

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον σύγχρονο τρόπο ζωής οι μετακινήσεις γίνονται κυρίως με αυτοκίνητο. Στην Ε.Ε αντιστοιχούν 488 αυτοκίνητα ανά 1000 κατοίκους. Ο κάτοικος της Ε.Ε. κάνει περίπου 0.5 χλμ. την ημέρα με το ποδήλατο, περπατάει περίπου 1 χλμ. ενώ διανύει 27.5 χλμ. με το αυτοκίνητο. Οι επιπτώσεις στην υγεία από τον σύγχρονο τρόπο μετακίνησης μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμες: τραυματισμοί από τροχαία και μακροπρόθεσμες: νοσήματα που συσχετίζονται με θόρυβο, καθιστική ζωή και ρύπανση.

Τα τροχαία αποτελούν παγκοσμίως την πρώτη αιτία ακούσιου θανάτου από τραυματισμό.

Στην Ελλάδα κάθε χρόνο τραυματίζονται 30.000 άνθρωποι. Από αυτές τις περιπτώσεις οι 2000 είναι καταληκτικές.

Μία σημαντική παράμετρος του προβλήματος των τραυματισμών από τροχαία, με ιδιαίτερη σημασία, είναι ότι ο μεγαλύτερος αριθμός θυμάτων (40%) είναι μεταξύ 15-34 ετών. Δηλαδή πλήττεται κυρίως η πιο παραγωγική ηλικία της χώρας μας που αποτελεί το μέλλον και τις ελπίδες μας.

Άλλο ένα σημαντικό στοιχείο που προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων είναι ότι ανάμεσα στους χρήστες των οδών υπάρχουν ευπαθείς ομάδες, δηλαδή ομάδες υψηλού κινδύνου: οι πεζοί, οι δικυκλιστές, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία.

Στην Ελλάδα τα παιδιά εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα κυρίως ως πεζοί σε ποσοστό 45%, αποτελώντας έτσι μια ιδιαίτερος ευπαθή ομάδα.

Αντίστοιχα πάνω από τα δύο τρίτα των ατυχημάτων που συμβαίνουν σε έφηβους και νέους είναι ως οδηγοί ή επιβάτες δικύκλων. Να σημειωθεί εδώ ότι μόνο ένας στους πέντε δικυκλιστές φοράει κράνος.

Οι αιτίες των ατυχημάτων συνοψίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες:

1. όχημα
2. οδός και περιβάλλον.
3. ανθρώπινος παράγοντας (χρήστες της οδού)

Σε κάθε κατηγορία έχουμε τη φάση *πριν* από το ατύχημα, τη φάση *κατά τη διάρκεια* του ατυχήματος και τη φάση *αφού* έχει συμβεί το ατύχημα.

Μια ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης περιλαμβάνει προσπάθειες βελτίωσης σε όλες τις κατηγορίες και σε όλες τις φάσεις. Σύμφωνα λοιπόν με αυτήν τη λογική, σχετικά με το **όχημα** στόχος μας είναι βελτιώσεις που έχουν σκοπό να αυξήσουν την ασφαλή οδική συμπεριφορά *πριν* από το ατύχημα, την αύξηση της παθητικής ασφάλειας *κατά τη διάρκεια* του ατυχήματος και την δυνατότητα εύκολου απεγκλωβισμού *μετά* το ατύχημα.

Αντίστοιχα σχετικά με την **οδό και το περιβάλλον** στόχος μας είναι η βελτίωση των δρόμων και της σήμανσης στην *πρώτη φάση*, η πρόκληση μικρότερης δυνατόν βλάβης *κατά τη διάρκεια* του ατυχήματος (προστατευτικές μπάρες) και η εύκολη πρόσβαση των οχημάτων βοήθειας *αφού* έχει συμβεί το ατύχημα.

Όσον αφορά την **ανθρώπινη συμπεριφορά** στην *πρώτη φάση*, δηλαδή *πριν* από το ατύχημα –που είναι και το πιο σημαντικό σημείο– έχουμε ως στόχο την

εκπαίδευση του χρήστη για την απόκτηση σωστής οδικής συμπεριφοράς και κυκλοφοριακής παιδείας. Να κινείται σωστά ακολουθώντας τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας και να συνειδητοποιήσει τη συμπεριφορά εκείνη που χαρακτηρίζεται ως ριψοκίνδυνη και αυξάνει την πιθανότητα ατυχήματος, είτε κινείται ως οδηγός είτε ως πεζός. Σχετικά με τη φάση κατά την οποία *συμβαίνει* το ατύχημα σκοπός μας είναι να συνειδητοποιήσει ο χρήστης της οδού τα μέσα προστασίας που θα τον προφυλάξουν καλύτερα, μειώνοντας στο ελάχιστο τη σωματική βλάβη. Στην τρίτη φάση, μετά το ατύχημα, η εκπαίδευση εστιάζεται στην απόκτηση στοιχειωδών γνώσεων παροχής πρώτων βοηθειών.

Είναι γεγονός ότι η εκπαίδευση από πολύ μικρή ηλικία είναι ο μόνος σίγουρος τρόπος για τη δραστική μείωση των τροχαίων ατυχημάτων. Εκπαιδευοντας χρήστες της οδού με πλήρη επίγνωση των συνεπειών ενός τροχαίου ατυχήματος είναι πιθανόν στο μέλλον να μην έχουμε θύματα από αυτή τη μαστιγα η οποία τείνει να αποκτήσει διαστάσεις επιδημίας.

Είναι πλέον κοινός στόχος η μείωση των θανάτων από τροχαία ατυχήματα κατά 50% έως το 2010. Αυτή την απόφαση έχει πάρει η Ε.Ε. Επιπλέον φέτος (2004) για πρώτη φορά θα συνεδριάσει ο Ο.Η.Ε με θέμα την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων. Έτσι η πρόληψη τραυματισμού από τροχαίο ατύχημα είναι προτεραιότητα για την Π.Ο.Υ

Αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι η χρήση ζώνης και κράνους οδηγούν σε μείωση κατά 20% των τραυματισμών, η οδήγηση χωρίς την προηγούμενη κατανάλωση αλκοόλης σε μείωση 10%, και σε μείωση 70% των παιδικών ατυχημάτων η σωστή χρήση του κατάλληλου καθίσματος, για να συνειδητοποιήσει τη σημασία δημιουργίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων.



Η ζώνη ασφαλείας πλέον έχει καθιερωθεί ως υποχρεωτικός εξοπλισμός του αυτοκινήτου ακόμη και στο πίσω κάθισμα. Κι αυτό διότι η μηχανική της κίνησης είναι ίδια και για τους μπροστά και για τους πίσω επιβάτες και άρα η πιθανότητα και η σοβαρότητα του τραυματισμού αντίστοιχη. Επομένως δεν ισχύει η λογική της μη πρόσδεσης του παιδιού, ακόμη κι αν κάθεται πίσω. Με τη ζώνη ασφαλείας ελαχιστοποιούμε την πιθανότητα τραυματισμού κατά 20%, αλλά ακόμα κι αν επέλθει τραυματισμός λόγω της σφοδρότητας του ατυχήματος, η πιθανότητα *σοβαρού* τραύματος ελαττώνεται κατά 40%. Το παιδί από πολύ μικρή ηλικία πρέπει να μάθει ότι τη ζώνη ασφαλείας δεν τη φοράμε μόνο στα μεγάλα ταξίδια των εθνικών οδών αλλά και στις πιο απλές διαδρομές μέσα στην πόλη. Έχει βρεθεί πως η πλειοψηφία των ατυχημάτων συμβαίνουν στο εντός πόλεως δίκτυο (με όριο 50 km/h) για τον απλό λόγο ότι οι μετακινήσεις αυτές αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο κομμάτι της καθημερινής μας μετακίνησης. Άλλωστε υπολογίζεται ότι μια σύγκρουση με ταχύτητα 50 km/h και πάνω είναι δυνητικά θανατηφόρος εάν δεν είναι προσδεμένοι οι επιβάτες. Το μήνυμα λοιπόν είναι: φοράμε ζώνη ασφαλείας σε ΚΑΘΕ μετακίνηση.



Τα επιβατικά αυτοκίνητα είναι σχεδιασμένα για τις διαστάσεις των ενηλίκων και το ίδιο ισχύει και για τον εξοπλισμό ασφαλείας τους. Έτσι ένα παιδί μικρής ηλικίας δεν πρέπει να φοράει τη ζώνη ασφαλείας του ενηλίκου καθώς το διαγώνιο μέρος της πιέζει τον τράχηλό του ενώ το οριζόντιο συγκρατεί το στομάχι και όχι την πύελό του.

- Παιδιά ηλικίας < 5 ετών πρέπει να προσδένονται σε ειδικό κάθισμα (εάν αυτό δεν είναι

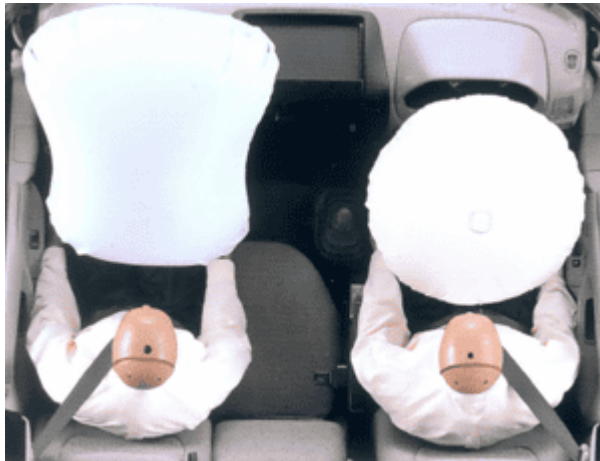
διαθέσιμο, το παιδί ΔΕΝ πρέπει να ταξιδέψει).

- Παιδιά 5-7 ετών πρέπει να τοποθετούνται σε ειδικό κάθισμα κατά προτίμηση ή να προσδένονται με τη ζώνη ενηλίκων εάν δεν υπάρχει κάθισμα.
- Άνω των 7 ετών, το παιδί είναι υποχρεωτικό να φοράει ζώνη ασφαλείας. Αν το όχημα δεν διαθέτει ζώνες, πρέπει υποχρεωτικά να καθίσει πίσω.

Αν τα παιδιά διδάχτούν από μικρή ηλικία τη χρήση της ζώνης, στο μυαλό τους θα μετατραπεί από απλή υποχρέωση σε καλή συνήθεια. Επίσης χρήσιμο είναι να τους τονίσουμε να μη δέχονται από τους μεγάλους τη λύση «γονιός και παιδί αγκαλιά στην ίδια ζώνη», διότι οι ζώνες ασφαλείας έχουν σχεδιαστεί για τη συγκράτηση ενός ατόμου και μόνο, ανεξάρτητα του βάρους.

Μια συνηθισμένη δικαιολογία για την αποφυγή πρόσδεσης του παιδιού είναι ο

εξοπλισμός του αυτοκινήτου με αερόσακο. Το παιδί θα πρέπει να διδάχτεί από νωρίς ότι ο αερόσακος είναι σχεδιασμένος για να λειτουργεί σε συνδυασμό με τη ζώνη ασφαλείας. Δηλαδή αφενός ενεργοποιείται μόνο σε εξαιρετικά σφοδρές συγκρούσεις (σ' αυτές που η ζώνη από μόνη της δεν αρκεί για να αποτρέψει τον τραυματισμό) και αφετέρου το μαξιλάρι φουσκώνει με τόσο μεγάλη ταχύτητα που ενδέχεται να τραυματίσει από μόνο του τον επιβάτη εάν αυτός δεν φοράει ζώνη η



οποία θα περιορίσει την προς τα εμπρός του κίνηση. Θυμόμαστε επίσης ότι τα παιδικά καθίσματα δεν είναι συμβατά με τον αερόσακο – η θέση του παιδιού είναι τέτοια που το θέτει σε κίνδυνο εάν ανοίξει το μαξιλάρι. Πάντα απενεργοποιούμε τον αερόσακο όταν τοποθετούμε παιδικό κάθισμα... και θυμούμαστε να τον ενεργοποιήσουμε μετά!

Ως οδηγός, το παιδί συνήθως εμπλέκεται σε ατύχημα καθώς ποδηλατεί. Σπανιότερα είναι τα ατυχήματα με το παιδί οδηγό σε μοτοσικλέτα αλλά παραμένει μια πραγματικότητα καθώς πολλοί έφηβοι οδηγούν δίκυκλο παράνομα. Το κυριότερο εξάρτημα παθητικής ασφάλειας του αναβάτη είναι το κράνος: αν και τα υπόλοιπα μέλη παραμένουν απροστάτευτα, το κεφάλι –που είναι το πιο ευπαθές και επικίνδυνο τμήμα του σώματος– προστατεύεται επαρκώς. Αυτός είναι και ο λόγος που με τη

χρήση του κράνους, παρόλο που δεν παρατηρείται μείωση στον αριθμό των τραυματισμένων δικυκλιστών, παρατηρείται σημαντική ελάττωση σοβαρών τραυματισμών, ιδιαίτερα στο κεφάλι.

Το κράνος για το παιδί θα πρέπει να εφαρμόζει σωστά στο κεφάλι του. Δεν έχει νόημα να αγοραστεί μεγαλύτερο ώστε να του ταιριάζει και μετά από μερικά χρόνια: το κρανίο δεν αυξάνεται σε διάμετρο μετά τη σύγκλιση των πηγών του, ενώ παράλληλα το κράνος προσφέρει ασφάλεια μόνο όταν έχει ακριβώς τις διαστάσεις της κεφαλής. Τα ποδηλατικά κράνη έχουν γίνει ένα είδος μόδας τα τελευταία χρόνια και δεν θα δυσκολευτούμε να πείσουμε το παιδί να το φοράει. Παροτρύνεται να διαλέξει το κράνος που του αρέσει και προτιμούμε έντονα χρώματα που τραβούν την προσοχή των οδηγών. Καθ' όλη τη διάρκεια της ποδηλασίας το κράνος θα πρέπει να είναι δεμένο στο πιγούνι του, αλλιώς ενδέχεται να φύγει από το κεφάλι κατά τη



διάρκεια της σύγκρουσης, αναιρώντας την ασφάλεια που παρέχει.

Εκτός από το κράνος, υπάρχουν και άλλα εξαρτήματα που συμβάλλουν στην παθητική ασφάλεια του αναβάτη:

- Επιγονατίδες, προστατευτικά αγκώνα.
- Ανακλαστικό σήμα στο οπίσθιο τμήμα του ποδηλάτου, καλύτερα χρώματος κόκκινου, επιφάνειας τουλάχιστον 35 τετραγωνικών cm.
- Ανακλαστικά σήματα κίτρινου χρώματος στην πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια των πεταλιών.
- Ανακλαστικές λωρίδες στα ρούχα του αναβάτη.
- Καλά φρένα στον πρόσθιο και οπίσθιο τροχό.

Ειδικότερα, για την οδήγηση τη νύχτα:

- Κόκκινο φως στο οπίσθιο τμήμα που να αναβοσβήνει, ορατό από 100 m.
- Λευκό σταθερό φως εμπρός ορατό από 100 m.

Η κατανάλωση αλκοόλ αρχίζει να εμπλέκεται στην παθολογία του τροχαίου ατυχήματος κατά την εφηβεία και ενδιαφέρει ιδιαίτερα σε συνδυασμό με την παράνομη χρήση μοτοσυκλετών που αρχίζει να παρατηρείται στην ηλικία αυτή. Οι συνήθειες του έφηβου σχετικά με το αλκοόλ επηρεάζουν την επιδημιολογία του ατυχήματος. Σε αντίθεση με ένα μεγάλο ποσοστό ενηλίκων που πίνουν στο σπίτι τους, τα νεαρά άτομα συνηθίζουν να πίνουν σε πάρτι ή κατά τις νυχτερινές εξόδους. Κατά συνέπεια, χρειάζονται στη συνέχεια να μεταφερθούν στο σπίτι τους και συχνά αποφασίζουν να οδηγήσουν ενώ βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ.

Η μέγιστη επιτρεπόμενη συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα στη χώρα μας είναι 50 mg/dl: πάνω από τη συγκέντρωση αυτή, το άτομο προοδευτικά αρχίζει να έχει υπέρ-εμπιστοσύνη στις ικανότητές του (50-100 mg/dl), σύγχυση και συγχρονισμό κινήσεων (100-200 mg/dl) μέχρι εκσεσημασμένη ελάττωση των αντανακλαστικών σε συγκεντρώσεις άνω των 200 mg/dl. Είναι σημαντικό να αντιληφθεί ο έφηβος ότι το όριο των 50 mg/dl είναι σχετικά χαμηλό και εύκολα το παραβιάζει κανείς π.χ. με 2 μπίρες (περισσότερες πληροφορίες για τα όρια στις προτεινόμενες δραστηριότητες).