

ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΞΑΜΗΝΟ Η' (ΕΑΡΙΝΟ)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ

ΘΕΜΑ : ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΟΜΟ
ΖΑΚΥΝΘΟΥ – ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΚΟΛΟΚΟΤΣΑ ΙΩΑΝΝΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
Καθ. κος ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2004

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	6979
----------------------	------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

B. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γ. Ορισμοί

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

1. Επιδημιολογικά στοιχεία

- 1.1 Ορισμός επιδημιολογίας
- 1.2 Παγκόσμια επιδημιολογικά στοιχεία
- 1.3 Ευρωπαϊκά επιδημιολογικά στοιχεία
- 1.4 Ελλαδικά επιδημιολογικά στοιχεία

2. Πρόληψη

2.1 Πρωτογενής Πρόληψη

- 2.1α Περιβάλλον – Υποδομή
- 2.1β Εκπαίδευση – Επιμόρφωση
- 2.1γ Καμπάνιες ευαισθητοποίησης
 - i. αλκοόλ
 - ii. ευάλωτα άτομα

2.1δ Καταστολή

2.2 Δευτερογενής Πρόληψη

- 2.2α Ζώνη Ασφαλείας
- 2.2β Αερόσακος
- 2.2γ Κράνος
- 2.2δ Ειδικά παιδικά καθίσματα

2.3 Τριτογενής Πρόληψη

- 2.3α Το φαρμακείο του αυτοκινήτου
- 2.3β Περιπτώσεις που χρήζουν παροχής Πρώτων Βοηθειών
- 2.3γ Οι πρώτες ενέργειες – ορισμός πολυτραυματία
- 2.3δ Παροχή Πρώτων Βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος

3. 1)Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων 2) και τα αποτελέσματα

3.1α Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρωτογενή πρόληψη

- i. Νοσηλευτής και Κέντρο Υγείας
- ii. Νοσηλευτής και αγωγή Υγείας
- iii. Μέρη άσκησης των καθηκόντων του για πρόληψη των τροχαίων.
- iv. Δείγματα προσπαθειών για πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων
- v. Μέθοδοι Πρωτογενούς Προληπτικής Νοσηλευτικής
- vi. Τακτικές Πρωτογενούς Προληπτικής Νοσηλευτικής

3.1β Ο ρόλος του νοσηλευτή στην δευτερογενή πρόληψη

- i. Σκοπός
- ii. Τι λαμβάνουμε υπόψη για επιθυμητά αποτελέσματα

3.1γ Ο ρόλος του νοσηλευτή στην τριτογενή πρόληψη

- i. Σκοπός
- ii. Πρώτες Βοήθειες στον τόπο του ατυχήματος
- iii. Μεταφορά τραυματία στο Νοσοκομείο
- iv. Υποδοχή τραυματία στο Νοσοκομείο
- v. Παροχή νοσηλείας στο θάλαμο
- vi. Υποστήριξη θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων και οικογένειας σε περίπτωση θανάτου – αναπηρίας.

3.2α Θετικά αποτελέσματα της πρόληψης στο ρόλο του νοσηλευτή

- i. Πρωτογενής πρόληψη
- ii. Δευτερογενής πρόληψη
- iii. Τριτογενής πρόληψη

3.2β Αρνητικά αποτελέσματα της πρόληψης στο ρόλο του νοσηλευτή

- i. Πρωτογενής πρόληψη
- ii. Δευτερογενής πρόληψη
- iii. Τριτογενής πρόληψη

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. Παρουσίαση Στοιχείων Έρευνας

4.1 Σκοπός

4.2 Υλικό – Μέθοδος

4.3 Αποτελέσματα

4.3α Ευρωπαϊκά Αποτελέσματα

4.3β Πανελλαδικά Αποτελέσματα

4.3γ Νομός Ζακύνθου – αποτελέσματα

5. Συζήτηση

5.1α Παρατηρήσεις

5.1β Αίτια τροχαίων

5.2 Προτάσεις

5.2α Πρωτογενής Πρόληψη Προτάσεις

5.2β Δευτερογενής Πρόληψη Προτάσεις

5.2γ Τριτογενής Πρόληψη Προτάσεις

Συμπεράσματα

A. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αυτή η εργασία έγινε με στόχο να ενημερώσει πρώτα, γενικά για το θέμα των τροχαίων ατυχημάτων και να ευαισθητοποιήσει με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται

Ακόμη θέλησε να αποδείξει τη σημαντική θέση που κατέχει ο νοσηλευτής στην ενημέρωση όλων των ατόμων της κοινότητας. Ο νοσηλευτής έχει μεγάλη ευθύνη προς την κοινότητα στο θέμα βελτίωσης της ποιότητας της ζωής, της κοινότητας. Το γνωρίζει και δεν επαναπαύεται, εργάζεται και προσφέρει γνώσεις σε όλους τους ανθρώπους με τους οποίους έρχεται σε επαφή.

Εκτός, όμως, από τη γενικότερη εικόνα των τροχαίων, την πρόληψη και τη θέση του νοσηλευτή σ' αυτήν, διεξήχθη και έρευνα με βάση στατιστικά στοιχεία που έχουν παρθεί από έγκυρες πηγές.

Στόχος ήταν να δοθεί μια περιγραφική εικόνα για τα συμβάντα τροχαία ατυχήματα Πανελλαδικά και στο Νομό Ζακύνθου και να δοθούν ορισμένες προτάσεις – λύσεις ως πρόληψη.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σ' αυτό το σημείο δίνονται και οι ευχαριστίες προς την Τροχαία Ζακύνθου για τη συνεργασία και την παροχή στοιχείων.

Πρέπει να δοθούν ακόμη ευχαριστίες στη διευθύνουσα του Νοσοκομείου Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος», την κα Ιωαννίδου για την παροχή πολύτιμου υλικού όπως επίσης και στον εισηγητή της έρευνας που διεξήγαμε τον κο Στεφανόπουλο για την παροχή υλικού και την αδιάκοπη βοήθειά του.

B. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή θα γίνει αναφορά :

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

- Σε έγκυρα επιδημιολογικά στοιχεία που έχουν παρθεί από την παγκόσμια οργάνωση υγείας και άλλες οργανώσεις.
- Θα γίνει εκτενής αναφορά στην πρόληψη και στο ρόλο του νοσηλευτή στην προσφορά της, ώστε να γίνει και πιο διακριτικός ο ρόλος του στο χώρο της πρόληψης των τροχαίων ατυχημάτων.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- Θα δοθούν ευρωπαϊκά στατιστικά στοιχεία καθώς επίσης πανελλαδικά και του Νομού της Ζακύνθου.
- Θα δοθούν επίσης προτάσεις για δυνατότητες πρόληψης διαπιστωμένες από τα αίτια των τροχαίων που έλαβαν χώρα.

Γ. ΟΡΙΣΜΟΙ

Τροχαίο Ατύχημα :

Σύμφωνα με την Τροχαία, χαρακτηρίζεται αυτό που έχει σχέση με τροχοφόρο όχημα και ανάλογα με το αποτέλεσμα του κατατάσσεται σε ατύχημα.

- υλικών ζημιών ή σωματικών βλαβών με ελαφρύ, σοβαρό ή θανάσιμο τραυματισμό προσώπου.

Επειδή τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν τα έχει προσκομίσει η Αστυνομική Τροχαία θεωρείται αρεστό να δοθεί ορισμός και γι' αυτήν.

Αστυνομική Τροχαία είναι η Υπηρεσία της Ελληνικής Αστυνομίας που έχει αποστολή την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων και την ισορροπημένη κυκλοφορία πεζών και οχημάτων¹.

Τροχαία Ατυχήματα – Διαχωρισμός

- α. Θανατηφόρο : προκαλεί τον θάνατο
- β. Σοβαρό : επικίνδυνο
- γ. ελαφρό : δεν είναι βαρύ, επικίνδυνο

Διαφοροποίηση

- α. πλημμέλημα : παράνομη πράξη που τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 5 χρόνια ή χρηματική ποινή.
- β. πταίσμα : ελαφρό αδίκημα

Ορισμός παράβασης : παραβιάζω το νόμο²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

Είναι η επιστήμη που μελετά τη συχνότητα (occurrence) των νόσων στους ανθρώπινους πληθυσμούς.

Η συχνότητα των νόσων μετράται και σχετίζεται με διάφορα χαρακτηριστικά των ατόμων ή με το περιβάλλον τους³.

1.2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

Ο πρώτος θάνατος από τροχαίο σημειώθηκε το 1896 και υπάρχει ντοκουμέντο υπευθύνου να λέει « αυτό δεν πρέπει να συμβεί ποτέ ξανά!». Έναν αιώνα μετά και περισσότερο 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι σκοτώνονται στους δρόμους κάθε χρόνο και πάνω από 50 εκατομμύρια τραυματίζονται. Αυτές οι απώλειες στο δρόμο θα αυξηθούν εάν δεν ληφθούν μέτρα.

Σε όλο τον κόσμο, οι δρόμοι σφύζουν από αυτοκίνητα, λεωφορεία, φορτηγά, μοτοσικλέτες και άλλων τύπων δίκυκλων ή τρίκυκλων οχημάτων. Με το να κάνουμε τη μεταφορά των αγαθών και τους ανθρώπους να μετακινούνται γρηγορότερα και να είναι πιο συνεπείς, αυτά τα οχήματα υποστηρίζουν την οικονομία και την κοινωνική ανάπτυξη σε πολλές χώρες. Αλλά ενώ το ταξίδι με τροχοφόρο όχημα προσφέρει πολλά οφέλη μπορεί επίσης να προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό εκτός αν η ασφάλεια είναι προτεραιότητα. Πεζοί και μοτοποδηλάτες είναι πρακτικά σε κίνδυνο. Οι συγκρούσεις είναι συχνές, οι θάνατοι και οι τραυματισμοί κοινοί.

Εάν τα συχνά ατυχήματα συνεχιστούν, ο αριθμός των ανθρώπων που θα σκοτωθούν και θα τραυματιστούν στους δρόμους θα αυξηθεί περισσότερο από 60% μεταξύ 2000 και 2020. Περισσότεροι από αυτούς τους τραυματισμούς θα εμφανίζονται σε ανεπτυγμένες χώρες όπου περισσότεροι άνθρωποι θα χρησιμοποιούν τροχοφόρα. Σε αυτές τις χώρες, ποδηλάτες, μοτοποδηλάτες, οι χρήστες δημοσίων μεταφορών και οι πεζοί θα είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ατυχήματα⁴.

Ακόμη να σημειωθεί ότι η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των ατυχημάτων είναι αυξημένη σε 3 (τρεις) ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού :

- ο Παιδιά
- ο Ηλικιωμένοι
- ο Άτομα που μειονεκτούν σωματικά, πνευματικά και κοινωνικά.

Όπως αποδείχτηκε και από τα παραπάνω τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν μια σύγχρονη μάστιγα σε όλες τις χώρες του κόσμου και ευθύνονται για ένα μεγάλο αριθμό θανάτων και σοβαρών τραυματισμών.

1.3 ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

Σε μια εποχή που τα τροχοφόρα συναγωνίζονται ή και υπερβαίνουν σε αριθμό τους ανθρώπους, αποτελεί κοινή γνώση η καθημερινή αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων στα οποία εμπλέκονται. Έχει υπολογιστεί ότι στην Ε.Ε., τα τελευταία 40 χρόνια 20 εκατομμύρια κάτοικοι των κρατών-μελών έχουν χάσει τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα και περισσότεροι από 40 εκατομμύρια τραυματίστηκαν σοβαρά σ' αυτά τα ατυχήματα.

Μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα νεοπλάσματα, η θνησιμότητα από τα τροχαία ατυχήματα αποτελεί την Τρίτη αιτία θανάτου σε όλες τις χώρες της Ευρώπης.

Κάθε χρόνο περίπου 50.000 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους, σε τροχαία ατυχήματα στους δρόμους των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περισσότεροι από 1.500.000 τραυματίζονται σε 1.200.000 ατυχήματα και 150.000 μένουν μόνιμως ανάπηροι. Η οικονομική ζημία, συνέπεια αυτών των ατυχημάτων, ανέρχεται σε 70 δισεκατομμύρια ECU (περίπου 21 τρισεκατομμύρια δραχμές) τον χρόνο, ποσό που ισοδυναμεί με το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν μικρών χωρών όπως της Ελλάδας, της Ιρλανδίας ή της Πορτογαλίας. Από την υπογραφή της Συνθήκης της Ρώμης (1957) για την ίδρυση της ΕΟΚ μέχρι σήμερα, περίπου 2.000.000 κάτοικοι των κρατών-μελών σκοτώθηκαν και περισσότεροι από 40.000.000 τραυματίστηκαν αριθμοί που μόνο με απολογισμό πολέμου μπορεί να συγκριθούν.

Στα θύματα κυριαρχούσαν οι νέοι 15 – 21 ετών. Οι ειδικοί επιστήμονες αναλύοντας τους τραγικούς αυτούς αριθμούς και λαμβάνοντας υπόψη ως σταθερή βάση το σημερινό πληθυσμό της Κοινότητας και μέση διάρκεια ζωής των Ευρωπαίων

τα 80 χρόνια, κατέληξαν στην εκτίμηση ότι 1 στα 80 άτομα θα χάσει τη ζωή του στην άσφαλτο κι 1 στους 3 Ευρωπαίους θα νοσηλευτεί κάποια στιγμή της ζωής του, εξαιτίας τροχαίου ατυχήματος.

Όσον αφορά τα μικρά παιδιά : πληρώνουν το δικό τους φόρο αίματος ως επιβάτες αυτοκινήτων. Κάθε χρόνο στην Αγγλία πάνω από 7.000 παιδιά χάνουν τη ζωή τους ή να τραυματίζονται ενώ επιβαίνουν σε αυτοκίνητο χωρίς να έχουν προσδεθεί στο κάθισμα ασφαλείας. Πολλά από αυτά τα ατυχήματα συνέβησαν καθώς ο οδηγός φρέναρε απότομα για να αποφύγει τη σύγκρουση και το παιδί, που δεν είχε προσδεθεί, εκσφενδονίστηκε έξω από το αυτοκίνητο.

Το να επιτρέπεις σε ένα παιδί να στέκεται, να κοιτάζει ανάμεσα από τα μπροστινά καθίσματα ή να βρίσκεται στη θέση του συνοδηγού για να κοιτάζει απ' το παμπρίζ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο⁸.

1.4 ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν σε όλο τον κόσμο σοβαρότατα προβλήματα δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν 2 φορές πιο συχνοί απ' ότι παγκοσμίως⁵.

Στη χώρα μας τα τροχαία ατυχήματα, σε σχέση με τον πληθυσμό είναι 5 φορές περισσότερα απ' ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής⁹. Η χώρα μας πληρώνει κάθε χρόνο βαρύτατο φόρο αίματος σε τροχαία ατυχήματα⁸. Η Ελλάδα αποτελεί έναν από τους υψηλότερους δείκτες τροχαίων ατυχημάτων στην Ευρώπη¹⁰. Ο ετήσιος απολογισμός των τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα μας είναι πάνω από 2000-2500¹¹ νεκροί και 30000⁵ - 32000⁸ τραυματίες κατά το Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας από τους οποίους 4000 τραυματίζονται βαριά. Όπως έχει προαναφερθεί από το φόρο αίματος δεν εξαιρούνται οι νεαρές ομάδες ηλικιών : Το 1/3 των θανάτων είναι παιδιά. Αναδρομή : 1990 - 1995 έχασαν τη ζωή τους 3697 παιδιά και νέοι κάτω των 25 ετών⁸. Τον μεγαλύτερο αριθμό θανατηφόρων ατυχημάτων στα Ελληνόπουλα της

πρώτης σχολικής ηλικίας προκαλεί η εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα, με αυξημένο ποσοστό των παιδιών που παρασύρονται από τροχοφόρα¹².

Είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι παρόλο που οι διαχρονικές τάσεις της θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα είναι για τις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης πτωτικές, στη χώρα μας οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα συνεχίζουν να αυξάνονται.

Το πρόβλημα των τροχαίων ατυχημάτων δεν εκφράζεται με τον αριθμό των θανάτων που αποτελούν μόνο την τραγική κορυφή του παγόβουνου. Σε καθένα από τους 2500 θανάτους από τροχαία ατυχήματα που σημειώθηκαν το 1995 αντιστοιχούν 17 τουλάχιστον τραυματίες και το κόστος για την περίθαλψη, την αποκατάστασή τους καθώς και την κάλυψη της χαμένης παραγωγικότητας φθάνουν το 1 τρις δρχ. ετησίως⁸.

Τα προσεχή χρόνια αναμένεται να αυξηθεί η θνητότητα στην παιδική ηλικία από τα τροχαία ατυχήματα. Στην Ελλάδα οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν διπλάσιοι απ' ό,τι παγκοσμίως⁵.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη και γενικότερα η κάθε προληπτική παρέμβαση έχουν σαν αντικειμενικό σκοπό να αναχαιτίσουν ή να ανατρέψουν την παθολογική διεργασία, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, προλαβαίνοντας μεγαλύτερη βλάβη. Με βάση τη φυσιολογική εμφάνιση και την εξελικτική πορεία της αρρώστιας διακρίνονται 3 επίπεδα προληπτικών παρεμβάσεων¹³.

Η πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη

Όπως στην αρρώστια η πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων ακολουθεί τον ίδιο διαχωρισμό.

Αξίζει να σημειωθεί πως στο πρόβλημα που εξετάζουμε τα τροχαία ατυχήματα και κατά πόσο οι δρόμοι είναι ασφαλείς, υπάρχουν λύσεις. Μια διευρυμένη ακτίνα αποτελεσματικών παρεμβάσεων σε χώρες με μεγάλη ιστορία στα τροχοφόρα ταξίδια μας δείχνει ότι μια επιστημονική προσέγγιση, στην ασφάλεια των δρόμων είναι απαραίτητη για να απομακρυνθεί το πρόβλημα. Αυτή η προσέγγιση τους προβλέπει όλους σαν σύνολο, τα οχήματα, τους πεζούς και τις λύσεις για τους δρόμους.

Σημειώνεται επίσης ότι δεν υπάρχει μοναδικό στερεότυπο για ασφαλείς δρόμους. Παρεμβάσεις και στρατηγικές που έχουν αποτέλεσμα σε μια μόνο ανάγκη, ας υιοθετηθούν αλλού.

Στόχος της πρόληψης όπως προείπαμε είναι να μειωθούν τα αίτια που ευθύνονται για τα τροχαία ατυχήματα, και αυτό θα επιτευχθεί με τον προγραμματισμό των τριών ομάδων της πρόληψης⁴.

2.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρωτογενής πρόληψη χρησιμοποιείται όταν υποπτευόμεθα επαπειλούμενες πιέσεις. Αφορά παρέμβαση που ενεργοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες και κατά τη διάρκεια της επιρρέπειας του ατόμου. Οι πρωτογενείς παρεμβάσεις σκοπεύουν τόσο στην προαγωγή της γενικής κατάστασης υγείας όσο και στην προστασία από επικείμενο πρόβλημα, όπως είναι το τροχαίο ατύχημα¹³.

Ως πρωτογενή μέτρα πρόληψης για το τροχαίο ατύχημα θεωρούμε :

1. Περιβάλλον – υποδομή
2. Εκπαίδευση – επιμόρφωση
3. Καμπάνιες ευαισθητοποίησης αλκοόλ και για ευάλωτα άτομα
4. Καταστολή

Αναλυτικότερα :

2.1α Περιβάλλον – υποδομή

- Πρέπει να γίνεται αποτύπωση «μελανών σημείων» των δρόμων.
- Επίσης οι ευπαθείς περιοχές να επισημαίνονται με ειδική σήμανση και φωτισμό όπως είναι τα σχολεία.
- Εξίσου σημαντικά θεωρούνται και τα μέτρα «ηρέμησης» της κυκλοφορίας, όπου οι οδηγοί αναγκάζονται να μειώνουν ταχύτητα και να οδηγούν πιο προσεκτικά. Μερικά από αυτά είναι: πεζόδρομοι, τα λεγόμενα «σαμαράκια» και επίσης τα roundabouts.
- Η σωστή σήμανση των δρόμων είναι σημαντικό προληπτικό μέτρο εφόσον κατευθύνει τόσο τον οδηγό όσο και τον πεζό¹¹.
- Αποφυγή μεγάλων ταχυτήτων για προληπτικούς λόγους¹⁴.

2.1β Εκπαίδευση - επιμόρφωση¹¹

- Αξίζει να σημειωθεί ότι το 30% των νεκρών από τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα είναι πεζοί και κυρίως παιδιά και έφηβοι. Το παιδί ως πεζός μειονεκτεί σημαντικά σε σχέση με τους ενήλικες εξαιτίας φυσικών αδυναμιών, γι' αυτό χρειάζεται εκπαίδευση και επιτήρηση.

Επομένως γίνεται κατανοητό ότι η εκπαίδευση πρέπει να αρχίζει από νεαρή ηλικία. Το καλύτερο εκπαιδευτικό εργαλείο είναι το παράδειγμα των ενηλίκων.

Από νεαρή ηλικία πρέπει να αρχίσει η εκπαίδευση των παιδιών ώστε να μάθουν τους κανόνες της κυκλοφοριακής αγωγής και να μαθαίνουν σιγά – σιγά να αναγνωρίζουν τα σήματα της τροχαίας. Σημαντική είναι η κατανόηση των εννοιών απόσταση, ταχύτητα, ήχος, που όμως προϋποθέτει νευρολογική ωριμότητα, η οποία αποκτάται βαθμιαία⁵. Τα παιδιά θα πρέπει να μαθαίνουν να έχουν συνεχώς τεταμένη την προσοχή

τους και να βαδίζουν πάντοτε στο πεζοδρόμιο. Όπου δεν υπάρχουν πεζοδρόμια θα πρέπει να βαδίζουν στην πλευρά του δρόμου, η οποία είναι αντίθετη προς την κατεύθυνση των επερχόμενων οχημάτων ώστε να μπορούν να τα βλέπουν καθώς έρχονται προς το μέρος τους. Επίσης να διδαχθούν πως όταν διασχίζουν δρόμο θα χρησιμοποιούν οποιαδήποτε διαβάσεις πεζών, υπόγειες διαβάσεις, όποτε είναι δυνατόν.

- Η εκπαίδευση πρέπει να είναι συνεχής, μέσα στο σχολείο, ώστε τα παιδιά να γνωρίσουν τους κινδύνους και να ευαισθητοποιηθούν. Καλό θα ήταν να παρευρίσκονται και γονείς ώστε να διαπαιδαγωγούνται και οι ίδιοι και να μπορούν να μεταδίδουν στα παιδιά τους καλύτερα και πιο εύκολα τις γνώσεις για την προστασία τους από κάποιο ατύχημα.
- Έτσι μόνο θα οδηγηθούμε στην οδική ασφάλεια, η οποία αποδεικνύει την γενική πολιτισμική στάση και αποτελεί μέρος της κουλτούρας στην πρόληψη.
- Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μόνο ως πρωτογενής πρόληψη θα επιφέρει τροποποίηση συμπεριφοράς.

2.1 γ Καμπάνιες για ευαισθητοποίηση

Γενικά μέσα από τις καμπάνιες πρέπει να δίνονται κίνητρα για την προαγωγή της υγείας. Μέσα από αυτές να τελείται ο σκοπός της Αγωγής Υγείας δηλαδή να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα Υγείας¹³.

Το αλκοόλ εξακολουθεί να ενέχεται για τους μισούς περίπου τροχαίους θανάτους, και γι' αυτό μας καθιστά την προσοχή¹⁵.

Αλκοόλ και οδηγός :

Όλοι οι πωμένοι επηρεάζονται αρνητικά στην κρίση τους, στο συντονισμό και χρόνο αντίδρασης. Το αλκοόλ δε σταματάει αλλά

βραχυκυκλώνει τον εγκέφαλο, χωρίς την γνώση του οδηγού και προκαλεί σφάλματα οδήγησης που καταλήγουν σε συγκρούσεις.

ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

Τροχαία από αλκοόλ συμβαίνουν σε όλες τις χώρες, αλλά συχνότερα τη νύχτα και Σαββατοκύριακα. Το 1999, οδηγοί Ι.Χ. στην Αμερική που σκοτώθηκαν μεταξύ 9:00μμ και 6:00πμ, το 53% είχαν αλκοόλ 0.10% και πάνω, σε σύγκριση με το 15% των οδηγών στις άλλες χώρες. Οδηγοί που σκοτώθηκαν Σαββατοκύριακο (6:00μμ Παρασκευή μέχρι 6:00πμ Δευτέρα) είχαν αλκοόλ 0.10% ή μεγαλύτερο. Τα θανατηφόρα τροχαία από αλκοόλ είναι περισσότερα για άνδρες οδηγούς ηλικίας 21-40 ετών. Ευτυχώς στην Ελλάδα οι περισσότερες γυναίκες πίνουν πολύ λιγότερο¹⁷.

Στις καμπάνιες πρόληψης τροχαίων ατυχημάτων γίνεται προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κοινού ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή αποδεκτή οδική συμπεριφορά.

Αυτό που επισημαίνεται στις καμπάνιες είναι η αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ πριν την οδήγηση οποιουδήποτε οχήματος. (ποδήλατο-μοτοσικλέτα-αυτοκίνητο)¹⁶.

Ακόμη οι καμπάνιες θα μας επιστήσουν την προσοχή στα ευάλωτα άτομα όπως τα παιδιά, ηλικιωμένοι με ειδικές ικανότητες για να αποφευχθούν τροχαία ατυχήματα στο μέλλον.

Μέσα από τις καμπάνιες επηρεάζεται το 95% των οδηγών.

2.1δ Καταστολή

- Αυτό γίνεται σε ένα 5% των οδηγών όπου επιλέγουν την επικίνδυνη οδήγηση και δεν εντάσσονται στην ευρύτερη αποδεκτή κοινωνικά πολιτική της οδικής ασφάλειας. Αντιμετωπίζονται:
 - i. Από την τροχαία με περιπολίες, αστυνόμευση δρόμων, αλκοτέστ.
 - ii. Στους παραβάτες του νόμου ποινές για να μην επαναληφθεί η ίδια συμπεριφορά

2.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

- Η δευτερογενής πρόληψη προσπαθεί να διαπιστώσει έγκαιρα την αρρώστια και να την θεραπεύσει αποτελεσματικά¹³. Στην περίπτωση του τροχαίου ατυχήματος μελετάμε τη μείωση των συνεπειών με τη χρήση παθητικής ασφάλειας¹¹.
- Πολλά από τα τροχαία ατυχήματα θα μπορούσαν να είχαν λιγότερες συνέπειες αν οι οδηγοί και οι συνεπιβάτες χρησιμοποιούσαν παθητικά μέτρα ασφάλειας (συστήματα πρόσδεσης, κράνη).

2.2α Ζώνη Ασφαλείας

Σαφής είναι η μείωση όλων των συνεπειών μετά την εφαρμογή της ζώνης ασφαλείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ηνωμένο Βασίλειο όπου μετά την εφαρμογή της ζώνης ασφαλείας παρατηρήθηκε μείωση των θανάτων και των σοβαρών τραυματισμών από τροχαία ατυχήματα κατά 17% και 22% αντίστοιχα στους οδηγούς και κατά 25% και 29% αντίστοιχα στους συνοδηγούς. Περίπου τα ίδια ποσοστά μείωσης αναφέρονται από όλα τα κράτη που εφαρμόζουν το μέτρο με συνέπεια (Γερμανία, Σουηδία). Σύμφωνα με δεδομένα από τα αρχεία της Τροχαίας, κατά το 1995 οι οδηγοί που σκοτώθηκαν σε τροχαίο ατύχημα στη χώρα μας και φορούσαν ζώνη ασφαλείας ήταν 115 σε αντιπαράθεση με τους 978 που δεν την φορούσαν. Σε σχετική πρόσφατη έκθεση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ασφαλείας των Μεταφορών επισημαίνεται ότι αν το ποσοστό χρήσης ζώνης ασφαλείας ανερχόταν σε 95% η μείωση των θανατηφόρων τραυματισμών των επιβατών σε τροχαία ατυχήματα στη χώρα μας θα έφθανε το 27%. Εξάλλου, ένα σημαντικό ποσοστό, 15% των θανατηφόρων ατυχημάτων αφορά επιβάτες των πίσω θέσεων.

Πρόσφατη έκθεση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ασφαλείας των Μεταφορών αναφέρει ότι το ποσοστό της χρήσης της ζώνης στα πίσω καθίσματα είναι μόλις 9% με μέσο όρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση περίπου το 40%.

Από αντίστοιχη έρευνα του ΚΕΠΠΑ σε συνεργασία με την Τροχαία Αττικής βρέθηκε ότι το 1996 στην μείζονα περιοχή πρωτεύουσας μόλις το

4% των επιβατών αυτοκινήτων που διέθεταν ζώνη στο πίσω κάθισμα τη χρησιμοποιούσαν. Εξάλλου, η χρήση των ειδικών καθισμάτων μεταφοράς των παιδιών είναι περιορισμένη.

Πρόσφατα στοιχεία της βάσης ΣΚΑΕΙ (Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων) δείχνουν ότι λιγότερο από το 1/3 των παιδιών ηλικίας μέχρι τεσσάρων χρονών ταξιδεύουν ως επιβάτες κατάλληλα προσδεμένα ενώ η χρήση ανυψωτικού παιδικού καθίσματος για παιδιά 4-11 ετών είναι σχεδόν μηδενική⁸.

Αξίζει να σημειωθεί για τη ζώνη ασφαλείας ότι

- i. Μειώνει την κινητική ενέργεια
- ii. Διαχέει σε μεγάλες επιφάνειες σε ισχυρά μέρη (ισχία- ώμους)
- iii. Κρατάει τη συνείδηση
- iv. Αποφεύγει παντελώς μελανιές, κοψίματα, διαστρέμματα, κακώσεις προσώπου¹⁸.

2.2β ΑΕΡΟΣΑΚΟΣ

Οι αερόσακοι έχουν σώσει πολλές ανθρώπινες ζωές¹⁵, όπου τα περισσότερα αυτοκίνητα τον περιλαμβάνουν στον εξοπλισμό τους¹⁹. Απλώς όχι κοντά (>30cm τιμόνι – στέρνο) (>10cm για άλλο επιβάτη). Τα παιδιά <12 ετών μακριά, στο πίσω κάθισμα. Ακόμη γίνεται εκλεκτική ενεργοποίηση αερόσακου : όταν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι και έχουμε απόσταση τιμονιού-στερνου <30cm για τον οδηγό ή όταν για τον συνοδηγό επίσης συντρέχουν ιατρικοί λόγοι ή μεταφέρει κι εξαίρεση παιδί¹⁸.

Μερικά επιπλέον μέτρα παθητικής ασφάλειας για το αυτοκίνητο είναι : οι πλευρικοί δοκοί προστασίας, το αντιμπλοκ σύστημα των φρένων (ABS), Η παθητική τετραδιεύθυνση, το προσκέφαλο που βοηθάει στην αποτροπή της διατομής του νωτιαίου μυελού κά.¹⁹

Παρά όμως το γεγονός ότι όλα αυτά τα μέτρα προστασίας μειώνουν τον βαθμό κινδύνου για τον οδηγό και τους επιβάτες ενός οχήματος, οι σχετικές έρευνες δείχνουν ότι δε βελτιώνουν την οδική ασφάλεια για τους άλλες χρήστες των δρόμων.

Συμπεραίνουμε δηλαδή ότι δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα όρια ταχύτητας ένας οδηγός επειδή αισθάνεται προστατευμένος λόγω των χαρακτηριστικών ασφάλειας που διαθέτει στο αυτοκίνητο, αλλά να αισθάνεται υπεύθυνος για την οδική συμπεριφορά του απέναντι και στους άλλους οδηγούς-πεζούς¹⁵.

2.2γ Κράνος (μοτοσικλετιστές-ποδηλάτες)

Παρότι οι επιβαίνοντες αυτοκινήτων εξακολουθούν να αποτελούν τα θύματα των περισσότερων θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων, οι μοτοσικλετιστές έχουν πάνω από 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να σκοτωθούν σε τροχαίο ατύχημα και περίπου 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να τραυματιστούν. Οι μοτοσικλετιστές χρειάζεται να φορούν κράνη και άλλο ειδικό προστατευτικό ιματισμό¹⁵, ειδικές δερμάτινες στολές με ενίσχυση στα γόνατα και στους αγκώνες για να μπορέσουν να προστατευθούν από την επιφάνεια του δρόμου, άλλα οχήματα και τις καιρικές συνθήκες.

Δεδομένου ότι αρκετοί από τους ποδηλάτες-μοτοσικλετιστές θύματα τροχαίων ατυχημάτων πεθαίνουν ως αποτέλεσμα εγκεφαλικών κακώσεων και τραυματισμών, η χρησιμοποίηση κράνους είναι απόλυτα απαραίτητη.

Σημαντικό είναι το κράνος να έχει καλή εφαρμογή. Εάν υποστείτε κάποιο ατύχημα ενώ φοράτε κράνος, προφανώς θα χρειαστεί να το αντικαταστήσετε. Θα πρέπει επίσης να έχετε την απαραίτητη προπαίδεια σε θέματα οδικής ασφάλειας και να παίρνετε επιπλέον προφυλάξεις όταν οι δρόμοι είναι βρεγμένοι ή παγωμένοι, πράγμα που έχει ως φυσικό επακόλουθο να περιορίζεται η ασφαλής και αποτελεσματική χρησιμοποίηση των φρένων¹⁵.

2.2δ Ειδικά παιδικά καθίσματα

Τα παιδιά πρέπει να τοποθετούνται σε συγκεκριμένα εγκεκριμένα μοντέλα παιδικών καθισμάτων αυτοκινήτου με την κατάλληλη εξάρτηση στερέωσης ή σχετικό ιμάντα ασφαλείας κατάλληλο για το βάρος τους¹⁵.

2.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η τριτογενής πρόληψη σκοπεύει στον περιορισμό της ανικανότητας που προκαλεί η αρρώστια και στην αποκατάσταση των ατόμων, παρεμβαίνει δε όταν παθολογικές βλάβες έχουν ήδη εμφανιστεί ή το άτομο παρουσιάζει κάποιο βαθμό αναπηρίας.

Στην περίπτωσή μας εξετάζουμε την προληπτική παρέμβαση που μπορεί να δοθεί στον τόπο του ατυχήματος¹⁵.

2.3α Προληπτικά στο αυτοκίνητο πρέπει να υπάρχει τα φαρμακεία.

Το φαρμακείο του αυτοκινήτου σας

Τα αυτοκίνητα στη Ελλάδα πρέπει να είναι εφοδιασμένα με ειδικό κιβωτίδιο, που να περιέχει υγειονομικό υλικό πρώτων βοηθειών.

Η σχετική απόφαση του Υπουργού Συγκοινωνιών (Αρ. Η-2347/555/78) ορίζει τα εξής :

1. Οι ιδιοκτήτες των αυτοκινήτων, όλων των κατηγοριών, καθώς επίσης και οι ιδιοκτήτες των τρίτροχων μοτοσυκλετών έχουν την υποχρέωση εφοδιασμού των οχημάτων τους με κιβωτίδιο υγειονομικού υλικού πρώτων βοηθειών.
2. Το περιεχόμενο του κιβωτιδίου πρώτων βοηθειών πρέπει να αποτελείται από τα εξής είδη επιδεσμικού υλικού :
 - α) Ένα (1) πακέτο βαμβάκι υδρόφιλο των 100 γραμμαρίων τουλάχιστο.
 - β) Τέσσερα (4) κουτιά αποστειρωμένες γάζες.
 - γ) Ένα (1) καρούλι (πηνίο) λευκοπλάστη.
 - δ) Τέσσερις (4) ατομικούς επιδέσμους.
 - ε) Δύο (2) αιμοστατικούς επιδέσμους.
 - στ) Ένα (1) φιαλίδιο με 200 γραμμάρια, τουλάχιστον οινόπνευμα και
 - ζ) Ένα φιαλίδιο με 50 γραμμάρια, τουλάχιστο, Mercuriochrome.

Ειδικώς, τα αυτοκίνητα που ανήκουν στους γιατρούς, πρέπει να είναι εφοδιασμένα με κιβωτίδιο πρώτων βοηθειών, το οποίο, εκτός από το παραπάνω επιδεσμικό υλικό, πρέπει να περιέχει και τα εξής είδη φαρμακευτικού υλικού.

- α) Τρεις (3) σύριγγες μιας χρήσης και ένα πριονάκι θραύσεως φυσιγγων.
- β) Τρεις (3) φύσιγγες Atropine Sulfate.
- γ) Τρεις (3) φύσιγγες Diethylamide-Pyridine – 3 – Carboxylic Acid
- δ) Ένα σωληνάριο αλοιφή N-Phenyl-N-Benzyl-4-Amino-1-Methylpiperidin.
- ε) Τρεις (3) φύσιγγες Chlorpromazine Hydrochloride.
- στ) Ένα (1) κουτί δισκία Acetylsalicylic Acid.
- ζ) Ένα (1) κουτί 5,7-Dichlorid-8-Hydroxyquinoline
- η) Ένα (1) κουτί δισκία Trinitrine 1%
- θ) Δέκα (10) δισκία Hyoscine-N-Butyl Bromide.
- ι) Δέκα (10) δισκία -7-Chloro -1,3 – Dihydro – 1 – Methyl -5- Phenyl -2H – 1,4 – Benzodiazepin – 2 – One.

3. Το κιβωτίδιο πρώτων βοηθειών πρέπει να τοποθετείται στο αυτοκίνητο σε θέση που να εξασφαλίζει, σε περίπτωση ανάγκης, ευχέρεια άμεσης χρησιμοποίησής του, δεν πρέπει δε να κλειδώνεται ή να τοποθετείται μέσα σ' αυτό οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο, εκτός από το επιδεσμικό και φαρμακευτικό υλικό.
4. Το περιεχόμενο του κιβωτιδίου πρώτων βοηθειών πρέπει, με ευθύνη των ιδιοκτητών ή των οδηγών των αυτοκινήτων, να συμπληρώνεται ανελλιπώς αμέσως μετά την κατανάλωσή του. Ειδικώς, το φαρμακευτικό υλικό του κιβωτιδίου πρέπει, με ευθύνη των γιατρών ιδιοκτητών και οδηγών των αυτοκινήτων, ν' ανανεώνεται, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών διατήρησής του, τους καλοκαιρινούς κυρίως μήνες, σε μικρά χρονικά διαστήματα, όχι πέρα των δύο ετών.

Εκτός από το κουτί πρώτων βοηθειών στο αυτοκίνητο πρέπει να υπάρχει :

- i. Προειδοποιητικό τρίγωνο
- ii. Φακός
- iii. Άδειο δοχείο καυσίμων και
- iv. φωτοβολίδες¹⁵

2.3β Περιπτώσεις που χρήζουν παροχής πρώτων βοηθειών

- Μια σύγκρουση, σφοδρή ή ελαφρά
- Μια ανατροπή

Τα παραπάνω είναι δυνατόν να προκαλέσουν σε συνεπιβάτες, οδηγούς ή επιβάτες άλλων αυτοκινήτων διάφορες κακώσεις.

Ακόμη στη συνέχεια το αυτοκίνητο μπορεί να αναφλεγεί, με αποτέλεσμα κι εγκαύματα των επιβαινόντων σε αυτό²².

Σκοπός των Πρώτων Βοηθειών κατά την αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων είναι :

1. Η λήψη μέτρων για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος
2. Η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας
3. Παροχή Πρώτων Βοηθειών στα θύματα²².

2.3γ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Σε περίπτωση αυτοκινητιστικού ατυχήματος, εάν το ατύχημα συνέβη σε άλλους, προβαίνουμε στις παρακάτω ενέργειες :

1. Εφόσον αντιληφθούμε το ατύχημα πριν φθάσουμε στο χώρο όπου αυτό συνέβη, παρκάρουμε δεξιά, πίσω από το σημείο του ατυχήματος, κατά προτίμηση έξω από το δρόμο, εάν προσπεράσουμε, παρκάρουμε και πάλι κατά τον ίδιο τρόπο.
2. Βγαίνουμε γρήγορα από το αυτοκίνητό μας και σπεύδουμε σε βοήθεια²⁰.
3. Αναζητάμε ενδείξεις για την παρουσία επικίνδυνων ουσιών (π.χ. ψάχνουμε για την ύπαρξη ειδικών προειδοποιητικών σημάτων).

4. Αναθέστε σε κάποιον να τηλεφωνήσει αμέσως στις αρμόδιες υπηρεσίες
5. Μη βγάζετε τα θύματα από τα οχήματα γιατί μπορεί να προκληθούν πρόσθετες κακώσεις. Αν η κατάσταση επιβάλλει τη μετακίνηση κάποιου από τα θύματα, αυτή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με πολλή προσοχή. Το θύμα θα πρέπει να ακινητοποιείται και πρέπει να είμαστε βέβαιοι ότι διατίθενται αρκετά άτομα για να το κρατήσουν.
6. Μειώνουμε τον κίνδυνο πυρκαγιάς σβήνοντας τη μηχανή και αν γνωρίζουμε, αποσυνδέοντας τον συσσωρευτή (μπαταρία) γιατί συχνά οι φωτιές αρχίζουν από τα καλώδια, που βρίσκονται κάτω από τον πίνακα των οργάνων. Μην επιτρέπετε σε κανέναν να καπνίζει κοντά στο όχημα. Αν το όχημα είναι (φορτηγό, λεωφορείο ή επιβατηγό) πετρελαιοκίνητο, διακόψτε την παροχή καυσίμων. Κανονικά πρέπει να υπάρχει διακόπτης ασφάλειας στο εξωτερικό του οχήματος²⁰.
7. Επισημαίνουμε τον τόπο του ατυχήματος, για να μη συμβεί κι άλλο ατύχημα τοποθετώντας το τρίγωνο ασφάλειας τουλάχιστον 100 μέτρα από το σημείο του ατυχήματος (πρώτες βοήθειες για οδηγούς αυτοκινήτων) ή περισσότερο από ένα σε απόσταση 200 μέτρων τουλάχιστον. Αν δεν υπάρχουν τρίγωνα ζητάμε να ρυθμιστεί η κυκλοφορία.
8. Ακινητοποιούμε το όχημα. Αν είναι τετράτροχο, δένουμε το χειρόφρενο, βάζουμε ταχύτητα και τοποθετούμε τάκους κάτω από τους τροχούς. Αν το αυτοκίνητο βρίσκεται με το πλάι και υπάρχουν επιβάτες μέσα, μην επιχειρείτε να το φέρετε στη σωστή θέση, αλλά βεβαιωθείτε μόνο ότι δε θα κυλήσει.
9. Ελέγχουμε μέσα το όχημα αν υπάρχουν μικρά παιδιά που δεν διακρίνονται ή που έχουν τυλιχτεί σε κουβέρτες ή αποσκευές. Επίσης ελέγχουμε μήπως έχουν εκτιναχθεί επιβάτες ή γυρίζουν εκεί γύρω. Ρωτήστε κάποιο από τα θύματα που έχει τις αισθήσεις του πόσοι ήταν οι επιβαίνοντες.²²

Το θύμα στο τροχαίο ατύχημα όπου θα προσφέρουμε πρώτες βοήθειες ονομάζεται πολυτραυματίας, δηλαδή :

Είναι ο τραυματίας που φέρει τουλάχιστον μια κάκωση, τόσο καίρια και βαριά, που έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται κίνδυνος για τη ζωή του. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των θανάτων (αγγίζει το 50%) από τροχαία ατυχήματα συμβαίνει στον τόπο του ατυχήματος ή κατά την μεταφορά , κυρίως λόγω αιμορραγίας.²²

2.3δ Παροχή Πρώτων Βοηθειών Στον Τόπο Του ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

- Ελευθερώνουμε τις αεροφόρους οδούς
- Προστασία από υποθερμία
- Ακινητοποίηση σπονδυλικής στήλης
- Οξυγονοθεραπεία
- Αναστολή αιμορραγίας
- Αύξηση όγκου αίματος. Εφαρμόζουμε μέτρα πρόληψης του σοκ²⁴, χορήγηση ορού
- Εντοπισμός και εκτίμηση άλλων κακώσεων εφόσον υπάρχουν.
- Η θωρακική παροχέτευση ενδείκνυται στην παραμικρή υποψία αιμοθώρακα ή πνευμοθώρακα.
- Παρακολούθηση ζωτικών σημείων κάθε 15-20 λεπτά και καταγραφή τους.
- Ρυθμός αναπνοής-σφύξεων
- Παρακολούθηση κόρης του ματιού
- Έλεγχος του επιπέδου συνείδησης και ο έλεγχος τυχούσας ίσχαιμης περιίδεσης⁷.

Σημαντικό επίσης είναι :

- Μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο, οργανωμένα από εξειδικευμένο προσωπικό και πλήρως εφοδιασμένο νοσοκομειακό αυτοκίνητο²⁴.

- Εξασφάλιση συνεργασίας μεταξύ της τροχαίας και του ατόμου που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες. Το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες πρέπει να παραμένει ήρεμος, συγκεκριμένος και συνεργάσιμος²⁰.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων και τα αποτελέσματα

3.1α ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Εισαγωγή στην πρόληψη και στον ρόλο του νοσηλευτή.

- Ο νοσηλευτής βρίσκεται παρόν και στις τρεις βαθμίδες πρόληψης. Έχει πρωταρχικό ρόλο και σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων¹³.

Σκοπός της νοσηλευτικής υπηρεσίας :

Παροχή πρωτοβάθμιας – δευτεροβάθμιας – τριτοβάθμιας ποιότητας στα άτομα, πρώτον προληπτικά και μετέπειτα για θεραπεία²⁵.

i. Νοσηλευτής – Κέντρο Υγείας – Πρωτογενής Πρόληψη

Κέντρα υγείας είναι : η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτά βρίσκονται κατά το δυνατόν κοντά στον τόπο ζωής και δραστηριότητας του ατόμου και αποτελούν τον πρώτο σταθμό για την εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας του ατόμου της κοινότητας. Καλύπτουν ένα ορισμένο πληθυσμό που περικλείεται από συγκεκριμένα γεωγραφικά όρια, μια συγκεκριμένη κοινότητα. Τα Κέντρα Υγείας προσφέρουν όχι μόνο την αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά επεκτείνονται και πολύ περισσότερο στην πρόληψη της «αρρώστιας» και την προαγωγή της υγείας των ατόμων της κοινότητας που εξυπηρετεί και εδώ βρίσκεται ο ρόλος του νοσηλευτή που απαρτίζει τα Κέντρα Υγείας, και τίθεται μπροστά στο πρόβλημα της αντιμετώπισης των τροχαίων.

ii. Η αγωγή υγείας :

Η αγωγή υγείας είναι άμεσα συνυφασμένη με τα Κέντρα Υγείας. Αυτή γίνεται σε άτομα και ομάδες είναι συνεχής και καλύπτει όλα τα θέματα υγείας και αυτό της πρόληψης των τροχαίων ατυχημάτων.

Συγκεκριμένα : Αγωγή Υγείας είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα Υγείας.

Σκοπός της Αγωγής Υγείας :

1. Παροχή πληροφοριών
2. Αλλαγή συμπεριφοράς
3. Να καταστήσει το άτομα υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα Υγείας.

iii. Μέρη άσκησης των καθηκόντων του νοσηλευτή για πρόληψη των τροχαίων.

Ο νοσηλευτής εκτός από το χώρο του κέντρου υγείας έχει τη δυνατότητα , ως πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που είναι το κέντρο υγείας να επεκταθεί σε :

- σχολεία
- εργασιακούς χώρους
- στο χώρο του σπιτιού

ΑΣΚΩΝΤΑΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

- Ορισμός κοινοτικής Νοσηλευτικής
Είναι η σύγχρονη και συντονισμένη προσπάθεια εξασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα, τις οικογένειες και το σύνολο της κοινότητας με βάση τις ανάγκες της υγείας τους.
- Σχολεία και «Σχολικός Νοσηλευτής»
Ο Σχολικός Νοσηλευτής εκτός από τον ρόλο του για αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού, τη βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος του σχολείου είναι και η διδασκαλία των παιδιών για απόκτηση γνώσεων και υγιεινών έξεων.
Μέσα στα καθήκοντα λοιπόν του Νοσηλευτή είναι και η διδασκαλία της Κυκλοφοριακής Αγωγής στα παιδιά ως προγραμματισμένη διδασκαλία και να υπάρξει εβδομάδα ή ημέρα αφιερωμένη στην πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων που το σχολείο θα μπορεί να συμμετέχει στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από το δήμο, την

κοινότητα ή από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση ατυχημάτων¹³.

- Πρόγραμμα Κυκλοφοριακής Αγωγής που εφαρμόστηκε στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Αθήνα, έφερε σε επαφή τους μαθητές με τον Κ.Ο.Κ. με έννοιες όπως πεζός, επιβάτης, οδηγός, ατυχήματα²⁶.

Εκθέσεις και αφίσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας.

Ο Νοσηλευτής στο σχολείο κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και πάντοτε τονίζει τη σημασία της πρόληψης.

- Εργασιακούς Χώρους Επαγγελματική Νοσηλευτική
Ο Νοσηλευτής έχει σαν στόχο του στον εργασιακό χώρο του ατόμου να ενεργεί χρησιμοποιώντας τις νοσηλευτικές αρχές, γνώσεις και δεξιότητες με σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων καθώς επίσης την πρόληψη, την έγκαιρη διαπίστωση, θεραπεία της αρρώστιας ή της κακώσεως και αποκατάσταση της υγείας του εργαζομένου, όχι μόνο στο χώρο εργασίας αλλά και έξω από αυτόν.

Θεωρείται λοιπόν σημαντικός ο ρόλος του Νοσηλευτή στην ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σε θέματα κυκλοφοριακής Αγωγής, όπως :

✚ Καλύτερα να μη πίνεται όταν πρόκειται να οδηγήσετε !

- Στο χώρο του σπιτιού. Κοινωνική Νοσηλευτική στην οικογένεια. Ο Νοσηλευτής εισέρχεται στον κόλπο της οικογένειας να προσδίδει πληροφορίες για τον Κ.Ο.Κ. με σκοπό την ευαισθητοποίηση και τη δημιουργία αισθήματος ευθύνης¹³.

Ειδικά όταν υπάρχει νέο μέλος στην οικογένεια ενημέρωση για την σωστή τοποθέτηση του παιδιού στο αυτοκίνητο¹⁵.

iv. ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΩΝ

- Εκτός από τις παραπάνω προσπάθειες αξίζουν να σημειωθούν οι διάφορες καμπάνιες που γίνονται για την ενημέρωση του κοινού :
 - ✓ Το ΕΣΥ το 2003 οργάνωσε εκστρατείες ενημέρωσης κατά της χρήσης αλκοόλ²⁷.
 - ✓ Πανελλήνιο Συμπόσιο για την Κυκλοφοριακή Αγωγή το οποίο οργανώθηκε από την ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ με τη συμμετοχή των ΕΚΑΒ²⁸.
 - ✓ Σημαντικές είναι και οι προσπάθειες της Ευθύτα σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό²⁹.

v. Μέθοδοι Πρωτογενούς Προληπτικής Νοσηλευτικής

- Γραφικές απεικονίσεις
- Διαφανείς εικόνες
- Διαφάνειες
- Φωτογραφίες και Εικόνες
- Ακουστικά Μέσα
- Οπτικοακουστικά Μέσα (παθητικά, τηλεόραση- βίντεο)
- Πραγματικά αντικείμενα
- Τεχνητά αντικείμενα³⁰.
- Αφίσες – Κοινωνική Νοσηλευτική
- Παιχνίδια Προσομοίωσης για παιδιά

vi. Τακτικές Πρωτογενούς Προληπτικής Νοσηλευτικής

Μέθοδος καταγισμού ιδεών.

Αγορά παιχνιδιών κυκλοφοριακής αγωγής για παιδιά.

Μοίρασμα φυλλαδίων²⁶.

3.1β ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

- i. Ο σκοπός της δευτερογενούς προληπτικής Νοσηλευτικής παρέμβασης είναι να προληφθούν επιπλοκές και αναπηρίες από κάποιο ατύχημα.
Αυτό γίνεται χρησιμοποιώντας το μοντέλο της Αγωγής Υγείας για να έχουμε τη συμμόρφωση και αλλαγή συμπεριφοράς στο θέμα κράνος – ζώνη – ειδικό καρεκλάκι.
- ii. Τι λαμβάνουμε υπόψη για επιθυμητά αποτελέσματα :
 - Με βάση τις Αντιλήψεις και τις Πεποιθήσεις που έχουν τα άτομα στα οποία θα αναφερόμαστε (μεγαλύτερες συνέπειες ατυχήματος χωρίς ζώνη – κράνος).
 - Τη σχέση που έχουμε (σχέση εμπιστοσύνης)
 - Την αλλαγή που απαιτείται να κάνουν τα άτομα φορώντας ζώνη-κράνος- ειδικό καρεκλάκι για το παιδί¹⁵.
 - Τη διάθεση του ατόμου για αλλαγή και σε πόσο χρονικό διάστημα ώστε να έχουμε την αλλαγή – συμμόρφωση συμπεριφοράς, να ευαισθητοποιηθούν.

Είναι να σημαντικό να τονίσουμε και την σημασία της συνεργασίας της τροχαίας στις προσπάθειες ενημέρωσης των ατόμων της κοινότητας όπου έρχεται σε σχολεία και παίρνει μέρος και σε άλλες προσπάθειες για την ενεργοποίηση της υπευθυνότητας του κοινού¹.

3.1γ ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

- i. Η τριτογενής προληπτική νοσηλευτική παρέμβαση στοχεύει στον περιορισμό της ανικανότητας που προκαλεί η αρρώστια και στην αποκατάσταση των ατόμων. Παρεμβαίνει όταν παθολογικές βλάβες έχουν εμφανιστεί κι έχει γίνει το τροχαίο.
- ii. Θα δώσει τις πρώτες βοήθειες στον τόπο του ατυχήματος :
 1. Πρώτη αξιολόγηση
 - 1.1 Αεραγωγός
 - Χορήγηση O₂
 - Ενδοτραχειακή διασωλήνωση
 - Κρικοθυρεοειδοτομή
 - 1.2 Αναπνοή
 - αυτόματη
 - ελεγχόμενη με αναπνευστήρα
 - 1.3 Κυκλοφορία
 - έλεγχος εξωτερικής αιμορραγίας
 - Ε.Φ. υγρά μέσω μεγάλων φλεβοκαθετήρων και δείγματα αίματος για εξετάσεις monitoring ΗΚΓγραφήματος, ΑΠ, σφύξεων
 - Εφαρμογή στολής antishock
 - Μετάγγιση αίματος
 - Αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή κακώσεων : καρδιακός επι , μυοκαρδιακή βλάβη (θλάση, έμφραγμα)
 - Εμβολή αέρα³¹
- iii. Θα μεταφέρει τον τραυματία στο νοσοκομείο : Στο νοσοκομειακό αυτοκίνητο βρίσκεται ο νοσηλευτής όπου θα παραλάβει τον ασθενή στο πλήρως εφοδιασμένο όχημα, όπου θα μπορέσει να αντιμετωπίσει επείγουσες καταστάσεις.
- iv. Θα υποδεχτεί τον τραυματία στο νοσοκομείο : Ο νοσηλευτής εκτός από τον γιατρό είναι αυτός που θα υποδεχτεί τον τραυματία στο εξωτερικό ιατρείο, όπου

- εξασφαλίζεται καλή αναπνοή
 - ταχεία εκτίμηση αιμορραγούντων τραυμάτων – πρόχειρος έλεγχος της αιμορραγίας με πίεση ή απολίνωση των αιμορραγούντων αγγείων.
 - έλεγχος και καταγραφή σφύξεων και αρτηριακής πίεσεως
 - λήψη αίματος – διασταύρωση – αιματοκρίτης
 - καθετηριασμός φλέβας
 - ακολουθεί λεπτομερέστερος κλινικός έλεγχος βλαβών
- v. Θα του παράσχει νοσηλεία στο θάλαμο, συγκεκριμένα παρακολούθηση - καταγραφή
- του επιπέδου συνειδήσεως
 - των αντανακλαστικών της κόρης του ματιού
 - της πίεσεως και των σφύξεων
 - της κυκλοφορίας στα άκρα
 - των αποβαλλόμενων – προσλαμβανόμενων υγρών
 - της πιθανής αναπτύξεως οιδημάτων των άκρων²⁴.
- vi. Υποστήριξη θυμάτων τροχαίων και οικογένειας σε περίπτωση θανάτου – αναπηρίας³².

Τα θύματα που επιζούν μετά από ένα τροχαίο, με κάποια αναπηρία και η οικογένειά τους έχουν συμπτώματα κατάθλιψης και φτάνουν μέχρι και σε σημείο αυτοκτονίας. Αυτές οι ψυχολογικές καταστάσεις είναι συχνά έντονες, έχουν διάρκεια ή είναι και μόνιμες.

Το ίδιο συμβαίνει και στην οικογένεια όταν το θύμα αποβιώνει.

Στόχος μας εδώ είναι να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων, μειώνοντας τα προβλήματα τα ψυχολογικά κι ακόμα και ψυχοσωματικά που τους εμφανίζονται.

Επίσης τέτοιες καταστάσεις πρέπει να μας δίνουν αφορμή – κίνητρο για να ασχοληθούμε με περισσότερο ζήλο για την ασφάλεια των δρόμων³³.

3.2 Αποτελέσματα της πρόληψης στο ρόλο του νοσηλευτή

ΘΕΤΙΚΑ – ΑΡΝΗΤΙΚΑ

3.2α ΘΕΤΙΚΑ

- i. Πρωτογενής πρόληψη
 - νοσηλευτής ασκεί λειτουργήματα κοινωνικό³⁴ και συμβάλλει ενεργά στη μείωση των ατυχημάτων.
 - Έρχεται κοντά με την κοινότητα και μπορεί να επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα.
 - Προσφέρει γνώσεις
 - Επικυρώνεται η αξία του νοσηλευτή¹³.
- ii. Δευτερογενής πρόληψη
 - Προλαμβάνει δύσκολες καταστάσεις με απλές συμβουλές όπως χρήση κράνους και ζώνης
 - Καταφέρνει και γίνεται αποδεκτός και μεταφέρει μηνύματα που πρέπει να κάνουν πράξη οι άνθρωποι για να έχουν υγεία.
- iii. Τριτογενής πρόληψη
 - Σώζει ανθρώπινες ζωές ο νοσηλευτής
 - Προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη
 - Λαμβάνει την επιτυχή έκβαση των αγώνων του για καλύτερευση της υγείας των ασθενών του.

3.2β ΑΡΝΗΤΙΚΑ

- i. Πρωτογενής πρόληψη
 - Το άτομο δεν δέχεται εύκολα αλλαγή συμπεριφοράς και ο νοσηλευτής χρειάζεται μακρόχρονη προσπάθεια.
- ii. Δευτερογενής πρόληψη
 - Δεν υπακούουν στις επιταγές ζώνη – κράνος και έτσι το ατύχημα έχει μεγαλύτερη έκταση και επιπτώσεις.
 - Έτσι επιβαρύνεται και ο νοσηλευτής με περίσσιο αίσθημα ευθύνης για να σώσει τον τραυματία
- iii. Τριτογενής πρόληψη

- Ο νοσηλευτής πρέπει να δράσει γρήγορα και σωστά και να προστατεύσει το θύμα ή τα θύματα του¹³.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να βρεθούν και να προταθούν λύσεις στο πρόβλημα των τροχαίων ατυχημάτων.

Πιο συγκεκριμένα ο κύριος σκοπός της νοσηλευτικής ερευνητικής μελέτης έχει χαρακτήρα περιγραφικό δηλαδή σ' αυτή την έρευνα παρατηρούμε, περιγράφουμε, ταξινομούμε και παραθέτουμε προτάσεις για την αντιμετώπιση των τροχαίων.

Ακόμη έχει και αναδρομικό χαρακτήρα εφόσον επιστρέφουμε 3 και πλέον χρόνια στο παρελθόν και έχει σκοπό να μας παρουσιάσει τροχαία του παρελθόντος.

Ένας επιπλέον σκοπός είναι η παράθεση των στοιχείων για την ευαισθητοποίηση των ατόμων και' επίτευξη της αλλαγής της συμπεριφοράς μέσα από τη γνώση που τους προσφέρουμε για το θέμα.

Να παραθέσουμε τα πιο πρόσφατα ευρήματα για σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Να βοηθηθεί η Νοσηλευτική ως επιστήμη

- Δείχνοντας την κοινωνική σχετικότητα και αποτελεσματικότητα της πρακτικής της.
- Εξαλείφοντας τις νοσηλευτικές πράξεις που δεν είναι αποτελεσματικές στην επίτευξη επιθυμητών εκβάσεων
- Να αναγνωρίσει μεθόδους νοσηλευτικής φροντίδας που βελτιώνουν την κατάσταση υγείας και είναι αποτελεσματικές σε κόστος
- Να καταστήσει το νοσηλευτή να εισηγείται με αρκετό βαθμό εμπιστοσύνης, δραστηριότητες που θα πετύχουν επιθυμητή συμπεριφορά του ατόμου³⁵.

4.2 Υλικό – Μέθοδος

Όπως αναφέρεται και στον σκοπό της έρευνας, η έρευνα που διεξήχθη είναι περιγραφική – αναδρομική

Τα στοιχεία που παρατίθενται είναι ευρωπαϊκά, πανελλαδικά και από το Νομό Ζακύνθου.

Χρονικά αναφέρονται

- Ευρωπαϊκά στο 2002 όπου βγαίνουν και συγκριτικά με το 2001
- Τα πανελλαδικά από το 1988 έως το 2003
- Της Ζακύνθου από το 1995 έως το 2003

Πληθυσμός που αναφέρεται:

- Ευρώπης : 726 000 000⁴⁶
- Ελλάδας : 10 665 989⁴⁴
- Ζακύνθου : 39 000⁴⁵

Τροχαία που αφορούσε

- Ευρωπαϊκά που είναι πιο γενικά παρατίθενται μόνο οι θάνατοι που σημειώθηκαν το 2002

Τα Πανελλαδικά αναφέρονται σε τροχαία με

- Νεκρούς
- Σοβαρά Τραυματίες
- Ελαφρά Τραυματίες
- Παράβαση ζώνης
- Παράβαση κράνους
- Παράβαση οδήγησης με μέθη

Της Ζακύνθου αναφέρονται σε τροχαία με

- Είδος τροχαίου
- Νεκρούς

- Σοβαρά τραυματίες
- Ελαφρά τραυματίες

- Παραβάσεις Ζώνης ασφαλείας
- Παραβάσεις ταχύτητας
- Ηλικίες παθόντων τροχαίων ατυχημάτων
- Αίτια τροχαίων αναφερόμενα σε επιβάτες
- Αίτια τροχαίων αναφερόμενα σε πεζούς
- Αίτια τροχαίων αναφερόμενα σε οδηγούς
- Αίτια τροχαίων αναφερόμενα σε όχημα

Με βάση τα παραπάνω θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.3 Ευρωπαϊκά Αποτελέσματα

Παρουσίαση εξουσιοδοτημένων στοιχείων διαθέσιμων από ECMT (European Conference of Ministry of Transport). Χώρες μέλη αποκαλύπτουν υπολογίσιμη διαφορά στην επανάσταση της οδικής ασφάλειας στις Ευρωπαϊκές χώρες το 2002 καθώς η οδική ασφάλεια βελτιώθηκε αρκετά στις Δυτικές Ευρωπαϊκές χώρες δεν υπήρξε αποδεδειγμένα καμιά αλλαγή στην κατάσταση στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Στις CIS (Community of Independent States) παρόλο αυτά η οδική ασφάλεια έγινε πάλι σημαντικά χειρότερη.

Στην Δυτική Ευρώπη ο αριθμός των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων μειώθηκε το 2002 3,5% , τα καλύτερα αποτελέσματα από το 1996. Αυτά τα θετικά νέα αυξάνουν από το γεγονός ότι το 2002 ο αριθμός των τραυματιών μειώθηκε στο 4,6% και ο αριθμός των ατυχημάτων στο 4,2%.

Στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη ο αριθμός των θανάτων αυξήθηκε στο 0,3% το 2002. Αυτό το αποτέλεσμα βάζει ένα τέλος στην σημαντική βελτίωση που παρατηρήθηκε το 2000 (-4,8%) και το 2001 (-4,7%). Καταθέτουμε τον αριθμό των τραυματισμένων όπου μειώθηκε ελάχιστα (-0,1%) αλλά σημειώνουμε τον αριθμό των ατυχημάτων (-2,3%).

Μια ακόμη φορά CIS χώρες αντιμετώπισαν το 2002 με μια αύξηση στον αριθμό των ατόμων που σκοτώθηκαν στο δρόμο (6,5%). Σημαντική αύξηση έχουμε ακόμη στον αριθμό των τραυματιών (+12,9%) και στον αριθμό των ατυχημάτων (+10,1%). Αυτά είναι τα χειρότερα αποτελέσματα από το 1990³⁶.

Χώρες Δυτικής Ευρώπης	Θάνατοι το 2002	2002/2001
Αυστρία	956	- 0,2 %
Γαλλία	7.242	- 6,2 %
Γερμανία	6.842	- 1,9 %
Δανία	463	+ 7,4 %
Ελβετία	513	- 5,7 %
Ηνωμένο Βασίλειο	3.431	- 4,6 %
Ιρλανδία	376	- 8,5 %
Ισλανδία	29	+ 20,8 %
Ισπανία	5.347	- 3,1 %
Μάλτα	16	0 %
Νορβηγία	310	+ 12,7 %
Ολλανδία	987	- 0,6 %
Σουηδία	560	- 3,9 %
Φιλανδία	415	- 4,2 %
Σύνολο	27.487	- 3,5 %

Χώρες Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης	Θάνατοι το 2002	2002/2001
Αλβανία	250	- 15,8 %
Βουλγαρία	959	- 5,1 %
Κροατία	627	- 3,1 %
Τσεχία	1.431	+ 7,3 %
Εσθονία	224	+ 12,6 %
ΠΓΔΜ (FYROM)	176	+ 64,5 %
Ουγγαρία	1.429	+ 15,3 %
Λετονία	518	+ 0,2 %
Λιθουανία	697	- 1,3 %
Πολωνία	5.827	+ 5,3 %
Ρουμανία	2.398	- 2,6 %
Σλοβακία	626	+ 0,2 %
Σλοβενία	269	- 3,2 %
Σερβία & Μαυροβούνιο	847	- 33,6 %
Σύνολο	16.278	+ 0,3 %

Χώρες Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης	Θάνατοι το 2002	2002/2001
Λευκορωσία	1.728	+ 8,4 %
Μολδαβία	412	- 0,2 %
Ρωσία	33.243	+ 7,5 %
Ουκρανία	5.982	+ 1,4 %
Σύνολο	41.365	+ 6,5 %

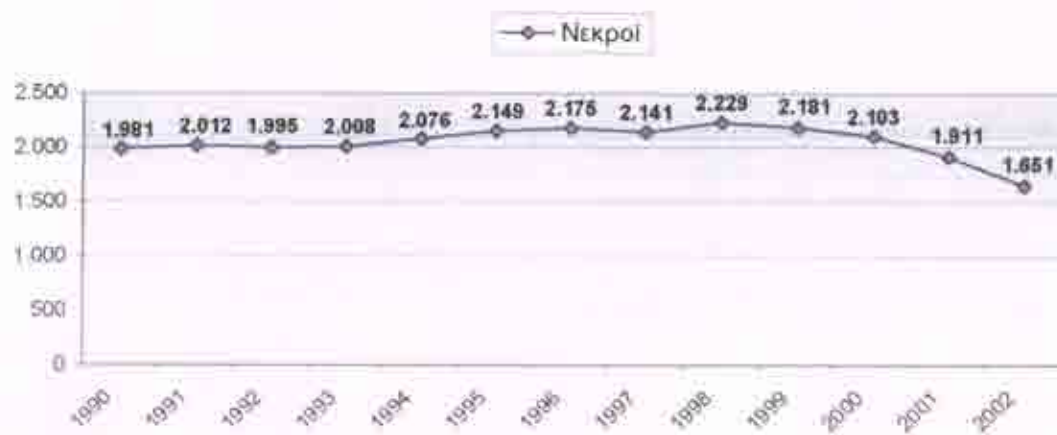
4.38 Πανελλαδικά



Οδικά και τροχαία ατυχήματα σε όλη τη χώρα από το 1985 έως το 1999

Έτη	Ατυχήματα	Με τραυματίες	Θανατηφόρα	Σύνολο Ατόμων	Τραυματίες	Νεκροί
1985	21.461	21.491	1.608	34.718	32.884	1.834
1986	22.239	20.703	1.536	32.495	30.775	1.720
1987	23.245	21.708	1.537	32.939	31.189	1.750
1988	23.853	22.285	1.568	32.182	33.414	1.768
1989	23.692	21.962	1.730	35.367	33.355	2.012
1990	22.644	20.884	1.760	33.126	31.145	1.981
1991	23.230	21.478	1.752	33.854	31.840	2.014
1992	24.247	22.383	1.764	34.488	32.489	1.999
1993	24.270	22.511	1.759	34.491	32.489	2.002
1994	23.893	22.060	1.833	34.135	32.059	2.076
1995	23.483	21.584	1.899	33.945	31.801	2.144
1996	24.111	22.207	1.904	35.257	33.081	2.176
1997	24.681	22.789	1.892	34.990	32.849	2.141
1998	24.894	22.914	1.980	35.342	33.113	2.229
1999	24.289	22.365	1.924	34.532	32.352	2.180
Σύνολο:	355.770	329.324	36.446	511.861	484.835	30.026

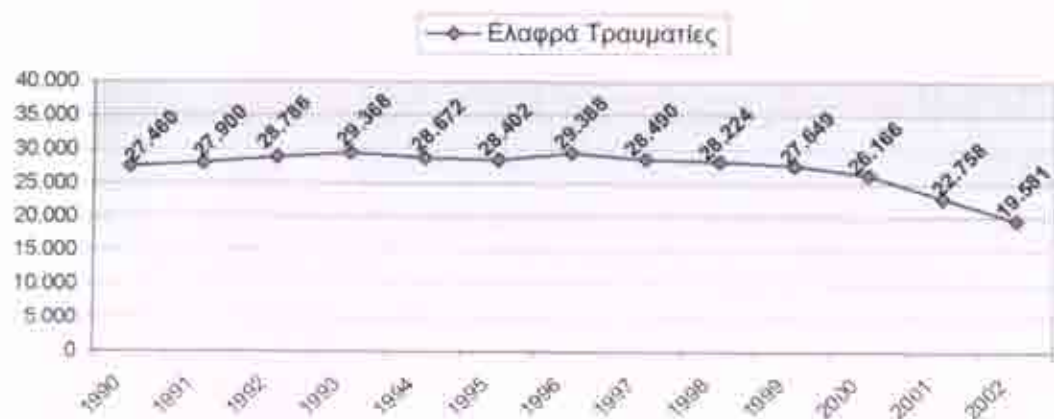
Νεκροί από τροχαία ατυχήματα μεταξύ 1990 - 2001



Σοβαρά Τραυματίες από τροχαία ατυχήματα μεταξύ 1990 - 2002



Ελαφρά Τραυματίες από τροχαία ατυχήματα μεταξύ 1990 - 2002



Πίνακας ατυχημάτων 2000 – 2002 (επικράτειας)

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	2000	2001	Διαφορά	Ποσοστό	2001	2002	Διαφορά	Ποσοστό
Θανατηφόρα	1.867	1.712	-115	-8,3%	1.712	1.454	-258	-15,1%
Σοβαρά	3.261	2.512	-749	-23,0%	2.512	2.039	-473	-18,8%
Ελαφρά	17.824	15.446	-2.378	-13,3%	15.446	13.243	-2.203	-14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	22.952	19.670	-3.282	-14,3%	19.670	16.736	-2.934	-14,9%

Πίνακας παθόντων 2000 – 2002 (επικράτειας)

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	2000	2001	Διαφορά	Ποσοστό	2001	2002	Διαφορά	Ποσοστό
Νεκροί	2.103	1.911	-192	-9,1%	1.911	1.651	-260	-13,6%
Σοβαρά τραυματίες	4.213	3.251	-962	-22,8%	3.251	2.583	-668	-20,5%
Ελαφρά τραυματίες	16.166	22.758	-3408	-13,0%	22.758	19.581	-3.177	-14,0%
ΣΥΝΟΛΟ	32.482	27.920	-4562	-14,0%	27.920	23.815	-4.105	-14,7%

Συγκριτικός πίνακας ατυχημάτων 2000 – 2002 (επικράτειας)

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	2000	2002	Διαφορά	Ποσοστό
Θανατηφόρα	1.867	1.454	-413	-22,1%
Σοβαρά	3.261	2.039	-1.222	-37,5%
Ελαφρά	17.824	13.243	-4.581	-25,7%
ΣΥΝΟΛΟ	22.952	16.736	-6.216	-27,1%

**Συγκριτικός πίνακας παθόντων 2000 – 2002
(με χρήση ή μη ζώνης – κράνους & πεζοί)**

	Παθόντες	2000	Ποσοστό	2002	Ποσοστό
ΟΔΗΓΟΙ	Με Ζώνη	2.661	8,2%	2.025	8,5%
	Με Κράνος	2.160	6,6%	2.095	8,8%
	Χωρίς Ζώνη ή Κράνος	14.870	45,8%	10.014	42,0%
ΕΠΙΒΑΤΕΣ	Με Ζώνη	1.399	4,3%	907	3,8%
	Με Κράνος	407	1,3%	182	0,8%
	Χωρίς Ζώνη ή Κράνος	6.852	21,1%	5.479	23,0%
	Πεζοί	4.133	12,7%	3.113	13,1%
	Σύνολο	32.482	100%	23.815	100%

Συγκριτικός πίνακας παραβάσεων 2000 – 2002

	Παραβάσεις μη χρήσης		Μέθη			Ταχύτητα
	Ζώνης	Κράνους	Έλεγχοι	Προβλήματα	Πλημ/τα	
2000	63.061	81.252	365.388	22.211	8.296	175.075
2002	171.037	235.881	1.034.630	40.622	8.325	418.421
Μεταβολή	+171,2%	+190,3%	+183,2%	+82,9%	+0,3%	+139,0%

Συγκριτικός πίνακας Τροχαίων & Παθόντων δμίων 2003 – 2002 - 2001

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	2003	2002	Διαφορά	Ποσοστό	2002	2001	Διαφορά	Ποσοστό
Θανατηφόρα	634	679	-45	-6,6%	679	811	-132	-16,3%
Σοβαρά	823	978	-149	-15,2%	978	1.177	-199	-16,9%
Ελαφρά	5.840	6.609	-769	-11,6%	6.609	7.875	-1.266	-16,1%
ΣΥΝΟΛΟ	7.303	8.266	-963	-11,7%	8.266	9.863	-1.597	-16,2%

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	2003	2002	Διαφορά	Ποσοστό	2002	2001	Διαφορά	Ποσοστό
Θανατηφόρα	743	767	-24	-3,1	767	907	-140	-15,4
Σοβαρά	1.061	1.226	-165	-13,5	1.226	1.524	-298	-19,6
Ελαφρά	8.475	9.617	-1.142	-11,9	9.617	11.246	-1.629	-14,5
ΣΥΝΟΛΟ	10.279	11.610	-1.331	-11,5	11.610	13.677	-2.067	-15,1

Αθήνα 1-8-2003

05-02-2004: Σημαντική μείωση 6,1% των τροχαίων ατυχημάτων και το 2003

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 05-02-2004

Στη συνέντευξη Τύπου που πραγματοποιήθηκε στο Υπουργείο Δημόσιας Τάξης από τον Υπουργό κ. Γεώργιο Φλωρίδη, παρουσία του Υφυπουργού Δημόσιας Τάξης κ. Παντελή Τσερτικίδη και του Αρχηγού της Ελληνικής Αστυνομίας, Αντιστράτηγου κ. Φώτιου Νασιάκου, παρουσιάστηκαν τα στοιχεία των τροχαίων ατυχημάτων του έτους 2003.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, υπήρξε την τελευταία τριετία, σημαντική μείωση των τροχαίων ατυχημάτων και των παθόντων από αυτά. Ειδικότερα, το έτος 2003 παρουσιάστηκε μείωση σε ποσοστό 6,1% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά.

Συγκεκριμένα:

Το έτος 2003 σε σύγκριση με το 2002, υπήρξαν:

- **Τροχαία Ατυχήματα**

55	λιγότερα θάνατη φερόσα ατυχήματα	μείωση 3,8%
209	λιγότερα σοβαρά τροχαία ατυχήματα	μείωση 10,3%
760	λιγότερα ελαφρά τροχαία ατυχήματα	μείωση 5,7%

- **Παθόντες**

48	λιγότεροι νεκροί	μείωση 2,9%
234	λιγότεροι βαριά τραυματίες	μείωση 9,1%
1429	λιγότεροι ελαφρά τραυματίες	μείωση 7,3%

Επιπλέον, σε σχέση με το έτος 2000, το οποίο και αποτέλεσε την απαρχή ειδικότερης σχεδιασμένης δράσης της Ελληνικής Αστυνομίας για τη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων, με την υλοποίηση του Στρατηγικού Διυπουργικού Προγράμματος «ΚΑΘ ΟΔΟΝ 2001 - 2005», παρουσιάστηκε μείωση των νεκρών σε ποσοστό 23,6%. Στόχος του προγράμματος μέχρι το 2005 είναι μείωση των νεκρών από τροχαία ατυχήματα σε ποσοστό 20%.

Ειδικότερα, το έτος 2003 σε σύγκριση με το 2000, υπήρξαν:

- **Τροχαία Ατυχήματα**

464	Λιγότερα θανάτηρα ατυχήματα	μείωση 24,9%
1433	Λιγότερα σοβαρά τροχαία ατυχήματα	μείωση 43,9%
5323	Λιγότερα ελαφρά τροχαία ατυχήματα	μείωση 29,9%

- **Παθόντες**

496	Λιγότεροι νεκροί	μείωση 23,6%
1866	Λιγότερα βαριά τραυματίες	μείωση 44,3%
7970	Λιγότερα ελαφρά τραυματίες	μείωση 30,5%

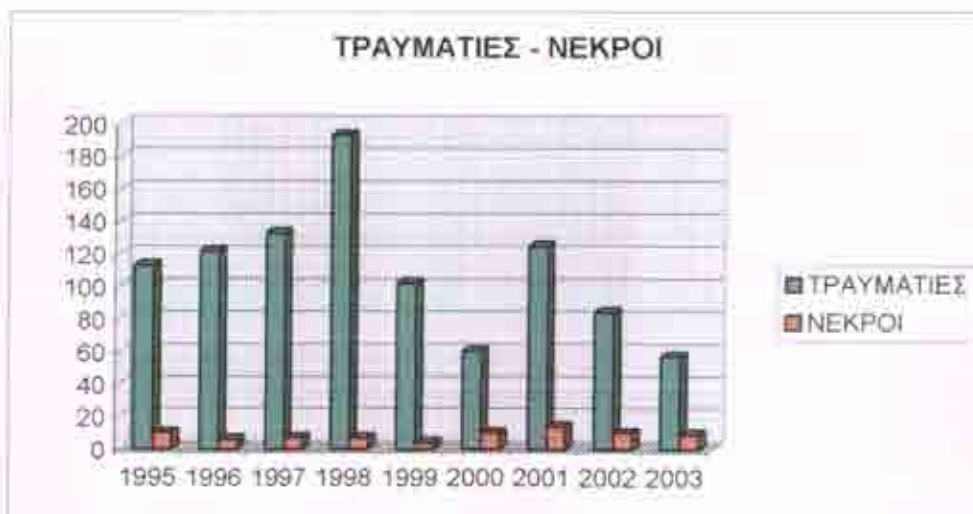
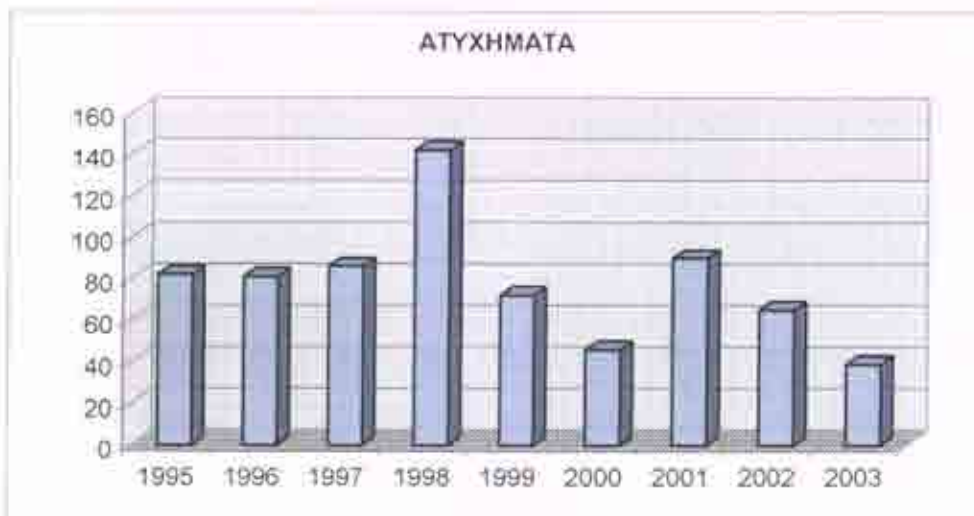
Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αυτά ξεπέρασαν τους στόχους για τα τροχαία ατυχήματα, όπως αυτοί τέθηκαν για το έτος 2003. Συγκεκριμένα, η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων και παθόντων από αυτά ανήλθε σε ποσοστό 6,1% ξεπερνώντας και το 5% που ήταν ο στόχος για τη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων το έτος 2003.

Η προαναφερόμενη μείωση στα ατυχήματα είναι αποτέλεσμα της ουσιαστικής και σχεδιασμένης δράσης των Υπηρεσιών Τροχαίας, με τη συνεχή παρουσία τους και τη διενέργεια ελέγχων σε κρίσιμα σημεία του οδικού δικτύου.

Για το έτος 2004 τέθηκε ως στόχος για τις Υπηρεσίες της Ελληνικής Αστυνομίας η μείωση των νεκρών σε ποσοστό 5%, σε σχέση με τους νεκρούς του έτους 2003, καθώς και η μείωση των παθόντων γενικά στο ίδιο ποσοστό.

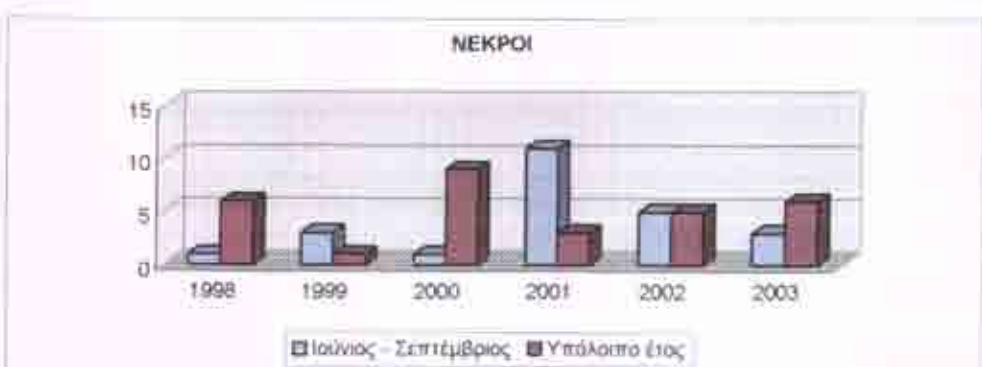
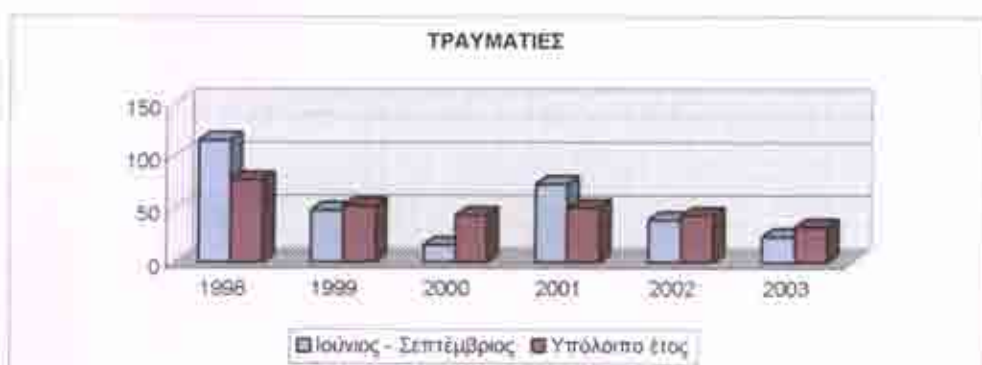
ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Α/Α/	ΕΤΟΣ	ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ	ΝΕΚΡΟΙ
1	1995	82	113	10
2	1996	81	122	6
3	1997	86	133	7
4	1998	142	193	7
5	1999	72	102	4
6	2000	46	60	10
7	2001	90	125	14
8	2002	65	84	10
9	2003	39	57	9



Ιδιαίτερη έξαρση παρατηρείται κατά την αιχμή της Τουριστικής περιόδου

ΕΤΟΣ	ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ		ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ		ΝΕΚΡΟΙ	
	Ιούνιος - Σεπτέμβριος	Υπόλοιπο έτος	Ιούνιος - Σεπτέμβριος	Υπόλοιπο έτος	Ιούνιος - Σεπτέμβριος	Υπόλοιπο έτος
1995	49	33				
1996	53	28				
1997	40	46				
1998	82	60	115	78	1	6
1999	35	37	49	53	3	1
2000	23	23	16	44	1	9
2001	50	40	74	51	11	3
2002	31	34	40	44	5	5
2003	18	21	24	33	3	6



ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΧΩΝ – ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Χρονική περίοδος από 1-1-2000 έως 31-12-2000

ΣΤΟΧΟΙ		ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΪ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΣΕΠ	ΟΚΤ	ΝΟΕ	ΔΕΚ	ΣΥΝ	%
Συνολική μείωση τροχαίων ατυχ. 5% Θ+Σ+Ε	1999	7	6	6	8	11	10	10	6	6	0	1	1	72	36%
	2000	2	0	2	2	4	7	4	11	1	5	6	2	46	
	%	71,4%	-	66,6%	75%	63,6%	30%	60%	-83,3%	83,3%	-	-500%	-100%	36%	
Θανατηφόρα	1999	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4	125%
	2000	0	0	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	9	
	%	-	-	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-125%	
Με Σοβαρό τραυματισμό	1999	1	0	0	3	5	2	1	1	3	0	1	1	18	-10%
	2000	1	0	0	0	2	4	1	5	1	3	3	0	20	
	%	-	-	-	-	60%	-50%	-	-400%	66,6%	-	-200%	-	-10%	
Με Ελαφρύ τραυματισμό	1999	6	6	5	5	6	6	8	5	3	0	0	0	50	66%
	2000	1	0	0	1	0	3	2	6	0	1	2	1	17	
	%	83,3%	-	-	80%	-	50%	75%	-20%	-	-	-	-	66%	

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΧΩΝ – ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Χρονική περίοδος από 1-1-2001 έως 31-12-2001

ΣΤΟΧΟΙ		ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΪ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΣΕΠ	ΟΚΤ	ΝΟΕ	ΔΕΚ	ΣΥΝ	%
Συνολική μείωση τροχαίων ατυχ. 5% Θ+Σ+Ε	2000	2	0	2	2	4	7	4	11	1	5	6	2	46	-49%
	2001	3	2	6	3	6	10	15	10	15	7	5	8	90	
	%	-50%	-	-200%	-50%	-50%	-43%	-275%	9%	-1400%	-40%	16,6%	-300%	-49%	
Θανατηφόρα	2000	0	0	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	9	-31%
	2001	0	0	0	0	0	1	2	2	5	1	1	1	13	
	%	-	-	-	-	-	-	-100%	-	-	-	-	-	-31%	
Με Σοβαρό τραυματισμό	2000	1	0	0	0	2	4	1	5	1	3	3	0	20	5%
	2001	1	0	1	0	2	3	4	1	2	2	0	3	19	
	%	-	-	-	-	-	25%	-300%	80%	-100%	33,3%	-	-	5%	
Με Ελαφρύ τραυματισμό	2000	1	0	0	1	0	3	2	6	0	1	2	1	17	-242%
	2001	2	2	5	3	4	6	9	7	8	4	4	4	58	
	%	100%	-	-	200%	-	-100%	-350%	-16,6%	-	-300%	-100%	-300%	-242%	

4.3.γ Ζακύνθου 40

		ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΪ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΣΕΠ	ΟΚΤ	ΝΟΕ	ΔΕΚ	ΣΥΝ
Τροχαία Ατυχήματα Συνολικά	2002	2	4	3	5	8	7	12	5	7	6	3	3	65
	2003	4	2	2	5	5	2	5	6	5	2	1	0	39
Θανατηφόρα	2002	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	9
	2003	0	1	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	7
Σοβαρά	2002	1	0	1	2	1	4	0	1	0	1	0	0	11
	2003	1	0	1	0	1	1	2	2	3	1	0	0	12
Ελαφρά	2002	1	3	2	2	7	2	12	3	5	3	3	2	45
	2003	3	1	0	5	2	1	1	4	1	1	1	0	20
Παθόντες Συνολικά	2002	3	4	4	8	11	9	13	8	10	7	3	4	84
	2003	6	4	3	8	9	5	6	6	7	2	1	0	57
Νεκροί	2002	0	1	0	1	0	2	0	1	2	2	0	1	10
	2003	0	2	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	9
Σοβαρά	2002	2	0	1	2	1	4	0	1	1	2	0	0	14
	2003	1	1	1	0	3	1	2	2	4	1	0	0	16
Ελαφρά	2002	1	3	3	5	10	3	13	6	7	3	3	3	60
	2003	5	1	1	8	3	4	2	4	2	1	1	0	32
Επικίνδυνες Παραβάσεις	2002	256	333	179	254	255	456	680	619	407	188	293	77	3.997
	2003	278	370	245	192	217	437	539	465	454	263	266	133	3.859
Αριθμός ελέγχων ταχύτητας	2002	112	233	96	91	93	84	85	150	79	86	89	41	1.239
	2003	126	264	138	108	111	179	50	159	122	123	130	58	1.568
Αριθμός παραβάσεων ταχύτητας	2002	96	200	65	67	65	58	65	111	50	60	57	14	908
	2003	99	241	104	62	78	60	19	83	120	83	71	37	1.057
Αριθμός ελέγχων για ζώνες ασφαλείας	2002	76	45	57	54	45	100	116	164	91	47	66	31	892
	2003	100	70	76	63	24	205	99	174	63	86	117	40	1.117
Αριθμός παραβάσεων για ζώνες ασφαλείας	2002	51	18	27	20	19	61	67	127	59	25	38	10	522
	2003	66	33	41	17	22	72	66	129	58	52	55	18	629

ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ – ΠΑΡΑΣΥΡΣΕΙΣ ΠΕΖΩΝ
 ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

ΑΣΤΥΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Α/Α	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΩΡΑ	ΤΟΠΟΣ ΤΕΛΕΣΗΣ	ΟΔΟΣ ή ΣΥΜΒΟΛΗ ΟΔΩΝ	ΑΡΙΘ	ΒΑΡ.	ΕΙΔΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	ΗΛΙΚΙΑ
1	04/01/2003	23:00	ΣΑΡΑΚΗΝΑΔΟ			ΕΛΑΦΡΟ	ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ	14
2	04/01/2003	23:00	ΣΑΡΑΚΗΝΑΔΟ			ΕΛΑΦΡΟ	ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ	14
3	01/05/2003	20:00	ΖΑΚΥΝΘΟΣ	ΚΑΝΤΟΥΝΙ ΚΑΛΒΟΥ		ΕΛΑΦΡΟ	ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ	24
4	11/08/2003	16:00	ΣΑΡΑΚΗΝΑΔΟ			ΕΛΑΦΡΟ	ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ	31
5	03/10/2003	21:10	ΑΓΝΩΣΤΟΣ	ΖΑΚΥΝΘΟΣ -ΚΕΡΙ		ΕΛΑΦΡΟ	ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ	74
6	17/08/2003	03:30	ΛΑΓΑΝΑΣ (κατάσταση μέθης, άνευ κράνους, αλλοδαπής)			ΕΛΑΦΡΟ	ΔΙΤΡΟΧΟ ΜΕΧΡΙ 4	59
7	15/07/2003	21:00	ΚΑΛΑΜΑΚΙ			ΣΟΒΑΡΟ	ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ	15
8	22/08/2003	07:15	ΜΟΥΖΑΚΙ			ΕΛΑΦΡΟ	ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ	31

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
 ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ/ΝΥΧΤΑ

ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

ΗΜΕΡΑ / ΝΥΧΤΑ	ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ	ΣΟΒΑΡΑ	ΕΛΑΦΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΝΕΒΗΣΑΝ ΗΜΕΡΑ	4	10	12	26
ΣΥΝΕΒΗΣΑΝ ΝΥΧΤΑ	4	1	8	13

ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΩΡΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗΣΑΝ

ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

ΩΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ
07:00 – 08:59	3
09:00 – 12:59	7
13:00 – 14:59	4
15:00 – 16:59	3
17:00 – 20:59	9
21:00 – 23:59	5
00:00 – 03:59	4
04:00 – 06:59	4
ΣΥΝΟΛΟ	39

**ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ ΠΟΥ
ΣΥΝΕΒΗΣΑΝ**

ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

ΩΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ
ΚΥΡΙΑΚΗ	8
ΔΕΥΤΕΡΑ	7
ΤΡΙΤΗ	3
ΤΕΤΑΡΤΗ	5
ΠΕΜΠΤΗ	4
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	6
ΣΑΒΒΑΤΟ	6
ΣΥΝΟΛΟ	39

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΘΟΝΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

ΑΤΟΜΑ ΜΕΧΡΙ 5 ΕΤΩΝ	ΑΤΟΜΑ ΑΠΟ 6 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ	ΑΤΟΜΑ ΑΠΟ 13 ΕΩΣ 17 ΕΤΩΝ	ΑΤΟΜΑ ΑΠΟ 18 ΕΩΣ 20 ΕΤΩΝ
1	0	6	2

ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΕ ΕΠΙΒΑΤΕΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

ΣΥΝΟΛΟ 0

ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΕ ΠΕΖΟΥΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

1. ΔΙΕΣΧΙΖΕ ΑΠΟΤΟΜΑ ΚΑΙ ΑΠΕΡΙΣΚΕΠΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟ 2
 2. ΛΟΙΠΑ ΑΙΤΙΑ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΕ ΠΕΖΟΥΣ 3

ΣΥΝΟΛΟ 5

ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΕ ΟΔΗΓΟΥΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

01. ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑ 5
 02. ΑΝΤΙΚΑΝΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΠΕΡΑΣΜΑ 2
 03. ΚΙΝΗΣΗ ΣΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΡΕΥΜΑ 3
 04. ΧΡΗΣΗ ΕΚΤΥΦΛΩΤΙΚΩΝ ΦΩΤΩΝ 0
 05. ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΩΣ 7
 06. ΜΗ ΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ 2
 07. ΟΔΗΓΗΣΗ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΘΗΣ 3
 08. ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΣΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΣΤΡΟΦΗΣ...
 Η ΑΛΛΑΓΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ 1
 09. ΜΗ ΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΑΚΡΟ ΔΕΞΙΟ ΤΗΣ ΟΔΟΥ 0
 10. ΕΠΙΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΕΛΙΓΜΟΙ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΤΗΣ ΟΔΟΥ 0
 11. ΕΛΛΕΙΨΗ Ή ΜΗ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΦΩΤΩΝ 0
 12. ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ 7
 13. ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗ 0
 14. ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΕΙΣ ΣΗΜΑΝΣΕΩΝ ΓΕΝΙΚΑ 2
 15. ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ 2
 16. ΑΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΗ ΤΡΟΧΟΠΕΔΗΣΗ 0
 17. ΛΟΙΠΑ ΑΙΤΙΑ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΕ ΟΔΗΓΟΥΣ 14

ΣΥΝΟΛΟ 48

ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΕ ΟΔΗΓΟΥΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

01. ΒΛΑΒΗ Ή ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΦΡΕΝΩΝ	0
02. ΒΛΑΒΗ Ή ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	0
03. ΒΛΑΒΗ Ή ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΡΟΧΩΝ-ΕΛΑΣΤΙΚΩΝ	0
04. ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΩΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΟΣ Ή ΑΝΤΙΚΑΝΟΝΙΚΑ ΦΩΤΑ	0

05. ΕΣΤΕΡΕΙΤΟ ΑΛΥΣΙΔΑΣ ΧΙΟΝΙΟΥ	0
06. ΛΟΙΠΑ ΑΙΤΙΑ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΟΧΗΜΑ	0
ΣΥΝΟΛΟ	0

ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΕ ΟΔΟ-ΚΑΙΡΟ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

01. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΟΡΑΤΟΤΗΤΑ	1
02. ΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟΤΟΜΗ	3
03. ΟΛΙΣΘΗΡΟΤΗΤΑ ΟΔΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ	0
04. ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΤΗΘΑΙΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	1
05. ΒΛΑΒΗ Ή ΦΘΟΡΑ Ή ΑΝΩΜΑΛΙΑ ΤΗΣ ΟΔΟΥ	0
06. ΚΑΙΡΟΣ ΒΡΟΧΕΡΟΣ	0
07. ΕΠΕΦΤΕ ΧΙΟΝΙ, ΧΑΛΑΖΙ, ΚΛΠ.	0
08. ΛΟΙΠΑ ΑΙΤΙΑ ΟΔΟΥ ΚΛΠ.	0
ΣΥΝΟΛΟ	5

ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01-01-2003 ΕΩΣ 31-12-2003

ΑΣΤΥΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

ΕΙΔΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ	ΣΟΒΑΡΑ	ΕΛΑΦΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΜΕ ΠΕΖΟ		1	6	7
ΜΕΤΩΠΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ		1	2	3
ΠΛΑΓΙΟΜΕΤΩΠΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ	2	4	2	8
ΠΛΑΓΙΑ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ		1	2	3
ΝΟΤΙΟΜΕΤΩΠΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ				
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΜΕ ΤΡΕΝΟ				
ΣΥΝΟΛΟ	2	7	12	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. Συζήτηση

5.1α Παρατηρήσεις

Παρατηρήσαμε λοιπόν

Ευρωπαϊκά στατιστικά για τα έτη 2001-2002

- Μείωση των τροχαίων στη Δυτική Ευρώπη
- Αύξηση των τροχαίων στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη
- Αύξηση και στη Δημοκρατία Ανεξάρτητων Κρατών (CIS)

Πανελλαδικά στατιστικά για τα έτη 2002-2003 συγκριτικά

- Μείωση θανατηφόρων τροχαίων
- Μείωση σοβαρών τροχαίων ατυχημάτων
- Μείωση ελαφρών τροχαίων ατυχημάτων

Στατιστικά Νομού Ζακύνθου για τα έτη 2002-2003

- Μείωση των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων
- Στάσιμα τα σοβαρά τροχαία ατυχήματα
- Μείωση των ελαφρών τροχαίων ατυχημάτων
- Μείωση παθόντων
- Μείωση επικίνδυνων παραβάσεων
- Περισσότεροι έλεγχοι ταχύτητας αλλά και παραβάσεις ταχύτητας
- Περισσότεροι έλεγχοι ζωνών αλλά και παραβάσεις ζωνών ασφαλείας

Την τελευταία δεκαετία η Ελλάδα καταλαμβάνει σταθερά την τελευταία θέση ανάμεσα στα άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά στον αριθμό των θυμάτων των οδικών ατυχημάτων, γεγονός που οφείλεται σε μεγάλο

βαθμό στην ανεπαρκή αντιμετώπιση της οδικής ασφάλειας από τους πολίτες και την Πολιτεία⁴¹.

5.1β Αίτια τροχαίων ατυχημάτων

- Παραβάσεις του Κ.Ο.Κ. που οδηγούν σε θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα
- Οδήγηση σε κατάσταση μέθης
- Υπερβολική ταχύτητα
- Αντικανονικό προσπέρασμα και είσοδος στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
- Παράβαση προτεραιότητας και φωτεινού σηματοδότη
- Επικίνδυνοι ελιγμοί
- Απόσπαση προσοχής οδηγού ή πεζού
- Κούραση οδηγού
- Μη χρήση ζώνης – προστατευτικά καρεκλάκια - κράνος¹.
- Αποσπασματικότητα στην εφαρμογή των κάθε είδους μέτρων και έλλειψη συντονισμού ανάμεσα στους αρμόδιους φορείς με αποτέλεσμα τη μειωμένη αποτελεσματικότητα.
- Έλλειψη συστηματικής παρακολούθησης του επιπέδου και των προβλημάτων οδικής ασφάλειας και της κατάλληλης αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των επεμβάσεων.
- Έλλειψη συστηματικής και συνεχούς αστυνόμευσης για την οδική ασφάλεια με ποσοτικοποιημένη παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της.
- Ελλείψεις του οδικού δικτύου και ανεπαρκής συντήρησή του τόσο εντός των πόλεων όσο και στο επαρχιακό και στο εθνικό οδικό δίκτυο.
- Έλλειψη ενός αποτελεσματικού συστήματος εκπαίδευσης και ενημέρωσης για την οδική ασφάλεια, καθώς και αξιόπιστου συστήματος τεχνικού ελέγχου των οχημάτων.

- Ανεπαρκές σύστημα περίθαλψης των τραυματιών των οδικών ατυχημάτων⁴¹.

5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.2α Πρωτογενής Πρόληψη :

Θεωρείται σκόπιμο τα Κέντρα Υγείας μαζί με την Τροχαία να εντατικοποιήσουν τις προσπάθειες για πρόληψη.

Ο νοσηλευτής στο Κέντρο Υγείας έχει τη δυνατότητα να προσφέρει πολλά στην πρόληψη κατά των τροχαίων ατυχημάτων¹³.

Σε συνεργασία με την Τροχαία οι συνθήκες πρόληψης θα είναι πιο ευνοϊκές, εφόσον η τροχαία είναι πάντα κοντά στον πολίτη και ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εποχής μας

Ο νοσηλευτής οφείλει να λάβει πιο ενεργό ρόλο στην πρόληψη και να αναδείξει τη νοσηλευτική επιστήμη μέσα από τη διεκπεραίωση αυτού του δύσκολου έργου.

Να έρθει πιο κοντά στην κοινότητα που διενεργεί το έργο του, ξεκινώντας από την οικογένεια, στην συνέχεια στο σχολείο και σε κάθε εργασιακό χώρο ώστε να δημιουργήσει συνείδηση στα άτομα για τα τροχαία ατυχήματα και τις επιπτώσεις τους στην κοινωνία¹³.

Ακόμη ο νοσηλευτής πρέπει να συμβάλλει με προτάσεις – λύσεις για την αντιμετώπιση των τροχαίων. Μέσα από την έρευνα να κάνει παρατηρήσεις αμερόληπτες, να παραθέτει αποτελέσματα και να προτείνει όπως σημειώνεται λύσεις για να προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα σωστά και υπεύθυνα³⁵.

Με γνώμονα τα παραπάνω παρατίθενται ορισμένες προτάσεις :

1. Προγράμματα Αγωγής Υγείας σε σχολεία⁴³, στην κοινότητα²⁶.
2. Καλύτερη οργάνωση στη φροντίδα πρωτοβάθμιας υγείας για να ανταποκριθεί στους καθορισμένους στόχους και να εξυπηρετεί τις ανάγκες της κοινωνίας⁴².
3. Καμπάνιες που να μιλάνε για το αλκοόλ και τον κίνδυνο ενός ατυχήματος¹¹.
4. Να καταβληθούν προσπάθειες για την μελέτη των αιτιών, της επιδημιολογίας, της αντιμετώπισης και της πρόληψης μέσα από έρευνες.
5. Να δοθούν κίνητρα στα πανεπιστημιακά ιδρύματα ώστε να διεξάγουν έρευνες για πρόληψη.
6. Να σημειωθούν κινήσεις για την ύπαρξη σχολικών τροχονόμων, εθελοντών.
7. Να συμβάλλει η τροχαία με ένστολο και με πολιτική περιβολή προσωπικό¹.
8. Να γίνουν κυκλοφορικές ρυθμίσεις.
9. Αναμόρφωση των ορίων ταχύτητας.
10. Αντικατάσταση πινακίδων στους ίδιους δρόμους ή αφαίρεση αν δεν υπάρχει λόγος να υφίστανται.
11. Ηλεκτροφωτισμός του οδικού δικτύου που διέρχεται από πολυσύχναστες περιοχές.
12. Διαπλάτυνση δρόμων (2 λωρίδες) κυκλοφορίας ανά κατεύθυνση και προστατευτικό στηθαίο στη μέση.
13. Κατασκευή υπογείων, υπεργείων ή ισόπεδων διαβάσεων σε αστικές περιοχές.
14. Επανακαθορισμό των στάσεων Υπεραστικών και Αστικών λεωφορείων. Με τον τρόπο αυτό ελαχιστοποιούνται τα κυκλοφορικά προβλήματα.
15. Δημιουργία ανισόπεδων κόμβων (σήμανση-ηλεκτροφωτισμός).

16. Συστηματική καταγραφή και τιμωρία όταν υφίστανται παραβιάσεις του Κ.Ο.Κ.¹.
17. Εκτός από την διαπλάτυνση των δρόμων πρέπει να γίνει γενικότερη βελτίωση του οδικού περιβάλλοντος για να οδηγηθούμε στη δημιουργία ενός ασφαλέστερου και συγχωρητικού οδικού περιβάλλοντος.
- Αναβάθμιση του συστήματος τεχνικού ελέγχου των οχημάτων
 - Εντατικοποίηση των τυχαίων ελέγχων
 - Κίνητρα (φορολογικά) για την απόκτηση εξοπλισμού ασφαλείας (κράνη, προφυλακτήρες, κλπ)
 - Κίνητρα για την ανανέωση του στόλου των ατυχημάτων
 - Καθιέρωση χρήσης προφυλακτικών φίλικών προς τον πεζό και τον δικυκλιστή
 - Καθιέρωση ειδικών συσκευών (περιορισμού ταχύτητας, καθρέπτες, κλπ) στα βαρέα οχήματα
 - Προώθηση των εφαρμογών της τηλεματικής επί των οχημάτων
 - Εκπαίδευση και εφαρμογή κανόνων για τη μεταφορά επικίνδυνων φορτίων
18. Βελτίωση της συμπεριφοράς των χρηστών της οδού εκτός από την χρήση προγραμμάτων ενημερωτικών με :
- Αναβάθμιση του συστήματος εκπαίδευσης και εξετάσεων υποψηφίων οδηγών και εκπαιδευτών
 - Βελτίωση και αποτελεσματικότερη εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου
 - Συστηματική καταγραφή και έρευνα του ρόλου του ανθρώπινου παράγοντα στα ατυχήματα.

19. Σημαντικά θεωρούνται και τα Προγράμματα Οδικής Ασφάλειας ευάλωτων χρηστών της οδού (πεζοί, δικυκλιστές, παιδιά, ηλικιωμένοι).⁴¹

Η εφαρμογή των λύσεων

Για να μπορέσουν να οδηγήσουν στα επιθυμητά αποτελέσματα, οι τεχνικές λύσεις για τη μείωση του αριθμού των ατυχημάτων και των θυμάτων τους είναι απαραίτητο να συνοδευτούν από έναν ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό τρόπο εφαρμογής. Άλλωστε η εφαρμογή των λύσεων είναι το αδύνατο σημείο κάθε προσπάθειας για τη βελτίωση της οδικής ασφάλειας τόσο διεθνώς αλλά και ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Για την επιτυχημένη εφαρμογή των τεχνικών λύσεων απαιτείται καταρχήν ένα ολοκληρωμένο μακροπρόθεσμο πρόγραμμα με ποσοτικοποιημένους στόχους, το οποίο πρέπει να συνοδεύεται από έναν προϋπολογισμό αντάξιο των στόχων, μία συνολική προσπάθεια για ενεργό συμμετοχή των πολιτών και των εμπλεκόμενων φορέων και μία συστηματική παρακολούθηση της προόδου του προγράμματος και της οδικής ασφάλειας.

Ολοκληρωμένο μακροπρόθεσμο πρόγραμμα

Έχει αποδειχθεί ότι οποιαδήποτε προσπάθεια που διαρκεί μόνο λίγες εβδομάδες ή λίγους μήνες δεν μπορεί να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα στη βελτίωση της οδικής ασφάλειας ενώ είναι πιθανόν να έχει και αρνητική επίδραση αφού δημιουργεί κλίμα δυσπιστίας στους χρήστες της οδού. Κατά συνέπεια, η αποτελεσματικότητα των τεχνικών λύσεων για τη μείωση του αριθμού των ατυχημάτων και των θυμάτων τους είναι πολύ υψηλότερη εάν οι λύσεις εντάσσονται σε ένα ολοκληρωμένο μακροπρόθεσμο (π.χ. πενταετές) πρόγραμμα οδικής ασφάλειας. Το ολοκληρωμένο πρόγραμμα αυτό πρέπει να εντάσσεται μέσα στη γενικότερη πολιτική που στοχεύει στην εξασφάλιση της ασφαλούς κινητικότητας των πολιτών. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο μία Δημόσια Αρχή ανεξάρτητη από τους επιμέρους φορείς υλοποίησης να σχεδιάζει και να συντονίζει την εφαρμογή του πενταετούς εθνικού προγράμματος οδικής ασφάλειας καθώς και να λογοδοτεί για την πρόοδο του προγράμματος και της οδικής ασφάλειας, ενώ πρέπει να οργανωθούν σωστά (διαδικασίες, προσωπικό, προϋπολογισμοί) οι επιμέρους αρμόδιοι φορείς υλοποίησης των επιμέρους λύσεων.

Προϋπολογισμός αντάξιος των στόχων

Η πραγματική βούληση της Πολιτείας και των πολιτών για τη μείωση του αριθμού των ατυχημάτων και των θυμάτων τους μεταφράζεται σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη σε κατάλληλη πρόβλεψη προϋπολογισμού για την υλοποίηση των προτεινόμενων δράσεων. Είναι κατά συνέπεια απαραίτητο κάθε λύση να συνοδεύεται από τον αντίστοιχο προϋπολογισμό, ο οποίος πρέπει να έχει συνέχεια και βάθος αντίστοιχα των στόχων του πράγματος και των επιμέρους λύσεων. Μόνο κατ' αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν να διασφαλιστεί τόσο η σταδιακή αύξηση της αποτελεσματικότητας των λύσεων όσο και η διαμόρφωση κλίματος αποδοχής των σχετικών μέτρων από τους χρήστες της οδού. Η έμπρακτη δέσμευση της Πολιτείας για τη σημασία της οδικής ασφάλειας και των σχετικών λύσεων έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να πείσει και να ευαισθητοποιήσει τους χρήστες της οδού για την αναγκαιότητα των μέτρων και την αλλαγή της κυκλοφοριακής συμπεριφοράς. Επιπλέον, οι προσπάθειες όλων, όσοι θα εργαστούν για την υλοποίηση του προγράμματος Οδικής Ασφάλειας θα αποκτήσουν νέα δυναμική εφόσον εκείνοι συνειδητοποιήσουν ότι πρόκειται για μια συστηματική και ολοκληρωμένη πολιτική.

Ενεργός συμμετοχή πολιτών και φορέων

Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι καταλυτικό ρόλο για την επιτυχία κάθε επιμέρους λύσης αλλά και του συνολικού προγράμματος οδικής ασφάλειας παίζει η ενεργός συμμετοχή και συναίνεση τόσο των πολιτών όσο και όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε όλες τις φάσεις σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης των επιμέρους λύσεων. Η ευρεία συμμετοχή πολιτών και φορέων και η δέσμευσή τους στους στόχους και τις δράσεις του ολοκληρωμένου προγράμματος δημιουργούν κλίμα συνολικής αποδοχής και συστράτευσης πολλών και διαφορετικών δυνάμεων της κοινωνίας και προσδίδουν δυναμική στο πρόγραμμα, ικανή για εντυπωσιακά αποτελέσματα. Για την ουσιαστική συμμετοχή πολιτών και φορέων στην υλοποίηση των λύσεων απαιτείται αφενός

η πρόβλεψη των κατάλληλων τακτικών συμβουλευτικών διαδικασιών με ευρεία συμμετοχή πολιτών και φορέων και αφετέρου η υλοποίηση σε τακτά διαστήματα σωστά σχεδιασμένων ενημερωτικών εκστρατειών ευαισθητοποίησης των χρηστών της οδού για τη σωστή και ασφαλή κυκλοφοριακή συμπεριφορά.

Συστηματική παρακολούθηση

Για την επιτυχία των επιμέρους λύσεων αλλά και του συνόλου του προγράμματος οδικής ασφάλειας είναι απαραίτητη η συστηματική και ποσοτικοποιημένη παρακολούθηση τόσο του επιπέδου οδικής ασφάλειας όσο και της προόδου των λύσεων και του προγράμματος σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, δια μέσου κατάλληλων πληροφοριακών συστημάτων συλλογής, επεξεργασίας και δημοσιοποίησης αξιόπιστων στοιχείων. Η διαδικασία της ποσοτικοποιημένης παρακολούθησης αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για την επιτυχία των λύσεων διότι επιτρέπει τη διαχρονική παρακολούθηση του επιπέδου οδικής ασφάλειας, την καταγραφή της προόδου εφαρμογής με τον προσδιορισμό των σημείων όπου παρατηρείται καθυστέρηση ώστε να αναλαμβάνεται έγκαιρα διορθωτική δράση, τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης για τη συνέχιση των πρωτοβουλιών με αποδεδειγμένη θετική επιρροή στην οδική ασφάλεια και τον προσδιορισμό των μέτρων και πρωτοβουλιών που δεν είχαν αξιόλογα αποτελέσματα για τη βελτίωση της οδικής ασφάλειας έτσι ώστε ο σχετικός προϋπολογισμός να επανακατανέμεται στις δράσεις με υψηλή απόδοση⁴¹.

5.2.β ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο νοσηλεύτης πρέπει να τονίσει το πόσα ατυχήματα θα είχαν μειωμένες συνέπειες σε οδηγό, συνεπιβάτη, με τη χρήση παθητικής ασφάλειας, ζώνη-κράνος!! Πιο κάτω παρουσιάζεται συνοπτικά τι πρέπει να υπάρχει μέσα στο αυτοκίνητο, τι πρέπει να φοράει ο μοτοσικλετιστής και ο ποδηλάτης, για να προφυλαχτεί από ένα τροχαίο.

ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ

Τα ατυχήματα τις περισσότερες φορές είναι αποτέλεσμα ανθρώπινης απροσεξίας ή οδήγησης μετά από κατανάλωση αλκοόλ παρά μηχανικής βλάβης. Ασχета από το αν οδηγείτε αυτοκίνητο, μοτοσικλέτα ή ποδήλατο, θα πρέπει να συντηρείτε πάντοτε σωστά το μεταφορικό σας μέσο και να παίρνετε όλα τα απαραίτητα μέτρα για να κάνετε τον εαυτό σας λιγότερο ευάλωτο στους κινδύνους και να προστατέψτε τους άλλους οδηγούς.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιείτε όλα τα χαρακτηριστικά ασφαλείας που διαθέτει το αυτοκίνητό σας, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Παιδιά κάτω των 12 ετών δεν θα πρέπει να ταξιδεύουν σε καθίσμα το οποίο διαθέτει αερόσακο και μικρόσωμοι ενήλικες θα πρέπει να αποφεύγουν τους πλευρικούς αερόσακους.



① **Πλαϊνοί καθρέφτες:** Ρυθμίστε τους πλαϊνούς καθρέφτες του αυτοκινήτου σας έτσι ώστε να σας επιτρέπουν να βλέπετε άνετα το δρόμο πίσω σας.

② **Υποστήριγμα κεφαλής:** Ένα στήριγμα κεφαλής τοποθετημένο στη σωστή θέση (ύψος) ελαττώνει τον κίνδυνο αυχενικών τραυματισμών.

③ **Ζώνη ασφαλείας:** Όλοι οι επιβάτες του αυτοκινήτου πρέπει να φορούν ζώνη ασφαλείας.

④ **Απαραίτητος εξοπλισμός:** Έχετε πάντοτε μέσα στο πορτιμπαγκάζ του αυτοκινήτου σας ένα φακό, ένα άδειο δοχείο καυσίμων, ένα κουτί πρώτων βοηθειών, καθώς και ένα προειδοποιητικό τρίγωνο, φωτοβολίδαες ή ένα ειδικό φακό που αναβοσβήνει.



⑤ **Ελαστικά** : Φουσκώνετε τα λάστιχα του αυτοκινήτου σας στη συνιστώμενη πίεση και ελέγχετε τα τακτικά για ίχνη φθοράς.

⑥ **Παιδικό κάθισμα αυτοκινήτου** : Βάλτε τα μικρά παιδιά να καθίσουν σε εγκεκριμένα μοντέλα παιδικών καθισμάτων αυτοκινήτου με την κατάλληλη εξάρτηση στερέωσης ή σχετικό μόνιμα ασφάλειας κατάλληλο για το βάρος τους.

⑦ **Αερόσακος** : Ο αερόσακος φουσκώνει αυτόματα σε περίπτωση μετωπικής σύγκρουσης και εμποδίζει το κεφάλι και το στήθος σας να χτυπήσουν επάνω στο τιμόνι ή στο παμπρίζ του αυτοκινήτου.



Χαρακτηριστικά ασφαλείας : Όλοι οι εξοπλισμοί και τα χαρακτηριστικά ασφαλείας του αυτοκινήτου σας θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά και πολλά πιθανόν να χρειάζονται περιοδικά επαναρρύθμιση. Για το λόγο αυτό, το αυτοκίνητό σας θα πρέπει να περνά από τους περιοδικούς τεχνικούς ελέγχους (ΚΤΕΟ) όπως προβλέπει ο νόμος.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΟΤΟΣΙΚΛΕΤΑΣ

Ειδικός μαιτισμός για οδηγούς μοτοσικλέτας σας βοηθά να αποφύγετε ή να περιορίσετε τους τραυματισμούς που προκαλούνται από σύγκρουση ή πτώση και σας επιτρέπει να κυκλοφορείτε άνετα σε όλες τις καιρικές συνθήκες. Επιπλέον, οι μοντέρνες μοτοσικλέτες διαθέτουν εκ κατασκευής αρκετά χαρακτηριστικά ασφαλείας για να σας βοηθήσουν να βλέπετε και να σας βλέπουν καλά.



① **Προστατευτικές μπότες** : Μπότες μοτοσικλετιστή προστατεύουν τα πόδια και τους αστραγάλους σας.

② **Γάντια** : Ντοσιμαλαρισμένα δερμάτινα ή μεγάλης αντοχής γάντια προστατεύουν τα χέρια σας.

③ **Πλαϊνός καθρέφτης** : Διατηρείτε πάντοτε τον πλαϊνό καθρέφτη σας καθαρό για άνετη ορατότητα.

④ **Κράνος** : Φοράτε πάντοτε το προστατευτικό κράνος μοτοσικλετιστή.

⑤ **Φώτα** : Το φως της μοτοσικλέτας σας θα πρέπει να είναι πάντοτε καθαρό και κατά προτίμηση αναμμένο όλες τις ώρες του 14ώρου έστω και αν αυτό δεν είναι υποχρεωτικό από το νόμο.

Κυκλοφορώντας με ασφάλεια : Διατηρείτε τη μοτοσικλέτα σας σε καλή λειτουργική κατάσταση και φοράτε πάντα προστατευτικό ιματισμό ειδικά σχεδιασμένο για μοτοσικλετιστές.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΟΔΗΛΑΤΟΥ

Φώτα, ανακλαστήρες και ανοιχτόχρωμα ή ανακλαστικά ρούχα κάνουν τους ποδηλάτες ευκολότερα ορατούς τόσο από οδηγούς όσο και από πεζούς. Ένα κράνος ποδηλάτη και προστατευτικά γυαλιά σας βοηθούν να είστε ασφαλείς οπουδήποτε κυκλοφορείτε με το ποδήλατό σας.



- ① **Λάστιχα** : Βεβαιωθείτε ότι οι σιαμπρέλες σας είναι καλά φουσκομένες.
- ② **Φρένα** : Θα πρέπει να ελέγχετε τακτικά τα φρένα σας για ίχνη φθοράς.
- ③ **Προστατευτικό κράνος ποδηλάτη** : Φοράτε πάντοτε το κράνος σας για να προστατεύετε το κεφάλι σας από τραυματισμούς.
- ④ **Ανακλαστικά ή φωσφορίζοντα ρούχα** : Φοράτε πάντοτε ανακλαστικά ή φωσφορίζοντα διακριτικά επάνω στα ρούχα σας (ταινίες, κλπ.)
- ⑤ **Αλυσίδα** : Βεβαιωθείτε ότι η αλυσίδα του ποδηλάτου σας είναι καλά λιπασμένη και σφιγμένη.

Κυκλοφορώντας με ασφάλεια : Διατηρείτε το ποδήλατό σας καλά συντηρημένο και προσέχετε εξίσου οδηγούς και πεζούς.

5.2γ ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

- Ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει να παράσχει τις πρώτες βοήθειες στον τόπο του ατυχήματος. Πρέπει να απομνημονεύει συνειδητά ξεκάθαρες θέσεις, χωρίς λογικά κενά και επικίνδυνους πλατειασμούς.
- Να εκτιμήσει με ακρίβεια το είδος και τη βαρύτητα της βλάβης.
- Να ορίσει τον θάνατο είναι ακόμη μια πρωταρχικής σημασίας γνώση
- Να αναζητήσει ιατρική βοήθεια είναι επίσης ένα μέλημα²¹.
- Ακόμη πρέπει να γίνεται συνεχής εκπαίδευση και να είναι σε ετοιμότητα ο νοσηλευτής να παράσχει τις πρώτες βοήθειες³⁰
- Να αξιοποιηθεί ο Γενικός Ιατρός για την ορθολογικότερη λειτουργία του τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.
- Οι νοσηλευτές στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών να είναι άρτια εκπαιδευμένοι⁴².

Πιο συγκεκριμένα :

Αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση μετά το ατύχημα

Οι λύσεις για την κατάλληλη αντιμετώπιση μετά το ατύχημα αφορούν στην έγκαιρη ειδοποίηση και πρόσβαση των μονάδων άμεσης επέμβασης και πρώτων βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος, καθώς και στην ταχεία μεταφορά και σωστή περίθαλψη των τραυματιών, αφού η πρώτη ώρα μετά το ατύχημα είναι η κρίσιμότερη για τη ζωή των τραυματιών. Οι βασικότερες λύσεις αφορούν σε :

- Βέλτιστη οργάνωση και συντονισμό των υπηρεσιών επέμβασης
- Δημιουργία αποτελεσματικού δικτύου κλήσης έκτακτης ανάγκης
- Κατάλληλη χωροταξική κατανομή μονάδων επέμβασης
- Κατάλληλο εξοπλισμό μονάδων επέμβασης
- Ανάπτυξη σχεδίων επέμβασης και τοπικών κέντρων συντονισμού
- Βελτίωση της άμεσης περίθαλψης των τραυματιών στα νοσοκομεία
- Έρευνα για την αντιμετώπιση των συνεπειών των οδικών ατυχημάτων

- Συστηματική εκπαίδευση σε πρώτες βοήθειες των τροχονόμων αλλά και των οδηγών⁴¹.

Τα Ευρωπαϊκά στατιστικά έδειξαν μείωση των τροχαίων στη Δυτική Ευρώπη. Στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και στη Δημοκρατία Ανεξαρτήτων Κρατών είχαμε απόλυτη αύξηση.

- Τα Πανελλαδικά στατιστικά είχαν μείωση των τροχαίων ατυχημάτων καθώς και του Νομού Ζακύνθου
- Τα Ευρωπαϊκά στατιστικά μας προβληματίζουν αλλά και τα Πανελλαδικά και της Ζακύνθου δεν πρέπει να μας εφησυχάσουν.
- Τα τροχαία ατυχήματα που είναι σύγχρονη νόσος, πρέπει να σημειωθεί ότι λαμβάνουν διαστάσεις επιδημίας όταν εναντίον τους δεν υπάρχει κανένα εμβόλιο και δεν μπορεί να υπάρξει ανοσία, γι' αυτό όλοι οι νοσηλευτές, τροχαία, υπεύθυνοι οργανισμοί οδικής ασφάλειας και πολίτες πρέπει να σταθούμε μπροστά στις ευθύνες μας και να τις αντιμετωπίσουμε ⁴⁴.

Συμπεράσματα

Στην Ελλάδα η Πολιτεία προσπαθεί για μία ακόμη φορά να ξεκινήσει μια σοβαρή προσπάθεια αντιμετώπισης των οδικών τροχαίων ατυχημάτων. Με το πρώτο πενταετές στρατηγικό σχέδιο για τη βελτίωση της οδικής ασφάλειας στην Ελλάδα τίθενται οι βάσεις για τη σταδιακή μείωση των ατυχημάτων και των θυμάτων τους. Η Ελληνική Πολιτεία (Κυβέρνηση, Νομαρχιακή και Τοπική Αυτοδιοίκηση) είναι δυνατόν να αξιοποιήσει αυτή την ευκαιρία για να αναστρέψει τα σημερινά κυρίαρχα αρνητικά φαινόμενα στους ελληνικούς δρόμους και το στρατηγικό σχέδιο για να μην ακολουθήσει την πορεία αδράνειας του πορίσματος της διακομματικής επιτροπής της Βουλής, της λευκής βίβλου του ΥΠΕΧΩΔΕ, των προτάσεων του ΤΕΕ και των συνεδρίων των Πανεπιστημίων και του Συλλόγου Ελλήνων Συγκοινωνιολόγων.

Κατά συνέπεια, η μείωση του αριθμού των ατυχημάτων και των αντίστοιχων θυμάτων είναι δυνατή υπό προϋποθέσεις. Οι προσπάθειες της Τροχαίας τα

τελευταία δύο χρόνια έχουν ήδη αρχίσει να φέρνουν αποτελέσματα, απαιτείται όμως συνέχιση, διεύρυνση και εντατικοποίηση της προσπάθειας. Για την επιτυχημένη εφαρμογή του πρώτου στρατηγικού σχεδίου οδικής ασφάλειας, είναι απαραίτητο πολίτες και Πολιτεία να υπερβούν την παραδοσιακή στάση αδράνειας και να προσπαθήσουν συστηματικά για την αναστροφή της σημερινής κατάστασης. Οι Έλληνες Πολιτικοί και Τεχνοκράτες οφείλουν για μία ακόμη φορά, με βάση τη διεθνή εμπειρία και τις ελληνικές ιδιαιτερότητες, όχι μόνο να επεξεργαστούν τις καλύτερες λύσεις για τη βελτίωση της οδικής ασφάλειας αλλά να προχωρήσουν και ένα βήμα μπροστά και να προτείνουν αποτελεσματικές λύσεις εφαρμογής με τις κατάλληλες διαδικασίες ελέγχου, προϋπολογισμός και χρονοδιαγράμματα υλοποίησης. Ιδιαίτερα στην εποχή που η Ελλάδα μεταμορφώνεται συγκοινωνιακά, η ταχύτητα υλοποίησης των έργων δεν πρέπει να επιτυγχάνεται εις βάρος της ασφάλειας της ζωής των οδηγών, επιβατών και πεζών που κυκλοφορούν στο οδικό δίκτυο της χώρας⁴¹.

- Η Ελλάδα παρόλα αυτά κατέχει την πρώτη θέση από τις Ευρωπαϊκές χώρες στους δείκτες οδικής θνησιμότητας.
- Οι κινήσεις λοιπόν για πρόληψη πρέπει να εντατικοποιηθούν και να γίνουν συνείδηση όλων
- Ο νοσηλευτής πρέπει να συνειδητοποιήσει τον πρωταρχικό ρόλο που έχει για την πρόληψη των τροχαίων και να λάβει την θέση που δικαιωματικά του ανήκει ώστε να προσφέρει τις γνώσεις του, που δεν ανήκουν μόνο σε αυτόν αλλά σε όλο τον κόσμο
- Ας εργαστούμε λοιπόν όλοι για τη μείωση των τροχαίων και για να σταματήσουμε να έχουμε θύματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.horizontes.gr/news/trox.htm Internet
2. Εγκυκλοπαίδεια Παιδεία, Λεξικό
Συγγραφέας Α. Γεωργοπαπαδάκος
Εκδόσεις ΜΑΛΛΙΑΡΗΣ-ΠΑΙΔΕΙΑ Α.Ε.
Αθήνα 1984
3. Εισαγωγή στη σύγχρονη επιδημιολογία
Anders Ahlbom Phd Staffan Narrell
Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας 1992
4. www.who.int/features/2004/road_safety/en/
World Health Organisation Internet
5. www.paidiatros.gr Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας Internet
6. users.otenet.gr/2dellinas/accid2htm
Κέντρο Υγείας Πρίνου
7. Πρώτες Βοήθειες – Βασικές Γνώσεις
Δρ. Τσόχας Κωνσταντίνος F.R.S.H
Δρ. Πετρίδης Αγάπιος
Εκδόσεις Λύχνος
8. www.road-safety.gr/problemhtml
Το μέγεθος του προβλήματος και η χρήση συστημάτων συγκράτησης στο αυτοκίνητο Internet

9. Πρώτες Βοήθειες για οδηγούς αυτοκινήτων
Ιατρ. Μπέλλου Αθανασίου
Εκδόσεις Γιάννης Β. Βασδέκης 1981
10. users.forthnet.gr/Iar/context.htm 27/4/1999 Internet
11. Ευθύτα : Εταιρία υποστήριξης θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων.
Τροχαία Ατυχήματα – Πρωτογενή Μέτρα Πρόληψης
Αθήνα Μάιος 1999
12. www.mednet.gr/greek/public.htm
Αγωγή Υγείας Πρόληψη Παιδικών Ατυχημάτων
13. Κοινωνική Νοσηλευτική
Κυριακίδου Θ. Ελένη
Εκδόσεις TABHΘΑ
Αθήνα 2000
14. Προληπτική Ιατρική Αγωγή Υγείας Κοινωνική Ιατρική
Δημόσια Υγιεινή
Τριχόπουλος Δημήτρης - Αντωνία
Αθήνα 1986
15. Ιατρική του 21^{ου} αιώνα
Γκούμας-Κωτσιόπουλος Ο.Ε
Εκδόσεις Δομική Ελλάδα 2000
16. headinjuries.com/loannis/headinjuries.html
Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων
17. www.demokritos.org/html/Alcohol.htm

18. Εταιρία Πρόληψης Ατυχημάτων Internet
19. Τραυματολογία προσώπου
Δημητρίου Χρήστος
University Studio Press Θεσσαλονίκη 1999
20. Πρώτες Βοήθειες στο Σπίτι – στη Δουλειά – στο Σχολείο – στην Εξοχή
Δρ. Β. Στεκελ (Αγγελ. Κουναλάκη)
Εκδόσεις Νότος Αθήνα 1980
21. Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας
Δρ. Γερμένης Τάσος
Αθήνα 1994 Εκδόσεις Βήτα
22. Πρώτες Βοήθειες (Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού)
Οδηγός Αντιμετώπισης Ατυχημάτων στο σπίτι, στην εργασία και στις
διακοπές
Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα
23. The Macmillan Guide Μεγάλος Ιατρικός Οδηγός
Dr Smith, Tony
Επιστημονική επιμέλεια Εταιρία Αθηνών
Εκδόσεις Γιαλλέλη Αθήνα 1987
24. Θέματα Ορθοπεδικής και τραυματιολογίας
Γ. Χαρτοφυλακίδη – Γαροφαλίδη
Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος
Αθήνα 1981
25. www.theagenio.gr/organ/nurse

26. 20gum-athinatt.sch/Agwgi_Ygeias.htm
Τροχαία Κολωνού Internet
27. www.nasiokas.gr/allagi/amilies.html
Υφυπουργός Υγείας Πρόνοιας Έκτορας Νασιώκας
9 Μαΐου 2003
28. www.uoi.gr/conf_sem/circulatory/2003
29. Βιογραφικό Σημείωμα ΕΥΘΥΤΑ
www.netmode.ntua.gr/profiles/CV-UK-2002GR.htm
30. Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης
Ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση
Κακαβούλη Αλεξάνδρου
Κακαβούλης Αλέξανδρος 1997
31. Επείγοντα και Εντατική Ιατρική
32. ΕΥΘΥΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ
Η επόμενη μέρα
Αθήνα Νοέμβριος 1997
33. www.fevr.org/english.html 18/01/2001
34. Βασική Νοσηλευτική
Μια Βιο-Ψυχοκοινωνική Προσέγγιση
Δρ. Σαββοπούλου Γεωργία
Εκδόσεις η Ταβιθά Αθήνα 1997
35. Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας
Σαχίνη Α. Καρδάση
Εκδόσεις ΒΗΤΑ Αθήνα 1997

36. www.oecd.org/cem 3/9/2003 Internet
37. www.enachios.gr/inf_tr03_gr.htm 3/9/2003
38. www.cars.gr/useful/accidents.htm Internet
39. www.ydt.gr/main/Article.jsp?ArticleID17970 1/8/2003 Internet
40. Αστυνομική Διεύθυνση Ζακύνθου
41. Ημέρες Ανάλυσης
Συνέδριο Πρώτης Προοδευτικής Χειρουργικής Κλινικής Μεθοδολογίας
Πανεπιστημίου Αθηνών 2001
42. www.mednet.gr/elegeial/phc/032g.htm
Π.Φ.Υ. 1998 15/4
43. www.paidiatro.gr/131page2.html
Παιδιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου ΚΑΤ Αττικής
44. www.geographyiq.com/countries/gr/Greece
45. www.kpezakyn.gr
46. www.popco.org

