

Gyermekbalesetek szociális háttere

■ FORRÁZÁS, ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK, LEESÉS, KERÉKPÁROS BALESETEK, KUTYAHARAPÁSOK ÉS MÉRGEZÉSEK

A nem-fertőző betegségek egy speciális csoportját képezik a külső okok, balesetek miatt bekövetkezett sérülések, mérgezések. Ma már szinte természetesnek vesszük, hogy történnek balesetek a közutakon, a háztartásban, óvodában-iskolában. Pedig a baleset bekövetkezése nem törvényszerű: megfelelő módszerekkel megelőzhető, erre nagyon sok jó példát látunk a környező országokban is.

A WHO közlése szerint [1] az európai régióban naponta 2000 ember hal meg baleset következtében, 60 000 kerül kórházba, és 600 000 szorul sürgős egészségügyi ellátásra. Évente 800 000 ember hal meg baleset következtében, ebből 127 000 ember veszíti életét az utakon. A mérgezések következtében 117 000 ember hal meg, jelentős része alkohol-mérgezésben. A vízbefúással 38 000 embert veszünk el Európa-szerte évente, tűzesetben 24 000-t. 164 000-en követnek el öngyilkosságot, míg erőszak következtében 73 000 sértett hal meg évente.

A férfiak, fiatalok, szegények és öregek a legveszélyeztetettebbek balesetek tekintetében is.

Amennyiben a fejletlen országoknak sikerülne felzárkózni a fejlett országok szintjére baleset-megelőzés terén, becslések szerint évente 500 000 embert lehetne megmenteni Európában.

■ HARMADIK HELYEN A HALÁLOZÁSI LISTÁN

A külső okok miatti halálozás – amelybe a véletlen és nem véletlen (gyilkosság, öngyilkosság) sérülések és mérgezések is tartoznak – a halálozási rangsorban harmadik helyen áll Európában, de Magyarországon is, a szív- és érrendszeri, illetve daganatos halálozás mögött. Az egész lakosságra vonatkoztatva ez abszolút értékben 9435 főt jelentett 2003. évre vonatkozóan [2]. A 0-14 éves korcsoportban 123 fő vesztette baleset miatt életét, a 15-34 éves korcsoportban 1150 fő. A nyers halálozási adatok alapján a probléma talán nem tűnik túl jelentősnek. A halálokok belső megoszlását vizsgálva azonban azt látjuk, hogy a balesetek miatti halálozási arány gyermek- és fiatal felnőtt korban igen magas, eléri, illetve meghaladja az 50%-ot [3].

A halálozási adatok nem tükrözik a probléma valódi súlyát: a gyermekkori sérülések ugyanis gyakran az egész életére kihatással vannak. Becslések szerint egy halálesetre 30 súlyos és 300 orvosi ellátást igénylő sérülés jut. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szerint Magyarországon 100 000-re tehető azon 18 év alatti fiatalok száma, akiket valamilyen egészségügyi ellátást igénylő baleset ér évente.

A WHO összehasonlító elemzéseiből az is egyértelműen kiderül, hogy a szociálisan hátrányos helyzet növeli a balesetek gyakoriságát [4] – érvényes ez nagyobb léptékben, az egyes államok vonatkozásában – Európa nyugati és keleti része –, de az egyes országokon belül is. A szegény és gazdag társadalmi rétegek között jelentős lehet a különbség – a többi egészségi mutató mellett –, a sérülések, mérgezések tekintetében is.

■ Adatok, módszer

Az egészségügyi ellátók (kórházak szakrendelések) statisztikájából a sérülés pontos száma és oka nem derül ki. Szisztematikus adatgyűjtés a nem halálos kimenetelű gyermekbalesetekről egyelőre nincs Magyarországon, ezért a hiány pótlására a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ (OKK) keresztmetszeti vizsgálathoz felmérést szervezett 2004-ben. Felhívást intézett a megyei vezető védőnőkhöz, hogy a területen dolgozó védőnők segítségével készítsenek eseteleírásokat az ellátási területükön tudomásukra jutott gyermekbalesetekről. A leírásból lehetőleg derüljön ki a *gyermek neve, kora, a baleset oka, körülményei és következménye*.

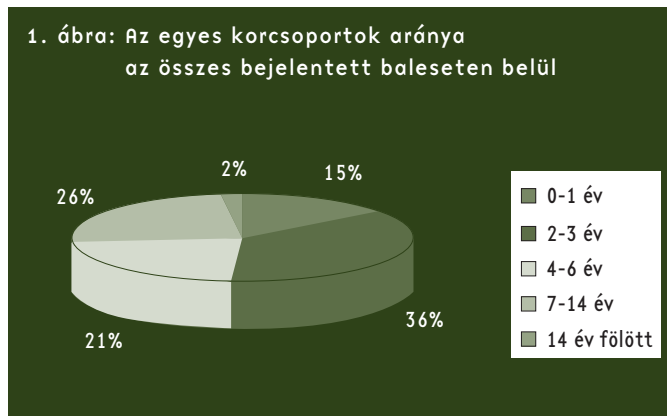
Mind a 19 megyéből és a fővárosból érkeztek adatok. 211 védőnő szolgáltatott nevet is adva információt. Összesen 1222 eseteleírás érkezett az OKK-ba, amelyeket az előbb felsorolt szempontok szerint rendszerezve rögzítették Excel programban. Az adatokat „nyers” formában vagy viszonyszámként adjuk közre. Azokban az eseménycsoportokban, ahol nagyobb számú esetet jelentettek, így a forrászás, egyéb égési sérülések, leesés, kerékpáros balesetek, kutyaharapások és mérgezések, kísérletet tettünk egy-két következtetés levonására.

■ Eredmények

Az 1222 beküldött adatlapból 363-ból derült ki, hogy fiú volt a baleset elszenvedője, 278 lány, illetve 581 neme ismeretlen maradt az adatfeldolgozó számára, ezért a nemenkénti értékléstől többnyire eltekintettünk.

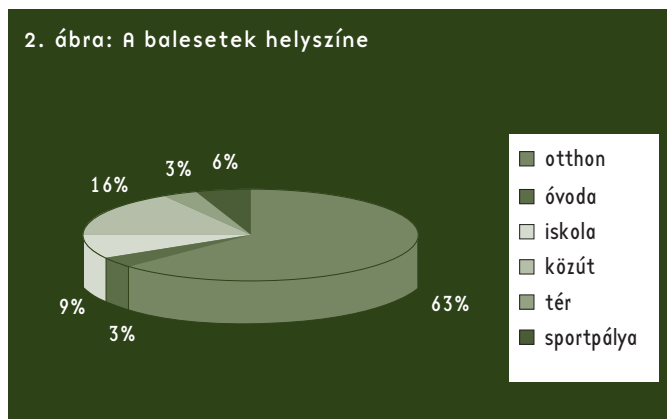
A korcsoportokat tekintve 0-1 éves 15%, 2-3 éves 36%, 4-6 éves 21%, 7-14 éves 26% illetve 2% 14 év feletti (1. ábra).

1. ábra: Az egyes korcsoportok aránya az összes bejelentett baleseten belül



A balesetek helyszíne 63%-ban az otthon és közvetlen környezete, 3%-ban az óvoda, 9%-ban az iskola, 16%-ban a közút, 3%-ban a szabad tér, illetve játszótér, míg 6%-ban a sportpályák (2. ábra).

2. ábra: A balesetek helyszíne



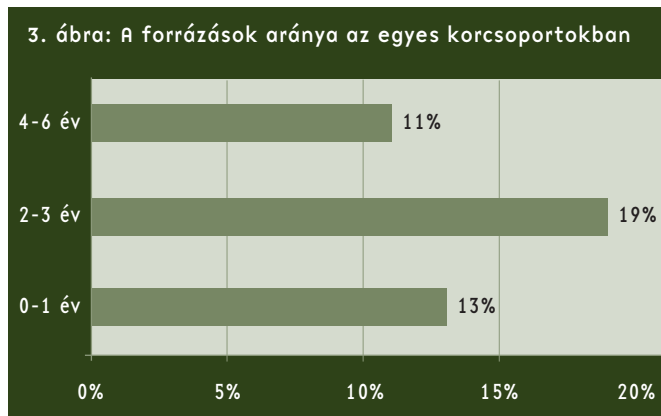
■ Forrázások

Összesen 145 forrázási esetet (az összes baleset 12%-a) írtak le a védőnők a különféle folyadékokkal: víz (tea, fürdő) leves, kávé, sonkalé, forró olaj, zsír.

A karon ülő korban leggyakrabban az anya vagy a nagymama forrázza le a gyermeket az ölében tartva – kávéval, teával, tápszerrel, esetleg úgy, hogy a gyermeket kezében tartva áll a tűzhely mellett. A balesetek legnagyobb részben a járnai tanulás – 10-12 hónapos korban kezdődnek, amikor a gyermek már elég mozgékony ahhoz, hogy a tűzhely közelébe férkőzve magára rántsion forró folyadékkal teli edényeket, illetve a földre letett edényekbe beleessen. Ez időnként fatális következményekkel jár: disznóvágás során pl. egy kisgyermek a kisült forró zsírba hátrált a kutya elől – és olyan súlyos égési sérüléseket szenvedett, hogy sérüléseibe belehalt. A 2-3 éves korosztályra jellemző az is, hogy a fürdővíz lehűtését nem várva belelép a forró vízbe, míg a szülők magára hagyják a gyermeket. Az esetek többsége olyan háztartásban fordul elő, ahol a vizet tűzhelyen melegítik a fürdéshez. Először a forró vizet öntik a földre letett kiskádba,

majd hozzáöntik a hidegvizet. Az általunk összegyűjtött esetek azt mutatják, hogy a 0-1 éves korban a korosztályn belül bal esetekből 13%-ban jellemző a forrázás, ennél magasabb 2-3 éves korban (19%). A 3. életévet követően csökken a forrázások száma, 4-6 éves korban összesen 11% (3. ábra).

3. ábra: A forrázások aránya az egyes korcsoportokban



Az 5. életévet követően már elég ritkán fordul elő – inkább a hiperaktivitás és a figyelmetlenség következtében löknek le egy-egy forró vízzel telt edényt a gyerekek.

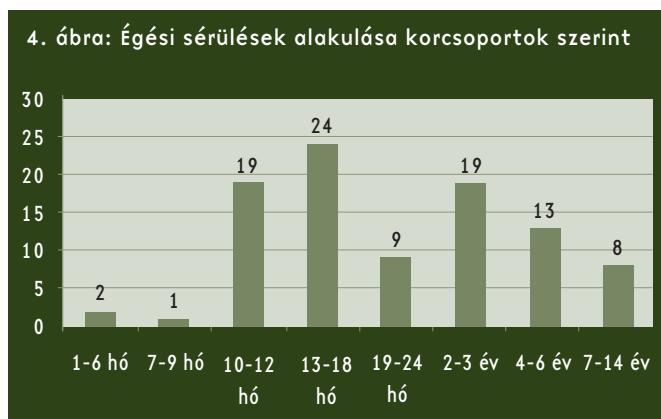
Ami a tavaszi-nyári-őszi időszakban még elő-előfordul: gyermek a szabadtéren való főzés során beleesik a bográcsba, vagy meglökve azt forrázza le magát.

■ Égések

Égési sérülés, amely forró tárgytól, meggyulladt anyagtól eredt, 99 esetben fordult elő (ez az összes baleset 8%-a).

Az égési sérülések 10-12 hónapos kortól kiugró emelkedést mutatnak, amely egészen másfél éves korig eltart (4. ábra).

4. ábra: Égési sérülések alakulása korcsoportok szerint

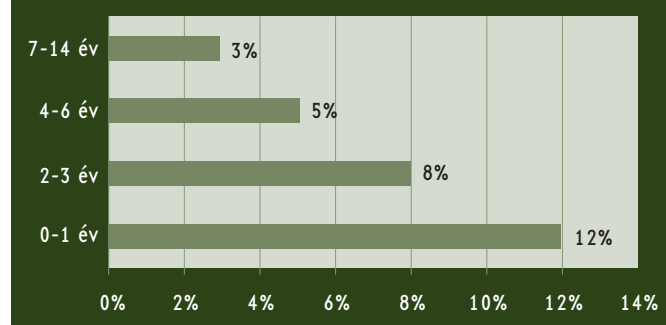


Az égési sérülés oka többnyire, hogy a totyogó, még bizonytalanul lépkedő gyermek gyakran nekiesik a forró kályhának, tűzhelynek, konvektornak, vagy megkapaszkodik ezekben a forró tárgyokban. Ezek a balesetek érthető módon, tipikusan a fűtési időszakban történnek, és azokra a háztartásokra jellemzőek, ahol kályhával fűtenek, vagy a konyhában fafűtéses tűzhely van. Ebben a korban, de később 2-3 évesen is előfordul, hogy a gyermek az őrizetlenül hagyott forró vasalót fogja meg. A 4-6

éves, és kicsit nagyobbacska gyermekeknel – elsősorban fiúknál – jellemző a gyufával való játszadozást követő égési sérülés, ritkán robbanás is. Összességében elmondható, hogy az égésből adódó sérülés a kor előrehaladtával egyenletesen csökken (5. ábra).

Még napjainkban is előfordul, hogy szénakazal tövében játszadoznak gyermekek gyufával. Megdöbbentő eseményben halt meg három kisgyermek: a szülők a szeméttelen guberáltak, amíg a gyermekeket bezárták a szeméttel mellett hagyott autóban. A gyerekek gyufával játszottak, és miután meggyulladtak, az autóból ki sem tudtak menekülni.

5. ábra: Égési sérülések alakulása az egyes korcsoportokban



Megjegyzés: a GYÓGYINFOK adata szerint évente a 0-17 éves korosztályban átlagosan 1500 gyermeket ápolnak égési sérüléssel évente a kórházakban. Legmagasabb a betegek száma a 0-4 éves korcsoportban 350-580 fő, az 5-9 éves korcsoportban 90-130 fő, a 10-14 éves korosztályban 60-120 fő, míg a 15-17 éveseknél 30-80 fő évente.

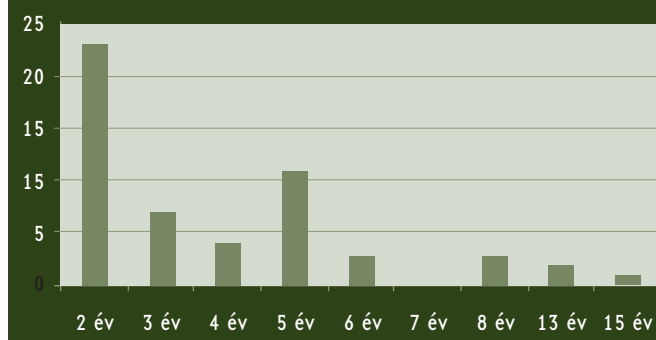
Leesés

Összesen 139 leesésről számoltak be az adatlapokon (az összes baleset 11%-a), bár a védőnők szerint ez az esemény sokkal gyakoribb, csak nem jut a tudomásukra. Az összes leesés 40%-a egyéves kor alatt történik. Az első 1-2 hónapban általában az anya vagy testvér karjából esik le a csecsemő, a gyermek maga kevésbé vállal benne „aktív” szerepet. A mozgékony (megfordulás) azonban nagyot lendít az eseményeken: a leesések zömmel a 3 hónapos kortól kezdődnek: ebben az időszakban a gyerekek leggyakrabban a nagyágyról, vagy a pólyázó asztról esik le. A leesések folytatódnak a 6-7-8 hónapos korban is, azzal, hogy ott az ágy mellett potenciális veszélyt jelent a szék – az etetőszék is -, vagy a sportos (nyitott) babakocsi is.

A 1,5-2 éves korban már a szabadtéri játékok – mászóka, hinta, csúszda – is okozhat gondot az egyre aktívabb gyermekeknek, illetve az őket felügyelő szülőnek, nagyobb testvérnek.

A mozgékonyással, a játéktér kiterjedésével – az óvodás – 4-5-6 éves korban is fordulnak elő leesések, amelyek száma később jelentősen csökken (6. ábra).

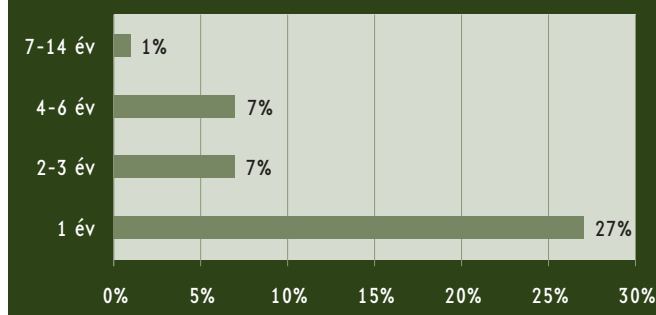
6. ábra: Leesések száma kétéves kortól



Míg faluhelyen a fáról való leesés gyakoribb, addig városokban meg kell említeni a viszonylag ritka, de súlyos kimenetelű emeleti ablakból való kieséseket. A szülők sokszor csak néhány percre hagyják magukra a gyermekeket, akik az emeleti erkélyről, ablakból zuhannak ki.

Egyes korcsoporton belül az összes balesethez képest a leesések aránya 0-1 éves korban 27%, 2-3 illetve 4-6 éves (óvodás) korban 7-7%, a 7-14 éves korban 1% (7. ábra).

7. ábra: Leesések aránya az összes baleseten belül korcsoportonként



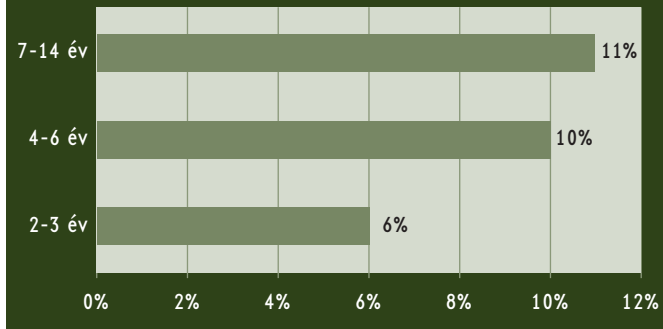
Kerékpáros balesetek

Összesen 106 kerékpáros gyermekbalesetről szereztek tudomást a védőnők (az összes balesetek 8,6%-a.)

A kerékpáros baleseteket háromféleképp osztályoztuk: a kerékpáron szállított kisebb gyermekek ún. „küllős” balesete – általában 1,5 éves kortól 3-4 éves korig tart, amíg a szülők hordják magukkal a gyermeket a csomagtartón. 5-6 éves kortól jellemzően megkezdődik a kerékpározni tanulás időszaka, amely igen sok eséssel jár. 10-12 éves kortól már vagánykodással társul a kerékpározás, és a gyerekek kimennek a kerékpárral közútra is. Ebben a korban tehát megjelenik az esés mellett az autóval való ütközés is.

Az egyes korcsoportokon belül a kicsiknél 2-3 éves korban a küllők okozta zúzódás – esetenként törés – 6%-ban fordul elő. Az esések miatt 4-6 éves korban a balesetek aránya mintegy 10%, 7-14 éves korban pedig még több, 11%; illetve súlyosabb is a sérülés az autós ütközések miatt (8. ábra).

8. ábra: Kerékpáros balesetek alakulása korcsoportonként



A nemek közötti összehasonlítás ebben a baleseti kategóriában jellemző eltérést mutat: míg a lányoknál elsősorban a kerékpár küllők okoznak balesetet kicsi korban, fiúknál az esés illetve ütközés dominál.

Megjegyzés: A KSH adatai szerint 2003-ban életkor szerint a következőképp alakult a kerékpáros sérültek száma:

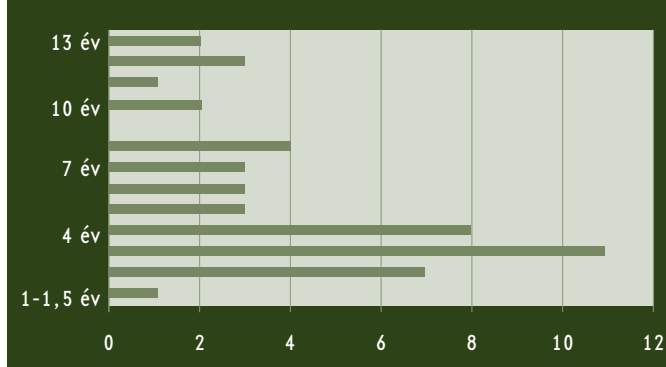
Korcsoport	meghalt	Súlyosan sérült	Könnyen sérült
0-3 éves	0	6	8
4-6 éves	1	16	27
7-14 éves	5	97	311
15-18 éves	1	54	129
Összesen	7	173	475

■ Kutyaharapás

Összesen 50 kutyaharapás került a jelentésbe (az összes baleset 4%-a), amely azonban a védőnők szerint is több lehet.

Elég ritka a kutyaharapás 1-1,5 éves kor alatt. Az utóbbi években előfordult, hogy kutyák csecsemőt szétmarcangoltak. (Bár ez extrém eset volt, nem lehet figyelmen kívül hagyni: a kutyatartási szokások Magyarországon megváltoztak. A kis városi lakásokban állatorvos véleményét is ki kell kérni arról, milyen kutya tartható kisgyermek mellett.) Jellemzően a 2-3-4 éves korosztály az, amely már elég bátor, hogy a kutyákhoz közelítsen, de elég kicsi ahhoz, hogy a kutyák megharapják őket. A későbbiekben a kutyaharapások száma csökkenni látszik (9. ábra).

9. ábra: Kutyaharapás kor szerinti megoszlása

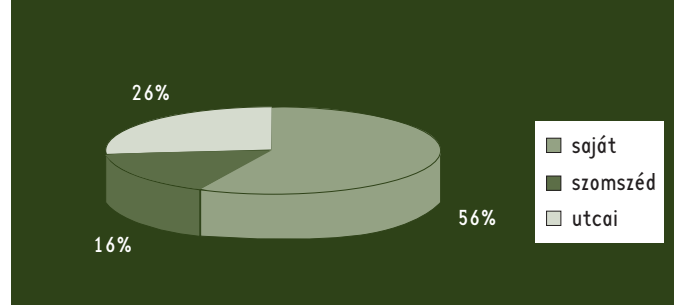


Jellemző, hogy az egészen kicsi gyerekeket inkább a saját kutyájuk harapja meg, a kicsit nagyobbakat a szomszédé, a nagyokat pedig az utcai kutyák. A kutyaharapások több mint fele a saját háztartásban történik (10. ábra). Lányok és fiúk között kutyaharapás tekintetében nem észleltünk különbséget. A harci kutyák tenyésztése, egyes beltenyésztett fajták előtérbe kerülése szintén nagy baleseti veszélyt rejtenek a gyermekek számára. Példák mutatják, hogy a saját háztartásban élő gyermek sem élvez védeltséget, őket is megtámadják az agresszióra nevelt állatok.

A sérülésen kívül a kóbor kutyák oltatlanságának van nagy közegészségügyi jelentősége, hiszen a veszettség terjesztése az oltatlan kutyáknál valós veszélyt jelent napjainkban is.

Főleg telepi körülmények között tapasztalható, hogy a kutyák oltottsága igen alacsony.

10. ábra: Kutyaharapások megoszlása helyszínek szerint

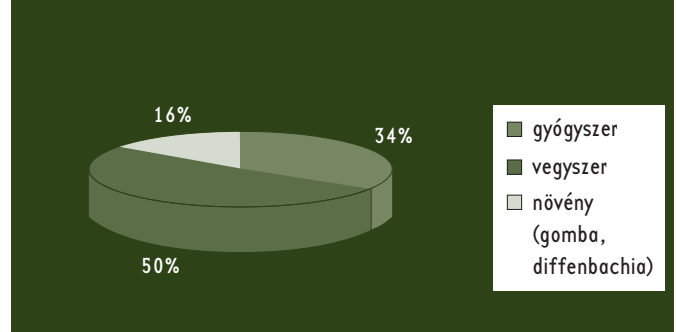


■ Mérgezések

Összesen 83 mérgezésről szereztek tudomást a védőnők a 0-14 éves korosztályban, ez az összes baleset 7%-a. A mérgezések harmada gyógyszerrel történt, 50%-a vegyszerrel – többségében valamilyen háztartásban használatos szerrel (11. ábra).

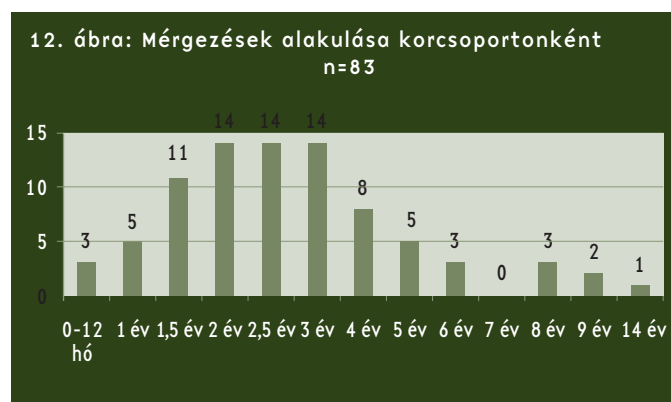
Az esetek 16%-ban gombával vagy dísznövényvel [5].

11. ábra: Mérgezések megoszlása



Az első 12 hónapban még viszonylag alacsony a mérgezések száma, 1 éves kortól 3-4 éves korig viszont egyenesen magas, azt követően már a véletlen balesetek száma csökken (12. ábra).

A 2-4 éves korosztályra jellemző a véletlen gyógyszermérgezés – a későbbiekben, sajnos, megjelenik az öngyilkossági motívum.



Megjegyzés: Az OKK-OKBI ETTSZ¹-hoz történő bejelentések szerint 2002-ben 1-4 éves korcsoportban 223 háztartási és ipari szerrel történő mérgezés történt. (34 esetben hipo, 84 esetben egyéb háztartási szer, 33 alkalommal valamilyen szerves oldószer nem volt kellően elzárva a gyermekek elől.) Az 5-14 éves korcsoportban 83 mérgezés történt ipari és háztartási szerekekkel, amelyből 13 már nem a véletlen műve volt.

Véletlen gyógyszermérgezés 565 történt a 0-14 éves korosztályban, 2002-ben. Egyéves kor alatt 74, 1-4 éves korban 367, 5-14 éves korban 121. Öngyilkossági szándékkal 242, 5-14 éves korú gyermek szedett be gyógyszert [6].

■ Figyelemre méltó jelenségek

A felmérés – hiányosságai ellenére -, néhány dologra ráirányítja a figyelmet.

Többek között arra, hogy a balesetek jelentős része otthon, a háztartásokban történik, és egészen kicsi gyermekek szenvednek el.

Az összes balesetből 20% végződött égési sérüléssel. Különösen veszélyeztetettek ebből a szempontból az 1-3 évesek. Az égési sérülések közül igen sok a fejen-nyakon, a hát és a mell felső részén, illetve a felkaron történik, hiszen a forrázások során a kicsikre a tűzhelyről, asztalról felülről zúdul a forró víz (kávé, tea, leves, stb.). A sérülések sokszor hegesen gyógyulnak, plasztikai sebészeti ellátást igényelnek, nem ritkán jelentős pszichés traumát okozva a gyermeknek – akár egész életére szólóan. Az egészségügyi ellátásban is tetemes költséget jelentenek ezek a balesetek. Ha valahol, ebben a kategóriában biztosan költség-hatékony lehet a megelőzés. Ez a szülők felkészítését, oktatását jelenti elsősorban. A nagyszülőknek sem árt felfrissíteni, hogy mire kell ügyelni a kicsivel kapcsolatban a háztartásban. [7,8]

Bizonyos égési sérülés-kategóriákban jelentős javulás lenne elérhető „műszaki” megoldással: a kályhák körüli terelőrác totyogó korban megvédené a kicsiket az égési sérüléstől. A kály-

hának való nekiesés általában a zsúfolt, szerényebb körülmények között élő családoknál fordul elő. Meg kell jegyezni azt is, hogy gyakran, ugyancsak a szegény, többgyermekes családoknál fordul az elő, hogy az égő kályha mellett télen ott hagyja az anya a csecsemőt, még a nagyobbakat elviszi iskolába vagy bevásárol. Az anya távollétében a szikra kipattanhat, meggyulladhat a lakás. Az is előfordul, hogy a gyermek a keze ügyében lévő tárgyak közül rádob valamit a kályhára, és az okoz tüzet vagy füstmérgezést.

Valószínű, hogy nagyobb odafigyeléssel jelentősen csökkenthető a leesések száma is. A semmiségnek tűnő ütés, csecsemőnél is okozhat csontrepedést, nagyobb gyerekeknél pedig még komolyabb problémát. A nem megfelelő fekhely – kiságy helyett nagyágy, a gyermek felügyelet nélkül hagyása, vagy a csecsemő még kellő felelősséggel nem rendelkező gyerekekre bízása, a maradandó következményekkel járhat. Meg kell jegyezni, hogy a jelentésekben szerepel néhány olyan csonttörés is, amelyet próbáltak szülők banális esésnek elkönyvelni, azonban később, az orvosi kivizsgálás során bebizonyosodott, hogy a gyermek a szülők indulatának, egymás közötti veszekedésének esett áldozatul: indulattal csapták bele a kiságyba, megrázták, stb.

Ebben a balesetcsoporthoz is a szülői felkészítés a döntő: Fontos, hogy minden családlátogatónak – védőnő, szociális gondozó – legyen gondja arra, hogy a korai traumáktól – fejsérülés, végtagsérülés – megóvják a csecsemőket. Fontos az ágyak, etetőszékek kialakítása is 0-2 éves korban, 3-6 évesek esetén pedig a játszóterek, óvodai eszközök balesetmentes kiképzése.

Arra vonatkozóan, hogy milyen fontos a balesetek kialakulásában a szociális háttér, idézünk egy esetleírást:

„Kiskorú anya terhességéből született T.K. 1999. 08. 10-én. A gyermek szülői felügyeletét a nagymamára bízta a gyámhatóság.

A gyermek édesanyja elfoglaltsága miatt a Balatonnál tartózkodott, a felügyeletet a nagymama látta el.

2003. 06. 12 -én a gyermek a nagymamánál volt, aki éjszaka a kutyát elvitte sétáltatni. Az alvó kisfiút egyedül hagyta a 9. emeleti lakásban. Időközben a kisfiú felébredt, kinyitotta a konyha ablakot, és kiesett a 9. emeletről.

A gyermek csodával határos módon zúzódásokkal és kereszt, valamint combcsonttöréssel megúszta a közel 30 méternyi zuhanást.

A gyermek anyja a szülői felügyeleti jogát visszakapta, a nagymama ellen büntetőeljárás indult.”

Kerékpározás. Elsősorban a kevésbé tehető anyák hordják kerékpárral gyermekeiket magukkal, attól az időponttól kezdve, hogy ülni tudnak. Azt, hogy a szegényebbek esetén gyakrabban fordul elő az ilyen jellegű baleset, az is megerősíti, hogy a kerékpárok többsége nem kellően felszerelt ahhoz, hogy a gyermeket megóvják a balesettől: nem biztonságos az ülés, nincs távtartó a gyermek lába számára. Nincs kialakult kultúrája nálunk még a sisak, könyök- és térdvédő viseletnek sem, pedig az eséssel járó balesetek súlyosságát ezzel nagyban csökkenteni lehetne.

A védőeszközök használata növelné a biztonságot, ahogy az

¹ Országos Közegészségügyi Központ, Országos Kémiai Biztonsági Intézet, Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat

autóúttól külön futó kerékpárutak kiépítése is. Ez utóbbi az ütözéssel járó baleseteket radikálisan csökkentené.

A *babykomp* nevezetű „közlekedési eszköz” igen speciális jármű, amely a még kevésbé biztosan a lábán álló gyermeket hivatott megóvni az eleséstől, miközben már saját lábán helyet változtat, közlekedik a lakásban. A védőnők nagyon sok olyan balesetet írtak le, amely során a gyermek a testétől 20-30 cm-re kiterjedő járművel nekiment valaminek, az ráesett, vagy leesett vele a lépcsőn, vagy felborult, és úgy ütötte meg magát. Többen javasolták, hogy vonják ki a forgalomból a babykompot, mert annyira veszélyes, és szakmai szempontok is szólnak ellene, mert a még nem járó gyerekeknek nem kellene, nem szabad siettetni, a már járóknak viszont nincs szüksége rá.

A *kutyaharapások* aránya a jelentések alapján nem magas, mindössze 4%. Nagyobb súlyúnak érezhetjük következményük, és a híradásokban szereplő szenzációs esetként való kezelésük miatt. Kicsiknél gyakran sérül a fej – nagyobb kutyák a gyerekeket szinte megskalpölik –, amelyet testileg-lelkileg nehezen dolgoz fel a gyermek. A plasztikai sebészet költségességét itt is meg kell említeni. A megelőzés elsősorban neveléssel, másodsorban a helyes kutyatartással sikeres lehetne.

A *kemizáció napjainkra* a háztartásunkat betérítette különböző vegyszerekkel, amelyek közül igen sok a maró anyag és mérgező – lakáson belül és a kertben egyaránt. A gyógyszerekhez való hozzáférés szinte korlátlan. A szociálisan hátrányos környezetben – de nagyvárosokban közterületen is – nem ritka a rágcsálók elleni vegyszeres védekezés. A mérgező anyagok biztonságos felhasználási és tárolási módját meg kell ismertetni a leendő szülőkkel. Tanítani kell a szülőket a kisgyermek mérgezésétől való megóvására, a nagyobbakat pedig a helyes használatára. A mérgező növényekről, gombákról fontos a szülők, nevelők tájékoztatása.²

A *sportbalesetek* változó mértékben jelentek meg a beküldött anyagokban. Ahol a jelentést iskolai védőnő készítette, igen sok ujjtörésről, ficamról számolt be, míg másoknál ilyen jellegű sérülések nem szerepeltek az esetek között. A sportszerek biztonságosságára – pl. a kapuk, kosárpálánkrok rögzítése – célszerű odafigyelni, a tragédiák megelőzése érdekében.

Földrajzi hely függő a *vízbefúlások* száma: míg a folyók, tavak, bányagödrök mellett több, más területeken kevesebb vagy egyáltalán nem fordul elő. A *megelőzés többoldalú*: az úszásoktatás, nevelés, felügyelet, és fegyelmeztség javíthatna a szomorú – többnyire halálos kimenetelű – statisztikákon.

A megelőzés lehetséges. Kiemelten kezelve a sérülékeny csoportokat, azon belül is a gyerekeket egészségügyi és szociális szférában dolgozók (védőnők, szociális munkások, szociális gondozók) sokat tehetnének a balesetek egészségügyi, lelki és szociális következményeinek prevenciója érdekében. Ez is része a gyermekvédelmi megelőzésnek és noha kiemelten elemeztük a szociálisan is hátrányos helyzetűeket, nyilvánvalóan ez olyan

terület, ahol nem elsősorban társadalmi, anyagi helyzettől függ, hogy veszélyeztetett-e a gyerek, legfeljebb a sérülés oka, formája az. Minden szülő számára alapvető fontosságú megtanítani a balesetek megelőzésével és a főbb baleseti forrásokkal kapcsolatos információkat, tudnivalókat, és a mainál sokkal átgondoltabb, szélesebb körű tájékoztatásra, ismeretterjesztésre volna szükség, amelyhez a média és a nyilvánosság sokféle formája, a kiadványok, iskolai programok is hozzájárulhatnak.

Bényi Mária

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS:

Köszönöm minden védőnőnek, aki részt vett a munkában.

JEGYZETEK

1. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done. Summary. WHO 2005. Denmark*
2. *Magyar Statisztikai Évkönyv, 2003. Központi Statisztikai Hivatal, 2004.*
3. Bényi M: *Baleset-megelőzés, mint környezet-egészségügyi tevékenység. Egészségtudomány, 49, 78-85 (2005)*
4. Peden M, McGee K, Krug E(Eds.): *Injury: a leading cause of the global burden of diseases, 2000. Geneva, WHO, 2002.*
5. <http://www.antsz.hu/okk/okbi/mergezes>
6. Rakovszky M-né, Bordás I., Tompa A.: *A magyarországi 2002-es évi mérgezési esetek értékelése. Egészségtudomány, 48, 56-62 (2004)*
7. www.fjokk.hu - kiadványok
8. www.balesetmegeloz.atw.hu

ÉRTESÍTÉS A CSALÁD, GYERMEK, IFJÚSÁG EGYESÜLET RENDKÍVÜLI KÖZGYŰLÉST TART.

A rendkívüli közgyűlés időpontja
2005. december 5. 14 óra,
helyszíne az egyesület székhelye.

NAPIRENDI PONTOK:

1. Az egyesület ingatlanvásárlása
lízingszerződéssel
2. Tevékenységi körök módosítása

² Ehhez némi segítséget nyújt az Országos Kémiai Biztonsági Intézet (OKBI) honlapja: Felhívjuk a figyelmet a zöld (ingyenesen hívható) számra, melyen éjjel-nappal elérhetik a *Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálatot az OKBI-ban: 06-80-20-11-99.*