً بایست صندلی کودک را در صندلی های عقب خودرو قرار داد.



رفتارهای ایمن هنگام دوچرخه سواری

- دوچرخه کودک کاملاً متناسب اندازه او باشد.
 - ارتفاع زین (پاهای کودک به راحتی به زمین برسد)
 - طول دوچرخه (دست کودک به راحتی به ترمز برسد)
 - مجهز به آینه، چراغ جلو، چراغ عقب و شب‌نمای پشت و ترمز باشد.
 - باد چرخ‌هایش مناسب باشد و ترمزهایش بخوبی کار کنند.
- هنگامی کودک مهارت کافی برای دوچرخه‌سواری دارد که بتواند حین دوچرخه‌سواری با دستش علامت راهنما بدهد، برگردد و به پشت سرش نگاه کند، مهار حرکات دوچرخه را کاملاً در دست داشته باشد و بتواند از بین موانع عبور کند.
- کودکان زیر ۹ سال حق دوچرخه‌سواری تنها در خارج از خانه را ندارند.

رفتارهای ایمن هنگام دوچرخه سواری

- استفاده از کلاه ایمنی هنگام دوچرخه سواری، اسکیت و اسکوتر ضروری است.
- هنگام خرید کلاه ایمنی توجه شود به:
 - تناسب سایز آن با سر کودک.
 - بند زیر چانه ثابت شود و هنگام حرکت به جلو و عقب لیز نخورد.
 - دارای تایید استاندارد باشد.
 - از کلاه‌های ورزش‌های دیگر مانند تکواندو یا هاکی (چوگان) برای دوچرخه سواری استفاده نشود.
 - در صورت زمین افتادن یا ایجاد آسیب برای اطمینان از سالم بودن و قابل استفاده بودن دوچرخه را باید به مغازه لوازم دوچرخه سواری نشان داد.

رفتارهای ایمن در مسیر خانه تا مرکز آموزش کودکان و نوجوانان

- آدرس و شماره تلفن منزل را در کیف به همراه داشته باشند.
- در صورت مواجهه با هر گونه مشکلی به پلیس مراجعه کنند.
- در خیابان با غریبه‌ها حرف نزنند و سوار ماشین آنها نشوند.
- هرگز ناگهان به داخل خیابان ندوند و شیطنت نکنند.
- اگر سن کودک زیر ۱۰ سال است تنها و بدون کمک شخص بزرگتر از عرض خیابان عبور نکند.
- چگونگی عبور از خیابان به آنها آموزش داده شود.

آموزش رفتارهای ایمن هنگام عبور از خیابان

- ایمن ترین روش ها برای عبور از عرض خیابان، عبور از پلهای زیرگذر، خطوط عابر پیاده، محل چراغ عابر پیاده و پلهای هوایی و یا عبور از خیابان با کمک پلیس است.
- اگر هیچ یک از اینها میسر نباشد، ایمن ترین جا مکانی است که از هر دو طرف دید زیادی داشته باشد.
- در صورتی که می خواهند از محلی رد شوند که چراغ راهنمایی دارد، منتظر بمانند تا چراغ آدمک سبز روشن شود و پس از توقف اتومبیلها باز هم با دقت کامل از عرض خیابان عبور کنند.

آموزش رفتارهای ایمن هنگام عبور از خیابان

- رد شدن از وسط بزرگراهها کار بسیار خطرناکی است و خطرناکتر از آن بالا رفتن از نرده‌های کنار و یا وسط بزرگراهها برای عبور از خیابان است.
- همیشه در پیاده‌رو راه بروند و اگر جایی پیاده‌رو ندارد از طرفی حرکت کنند که بتوانند اتومبیل‌ها را ببینند یعنی خلاف جهت اتومبیل‌ها حرکت کنند.
- بهترین الگوی کودکان والدین و مراقبانشان هستند آنها باید سعی کنند همیشه بطور صحیح و با رعایت قوانین از خیابان عبور کنند.
- برای عبور از خیابان ابتدا مکانی خلوت و مناسب برای عبور پیدا کنند.
- در پیاده‌رو کنار خیابان یک قدم مانده به جدول خیابان، یا در صورت نبودن پیاده‌رو یک قدم مانده به حاشیه جاده بایستند.

آموزش رفتارهای ایمن هنگام عبور از خیابان

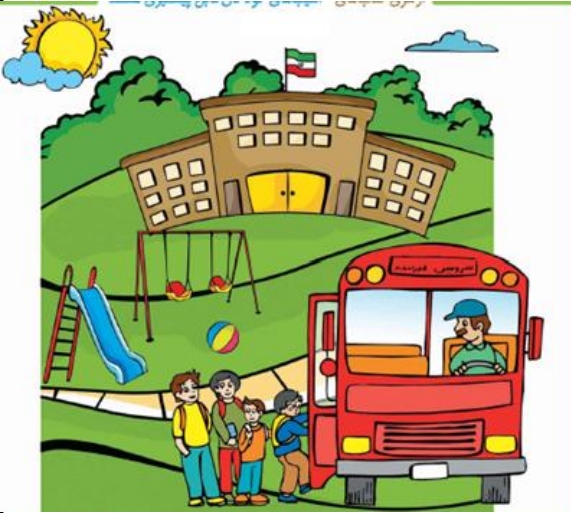
- به دقت به دو طرف خیابان نگاه کنند و به صدای اتومبیل‌ها گوش کنند.
- اگر اتومبیل در حال عبور است صبر کنند تا بگذرد و مجدداً به دو سمت خیابان نگاه کنند.
- وقتی عبور و مرور اتومبیل‌ها قطع شد و وسیله نقلیه‌ای نبود یا همه ایستاده بودند عرض خیابان را به‌طور مستقیم و به آرامی طی کنند.
- در حین عبور نیز به اطراف نگاه کنند و به صدای اتومبیل‌ها گوش فرا دهند.
- ابتدا به سمت چپ خیابان نگاه کنند.
- وقتی به وسط خیابان رسید بایستند و به سمت راست نگاه کنند.
- اگر خیابان امن بود از عرض آن رد شوند.

نکاتی برای انتخاب سرویس مناسب برای کودک و نوجوان

- به سلامت جسمی راننده توجه کنید.
- راننده، گواهی نامه معتبر مخصوص این کار را داشته باشد.
- تجربه رانندگی داشته باشد، عجلول نبوده و توصیه شده باشد.
- در پایان روز و به طور تصادفی از کودک درباره شیوه رانندگی راننده سوال کنید.
- با والدین کودکان درباره وضعیت راننده طرف قرارداد مشورت کنید و مسایل مهم را در میان بگذارید.
- سعی نکنید با قرار دادن تعداد بیشتری از کودکان در یک خودروی سواری، جان آنها را به خطر بیندازید.
- به ایمنی اتومبیل از نظر فنی توجه کنید. هنگام سوار و پیاده شدن از سرویس مدرسه عجله نکنند و به نوبت سوار و پیاده شوند و با عجله به داخل یا بیرون سرویس نروند.
- با دیدن سرویس مدرسه ذوق زده نشوند و به طرف آن در وسط خیابان ندوند.

آموزش رفتارهای ایمن هنگام استفاده از سرویس مدرسه

- تا اتوبوس یا مینی بوس کاملاً متوقف و در آن باز نشده و راننده اجازه ورود نداده است به سمت اتومبیل حرکت نکنند و در پیاده‌رو یا حریم خیابان باقی بمانند.



- هنگام سوار شدن یا پیاده شدن میله دم در را در دست بگیرند.
- هنگام سوار شدن و بستن در مواظب باشند دست یا کیف یا لباسشان لای در گیر نکند.
- وقتی اتومبیل حرکت کرد آرام روی صندلی بنشینند و دست یا سرشان را از پنجره بیرون نکنند.

- پس از پیاده شدن از اتومبیل یا اتوبوس کاملاً صبر کنند تا سرویس حرکت کرده و دور شود تا خیابان به خوبی قابل دید باشد.

- هرگز از پشت یک وسیله نقلیه دارای راننده و از پشت اتوبوس یا مینی بوس سرویس عبور نکنند.

حوادث ترافیکی از ۴ علت اصلی مرگ کودکان و نوجوانان بالای ۵ سال است. در دنیا هر ۴ دقیقه یک کودک در معابر ترافیکی دچار مرگ زود هنگام میشود و تعداد به مراتب بیشتری آسیب می بینند که اغلب شدت جراحات شدید است. روزانه بیش از ۵۰۰ کودک در اثر حوادث ترافیکی فوت میکنند. این وقایع دردناک باعث غم و اندوه فراوان، توأم با فشار اقتصادی برای خانواده ها و جوامع و هدر رفتن منابع با ارزش جوامع شده و هزینه های زیادی را بر سیستم بهداشت و درمان کشور تحمیل می کند.

در سال ۲۰۱۵، سازمان جهانی بهداشت استراتژی ده گانه ایمنی ترافیکی کودکان را تصویب کرد که شامل موارد ذیل است (



۱. مدیریت سرعت

۲. کاهش رانندگی بعد از مصرف مشروبات الکلی

۳. استفاده از کلاه ایمنی برای دوچرخه سواران و موتورسواران

۴. محافظت از کودکان در خودرو

۵. ارتقای قابلیت های کودک برای دیدن و دیده شدن

- تطابق طراحی خودروها برای حفاظت از کودکان
- کاهش عوامل خطر در رانندگان جوان و مبتدی
- تامین خدمات فوریت های پزشکی مناسب برای کودکان
- مراقبت و نظارت بر رفتار کودکان توسط والدین و مراقبین
- صندلی محافظ کودک در خودرو خطر آسیب جدی به کودکان ۴ تا ۷ ساله را تا ۹۵٪ کاهش میدهد. استراتژی های زیر میزان استفاده از صندلی محافظ کودک و کاربرد صحیح آن را تقویت میکند:
- تصویب و اعمال قانون استفاده اجباری از صندلی کودک در تمام انواع خودروهای شخصی
- ارتقای طرح های حمایت مالی و اعطای وام برای خرید صندلی مخصوص کودک و آموزش والدین درخصوص چگونگی استفاده از آن)

مطابق آمار سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت، ۳۳ کشور دارای قوانین مربوط به محدودیت نشستن کودکان داخل خودرو هستند.

این قوانین در چهار حیطه زیر خلاصه می شوند:

➤ وجود قانون ملی محدودیت نشستن کودکان در خودرو بدون صندلی مخصوص کودک

➤ محدودیتهایی برای کودکان کمتر از سن و قد معین برای نشستن در صندلی جلوی خودرو

➤ تعیین استانداردهای موجود برای صندلیها یا محافظهای کودک در خودرو

در ایران ۷٪ از کل جان باختگان حوادث ترافیکی در طول سال را کودکان تشکیل میدهند. با این حال تا سال ۱۳۹۷ قانونی برای استفاده اجباری از صندلی مخصوص کودک وجود نداشت؛ در سال ۱۳۹۷ الزام به استفاده از صندلی کودک در لایحه اصلاح ماده ۱۹ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی آورده شده است که اکنون در مرحله ابلاغ به منظور اجرایی شدن است.

یکی از عوامل مهمی که به عنوان عوامل خطر رانندگی همواره مورد توجه قرار میگیرد اختلالات روانپزشکی می باشد. اغلب این اختلالات موجب نارسایی های زیر می شوند:

- اختلال در توجه، تمرکز و هشیاری
- اختلال حافظه
- اختلال در عملکرد بینایی
- اختلال در جهت یابی
- اختلال سایکوموتور (کاهش یا افزایش سرعت حرکات)
- اختلال کنترل تکانه
- قضاوت ضعیف و اشکال در حل مسأله (پیش بینی و تخمین)
- ضعف ادراک خطر
- اختلال در تصمیم گیری
- اختلال در مدیریت هیجانات و خشم

• اختلالات روانی می توانند رفتار رانندگی افراد را دچار مشکل کنند. رفتار رانندگی، روشی است که راننده برای هدایت و کنترل خودرو و تردد در معابر ترافیکی در پیش می گیرد مانند: نحوه پیچیدن، عبور از چراغ راهنمایی، تنظیم سرعت، سبقت گرفتن، رعایت حق تقدم و

• در ارتقای ایمنی ترافیک، در کنار جاده و خودرو، توجه به سلامت جسمی و روانی راننده نقش اساسی دارد. برای یک رانندگی خوب، باید راننده بتواند از تمرکز و دقت کافی بهره مند بوده و نیز به موقع و درست به عوامل بیرونی واکنش نشان دهد. همچنین باید بتواند خشم و هیجانات منفی خود را در مقابل رانندگان دیگر مدیریت کند. داروهای مختلفی ممکن است این متغیرها را دستخوش تغییر سازند. خستگی راننده و خواب آلودگی از شرایطی هستند که نیاز به ارزیابی طبی دارند. نقص توجه راننده به اختلال نقص توجه نسبت داده میشود و همچنین باید به بیولوژی در کنار عوامل پرت کننده حواس مدرن مانند تلفن همراه توجه شود. سالمند شدن جمعیت با افزایش شیوع دمانس، چالش دیگری برای ایمنی ترافیکی است.

- افسردگی به علت کاهش پاسخ گویی سایکوموتور، روی رفتار رانندگی تاثیر میگذارند. برخی از داروهای جدید ضد افسردگی ممکن است، حتی عملکرد رانندگی را بهبود بخشند.
- علائم اضطراب در جمعیت عمومی شایع است. ممکن است این علائم خفیف و گذرا بوده و تأثیری در عملکرد اجتماعی و شغلی نداشته باشند. ولی اغلب این بیماران علائم شدید و پایداری داشته و عملکرد آنها اختلال قابل توجه مییابد و کیفیت زندگی آنها پایین می آید.
- اختلال بیش فعالی و نقص توجه (ADHD) قبل از شش سالگی و با علائم تکانش گری، بیش فعالی و نقص توجه بروز می کند.
- این اختلال ۳ تا ۸٪ کودکان را مبتلا میکند و ۸۰٪ آنها تا نوجوانی علامت دار میمانند. نقص توجه، حواسپرتی، اختلال در کنترل تکانه و بیش فعالی به همراه اختلال در حافظه، تعامل اجتماعی، عملکرد اجتماعی و تحصیلی کودکان و نوجوانان را متأثر می سازد.
- این اختلال در بزرگسالان نیز می تواند وجود داشته باشد. در جوانان مبتلا به ADHD احتمال تصادفات زیاد است. این اختلال، رانندگان را در معرض خطر بیشتر قرار میدهد.

مسمومیت



مسمومیت، واکنشی شیمیایی و خطرناک است که متعاقب ورود ماده ای به بدن رخ میدهد. موادی که می توانند منجر به بروز مسمومیت شوند، متعددند؛ از جمله داروها، شوینده های خانگی، واکس، آمونیاک ، لاک پاک کن، ضدیخ، حشره کش، مرگ موش و...

افراط در مصرف ویتامین و مکمل های دارویی نیز میتواند منجر به مسمومیت شود. بیشتر موارد مسمومیت کودکان و نوجوانان در منزل معمولاً متعاقب مصرف یا بلع محصولات خانگی، مواد شیمیایی یا داروهای بدون نسخه رخ میدهد. استنشاق برخی مواد مانند دودی که از آگروز اتومبیل خارج میشود، بنزین، چسب و مونوکسیدکربن نیز میتواند به مسمومیت منجر شود. مونوکسیدکربن، گازی بیرنگ، بی‌مزه و بی بوست که از وسایل نقلیه، ماشین چمن زنی، سوخت بخاری و شومینه آزاد می شود.

یکی از مهمترین مسمومیت ها که سالیانه جان چندین نفر را می گیرد و براحتی قابل پیشگیری است مسمومیت با مونواکسیدکربن است که حاصل بی احتیاطی و سهل انگاری افراد می باشد.

مسمومیت با منواکسید کربن یا گازگرفتگی، مسمومیتی است که به خاطر تنفس گاز خطرناک مونوکسیدکربن ایجاد می شود. این مسمومیت که به وسیله انواع وسایل گازسوز از جمله بخاری، آبگرمکن، پیکنیک و حتی زغال ایجاد می شود، اغلب در زمستان دیده می شود. به این دلیل که اگر دودکش یا تهویه یک مکان مسدود باشد، گاز مونوکسیدکربن منتشرشده از وسایل مذکور امکان خروج نمی یابد، در محیط ساختمان منتشرشده و سبب مسمومیت و در نهایت مرگ مسمومیت با می شود. مرگ بر اثر گازگرفتگی را «مرگ خاموش» می نامند.



نکته: مونواکسیدکربن یک گاز بیرنگ و بی بو است که بر اثر احتراق ناقص انواع سوخت ها تولید می شود و می تواند باعث ایجاد آسیب در افراد شود. اهمیت موضوع اینجاست که به دلیل بی رنگ و بی بو بودن به سرعت می تواند علایم مسمومیت را در افراد ایجاد کند.



علائم و نشانه ها

مسمومیت با مونواکسید کربن میتواند طیف وسیعی از علائم را شامل شود که در بیماری های مختلفی دیده می شود. متأسفانه بسیاری از این علائم شبیه به علائم سرماخوردگی است و اکثر افراد فکر می کنند به دلیل سردی هوا دچار سرماخوردگی شده اند و سعی در خوابیدن می کنند. ابتلای تمام افراد خانواده به علائمی شبیه به آنفلوانزا، بروز این مسمومیت در افراد را نشان میدهد. علائم اولیه این نوع مسمومیت شامل موارد زیر است:

سردرد، ضعف جسمانی، سرگیجه و بی قراری، تهوع و استفراغ، خواب آلودگی، کسلی و خستگی

پس از گذشت دقایقی و افزایش میزان مسمومیت با مونواکسید کربن، علائم خطرناکتر بروز خواهد کرد، از جمله:

- کبودی دست، دور لبها و نوک انگشتان

- تنگی نفس

- بی هوشی

در صورت مشاهده علائم مسمومیت در خود یا دیگران، بلافاصله فرد مسموم باید از محیط آلوده خارج و در حالت استراحت و تحت اکسیژن درمانی قرار بگیرد.

زمان مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی

• از آنجایی که مهم ترین درمان مسمومیت با مونواکسید کربن خارج سازی فرد مصدوم از محیط و اکسیژن درمانی است، در صورت مشاهده علائم مسمومیت، بلافاصله باید از محیط آلوده خارج شده و در حالت استراحت و تحت اکسیژن درمانی قرار گرفت. به همین منظور تمامی بیمارانی که این علائم را دارند باید برای درمان با اکسیژن و مراقبت های قلبی و مغزی به بیمارستان منتقل شوند.

• تمامی افراد، در معرض خطر مسمومیت با مونواکسید کربن قرار دارند اما کودکان، زنان باردار و سالمندان جزو گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر بیشتر هستند و علائم مسمومیت در آن ها سریع و با شدت بیشتری ایجاد می شود و می تواند باعث آسیب های بیشتر و جدی تری شود. به همین منظور در این سه گروه حساس، با هر درجه از مسمومیت انتقال به مراکز درمانی ضروری است.

توصیه های خودمراقبتی

- خونسرد باشید.
- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- از ایمنی صحنه مطمئن شوید.
- فرد مسموم را از محیط آلوده به هوای آزاد منتقل کنید و یا در صورت عدم امکان، درها و پنجره ها را باز کنید.
- بیمار را در حالت استراحت قرار دهید. (بیمار را حرکت ندهید)
- یقه پیراهن، کمربند و لباس های تنگ افراد مسموم را باز کنید.
- راه هوایی بیمار را بررسی کنید.
- در صورتی که بیمار بی هوش است او را به صورت خوابیده به پهلو نگه دارید.
- در صورت امکان، اکسیژن رسانی را شروع کنید.

پیشگیری از مسمومیت با گاز مونواکسید کربن

کنترل مسیر و انسداد منافذ دودکش قبل از راه اندازی بخاری بهترین راه پیشگیری از بروز حوادث مسمومیت با مونواکسید کربن به شمار می رود و دقت و توجه به داغ بودن دودکش نیز بهترین آزمایش سلامت دودکش است. داشتن کلاهک مخصوص برای دودکش در پشت بامها برای جلوگیری از بروز خاموشی بخاری و به دنبال آن انتشار گاز مونواکسید کربن اهمیت بالایی دارد. فراموش نکنید استفاده از وسایل گرمایشی استاندارد در پیشگیری از این مسمومیت از اهمیت بالایی برخوردار است و بخاریهای بدون دودکش به هیچ عنوان از تولید گاز مونواکسید کربن جلوگیری نمی کند.

توصیه های خودمراقبتی برای پیشگیری از مسمومیت با مونواکسید کربن :

- از وسایل گرمایشی استاندارد استفاده کنید.
- مسیر دودکش را قبل از راه اندازی کنترل و منافذ مسیر دودکش را مسدود کنید.
- در هنگام روشن بودن وسایل گرمایشی دقت کنید دودکش داغ باشد.
- دودکش در پشت بام ها باید کلاهک مخصوص داشته باشد.
- رنگ شعله بخاری و وسایل پخت و پز باید آبی باشد. اگر رنگ شعله قرمز، زرد و یا نارنجی باشد، نشانه نقص در سوخت رسانی و کمبود اکسیژن در محیط است.
- نباید تمامی روزنه های جریان هوا در منزل و به ویژه اتاق خواب مسدود شود.

- آبگرمکن نباید در حمام نصب شود.
- انتهای کلیه دودکش ها باید حداقل یک متر از سطح بام و حداقل یک متر از دیوار جانبی بام فاصله داشته و دارای کلاهک مخصوص به شکل H باشد.
- از به کار بردن وسایل گرمایشی بدون نصب دودکش و یا دارای نقص در دودکش جدا خودداری کنید.
- آب گرمکن های دیواری گازی، اگر به مدت طولانی روشن باشند، خطرناک می شوند.
- درون خانه، به خصوص در محل خواب خود، دستگاه هشدار مونواکسیدکربن نصب کنید.
- تعمیر وسایل گرمایشی توسط افراد غیر مجرب و بی تجربه و یا نصب آن ها توسط اعضای خانواده باعث ایجاد خطر می شود.



علائم و نشانه های مسمومیت با گاز مونواکسید کربن

مرگ خاموش



تنگی نفس

سرگیجه



سر درد

عدم تعادل



کاهش
هوشیاری

حالت
تهوع



موارد کلی قابل اهمیت در پیشگیری از مسمومیت ها

□ برنامه‌های آموزشی به تنهایی تأثیر زیادی در پیشگیری از مسمومیت کودکان و نوجوانان ندارد.

• موارد زیر در تقویت اثربخشی پیام‌های آموزشی مؤثر است:

✓ آموزش والدین و مراقبان در زمینه خطرات مواد مضر و نحوه مقابله با آنها

✓ قانونگذاری به منظور عدم استفاده از ظروف نامناسب برای نگهداری مواد خطرناک

✓ بسته‌بندی مواد مضر بطوری که دور از دسترس کودکان و نوجوانان باشند.

✓ بازدیدهای خانگی توسط مراقبان بهداشتی

□ مواد شیمیایی و سموم باید بر چسب مشخص کننده نام و هشدار داشته باشند و دور از دسترس کودکان قرار گیرند.

□ بسته‌بندی‌های قفل‌دار یکی از بهترین موفقیت‌ها در پیشگیری از مسمومیت‌های غیر عمدی کودکان و نوجوانان است. توزیع آزاد و گسترده ظروف با بست و قفل کودک، در پیشگیری از مسمومیت‌های غیر عمدی مؤثر است.

□ مواد پاک کننده در یک کمد در بسته و قفل دارو ترجیحاً در طبقات بالا نگهداری شوند.

□ باید از نگهداری داروی زیاد به ویژه قرص‌های رنگی و جالب توجه کودکان در یخچال پرهیز گردد.

□ از نگهداری داروها و مواد غذایی تاریخ گذشته در منزل خودداری شود و داروهایی که مورد نیاز نیست دور ریخته شود.

□ دارو به هیچ وجه نباید بدون تجویز پزشک مصرف شود و باید از وجود برچسب داروها مطمئن شد.

□ به هیچ وجه نباید شربت متادون از ظرف اصلی خارج و در یخچال و در دسترس کودکان قرار گیرد.

- کیف لوازم بهداشتی و آرایشی در جایی امن و دور از دسترس کودکان و نوجوانان نگهداری شوند.
- غذای باقیمانده در ظرف تمیز و در یخچال نگهداری شود و در ظرف های در باز نگهداری نشوند.
- هنگامی که از غذای نگهداری شده در یخچال یا فریزر استفاده می شود باید به مقدار مصرف گرم شود و از برگرداندن باقی مانده غذا به یخچال و فریزر خودداری شود. و هیچ غذایی بیشتر از تاریخ مصرفش نگهداری نشود .
- گیاهان چه سمی و چه غیر سمی از دسترس کودکان و نوجوانان دور نگاهداشته شوند .
- از هشدارهای محافظتی کودک بر روی بسته های سم استفاده کنید و همواره آنها را دور از دسترس کودکان قرار دهید؛
- وسیله نقلیه موتوری یا ماشین چمن زنی را در اماکن سربسته و بی منفذ قرار ندهید.
- در خانه از کباب پزهای فضای باز استفاده نکنید.
- هنگام حضور در منزل بستگان یا دوستان والدین باید مراقب باشند، چون ممکن است آنها از قواعد مشابهی پیروی نکنند.

سوختگی



سوختگی نوعی آسیب به پوست یا بافت است که میتواند بر اثر گرما، برق، مواد شیمیایی، اصطکاک یا پرتو به وجود آید و با توجه به شدت آن میتواند به صورت سطحی، لایه های زیرین پوستی یا حتی به عضلات و استخوانها هم آسیب برساند.

سوختگی در ایران به شدت شایع است به طوری که مردم کشور ما ۸ برابر متوسط جهانی دچار سوختگی می شوند. هر چند که همه موارد سوختگی در کشور ثبت نمی شود، اما سالانه در حدود ۳۰ هزار نفر در کشور دچار سوختگی های شدید منجر به بستری می شوند و از این تعداد ۳ هزار نفر فوت می کنند. به همین منظور شناخت انواع سوختگی، یادگیری اقدامات اولیه و مراقبت های پس از آن اهمیت بسیار زیادی دارد.

علائم و نشانه ها

تماس با هر منبع حرارتی باعث ایجاد سوختگی می شود. سوختگی می تواند بر اساس شدت و مدت تماس با منبع حرارتی، باعث ایجاد آسیب های مختلف به اندام گردد؛ اما به طور کلی آسیب های ناشی از سوختگی به سه نوع تقسیم می شود:

سوختگی درجه ۱

- سوختگی درجه ۱ را «سوختگی سطحی» نیز می نامند، چون فقط به بیرونی ترین لایه پوست آسیب می زند.
- نشانه های واضح سوختگی درجه ۱ عبارتند از:
- قرمزی
- التهاب جزئی (تورم)
- درد
- خشک و پوسته پوسته شدن پوست در زمان التیام یافتن سوختگی

توصیه های خودمراقبتی در سوختگی درجه ۱

- پوست سوخته باید تمیز نگه داشته شود، با آب و صابون محل سوختگی را بشویید. ناحیه سوخته را ۲۰ دقیقه در آب تمیز و سرد و سپس ۲۰ دقیقه در آب تمیز و ولرم غوطه ور کنید، این کار سبب کاهش درد خواهد شد.
- برای مراقبت از پوست محل سوختگی، می توانید روی محل سوختگی پماد حاوی روغن ماهی (پماد سوختگی)، پماد اکسید روی و یا سیلورسولفادیازین بمالید.
- نیازی به پیشگیری با آنتی بیوتیک و تزریق واکسن کزاز نیست. تنها ایمن سازی ناقص کودکان باید تکمیل شود.

سوختگی درجه ۲

- سوختگی درجه ۲ عمیق تر و خیم تر از درجه ۱ است، چرا که آسیب دیدگی از لایه سطحی پوست فراتر رفته است. این نوع آسیب، تاول زدن، قرمزی و زخم و التهاب شدید پوست را به دنبال دارد.
- نشانه های سوختگی درجه ۲ عبارتند از: تاول ، ورم، کنده شدن پوست همراه با درد شدید

سوختگی درجه ۳

- سوختگی درجه ۳ شدیدترین نوع سوختگی است که با بیشترین میزان آسیب دیدگی در تمام لایه های پوست همراه است و گاهی حتی به اندام های اصلی، گردش خون و استخوان ها صدمه می زند.
- تصور اشتباهی وجود دارد که سوختگی درجه ۳ دردناکترین نوع سوختگی است؛ اما این طور نیست. در واقع میزان آسیب دیدگی در این نوع سوختگی آن قدر شدید و گسترده است که احتمال دارد بیمار به دلیل صدمه دیدن عصبها هیچ دردی احساس نکند. سوختگی درجه ۳ با توجه به دلیل سوختگی باعث تغییرهای ظاهری متفاوت در پوست می شود:
- سفید و مومی شدن پوست
- سوختن و تیره شدن پوست
- به رنگ قهوه ای تیره درآمدن پوست
- برآمده و چرمی شدن پوست

توصیه های خودمراقبتی در مواقع سوختگی

- خونسرد باشید.
- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- از ایمنی صحنه مطمئن شوید.
- اگر صحنه امن نیست و احتمال آسیب به خودتان وجود دارد، وارد آن نشوید!
- اگر سوختگی الکتریکی است، ابتدا منبع برق را قطع کنید.
- ناحیه آسیب دیده را سرد کنید.
- بلافاصله محل آسیب دیده را به مدت حداقل ۲۰ دقیقه زیر شیر آب خنک کنید.

- اگر لباس فرد مصدوم داغ است یا حاوی مواد شیمیایی است، آن را خارج کنید اما اگر لباس به بدن او چسبیده است، آن را جدا نکنید و پس از برش اطراف آن، لباس را خارج کنید.
 - در صورت شستشوی چشم، آب را از گوشه چشم وارد کرده و طوری روی چشم بریزید که پسماند آن به چشم دیگر سرایت نکند.
 - هرگونه لباس تنگ، حلقه و جواهر را در بیاورید.
 - در صورت امکان، اندام آسیب دیده را برای جلوگیری از تورم، بالا نگه دارید.
- نکته:** اگر اندازه محل سوختگی بیشتر از کف دست است یا در محل مفاصل، قفسه سینه یا اندام تناسلی است، باید حتماً مصدوم به مرکز درمانی منتقل شود.

- اگر مصدوم احساس غش می کند او را بلافاصله به پشت بخوابانید.
- از یک پانسمان استریل و سبک استفاده کنید.
- از قرار دادن یخ به طور مستقیم روی زخم خودداری کنید.
- از روش های ابداعی و سنتی مانند زدن خمیردندان، گرم، سیب زمینی و... خودداری کنید.
- تحت هیچ عنوان تاولها را پاره نکنید.
- بیمار را گرم نگه دارید.



زمان مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی

مهم است که تشخیص دهید چه زمانی، یک سوختگی می تواند در خانه درمان شود و چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنید یا از اورژانس ۱۱۵ کمک بخواهید. در موارد زیر لازم است به پزشک مراجعه کنید:

- سوختگی، ناحیه ی وسیعی از پوست را درگیر کرده است.
- سوختگی شامل صورت، دست ها، قفسه سینه، مفاصل، اندام های تناسلی یا کشاله ران است.
- زخم دردناک یا بدبو شده است.
- درجه حرارت بدن مصدوم بالاست و تب دارد.
- فکر می کنید مصدوم دچار سوختگی درجه سوم حتی با وسعت کم شده است

پیگیری و مراقبتهای بعدی

- در هر نوع سوختگی احتمال بروز عفونت به دلیل آسیب به پوست و ورود باکتری از این راه وجود دارد. «عفونت جریان خون» نیز پیامد اکثر موارد سوختگیهای شدید است که به شوک یا حتی مرگ می انجامد. به همین منظور مراقبت از زخم ناشی از سوختگی و تعویض منظم و صحیح پانسمان آن، ضروری است. یکی دیگر از مواردی که پس از سوختگیها مورد توجه است، رژیم غذایی است. اهداف رعایت رژیم غذایی در این بیماران در درجه اول پیشگیری از ایجاد سوءتغذیه، کمک به تامین آب و مواد کافی برای جلوگیری از ایجاد شوک و سرعت بخشیدن به بهبود زخمها است. به همین منظور رعایت نکات تغذیه ای زیر توصیه میگردد:
- مصرف حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب در روز برای حفظ تعادل مایعات
- مصرف چربیهای سالم مانند ماهی، دانه کتان و کنجد
- مواد غذایی حاوی ویتامینهای «C» «A» و «E» مانند هویج، اسفناج، جعفری و..

بیشتر مرگ و میر و آسیبهای ناشی از آتش سوزی در خانه اتفاق می افتند و بیشتر آتش سوزی های خانگی هم ناشی از استفاده نامناسب یا دسترسی کودکان به سیگار فندک یا کبریت است. به همین دلیل توصیه می شود تمام خانه ها به کپسول آتشنشانی و هشداردهنده دود و حریق مجهز شوند.

هشداردهنده دود ، ابزاری است که وقتی دود در خانه می پیچد، به صدا درمی آید و هشداردهنده حریق، ابزاری است که وقتی دمای منزل از حد طبیعی بالاتر برود، به صدا درمی آید. به منظور اطمینان از کارایی مطلوب، باتری های این قبیل ابزارهای مهم باید به طور مرتب بررسی و حداقل سالی یک بار تعویض شوند. برای استفاده از راه فرار مناسب در مواقع ضروری نیز باید راه پله اضطراری در ساختمان تعبیه شود. هر اتاق باید حداقل دارای دو راه فرار بوده و به گونه ای طراحی شود که به خارج از خانه راه داشته باشد. **در صورت بروز آتش سوزی در خانه، باید:**

۱. به همه افراد داخل خانه یا ساختمان اطلاع دهید.

۲. یک لباس یا پارچه را خیس کرده و روی صورت خود قرار دهید.

۳. به هر شکل ممکن، حتی چهار دست و پا، از خانه خارج شوید.

۴. قبل از بازکردن هر درب ابتدا آن را لمس کنید و دربهایی را که به شدت گرم شده اند، باز نکنید. بلکه به جایش از دربهای خنک استفاده کنید و آنها را به آرامی باز کنید.
۵. بلافاصله پس از نجات جان خود، با اورژانس یا آتشنشانی تماس بگیرید.
۶. اگر ساکن آپارتمان هستید، هرگز برای فرار از آتش از آسانسور استفاده نکنید و در صورتی که پله فرار اضطراری وجود دارد، تنها از طریق آن از ساختمان خود خارج شوید.
۷. پس از خروج، به ساختمانی که در حال سوختن است، برنگردید.
۸. اگر کسی در خانه مانده، به مأموران آتشنشانی اطلاع دهید.

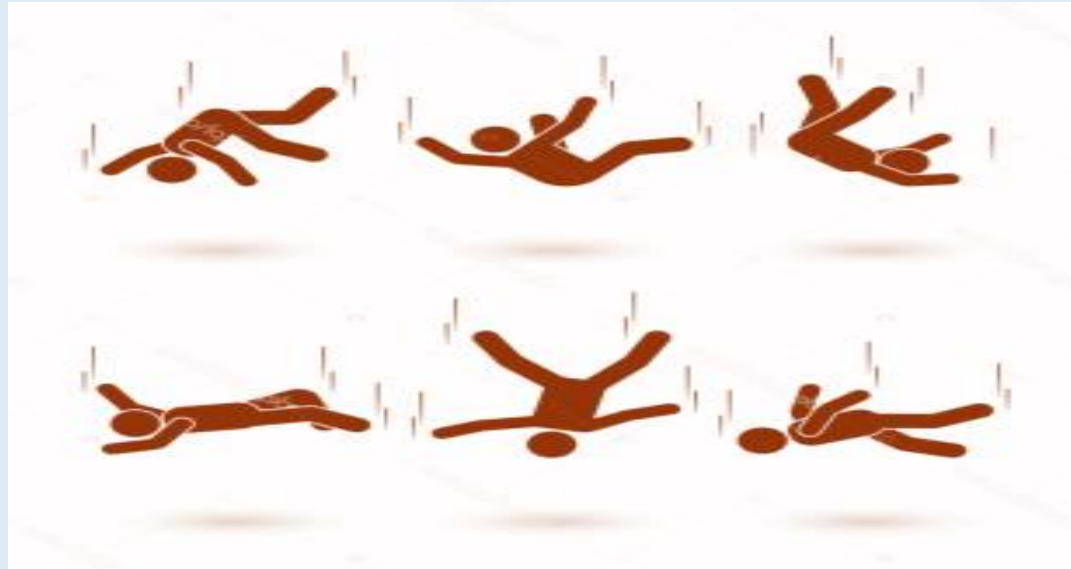
۹. طناب یا پل های در اختیار اعضای خانواده قرار دهید تا با آن از ساختمان پایین بیایند. این کار در ساختمانهای دو طبقه و کم ارتفاع تر امکان پذیر است.

در ادامه می توانید با چند روش برای کاهش احتمال بروز آتش سوزی آشنا شوید:

- استعمال دخانیات در خانه را ممنوع کنید.
- کبریت، فندک و سایر مواد محترقه را دور از دسترس کودکان نگه دارید.
- نکات ایمنی در مورد نصب و استفاده از لوازم گرمایش برقی یا سوختی را رعایت کنید.
- وسایل برقی کوچک (مانند اتو یا سشوار) را برای طولانی مدت روشن نگه ندارید.
- غذایی را که روی گاز در حال پختن است، به طور مرتب کنترل کنید.

- شمع های روشن، لوازم گرمایشی الکتریکی و سوختی داخل منزل را به طور مرتب کنترل کنید.
- بسیاری از آتش سوزی های خانگی در اثر پخت و پز رخ میدهند. برای پیشگیری از بروز آتش سوزی در آشپزخانه باید دستکشها، دستمالها و دستگیره های حوله ای را دور از محل آشپزی نگه دارید و اگر در حال پخت غذا مجبورید برای مدتی آشپزخانه یا منزل را ترک کنید، حتما اجاق گاز را تا زمان بازگشت خود خاموش کنید. بسیاری از آتش سوزی ها به دلیل عدم توجه به اجاق گازها، تسترها یا فرهای روشن اتفاق می افتد. خردسالان را در آشپزخانه تنها نگذارید. آنها باید از اجاق گاز دور بمانند. اگر غذایی در فر یا روی گاز دارید که حاوی روغن داغ است، هرگز روی آن آب نریزید چون آب فقط روغن را پخش می کند و اگر روغن خیلی داغ باشد، موجب ایجاد جرقه های شدید می شود. بهتر است در این مواقع، روی ماهیتابه درپوش بگذارید تا آتش فروکش کند.

سقوط



سقوط علت اصلی صدمات غیر کشنده در میان کودکان سنین زیر ۱۸ سال است. هر روز تعداد

زیادی کودک در اورژانس به دلیل آسیب های مرتبط با سقوط بستری و درمان می شوند. برخی نیز به دلیل سقوط از پنجره ها، بالکن ها و پله ها می میرند. بدترین آسیب ها زمانی اتفاق می افتد که کودک یا نوجوان از یک ارتفاع بر روی جسمی سخت، نوک تیز و یا داغ سقوط کند.

خوشبختانه بسیاری از انواع سقوط قابل پیشگیری هستند. در این میان والدین و مربیان می توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان ایفا کنند. بکارگیری اصول اولیه ایمنی می تواند از بسیاری از حوادث جلوگیری کند و آموزش خانواده، مربیان کودکان و نوجوانان به عنوان اولین و اصلی ترین راهکار نقش موثری در این زمینه خواهند داشت.

سقوط بعنوان دوازدهمین عامل مرگ در سنین ۵ تا ۹ سال و ۱۵ تا ۱۹ سال می باشد. سقوط های دوران کودکی مسئول بخش عمده ای از ناتوانیهای مادام العمر می باشد. عوارض غیرمهلک سقوط رایج تر است و بار زیادی بر بخش سلامت تحمیل می کند. در کودکان زیر ۱۵ سال سقوط های غیر مهلک سیزدهمین عامل از دست دادن سال های زندگی توأم با سلامتی را به خود اختصاص داده است. در بین کودکان و نوجوانان آمار تعداد سقوط و مرگ ناشی از آن در پسرها بیشتر از دخترهاست.

سقوط اتفاقی است که در نتیجه آن فرد روی زمین، کف یا سطوح پایینی دیگری می افتد. منظور از سقوط کودک، سقوط ناگهانی اوست در جهت نیروی جاذبه که با لغزیدن و سر خوردن و از دست دادن تعادل همراه است.

سقوط و مصدومیت های ناشی از آن

ضرب خوردگی و کبودی شایع ترین نوع جراحات ناشی از سقوط می باشد. که اغلب در دست ها، پاها و یا سر و صورت نوجوانان دیده می شود. بیشتر مصدومیت ها و جراحات ناشی از سقوط اگر چه در پاره ای موارد خفیف اند اما جراحات جدی مانند وارد شدن ضربه به سر، شکستگی دندان ها و اندام ها بخصوص پاها را به همراه دارد که گاهی شدت صدمات به حدی است که منجر به فوت می گردد.

نیمی از زمین خوردن ها ریشه در عواملی از قبیل کمبود نور محیطی، کف پوش نامناسب، سیم های رابط نابجا و نرده های نامناسب راه پله دارد. در این زمینه، کودکان بیشتر از دیگران در معرض خطرند، چرا که حفظ تعادل برای آنها دشوارتر است.

بسیاری از نوجوانانی که توصیه های ایمنی را جدی نمی گیرند، متعاقب زمین خوردن دچار آسیب های ناخواسته می شوند. برخی از آنها ممکن است به دنبال سقوط از پشت بام خانه، پل، کوه یا ساختمانی مرتفع، جان خود را از دست بدهند.

محل‌های شایع سقوط کودکان و نوجوانان

سقوط از

- پنجره

- بالکن

- پشت بام

- پله‌ها

- تجهیزات بازی

- درختان

سقوط درون

- حفره‌ها

- چشمه‌ها

- دودکش‌ها

- سایر حفره‌های درون زمین



برای پیشگیری از سقوط چه باید کرد؟

- شناسایی، جایگزینی و یا تغییر محصولات
 - بازسازی و طراحی دوباره اسباب
 - تجهیزات زمین بازی
 - تجهیزات ورزشی و مسابقه‌ای
 - صندلی چرخ دار
 - و
- آموزش والدین به کودک و نوجوان در باره خطر سقوط اقدامی مؤثر در کاهش آسیب است
- آموزش جامعه اگر همراه با روش‌های دیگر مانند موارد ذیل باشد:
 - وضع قوانین و مقررات
 - ایجاد تغییرات محیطی
 - تنظیم دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشتی متناسب با موقعیت و شرایط کشورها

• تغییر محیط به گونه‌ای که برای کودکان و نوجوانان بی‌خطر باشد

- پنجره‌ها در ارتفاع مناسب از کف اتاق (۱۲۰-۱۰۰ سانتی‌متر) و طوری ساخته شوند که زیاد باز نشوند
- بر روی پنجره‌ها قفل‌های ایمنی نصب شود و کلید این قفل‌ها در محل مطمئن و دور از دسترس کودک نگهداری شود (نصب محافظ پنجره اقدام مناسبی در جهت افزایش ایمنی است ولی باید مطمئن بود که در آتش سوزی‌ها به راحتی باز شود)
- صندلی یا چیزهایی که کودک می‌تواند از آن‌ها بالا رود نزدیک پنجره نباشند
- پله‌ها مجهز به نرده باشند فاصله میله‌های عمودی بیش از ۶.۵ سانتی‌متر نباشد
- لبه پله‌ها تیز نباشد.
- راه پله‌ها کاملاً تمیز باشد، در مسیر آن وسایل دست و پا گیر گذاشته نشود، از روشنایی کافی برخوردار باشد.
- حداقل ارتفاع مناسب برای پله ۱۸ سانتی‌متر و حداقل عرض آن نیز ۳۰ سانتی‌متر می‌باشد
- در صورتی که از فرش یا موکت روی پله‌ها استفاده می‌شود، با بست‌های مخصوص محکم شوند
- کودکان و نوجوانان باید بدانند بازی کردن روی پله‌ها بویژه به صورت دسته جمعی بسیار خطرناک است

- در منازلی که از تنور استفاده می‌کنند تنور حتماً در پوش مناسب داشته باشد، در مواقع غیر ضروری بسته باشد.
- هر چند وقت یک بار استحکام در و دیوارهای چاه‌های آب و فاضلاب کنترل شود.
- در مقابل در ورودی حمام موکتی پهن شود تا کودک روی زمین سر نخورد.
- اسباب‌بازی‌های کودکان در سطوح بالا قرار داده نشوند.
- از کلاه ایمنی به هنگام دوچرخه‌سواری، اسکیت، اسب سواری استفاده شود.
- کودکان اجازه بازی روی تختخواب و رختخواب‌های روی هم چیده شده را نداشته باشند.
- سطح زمین بازی، اطراف وسایل بازی و جایی که کودکان ممکن است بیفتند نرم و صاف باشد و از موادی مانند شن، خاک اره، لاستیک، تشک‌های ضربه گیر یا قطعات چوبی بهم پیوسته پوشانده شود.
- سطح زیر اسباب بازی‌هایی مانند الاکلنگ، تاب و سرسره باید از مواد ضربه گیر باشد.

- سطح زمین بازی، از نظر ترک‌ها، لبه‌های تیز، اشیای اضافی و چگونگی اتصال وسایل بازی به زمین و نقاط ضعف دیگر بررسی شود.
- از وسایلی برای بازی کودکان استفاده شود که سالم و کامل بوده و با نیازهای رشد و تکامل کودکان متناسب باشند.
- محیط مراقبت و بازی کودکان مطابق نیازهای حرکتی و تکاملی آن‌ها باشد.
- پس از اتمام بازی، اسباب بازی‌ها جمع شوند، لوازم اضافی از کف اتاق برداشته شوند.
- برای صندلی تاب از مواد نرم و قابل انعطاف بجای چوب و فلز استفاده شود.
- وضع زنجیرها، نوارها و سایر ساخت‌های حفاظی تاب بررسی شود.
- فاصله بین پرچین و تاب مناسب باشد. (۲-۳ متر)
- وضعیت پله‌ها و نردبان سرسره بررسی شود

- سرسره ها در چند ارتفاع ساخته شوند تا برای هر سنی مناسب باشند
- همیشه در وسط تاب بنشینند، هرگز روی تاب نایستند و یا زانو نزنند
- هر دو طناب تاب را بگیرند
- پیش از بلند شدن از روی تاب فرصت بدهند تاب کاملاً بایستد
- کنار تاب در حال حرکت نایستند
- هنگامی که کودکان دیگر مشغول تاب بازی هستند در پشت یا جلوی تاب ، بازی نکنند
- در یک زمان تنها یک نفر روی تاب بنشیند و بازی کند
- تاب خالی را حرکت ندهند و یا زنجیر تاب را نیچانند
- سر و پاهایشان را از زنجیرهای تاب دور نگه دارند .

نکات کلیدی پیشگیری از سقوط :

- **بازی‌ها را ایمن کنید.** بررسی کنید تا اطمینان یابید وسایل زمین بازی که کودکان استفاده می‌کنند به درستی طراحی و نگهداری می‌شوند و با یک سطح نرم و امن پوشانده شده است.
- **خانه خود را ایمن کنید.** در خانه از وسایل ایمن، مانند حفاظ در پنجره‌ها و در ورودی پلکان استفاده کنید. این وسایل می‌توانند کودکان را از آسیب‌های خطرناک دور نگه دارند.
- **ورزش‌ها را ایمن کنید.** مطمئن شوید که کودکان هنگام ورزش و بازی‌های پر جنب و جوش مانند اسکیت، پوشش‌های محافظتی مانند مچ بند، پدهای زانو و آرنج و کلاه ایمنی می‌پوشند.
- **نظارت کامل داشته باشید:** در خانه یا بیرون از خانه و همیشه، کودکان خردسال را در مکان‌هایی که خطر سقوط وجود دارد، مانند پله‌ها و زمین بازی، تحت نظارت کامل داشته باشید.

توصیه های ایمنی

در راستای پیشگیری از کاهش سوانح و حوادث در کودکان و نوجوانان

توصیه های ایمنی در مورد نحوه نگهداری وسایل در منزل:

- ❑ وسایل آتش زا مانند کبریت و فندک باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.
- ❑ کتری و سماور داغ و ظروف محتوی غذا یا مایعات داغ باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.
- ❑ مخازن نگهداری نفت و گازوئیل باید دور از دسترس کودکان قرار داده شود و محتوای داخل آن برای کودکان قابل دستیابی نباشد.
- ❑ نباید هرگز اتوی داغ و روشن را به حال خود رها نمود.
- ❑ نباید هرگز کودک را با چرخ گوشت (دستی یا برقی) به حال خود رها نمود.
- ❑ همیشه در هنگام خروج از منزل، از خاموش نمودن گاز، سماور یا سایر وسایل خوراک پزی اطمینان حاصل کنید.
- ❑ بخاری ها باید سالم و بدون نقص بوده و هر کدام دارای دودکش مستقل و مجهز به کلاهک مناسب باشد، درست سوختن شعله و رنگ آبی آن مهم است.
- ❑ حتی الامکان از قرار دادن بخاری، والور و سایر وسایل آتش زا در وسط اتاق و در مسیر تردد خودداری شود.

□ از قرار دادن وسایل قابل اشتعال نظیر پرده، مبیل، رختخواب و مخزن نفت در کنار بخاری خودداری شود.

□ هرگز نباید از وسایل گرمزای سوختی بدون دودکش در اتاق دربسته یا بدون پنجره، بخصوص در زمان خواب استفاده

گردد.

□ باید نصب هرگونه وسیله گرمزا و حرارتی را به متخصصان مربوطه واگذار نمود.

□ باید در وسایل گازسوز از شلنگ های استاندارد استفاده نمود و نباید آن ها را از زیر فرش یا جایی که احتمال پیچ خوردن

و سوراخ شدن آن وجود دارد، عبور داد. بهترین روش برای آزمایش نشت گاز استفاده از اسفنج یا پارچه آغشته به کف

صابون می باشد.

□ وجود کپسول اطفای حریق در منزل الزامی است.

□ توجه فرمایید کپسول اطفاء حریق در نزدیکی اجاق نباشد.

□ وسایل تیز و برنده مانند چاقو، مداد، چنگال، میخ، باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد و در صورت برداشتن آن ها توسط کودک، با رعایت احتیاط کامل آن ها را از کودک بگیرید.

□ برای جلوگیری از سقوط قابلمه، کتری، قوری و سماور نباید آن ها را در سطح جلو کابینت و یا اجاق گاز گذاشت.

توصیه های ایمنی در مورد سیستم برق رسانی در منزل:

□ پریزهای برق (حتی تمام پریزهای بی استفاده مثلا در زیر زمین) باید درپوش دار و مخفی بوده و برای کودکان قابل دسترس نباشد.

□ در سیستم برق خانه یک دستگاه محافظ برق یا کلید ایمنی نصب گردد.

□ نباید از پریزهای برق بیش از حد خروجی گرفته شود.

□ توجه فرمایید با دست مرطوب به کلیدها و پریزهای برق دست زده نشود.

□ حتی الامکان باید از سیمهای رابط برق کوتاه استفاده و هرگز نباید سیمهای رابط بلند برق را از زیر فرش یا موکت عبور داد.

□ از دست زدن به سیم های برق و اتصالات بدون عایق خودداری نمایید.

□ تلویزیون و لوازم صوتی را طوری قرار دهید که هوا در اطراف آن جریان داشته باشد و از داغ شدن آن ها جلوگیری کند. اگر تلویزیون به خوبی کار نمی کند ممکن است موجب آتش سوزی شود. لذا بررسی آن را به یک متخصص بسپارید.

□ مراقب پریزهای برق با دوشاخه های نامناسب باشید. اگر دو شاخه ای در پریز لق باشد موجب داغ شدن اتصال و آتش سوزی خواهد شد. هرگز دوشاخه ای بزرگ تر را به زور داخل پریز جا ندهید. پریزهای شکسته یا قدیمی را تعویض کنید.

□ سیم های لوازم برقی را چک کنید و از سالم بودن آن ها مطمئن شوید. توجه کنید که سیم ها را هرگز به دیوار، کف یا هر سطح دیگری میخ یا پرچ نکنید. سیم ها را از زیر فرش یا قالی عبور ندهید و اسباب خانه را روی آن ها نگذارید.

□ از به کار بردن لامپ هایی با میزان وات قوی و نامناسب با میزان تحمل نوع سیم کشی و سرپیچ، خودداری کنید. هم چنین از مناسب بودن سرپیچ آن مطمئن شوید. لامپ ها را همواره با دقت ببندید. شل بودن یا کج بودن لامپ در سرپیچ موجب اتصالی و آتش سوزی می شود.

□ از فیوزها و کلیدهای مناسب در جعبه فیوز استفاده کنید و همیشه هر فیوز سوخته یا خراب را با یک فیوز مشابه جایگزین کنید.

□ وسایل برقی را در معرض ترشح آب قرار ندهید. اگر وسیله برقی داخل آب افتاد هرگز برای بیرون آوردن آن دست خود را داخل آب نبرید حتی اگر وسیله خاموش باشد. ابتدا کلید اصلی برق را قطع کنید. سپس دوشاخه وسیله برقی را از پریز خارج کرده و آن را از آب خارج کنید. اگر وسیله برقی به هر دلیل خیس شد ابتدا توسط متخصص از سالم بودن آن مطمئن شوید سپس از آن استفاده نمایید.

- کامپیوتر و سایر لوازم صوتی تصویری خود را چک کنید و از صحت عمل آن ها مطمئن شوید.
- مراقب خراش ها یا صدمات مشابه بر روی سیم ها و بخش های الکتریکی آن باشید. برای چنین لوازمی از یک دستگاه کنترل کننده جریان برق یا حداقل ترانسفورماتور استفاده کنید.
- سیم کشی برق حمام باید توکار بوده و حتی الامکان از گذاشتن کلید و پریز داخل حمام خودداری نمایید.
- لامپ روشنایی داخل سرویس های بهداشتی و حمام باید دارای حباب باشد.
- محل کنتور و فیوزهای برق بایستی کاملا مشخص و به راحتی قابل دسترسی باشد.
- هنگام کوبیدن میخ به دیوار مواظب مسیر سیم های برق داخل دیوار باشید.
- در حین برق کاری حتما از زیرپایی عایق مثل چوب و پلاستیک استفاده کنید و قبل از شروع کار کلید کنتور برق را قطع نمایید.

توصیه های ایمنی در مورد ساخت و ساز بنا

- حتی الامکان از پله های مارپیچی استفاده نشود.
- از به کار بردن کف پوش های ناهموار و دارای پوشش سست خودداری شود.
- شیشه ها باید محکم و چند لایه باشند.
- درب ها باید از دو سمت قابل باز کردن باشند.
- در منازل روستایی که از تنور استفاده می کنند بایستی حتما تنور دارای حفاظ و درپوش مناسب باشد تا مانع از دسترسی و سقوط کودکان گردد.
- به منظور جلوگیری از سوانحی نظیر پرت شدن از ارتفاعات مثل پشت بام، راه پله، پله، پنجره، بالکن و یا هر جایی که از سطح زمین بلند یا پست تر باشد و یا محل هایی مثل حوض، آب انبار، برکه، استخر و چاه باید این گونه مکان ها با حفاظ مناسب یا نرده محصور شوند تا امکان سقوط و یا خفگی در آن ها وجود نداشته باشد.

□ کف آشپزخانه و حمام نباید لغزنده باشد تا از زمین خوردن پیشگیری شود.

□ مراقب تهویه کافی جریان هوا در درون منزل باشید.

□ برای جلوگیری از زمین خوردن، راه پله ها و راهروها را با نور مناسب روشن نگه دارید و از زیرفرشی های ثابت نگه دارنده فرش استفاده کنید.

□ به غیر از پنجره هایی که به پلکان اضطراری منتهی می شوند، بر روی تمام پنجره ها شبکه محافظ نصب کنید.

□ محل پخت و پز غذا باید حتی الامکان از اتاق نشیمن یا راهرو جدا باشد زیرا کودک ممکن است در هنگام بازی با یک حرکت اشتباه روی چراغ خوراک پزی و قابلمه و کتری آب جوش افتاده و باعث حادثه ناگوار و سوختگی شدید گردد.

□ لبه پله ها تیز و زاویه دار نباشد تا در صورت لغزش یا سقوط بر روی پله ها صدمات کم تری به فرد وارد شود.

□ راه پله ها کاملا تمیز بوده و در مسیر آن وسایل دست و پاگیر گذاشته نشود و از روشنایی کافی برخوردار باشد.

□ حفر چاه یک کار فنی - تخصصی است و مردم باید توجه داشته باشند که حفر چاه ها را به افراد مجرب و فنی بسپارند.

□ دیوارها بدون دزر و شکستگی باشد.

□ ارتفاع پنجره ها از کف اتاق ۱۰۰-۱۲۰ سانتی متر باشد و طوری طراحی گردد که زیاد باز نشوند (رعایت این امر بخصوص در طبقات بالای ساختمان ضروری است). می توان شیشه های پایینی در و پنجره را در آورد و به جای آن از تخته چوبی استفاده کرد.

□ شیشه های در معرض تردد را با نوار چسب های رنگی مشخص کنید تا در هنگام تردد با آن ها برخورد نشود.

□ در مجاورت پنجره ها بالش، صندلی یا میز تحریر قرار ندهید زیرا احتمال دارد که کودکان به کمک آن ها از پنجره بالا روند.

□ کنتور آب نباید در محل تردد باشد تا از خطر زمین خوردن جلوگیری شود.

توصیه های ایمنی در مورد رفتارها در منزل:

❑ از پوشیدن لباس های قابل اشتعال در هنگام کار با اجاق گاز بپرهیزید.

❑ هرگز جهت تمیز کردن لکه های لباس از مواد قابل اشتعال مثل بنزین و تینر به خصوص در فضاهای بسته حمام استفاده نکنید.

❑ هرگز در محیطی که بوی گاز استشمام می گردد کبریت یا برق روشن نکنید و ابتدا با باز نمودن درب و پنجره ها تهویه کافی را برقرار کنید.

❑ از روشن کردن وسایل گرمای بدون دودکش نظیر علاءالدین در فضای بسته مانند حمام خودداری شود، چون به دلیل تولید گازهای سمی، احتمال خفگی زیاد است.

❑ اگر سیگار می کشید، از کشیدن سیگار در داخل خانه و در اطراف کودکان خودداری کنید.

□ هرگز سیگار را به صورت روشن یا نیمه خاموش رها نکنید و حتماً آن را به دقت خاموش کنید. مراقب باشید هیچگاه در رختخواب سیگار نکشید.

□ کیسه های نایلونی را از دسترس کودکان دور نگهدارید. به سر کشیدن کیسه توسط کودک و ناتوانی در بیرون آوردن آن موجب مشکل در نفس کشیدن و نهایتاً خفگی کودک می گردد.

□ تا آنجا که ممکن است از تماس مستقیم دست ها با انواع شوینده ها و پاک کننده ها خودداری کنید و از دستکش استفاده نمایید.

□ هنگام استفاده از نردبان یا چهارپایه باید از سطح اتکای آن با زمین کاملاً مطمئن شوید و از نوع استاندارد و دوطرفه نردبان استفاده کنید.

□ موقع پاک کردن شیشه ها و پنجره های منزل، از رفتن روی نرده ها یا قرنیزهای آن خودداری نمایید.

- برق وسیله برقی را قطع و سپس آن را تمیز کنید.
- موقع استفاده از وسایل گازسوز، ابتدا کبریت را روشن و بعد شیر گاز را باز کنید.
- از قرار دادن اشیاء البسه و مواد قابل اشتعال در مجاورت وسایل گرمازا پرهیز کنید.
- از سر رفتن غذا بر روی اجاق گاز جلوگیری کنید.
- از قرار دادن وسایل گرمایی و بخاری در مسیر رفت و آمد خودداری نمایید.
- وسایل آتش زا مثل کبریت و فندک را به هیچ وجه در اختیار کودکان قرار ندهید.

❑ در هنگام خروج از منزل شیر اصلی گاز را ببندید.

❑ از سوزاندن چوب یا ذغال درون خانه، چادر و محیط سربسته خودداری کنید.

❑ اسباب بازی های متناسب با سن کودکان خریداری کنید و به هیچ عنوان اجازه بازی با وسیله ای که متناسب با سن کودک نیست را به او ندهید. گاهی وسایل بازی دارای تکه های ریزی است که در صورت بلع کودک احتمال خفگی او را بدنبال دارد.

❑ هرگز پاک کننده ها و محصولات شیمیایی مختلف را در هنگام نظافت منزل با هم مخلوط نکنید.

❑ برای نظافت درب و پنجره ها از نردبان مناسب استفاده کنید.

❑ فهرستی از شماره تلفن های اضطراری، پزشک خانوادگی و قسمت اورژانس نزدیک ترین بیمارستان (جدید ترین شماره و کد) را در کنار تمام دستگاه های تلفن منزل قرار دهید.

همه حوادث قابل پیشگیری هستند.

