

بسمه تعالی

تعریف حوادث ترافیکی و انواع آن

حوادث ترافیکی شامل تصادف بین وسایل نقلیه با وسایل نقلیه دیگر، بین وسایل نقلیه و عابرین پیاده و یا بین وسایل نقلیه و حیوانات یا اجسام و موانع می باشند. تعدادی از حوادث نیز بدون برخورد روی می دهند. بعنوان مثال واژگونی ناشی از خواب آلودگی راننده یکی از انواع حائز اهمیت در این گروه است. حوادث را میتوان در سه دسته تقسیم بندی کرد که عبارت است از: 1- بلایای طبیعی (سیل، زلزله، آتشفشان و...) 2- حوادث انسان ساخت، شامل: سوانح عمدی (جنگ، قتل، خودکشی، ضرب و جرح و...) 3- حوادث غیرعمدی (سوختگی، سقوط، حوادث ترافیکی، مسمومیت، غرق شدگی و...)

عوامل خطر حوادث ترافیکی

1-سرعت بالا

سرعت بالای وسایل نقلیه به صورت مستقیم بر خطر وقوع حادثه ترافیکی و شدت مصدومیت های ناشی از آن اثرگذار است. بنابراین مدیریت سرعت مؤثر در اکثر استراتژی های ایمنی راه یک مداخله مهم و اساسی است. احتمال مرگ برای عابران پیاده در برخورد وسایل نقلیه دارای سرعت 60 کیلومتر بر ساعت، 4.5 برابر زمانی است که سرعت خودرو 50 کیلومتر بر ساعت باشد. احتمال مرگ برای سرنشینان وسایل نقلیه در شرایط تصادف با وسایل نقلیه با سرعت 65

کیلومتر بر ساعت برابر 85 درصد است. این احتمال مرگ برای وسایل نقلیه با تجهیزات ایمنی حفاظت از سرنشینان کاهش می یابد.

سه معیار برای ارزیابی بهترین عملکرد مرتبط با قوانین محدودیت سرعت وجود دارد. 1- وجود قوانین ملی در رابطه با محدودیت سرعت 2- محدودیت سرعت در مناطق درونشهری از 50 کیلومتر بر ساعت تجاوز نکند (این محدودیت برای مناطق مسکونی و مناطق با تردد بالای عابران پیاده 30 کیلومتر بر ساعت است) 3- وجود اختیارات کافی برای تنظیم محدودیت سرعت در مناطق محلی

2- نپوشیدن کلاه ایمنی (موتورسیکلت، دوچرخه)

کاربران وسایل نقلیه دوچرخ و سه چرخ، جزء کاربران آسیب پذیر راه ها محسوب شده و آسیب دیدگی این گروه از کاربران معمولا شدید بوده و در اغلب اوقات منجر به مرگ می شود. آسیب به ناحیه سر اولین علت منجر به مرگ برای موتورسواران و استفاده کنندگان از وسایل نقلیه دو چرخ و سه چرخ است. استفاده صحیح از کلاه ایمنی میتواند 42 درصد کشندگی ناشی از حوادث ترافیکی و 69 درصد آسیب های وارده به سر را کاهش دهد. قانون استفاده از کلاه ایمنی نه تنها برای موتورسواران، بلکه برای سرنشینان موتورسیکلت باید اجرا شود. طراحی استاندارد کلاه ایمنی و استفاده صحیح از آن در زمان استفاده از موتورسیکلت اهمیت بسیاری دارد.

پنج معیار برای ارزیابی بهترین عملکرد قانون استفاده از کلاه ایمنی به شرح ذیل است: 1- وجود قانون ملی استفاده از کلاه ایمنی 2- اعمال قانون برای رانندگان و سرنشینان 3- اعمال قانون برای

انواع وسایل نقلیه دو یا سه چرخ موتور و غیر موتوری 4- مشخص شدن نحوه استفاده صحیح و بستن کلاه ایمنی 5- تعیین استاندارد برای کلاه ایمنی

3- بستن کمربند ایمنی

بستن کمربند ایمنی یکی از عوامل خطر بروز مصدومیت های شدید و کشنده ناشی از وقوع حوادث ترافیکی است. استفاده از کمربند ایمنی خطر مرگ و آسیب های شدید در بین رانندگان و سرنشینان جلوی وسایل نقلیه را بین 45 تا 50 درصد و برای سرنشینان عقب تا 25 درصد کاهش می دهد. قانون استفاده اجباری از کمربند ایمنی یک روش هزینه- اثربخش در کاهش مرگ ها و آسیب های ناشی از حوادث ترافیکی است. دو معیار برای ارزیابی بهترین عملکرد استفاده از کمربند ایمنی در نظر گرفته شده است: 1- وجود قانون ملی استفاده از کمربند ایمنی 2- اعمال قانون برای سرنشینان جلو و عقب وسایل نقلیه

4- استفاده نکردن از صندلی ایمنی کودک در خودرو

استفاده از ایمنی صندلی کودک در کاهش آسیب ها و مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی برای کودکان در خودرو بسیار مؤثر است. استفاده از صندلی ایمنی کودک میتواند حداقل 60 درصد از مرگ ها را کاهش دهد. برای ارزیابی بهترین عملکرد استفاده از صندلی ایمنی کودک چهار معیار وجود دارد: 1- وجود قانون ملی صندلی ایمنی کودک 2- الزام استفاده از صندلی ایمنی کودک حداقل برای کودکان زیر ده سال یا کودکان با قد کمتر از 135 سانتیمتر 3- اعمال

محدودیت برای کودکان در نشستن صندلی جلوی وسایل نقلیه بر اساس سن یا قد کودک 4-
مشخص کردن استاندارد برای صندلی ایمنی کودک

5-رانندگی بعد از مصرف الکل، مواد روان گردان و داروهای خواب آور

بر اساس برآوردهای انجام گرفته بین 5 تا 35 درصد از کل مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی در جهان در اثر مصرف الکل است. رانندگی تحت تاثیر مصرف الکل به صورت معناداری خطر بروز حادثه و شدت مصدومیت های ناشی از حادثه را افزایش میدهد. هر میزان از مصرف الکل میتواند منجر به اختلال در رفتار رانندگی شود و در میزان های بالای 0.05 گرم بر دسی لیتر، اثرگذاری مصرف الکل بر رفتار رانندگان به صورت تصاعدی خواهد بود. کاهش میزان غلظت الکل در خون منجر به افت قابل ملاحظه در تلفات ناشی از حوادث ترافیکی میشود به گونه ای که کاهش غلظت الکل خون از 0.1 به 0.05 گرم بر دسی لیتر میتواند 6 تا 10 درصد از مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی را کاهش دهد. مواد روان گردان و برخی داروها روی عملکرد، تمرکز، دقت و سرعت عمل راننده تأثیر می گذارند. با تحمل دارو در طول زمان در فرد بیمار، عملکرد فردی ممکن است بهتر شود. مصرف داروها چه به صورت قانونی و غیرقانونی رو به ازدیاد است. از داروهای مؤثر در ایمنی رانندگی میتوان به محرک های آمفتامین، کوکائین، کانابیس، بنزودیازپین ها، خواب آورها و اوپیوئیدها اشاره نمود. متاسفانه داروهای خواب آور با بهبود خواب شبانه، گاهی اثرات روزانه هم دارند که ممکن است روی عملکرد رانندگی افراد تأثیر بگذارد. برخی عوارض جانبی داروهای ضد درد مانند خواب آلودگی، گیج و کاهش تمرکز ممکن است روی رانندگی تأثیر بگذارند. باید به این بیماران توصیه کرد که احتیاط کنند و در زمان استفاده

از آنها از رانندگی اجتناب کنند. متخصصان بالینی می دانند که داروها ممکن است اثر غیر قابل پیش بینی بر عملکرد داشته باشند. عوارض جانبی از هر فرد به فرد دیگر متفاوت است و تحت تأثیر پلی فارماسی و خوددرمانی بیمار قرار می گیرد. در ترکیب با الکل معمولاً عوارض داروها تشدید می یابند. برخی موقعیت های بالینی در صورت عدم درمان، ممکن است عملکرد رانندگی را حتی بدتر سازند (صرع، افسردگی، آلرژی). مهمترین تجربه بالینی، انتخاب داروهای با حداقل عارضه در هر گروه دارویی است. در صورت تردید در رابطه با ایمنی داروهای تجویز شده بهتر است به بیمار توصیه شود که از رانندگی در زمان مصرف دارو پرهیز کند. خطر رانندگی در دو هفته اول درمان بالاتر است. در نتیجه باید توصیه شود که در دو هفته اول دارو رانندگی نکند. ارائه آموزش مناسب و توجیه علمی مصرف دارو برای بیماران الزامی است.

6- رانندگی با خستگی و خواب آلودگی

خواب آلودگی عملکرد رانندگی را متأثر میسازد. شواهد نشان میدهد که 15-20 درصد تصادفات به خواب آلودگی راننده نسبت داده میشود. خطر آن، در خواب ناکافی شبانه (کمتر از پنج ساعت) و رانندگی در صبح زود بالا میرود. برای کارکنان شیفتی، افراد دارای اختلال خواب و رانندگی طولانی، خطر حوادث ترافیکی افزایش می یابد. به نظر می رسد فرایندهای طبیعی فیزیولوژیکی (زمان روز، فاصله از بیدار شدن) به همراه عوامل انسانی (کیفیت خواب)، عوامل رفتاری (مصرف دارو) و نیز عوامل محیطی (جاده، تاریکی محیط) موجب خواب آلودگی در رانندگان میشوند. اغلب انسان ها عادت کرده اند که در شب بخوابند و در طی روز فعالیت داشته باشند. کارکنان شیفتی مجبور هستند در شب کار کنند و در طی روز بخوابند. در تلاش برای خوابیدن در طی

روز، خواب کوتاه مدت بوده و با انقطاع بیداری همراه است. این وضعیت، با اختلال عملکرد در شب همراه بوده که شامل کندی پاسخ ها و خطاهای بیشتر است. کار در شیفت شب با افزایش خواب آلودگی همراه است. بیخوابی، ناتوانی در به خواب رفتن و یا استمرار خواب در شب است. اغلب خواب شکسته دارند و بیدار شدن های مکرر در طول خواب ممکن است وجود داشته باشد. این افراد، اغلب در طول روز خواب آلودگی دارند که ممکن است با کاهش توجه و اختلال در فعالیت های روزانه مانند رانندگی مواجه شوند. بر اساس مطالعات مختلف، بیخوابی در یک سوم جمعیت عادی پیش می آید. بیخوابی، به عنوان علامتی شایع در بیماری های دیگر مانند افسردگی و یا اضطراب دیده می شود. آپنه خواب (وقفه تنفسی در خواب) 4-2 درصد جمعیت عادی را مبتلا می سازد. اپیزودهای مکرر انسداد تنفس در طی خواب و به دنبال آن، بیدار شدن از خواب اتفاق می افتد و نتیجه آن، خواب آلودگی و چرت زدن روزانه، اختلال تمرکز و توجه و اختلال در رانندگی است. بهتر است که رانندگان قبل از رانندگی خواب کافی داشته باشند. اگر رانندگان حین رانندگی دچار خواب آلودگی شدند، باید خودرو را در کنار جاده پارک کنند و به مدت 30-15 دقیقه استراحت کنند.