



دولت و ملت
ملت و دولت

مراقبت از کسانی که دوستشان داریم

از سری کتابهای "آسیب‌های کودکان قابل پیشگیری هستند"

ویژہ والدین



در گذشته

آسیب رانتيجه يك تصادف مي دانستند

و برای شانس و اقبال و قضا و قدر

نقش پررنگی قائل بودند!

در حالی که امروزه می دانیم

همه آسیب‌ها قابل پیشگیری هستند.



انتشار: ۱۳۹۵/۰۵/۰۵
تاریخ: ۱۳۹۵/۰۵/۰۵
شماره: ۱۳۹۵/۰۵/۰۵

[illegible]

کیمیائی اور طبیعی

3

100

10



40

کتابخانه

بسم الله الرحمن الرحيم



ناريا، ابوالقاسمی، ۱۳۴۴- مراقبت از کسانی که دوستشان داریم: ویژه والدین و مراقبین کودک/ ناريا ابوالقاسمی، سید حامد برکاتی [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان. قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۳. ۱۳۶ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
 نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا) ناريا ابوالقاسمی، سید حامد برکاتی، نغمه تشکری، مشیانه حدادی، عاطفه خوش نواز، سوسن سعدوندیان، شهناز علایی، مریم فریور، شیلا قدمی، منیره السادات میرسید علیان، نسرين همايونفر.
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۱۹-۵
 وضعیت فهرست نویسی: فیا
 موضوع: کودکان - حوادث - پیشگیری/کودکان - زخم‌ها و آسیب‌ها- پیشگیری
 شناسه افزوده: ابوالقاسمی، ناريا، برکاتی، سید حامد/ ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت کودکان
 رده بندی کنگره: HV۶۷۵/۷۲ ۱۵ ۱۳۹۳
 رده بندی دیویی: ۶/۶۱۳
 شماره کتابشناسی ملی: ۳۵۰۰۸۲۷

مراقبت از کسانی که دوستشان داریم ویژه والدین و مراقبین کودک

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره سلامت کودکان

نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):
 دکتر ناريا ابوالقاسمی - دکتر سید حامد برکاتی
 نغمه تشکری - دکتر مشیانه حدادی - عاطفه خوش نواز
 سوسن سعدوندیان - دکتر شهناز علایی - مریم فریور
 شیلا قدمی - منیره السادات میرسید علیان - نسرين همايونفر

ناشر: اندیشه ماندگار
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۱۹-۵
 تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه
 چاپ: اول - تابستان ۱۳۹۳

انتشارات اندیشه ماندگار

قم- خیابان صفائیه- انتهای کوی بیگدلی (شماره ۲۸)- نبش کوی گلدوست - پلاک ۲۸۴
 صندوق پستی ۳۷۱۵۵/۶۱۱۳ تلفن: ۰۲۵-۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲

در گذشته

آسیب را نتیجه یک تصادف می دانستند

و برای شانس و اقبال و قضا و قدر

نقش پررنگی قائل بودند!

در حالی که امروزه می دانیم

همه آسیب ها قابل پیشگیری هستند.



مقدمه ۷

کلیاتی در مورد آسیب‌های کودکان ۹

حوادث ترافیکی ۲۵

غرق‌شدگی ۴۹

سوختگی ۵۹

سقوط ۶۵

مسمومیت ۷۵

خفگی ۸۵

آسیب‌های ورزشی ۹۳

آسیب‌های دیگر ۱۰۵

پیوست‌ها ۱۱۹

منابع ۱۳۳

هوالحکیم

مقدمه

همه ما می‌خواهیم فرزندان سالم داشته باشیم و به آنها کمک کنیم تا با حداکثر توانایی خود زندگی کنند. سوانح و حوادث، از علل اصلی معلولیت و مرگ در کودکان بالای یک سال است. هر سال تعداد زیادی کودک در داخل خانه و اطراف آن دچار حوادثی می‌شوند که عمده‌تأ نیازمند دریافت خدمات پزشکی هستند. خوشبختانه، والدین می‌توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان دلبندشان داشته باشند.

کتاب حاضر برای والدین و مراقبین کودک به نگارش درآمده است تا با دانستن روش‌های پیشگیری از آسیب‌های کودکان و اصلاح باورها و رفتارهای نادرست بتوانند دنیایی سالم‌تر و امن‌تر به کودکان هدیه کنند و فرزندان سالم پرورش دهند.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

کلیاتی در مورد آسیب‌های کودکان

تعریف کودک

دوره زندگی انسان تا سن ۱۸ سالگی دوره کودکی نامیده می‌شود.

تعریف آسیب

آسیب نوعی صدمه جسمانی است که در نتیجه برخورد ناگهانی بدن با انرژی بیش از آستانه تحمل بدن بوجود آید و یا به دلیل کمبود یا نبود یک یا چند عامل حیاتی مانند هوا، آب و گرما در کارکرد عضوی از بدن اختلال ایجاد شود.

همه‌گیر شناسی آسیب‌ها

در بین کودکان ۴-۱ سال غرق‌شدگی علت اصلی مرگ ناشی از آسیب است و بعد از آن تصادفات جاده‌ای و سوختگی قرار دارد. این سه علت حدود دو سوم مرگ‌های این گروه سنی را تشکیل می‌دهند. در سنین بالاتر از ۵ سال نیز آسیب‌های ترافیکی، سوختگی و غرق‌شدگی از دلایل اصلی مرگ کودکان است. در کشور ما از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹



نمودار آسیب کودکان، مرگ ناشی از سوانح غیرعمدی سنین ۱-۵۹ ماهه، ج.ا. ایران، ۱۳۸۶-۱۳۸۹

بطور متوسط ۲۰,۲٪ از موارد مرگ کودکان ۱-۵۹

ماهه به دلیل سوانح و حوادث غیرعمدی بوده است. ۴۳,۰۳٪ درصد از این مرگ‌ها به دلیل

حوادث ترافیکی، ۱۲٪ به دلیل انسداد راه هوایی، ۱۰٫۶٪ به دلیل غرق شدگی، ۵٫۶٪ به دلیل سوختگی با آب داغ، ۶٫۳٪ به دلیل سقوط، ۷٪ به دلیل مسمومیت، ۲٫۳٪ به دلیل خفگی با دود و ۲٪ به دلیل گزیدگی‌ها و الباقی به سایر دلایل بوده است.

ارتباط حوادث با سن

کودکان تا سنین ۴ یا ۵ سالگی نمی‌توانند معنای خطر و مفهوم هشدارهای کسی را متوجه شوند. گروه سنی ۴-۰ سال بیشتر در معرض خطر حوادث خانگی قرار دارند. شدیدترین صدمات ناشی از حوادث مرتبط با سوختگی‌ها و سقوط از ارتفاع است. کودکان بزرگتر نسبت به کوچکترها با احتمال بیشتری در برابر شکستگی مقاومت می‌کنند. کودکان کوچک‌تر بیشتر در معرض خطر سوختگی، حوادث مرتبط با مسمومیت و بلع قرار دارند. بیشتر این حوادث از طریق افزایش آگاهی، ایجاد بهبود در محیط خانه و ایمنی بیشتر محصولات، قابل پیشگیری هستند.

ارتباط حوادث با جنس

احتمال وقوع حادثه در پسران نسبت به دختران بیشتر است.

هزینه حوادث کودکان چقدر است؟

دشوار است که هزینه واقعی درمان حوادث کودکان را در قالب بیماران سرپایی و بستری شده ارائه کنیم، برای برآورد هزینه حوادث در کودکان علاوه بر هزینه‌های درمان، باید هزینه‌های دراز مدت بازتوانی و توانبخشی و یا هزینه درد و رنج وارد شده به بیمار و یا ساعات کاری از دست رفته به دلیل مراقبت از یک کودک آسیب دیده را هم در نظر بگیریم.

حوادث در کجا اتفاق می‌افتند؟

بیشترین حوادث در خانه، به خصوص در اتاق نشیمن اتفاق می‌افتند. با این حال، جدی‌ترین حوادث در آشپزخانه و پلکان رخ می‌دهند.

حوادث بیشتر چه زمانی اتفاق می‌افتند؟

بیشترین حوادث در فصل تابستان بین اواخرِ بعدازظهر و اوایل غروب، طی تعطیلات مدرسه و

در تعطیلات آخر هفته رخ می‌دهند. برخی از حوادث ناشی از ناآشنایی با محیط اطراف هستند، به عنوان مثال، در هنگام دید و بازدید از دوستان و بستگان و یا در اقامت‌گاه‌های تفریحی اتفاق می‌افتد. وقوع حوادث در کودکان با حواس پرتی‌ها و نظارت ناکافی بزرگترها ارتباط دارد، برخی حوادث زمانی اتفاق می‌افتند که روال عادی کارها تغییر کند یا عجله‌ای برای انجام کار باشد. عواملی مانند استرس، مرگ اعضای خانواده، بیماری‌های مزمن و بی‌خانمانی، محیط ناآشنا، احتمال وقوع حادثه در کودکان را افزایش می‌دهند.

عوامل خطر ساز حوادث کدامند؟

صدمات دوران کودکی رابطه نزدیکی با محرومیت اجتماعی دارند. احتمال مرگ ناشی از یک سانحه در کودکان فقیرتر ۵ برابر بیشتر از کودکان دارای خانواده‌های با وضع اقتصادی بهتر است. از آن‌جا که کودکان اغلب غرق خواسته‌های آنی خود هستند، به محیط اطراف خود بی‌توجه می‌باشند و نیز به دلیل عدم تجربه، درک محدودی از محیط دارند و از پیامدهای شرایط جدید آگاه نیستند. کودکان به دلیل قد کوتاه ممکن است توسط یک فرد بزرگسال بخوبی دیده نشود. کنجکاوی و روحیه ماجراجویی ممکن است آن‌ها را با خطر مواجه سازد. پسرها علاقه خاصی به خودنمایی و نشان دادن توانایی‌های خود، به ویژه در میان دوستانشان، دارند. بازی‌های خشن مانند هل دادن، تنه زدن و کشتی ممکن است حوادث بسیاری به بار آورند. تنش‌های درون خانه و ناراحتی‌های عاطفی ناشی از خلق و خو، حسادت و یا هیجان بیش از حد، ممکن است یک کودک را کورکورانه به سمت خطر ببرد. نشان دادن این حالت ممکن است عمدی و برای جلب توجه باشد. کودکان به دلیل بی‌تجربگی ممکن است از یک موقعیت تفسیر نادرست داشته باشند و بزرگسالانی که از کودکان مراقبت می‌کنند، نباید از آن‌ها انتظار بیش از حد داشته باشند و باید بر آن‌ها نظارت کامل و مستمر داشته باشند.

این نمودار نشان می‌دهد چه خطراتی کودکان ۲۴-۰ ماهه را تهدید می‌کند که باید از آن‌ها آگاه بود.

تولد تا ۳ ماهگی: می‌تواند سرش را بلند کند.	۵ تا ۸ ماهگی: می‌تواند غلت بزند و خودش را به وسایل برساند و آن‌ها را در دهانش بگذارد.	۹ تا ۱۰ ماهگی: می‌تواند چیزهای کوچک را بردارد و خودش را بالا بکشد تا بایستد.	۱۱ تا ۱۳ ماهگی: اگر چیزی را از او مخفی کنید، جایش را می‌فهمد.	۱۸ تا ۲۴ ماهگی: دوست دارد شبیه شما باشد و هرکاری می‌کنید او هم بکند.
پیشگیری از سقوط	۰-۳ ماهه: وقتی کودک را در آغوش خود گرفته و راه می‌روید، اسباب بازی‌ها را کنار بگذارید تا به آن‌ها گیر نکنید و نیفتید.	۰-۹ ماهه: اگر کودک غلت می‌زند، پوشکش را روی زمین عوض کنید.	۶-۲۴ ماهه: اگر کودک صندلی پایه بلند یا کالسکه دارد، از مهار کننده‌های پنج نقطه‌ای استفاده شود تا نیفتد. جلو پله‌ها ورودی‌های امن بگذارید تا نتواند بالا برود. هر چیز بالا رفتنی را از کنار پنجره بردارید، تا کودک از آن بالا نرود. اگر از اسباب‌بازی‌های بزرگ روی تخت خوابش بالا می‌رود، آن‌ها را از روی تخت بردارید.	
پیشگیری از خفگی	۰-۱۲ ماهه: در تخت خواب کودک از بالش نرم و لحاف پر استفاده نشود.	۱۰-۲۴ ماهه: در مورد پرده‌های کرکره‌ای یا آویزی، بند پرده را بالا گره بزنید تا هیچ گره یا حلقه‌ای آویزان نماند.	۶-۲۴ ماهه: خوراکی‌هایی که خیلی بزرگ هستند یا شکل‌های عجیب غریب دارند، را به تکه‌های کوچکتر تقسیم کنید.	
پیشگیری از مسمومیت	۲۴-۷ ماهه: داروها را دور از دسترس او بگذارید.	۲۴-۱۵ ماهه: مواد شوینده را از دسترس و دید او دور کنید. آن‌ها را در جایی که قفل دارد نگهداری کنید.		
پیشگیری از غرق شدگی	۲۴-۰ ماهه: کودک را در حمام تنها نگذارید.	۲۴-۱۰ ماهه: کنار حوض پارک‌ها یا استخر بچه‌ها، او را تنها نگذارید.		
پیشگیری از سوختگی	۰-۱۸ ماهه: وقتی می‌خواهید نوشیدنی‌های داغ بخورید، اول کودک را پایین بگذارید بعد نوشیدنی‌تان را بردارید.	۲۴-۰ ماهه: اگر در حمام عادت دارید همیشه اول آب گرم را باز می‌کنید، دیگر این کار را نکنید. همیشه اول آب سرد را باز کنید.	۲۴-۴ ماهه: موصاف کن و اُتوها را از دسترس او دور کنید	۲۴-۷ ماهه: نوشیدنی‌های داغ، قوری یا کتری را از دسترس او دور کنید.

برای پیشگیری از حوادث چه باید کرد؟

بهبود در برنامه ریزی و طراحی محیط، منجر به ایمن تر شدن خانه ها و مناطق تفریحی می شود. سازگاری هایی مانند: حفاظ های آتش و حفاظ پله ها به امن تر کردن محیط خانه کمک می کند. افزایش آگاهی از خطر حوادث در محیط های مختلف و ارائه اطلاعات در مورد راه های به حداقل رساندن این خطرات می تواند در پیشگیری از حوادث مؤثر باشد. مشاوره محلی و مشارکت اجتماعی می تواند یک حس قوی از تعهد و مالکیت ایجاد کند و باعث توانمندسازی شود. با اجرای قوانین مرتبط با ایمنی کودکان، می توان امیدوار بود محصولاتی که خریداری می کنیم، سطح عملکرد ایمنی معقولی را فراهم و خانه های جدید، سطح ایمنی قابل قبولی را تأمین کنند.

توصیه های عمومی در رابطه با ایمنی کودکان

می دانیم که مراقبت از کودک بسیار وقت گیر است و ممکن است شما را خیلی خسته کند، بنابراین مطالب را طوری بیان می کنیم که به سرعت و به آسانی آن ها را یاد بگیرید. صورت غمگین کودک به شما نشان می دهد که چگونه ممکن است کودکان صدمه ببینند و تصویر خوشحال کودک نشان می دهد که چگونه می توانید کودکان را سالم و ایمن نگه دارید.



در تمام اوقات مراقب کودکان باشید.

کودکان خردسال که نمی توانند سینه خیز بروند یا راه بروند را باید بغل کنید. وقتی بزرگ شدند یاد می گیرند از دست و پایشان استفاده کنند و غلت بزنند. باید مطمئن شوید که سقوط نمی کنند. اگر کودکان زمین بخورد صدمه می بینند. کف اتاق را از اسباب بازی ها و موانعی که باعث سقوط می شوند، خالی کنید.





وقتی کودک بغل شماست
ممکن است پایتان به
چیزی گیر کند و یا چیزی
از زیر پایتان در برود و با
هم به زمین بیفتید.



پس دقت کنید پایتان را کجا می‌گذارید.



وقتی از پله پایین می‌آید ممکن
است شما و کودکتان با هم از پله
سقوط کنید.



در حال پایین آمدن از پله دستتان
را روی نرده‌های کنار پله نگهدارید.

استفاده از روروک و صندلی‌های پایه بلند توصیه نمی‌شود.



کودک را روی سطوح مرتفع قرار ندهید، ممکن است با حرکت سقوط کند.



زمانی که در حال تعویض کپنه کودک هستید ممکنست از روی تخت یا میز غلت بزند و سقوط کند.



پوشک کودک را کف اتاق (روی زمین) عوض کنید.



اطمینان حاصل کنید خانه آتش نمی‌گیرد.

اگر آتش‌سوزی شود ممکن است دود زیادی وارد ریه‌های کودک شود یا شعله‌های آتش قبل از رسیدن مأموران آتش‌نشانی او را بسوزانند.



اگر مراقب نباشید یک قابلمه داغ ممکن است آتش بگیرد.



همیشه به دقت وسایلی مثل قابلمه داغ، ماهیتابه در حال سرخ کردن و ... را تحت نظر داشته باشید.





اگر سیگاری بوده‌اید، سیگار را ترک کنید.
چنانچه هنوز موفق به ترک سیگار
نشده‌اید، برای در امان ماندن کودک
و خانواده‌تان از اثرات مضر آن، به
هیچ عنوان در فضای منزل سیگار
نکشید. همچنین ممکن است
روی مبل خوابتان ببرد و
سیگار از دستتان بیفتد.



اگر احساس خواب آلودگی می‌کنید
سیگارتان را خاموش کنید.





ممکنست زمانی بوی دود را
استشمام کنید که خیلی دیر
شده است.



نصب زنگ خطر دود در سقف
اتاق‌ها به تشخیص زودهنگام
دود کمک و جلوی رخداد
آتش‌سوزی‌های وسیع را
می‌گیرد.

مطمئن شوید پوست کودک با آب داغ نمی‌سوزد.

حتماً شما هم نوشیدنی داغ و حمام داغ را دوست دارید، اما لازم است از کودک در برابر آب داغ مراقبت بیشتری بکنید.



ممکن است کودک در آغوشان پیچ
و تاب بخورد و در نتیجه نوشیدنی
داغ روی او بریزد.



همزمان با در آغوش گرفتن او، از
نوشیدنی داغ استفاده نکنید.





ممکن است او را با آب خیلی داغ
حمام کنید.



قبل از این که او را در آب بگذارید با
آرنجتان دمای آب را امتحان کنید.
دمای آب حمام کودک ۳۷-۳۸
درجه سانتی گراد مناسب است.

مطمئن شوید کودکان خود را به خطر نینداخته است.

کودک شما کوچکتر از آن است که همیشه بتواند اعلام کند که در خطر است و یا خود را از خطر برهاند. او تازه دارد یاد می‌گیرد خود را حرکت دهد و از بازو و دست‌هایش استفاده کند.



اگر به هر علتی کودک قادر به مکیدن شیر از پستان مادر نیست، مادر باید شیرش را بدوشد و با فنجان یا قاشق به کودک بخوراند. در صورتی که کودک از شیرمادر محروم است و با بطری تغذیه می‌شود توجه کنید تا هرگز در حال شیر خوردن به حال خود رها نشود زیرا در معرض خطر خفگی قرار می‌گیرد.



شیر مادر بهترین غذا برای کودک است او را سالم‌تر، قوی‌تر و باهوش‌تر می‌کند.





وقتی در حال استحمام کودک
هستید اگر او را ترک کنید ممکن
است غرق شود.



هنگامی که در حال استحمام کودک
هستید حتی برای یک ثانیه او را ترک
نکنید.



مطمئن باشید کودک شما در اتومبیل ایمن است.



نگه‌داشتن کودک در بغل شما روی
صندلی جلو ایمن نیست.



برای حفظ ایمنی کودک او را در
صندلی مخصوص کودک بگذارید و
همه کمربندهایش را ببندید.





حوادث ترافیکی

حوادث ترافیکی

در هر ساعت تعداد زیادی کودک به دلیل صدمات ناشی از وسایل نقلیه موتوری در اورژانس تحت درمان قرار می‌گیرند. کودکان ۵ تا ۱۹ سال از تصادفات جاده‌ای بیشتر از سایر آسیب‌ها می‌میرند. در کشور ما بر اساس نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹ بطور متوسط ۴۳٪ از موارد مرگ ناشی از حوادث غیرعمدی در کودکان به دلیل حوادث ترافیکی بوده است. خوشبختانه، والدین می‌توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان دلبندشان داشته باشند.

نکات کلیدی پیشگیری

۱. مراحل را بشناسید:

- نوزادان و کودکان نوپا تا ۲ سالگی یا بعد از آن، تا وقتی که با صندلی تناسب داشته باشند (تا وزن حدود ۱۲-۱۰ کیلوگرم)، باید در صندلی مخصوص کودک رو به عقب اتومبیل قرار گیرند.
- وقتی کودکان بزرگتر از ۲ سال شدند، تا زمانی که به حداکثر وزن و قدی که سازنده صندلی تعیین کرده است برسند (تا ۵-۴ سالگی، وزن حدود ۲۰-۱۸ کیلوگرم)، باید از صندلی‌های کودک رو به جلو استفاده کنند.
- وقتی کودکان بزرگتر شدند تا زمانی که قد کودک به حداقل ۱ متر و وزنش به حدود ۲۰ کیلوگرم برسد، می‌توان او را در صندلی حمایتی اصلاح‌کننده قد کودک (Car Booster Seat) گذاشت تا کمربند خودرو جلوی صورت و گردن او را نگیرد.

• همه کودکان زیر ۱۳ سال باید در صندلی عقب وسیله نقلیه بنشینند. کمربند ایمنی برای کودکان حدود ۱۰ ساله و بالاتر با وزن ۳۰ کیلوگرم و بیشتر و قد بلندتر از ۱۴۵ سانتی‌متر استفاده می‌شود. زمانی که کودک توانست در صندلی پشت ماشین بطور مناسب و صحیح بنشیند و پاهایش کاملاً در کف ماشین قرار گیرد، می‌توان به او آموزش داد از کمربند ایمنی خودرو استفاده کند. کمربند ایمنی باید در محلی باشد که یک قسمت آن از روی شانه و نوار دیگر آن از روی شکم عبور کند.

۲. والدین نوجوانان یک نکته را بدانند. اگر شما پدر و مادر یک نوجوان هستید که در حال یادگیری رانندگی است، علائم را به او بیاموزید و خطرات رانندگی با سرنشینان نوجوان و رانندگی در شب را به او گوشزد کنید.

۳. کلاه ایمنی می‌تواند کمک کند. هر وقت کودکان از دوچرخه، اسکیت برد، اسکوتر یا اسکیت استفاده می‌کنند باید کلاه ایمنی مناسب بپوشند.

توصیه‌هایی برای مراقبت از کودکان در بیرون از خانه

به عکسی که صورت غمگین دارد نگاه کنید. صورت غمگین نشان می‌دهد که چگونه ممکن است کودکان صدمه ببینند. حالا به عکسی که صورت خندان دارد نگاه کنید. صورت خندان نشان می‌دهد که چگونه می‌توانید کودکان را سالم و ایمن نگه‌دارید.





وقتی با کودک به خیابان
می‌روید ممکن است
جلوتر از شما بسوی خطر
برود یا بدود.



دست کودک را نزدیک
خیابان محکم نگهدارید
تا خطری برایش پیش
نیاید.



کودکان همانطور که بزرگتر می‌شوند نیاز دارند به آن‌ها بیاموزید که چطور از خیابان بگذرند. بعضی جاها برای گذشتن از خیابان خطرناک است.



همیشه از ایمن‌ترین محل (خط کشی عابر پیاده، پل‌های روگذر یا زیرگذر) برای عبور از عرض خیابان استفاده کنید. ضمن عبور از خط کشی عابر پیاده به رنگ چراغ مخصوص عابرین پیاده توجه کنید.



ممکن است بخواهید در
خیابان از جایی رد شوید
که نتوانید ماشین در حال
عبور را ببینید.



محلی را برای گذشتن از
خیابان پیدا کنید که بتوانید
ماشین‌های در حال عبور را
ببینید و راننده هم شما را
ببیند. وقتی محل مناسب
را پیدا کردید در حاشیه
پیاده‌رو بایستید.





ممکن است همیشه نتوانید
خودرو در حال عبور را
ببینید.



مطمئن شوید که خودروها
را می‌بینید و صدای‌شان را
می‌شنوید.





ممکن است بخواهید از
خیابان شلوغ بگذرید.



صبر کنید، فقط وقتی
از پیاده رو وارد خیابان
شوید که مطمئن هستید
گذشتن از خیابان برای
شما و کودکان ایمن
است.



ممکن است به یک ماشین یا
دوچرخه توجه نکنید.



در حال عبور از خیابان به
نگاه کردن و گوش دادن
ادامه دهید.





اگر کالسکه کودک را وارد
خیابان کنید ممکن است
یک خودرو با او تصادف
کند.



هرگز کالسکه کودک
را وارد خیابان نکنید،
مگر اینکه مطمئن شوید
خودرویی در حال عبور
نیست.



وقتی تاریک است ممکن است
رانندگان نتوانند شما را ببینند.



وقتی در تاریکی می‌خواهید
از خانه بیرون بروید، مطمئن
شوید که علاوه بر خود،
کودکتان نیز لباس رنگ
روشن بپوشد.





اگر مجبور به توقف ناگهانی خودرو شوید، ممکن است کودک یکباره به جلو پرتاب شود. در داخل خودرو کنترل کنید که کمربند ایمنی کودکتان بسته باشد.



در یک تصادف ممکن است کیسه هوای خودرو به کودک آسیب برساند.



همیشه صندلی کودک را روی صندلی عقب خودرو قرار دهید. بخصوص اگر خودرو شما کیسه هوا دارد.





نگه داشتن کودک در بغل خودتان روی صندلی جلو ایمن نیست. زیرا در صورت تصادف یا ترمز ناگهانی قادر

به حفظ او نخواهید بود و ممکن است کودک از پنجره به بیرون پرتاب شود، یا صورت او به داشبورد برخورد کند و له شود. در صورتی که کودک شما شیرخوار است، هنگام حرکت اتومبیل به او شیر ندهید زیرا در صورت تصادف یا ترمز ناگهانی وزن شما روی کودک می‌افتد و باعث وارد آمدن آسیب به او می‌شوید.



هر بار که در داخل ماشین هستید کودک را روی صندلی مخصوص بگذارید و آن را روی صندلی عقب ثابت کنید.





ممکن است کودکان را
روی صندلی مناسب سن
خودشان قرار ندهید.



کودکان را روی صندلی
مخصوص کودک که مناسب
سن و وزن شان باشد، قرار
دهید. برای اطمینان از اینکه
صندلی مناسب است، از
فروشگاهی که این نوع صندلی ها را می فروشد، سوال کنید.



ممکن است هنگام پیاده کردن کودک از ماشین او را به خطر بیندازید.



از درب ماشین که کنار پیاده‌رو است برای پیاده کردن کودک استفاده کنید. هنگام سوار شدن به خودرو تحت نظارت بزرگترها باید



اول کودکان سوار اتومبیل شوند و برای پیاده شدن اول باید بزرگترها پیاده شوند و بعد کودکان. هنگام بستن درب خودرو مواظب باشید انگشت کودک لای درب اتومبیل گیر نکند.

در یک نگاه



در خارج از خانه و در اطراف



کودک ممکن است بسوی خطر بدود.	دست او را نزدیک خیابان محکم نگهدارید تا خطری برایش پیش نیاید.
بعضی جاها برای گذشتن از خیابان خطرناک‌اند.	همیشه از ایمن‌ترین محل (خط‌کشی عابر پیاده، پل‌های روگذر یا زیرگذر) برای عبور از عرض خیابان استفاده کنید. ضمن عبور از خط‌کشی عابر پیاده به رنگ چراغ مخصوص عابرین پیاده توجه کنید.
ممکن است در خیابان از جایی بخواهید رد شوید که نتوانید ماشین در حال عبور را ببینید.	محلی را برای گذشتن از خیابان پیدا کنید که بتوانید ماشین‌های در حال عبور را ببینید و راننده هم شما را ببیند. وقتی محل مناسب را پیدا کردید در حاشیه پیاده رو بایستید.
ممکن است همیشه نتوانید ماشین در حال عبور را ببینید.	مطمئن شوید که همه ماشین‌ها را می‌بینید و صدای‌شان را می‌شنوید.
ممکن است بخواهید از خیابان شلوغ بگذرید.	صبر کنید، فقط وقتی از پیاده رو وارد خیابان شوید که مطمئن هستید گذشتن از خیابان برای شما و کودکان ایمن است.
ممکن است به یک ماشین یا دوچرخه توجه نکنید.	در حال عبور از خیابان به نگاه کردن و گوش دادن ادامه دهید.
اگر کالسکه کودک را وارد خیابان کنید ممکن است یک ماشین با او تصادف کند.	هرگز کالسکه کودک را وارد خیابان نکنید مگر اینکه مطمئن شوید ماشینی در حال عبور نیست.
وقتی تاریک است ممکن است رانندگان نتوانند شما و کودکان را ببینند.	وقتی در تاریکی می‌خواهید از خانه بیرون بروید، مطمئن شوید که علاوه بر خودتان، کودکان نیز لباس رنگ روشن بپوشد.

در یک نگاه



در حال سواری در ماشین



در یک تصادف ممکن است کیسه هوای ماشین به کودک آسیب برساند.	همیشه صندلی کودک را روی صندلی عقب خودرو قرار دهید بخصوص اگر خودروی شما کیسه هوا دارد.
نگه‌داشتن کودک در بغل خودتان روی صندلی جلو ایمن نیست.	هر بار که در خودرو هستید کودک را روی صندلی مخصوص بگذارید و آن را روی صندلی عقب ثابت کنید.
ممکن است کودک را روی صندلی مناسب سن خودش قرار ندهید.	کودک را روی صندلی مخصوص کودک که مناسب سن و وزنش باشد، قرار دهید. برای اطمینان از اینکه صندلی مناسب باشد، از فروشگاهی که این نوع صندلی‌ها را می‌فروشد، سوال کنید.
ممکن است هنگام پیاده کردن کودک از ماشین او را به خطر بیندازد.	از درب ماشین که کنار پیاده‌رو است برای پیاده کردن کودک استفاده کنید.

بیشتر بدانید:

در داخل اتومبیل بیشتر مراقب کودکان باشید:

۱. هیچ‌گاه کودک را در خودرو حتی برای مدتی کوتاه تنها نگذارید، چون ممکن است ناآگاهانه ترمز دستی را خلاص کند، یا از داخل خودرو ربوده شود و یا در آب و هوای گرم دچار گرم‌زدگی شود. به هیچ وجه حتی در صورت خاموش بودن اتومبیل به کودک قبل از رسیدن به سن قانونی و گرفتن گواهینامه رانندگی اجازه نشستن پشت فرمان اتومبیل داده نشود. مواردی وجود داشته که کودکان در صندلی عقب اتومبیل به خواب رفته و والدین در حالی که از حضور کودکان در ماشین بی‌خبر بودند درها را بسته و اتومبیل را ترک کردند و در این حالت کودک دچار گرم‌زدگی و یا حتی خفگی شده است. کودکان کم‌سن و سال هیچ‌گاه نباید درون ماشین تنها گذاشته شوند، حتی وقتی که موتور خاموش است. وقتی اتومبیل را ترک می‌کنید، هیچ وقت سوییچ را روی ماشین نگذارید. همچنین، سوییچ‌های اتومبیل را در خانه در جایی مطمئن دور از دسترس کودکان نگه دارید. حتی اگر می‌خواهید طی مدت کوتاهی دوباره اتومبیل را روشن کنید، همیشه سوییچ را با خود ببرید، رها نمودن سوییچ در خودرو علاوه بر خطر روشن کردن خودرو توسط کودک، احتمال سرقت خودرو را نیز تشدید می‌کند. یک راهنمایی مفید دیگر قفل کردن فرمان بعد از برداشتن سوییچ است، این کار به وسیله چرخاندن فرمان تا جایی که قفل شود، انجام می‌شود. این کار، روشن کردن ماشین را مشکل‌تر می‌کند. چرا که وقتی سوییچ را می‌اندازیم فرمان باید برای آزاد کردن قفل بچرخد. این کار راه انداختن اتومبیل را برای افراد کم‌سن و سال سخت‌تر می‌کند. هنگام پارک کردن اتومبیل در صورت امکان، چرخ‌ها را به گونه‌ای بچرخانید تا اگر ماشین حرکت هم کرد توسط جدول کنار خیابان متوقف شود.
۲. کودک در داخل خودرو نباید روی پای کسی بنشیند چون در صورت توقف ناگهانی خودرو، فرد قادر به حفظ کودک نیست و ممکن است از پنجره به بیرون پرتاب شود و یا صورت او به داشبورد برخورد کند و له شود.
۳. هنگام شیر دادن به کودک باید توقف کرد چون در صورت تصادف یا ترمز ناگهانی وزن مادر روی کودک می‌افتد و باعث وارد آمدن آسیب به او می‌شود.
۴. کودکان نباید روی صندلی خودرو و یا داخل اتومبیل در حال حرکت بایستند، عقب

خودرو دراز بکشند و یا دست یا سر خود را از شیشه اتومبیل یا دریچه موجود در سقف (sunroof) بیرون بیاورند.

۵. برای سوار شدن و پیاده شدن از خودرو باید از درهای سمت راست استفاده کرد. کودکان هنگام سوار شدن به خودرو باید تحت نظارت والدین و بزرگترها اول سوار اتومبیل شوند و برای پیاده شدن اول باید بزرگترها پیاده شوند و بعد کودکان و هنگام بستن درب خودرو باید مواظب بود انگشتان کودکان لای درب نماند.



۶. همه کودکان در دو سال اول زندگی برای مسافرت با اتومبیل بایستی طوری در صندلی کودک قرار گیرند که روی بچه به سمت عقب باشد، اگر روی بچه به سمت جلوی ماشین باشد هنگام ترمز ناگهانی سر کودک از عقب به پشتی صندلی برخورد می کند و چون عضلات سر و گردن کودک به حد کافی قوی نیست، ممکن است گردن او در تصادف آسیب ببیند.



زمانی که کودک دو ساله شد و وزنش به حدود ۱۰ کیلوگرم رسید می توان وضعیت صندلی را رو به جلو تغییر داد. بچه ها باید تا ۴-۵ سالگی و تا وزن حدود ۱۸ کیلوگرم از صندلی کودک استفاده کنند. در خودروهای کرایه، قطار و هواپیما نیز کودک باید در صندلی مخصوص بنشیند، اگر چنین امکانی وجود ندارد والدین می توانند صندلی کودک را همراه ببرند و آن را در محل مناسب نصب کنند.



زمانی که قد کودک به حداقل حدود ۱ متر و وزنش به حدود ۲۰ کیلوگرم رسید، می توان او را در یک صندلی حمایتی همراه با کمربند گذاشت تا کمربند اتومبیل جلوی صورت و گردن کودک را نگیرد،

اندازه اش شود و به طور صحیح قرار گیرد. کمربند ایمنی برای کودکان بالای ۱۰ سال یا با قد های بلندتر از ۱۴۵ سانتی متر استفاده می شود.

زمانی که کودک توانست در طول سفر در صندلی پشت خودرو بطور مناسب و صحیح بنشیند و پاهایش کاملاً در کف ماشین قرار گیرد، می‌توان به او آموزش داد از کمربند ایمنی اتومبیل استفاده کند. این کمربندها کودک را از پرت شدن به هنگام تصادف حفظ کرده، نیروهای ناشی از ضربه را در سطح بدن کودک توزیع می‌کند و امکان ایجاد آسیب‌های سنگین را کاهش می‌دهد. کمربند ایمنی باید در محلی باشد که یک قسمت آن از روی شانه و نوار دیگر آن از روی شکم عبور کند. بستن کمربند ایمنی



اتومبیل خطر پرت شدن از وسیله نقلیه و ایجاد آسیب‌های مرگبار یا سنگین کودکان ۱۰ سال و بالاتر را ۴۰ تا ۶۵ درصد کاهش می‌دهد.

۷. مطمئن شوید اشیاء خطرناک مانند کبریت، اشیاء نوک تیز، مواد مسموم کننده در ماشین در جایی که ممکن است کودکان آن‌ها را بردارند، نگهداری نمی‌شود.



۸. پنجره‌های الکتریکی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که در حالت موتور خاموش نتوانند کار کنند و بایستی هر وقت با مقاومتی مواجه می‌شوند، مانند دست یا گردن کودک، متوقف شوند. با این وجود، کاملاً قابل اعتماد نیستند و کودکان ممکن است به واسطه‌ی گیر کردن گردن‌شان در یک پنجره الکتریکی کشته شوند. پس بیشتر مراقب کودکان باشید.

در اطراف اتومبیل بیشتر مراقب کودکان باشید:

مواردی وجود دارند که وقتی کودکان در اطراف اتومبیل هستند زخمی و یا حتی کشته می‌شوند. در برخی موارد، والدین از حضور کودکانشان در بیرون از خانه اطلاع ندارند. این موارد غم‌انگیز معمولاً زمانی اتفاق می‌افتند که وسیله نقلیه‌ای دنده عقب گرفته، در مسیر رانندگی، با کودک تصادف می‌کند. در حالت دنده عقب، راننده دید محدودی دارد و ممکن

است کودکان کوچک اندام در دید عقب و آینه بغل‌ها دیده نشوند. تا جای ممکن حرکت رو به جلو از دنده عقب گرفتن بهتر است ولی در مواردی که مجبور هستید دنده عقب بگیرید پیش از آن:

۱. مطمئن شوید که کودکی در اطراف وسیله نقلیه نیست.
۲. اطراف وسیله نقلیه را از طریق آینه‌ها و نگاه کردن از بالای شانه‌های تان چک کنید. این را بدانید که ممکن است نقاط کوری در اطراف وسیله‌ی نقلیه باشند، خصوصاً در خط مستقیم پشت وسیله‌ی نقلیه که کودکان کوچک اندام ممکن است در آن جا از دید مخفی شوند.
۳. وقتی دنده عقب می‌گیرید، ابتدا حتماً یک مانور کوچک به کندی و آهستگی انجام دهید که این کار زمان بیشتری به شما می‌دهد تا بهتر اطراف خود را چک کنید. پنجره عقب بهترین دید از پشت ماشین را به شما می‌دهد.

مراقب کودکان به هنگام دوچرخه سواری باشید



۱. دوچرخه کودک را کاملاً متناسب اندازه او انتخاب کنید یعنی ارتفاع زین به قدری باشد که پاهای کودک به راحتی به زمین برسد و طول دوچرخه به اندازه‌ای باشد که دست کودک به راحتی به ترمز برسد.
۲. دوچرخه باید مجهز به چراغ جلو، چراغ عقب و شب‌نمای پشت چرخ باشد و حتماً زنگ داشته باشد.



۳. هنگامی کودک مهارت کافی برای دوچرخه‌سواری دارد که بتواند حین دوچرخه‌سواری با دستش علامت راهنما بدهد، برگردد و به پشت سرش نگاه کند، مهارت حرکات دوچرخه را کاملاً در دست داشته باشد و بتواند از بین موانع عبور کند.
۴. کودکان زیر ۹ سال حق دوچرخه‌سواری تنها در خارج از خانه را ندارند.
۵. استفاده از کلاه ایمنی هنگام دوچرخه‌سواری، بازی‌هایی مانند اسکیت و اسکوتر ضروری است.

۶. هنگام خرید کلاه ایمنی به تناسب سایز آن با سر کودک توجه کنید.

موقعی که قرار است کودک مسافت خانه تا مرکز آموزشی را به تنهایی یا با دوستانش طی کند به او بیاموزید:



۱. آدرس و شماره تلفن منزل را در کیف به همراه داشته باشد.
۲. در صورت مواجهه با مشکل به پلیس مراجعه کند.
۳. در خیابان با غریبه‌ها حرف نزند و سوار ماشین آن‌ها نشود.
۴. هرگز ناگهان به داخل خیابان ندود و شیطننت نکند.
۵. اگر سن کودک شما زیر ۱۰ سال است تنها و بدون کمک شخص بزرگتر از عرض خیابان عبور نکند.
۶. چگونگی عبور از خیابان را به او آموزش دهید.

چگونگی عبور از خیابان را به کودکان بیاموزید:

۱. کودکان باید بدانند ایمن‌ترین روش‌ها برای عبور از عرض خیابان، عبور از پل‌های زیرگذر، خطوط عابر پیاده، محل چراغ عابر پیاده و پل‌های هوایی و یا عبور از خیابان با کمک پلیس است. اگر هیچ‌یک از این‌ها میسر نباشد، ایمن‌ترین جا مکانی است که از هر دو طرف دید زیادی داشته باشد.
۲. در صورتی که می‌خواهند از محلی رد شوند که چراغ راهنمایی دارد، منتظر بمانند تا چراغ آدمک سبز روشن شود و پس از توقف اتومبیل‌ها باز هم با دقت کامل از عرض خیابان عبور کنند.
۳. به کودکان هشدار دهید که رد شدن از وسط بزرگراه‌ها کار بسیار خطرناکی است و خطرناک‌تر از آن بالا رفتن از نرده‌های کنار و یا وسط بزرگراه‌ها برای عبور از خیابان است.
۴. همیشه در پیاده‌رو راه بروند و اگر جایی پیاده‌رو ندارد از طرفی حرکت کنند که بتوانند اتومبیل‌ها را ببینند، یعنی خلاف جهت اتومبیل‌ها حرکت کنند.

۵. برای عبور از خیابان در صورت وجود از محل خط‌کشی عابر پیاده، پل‌های روگذر یا زیرگذر عبور کنند و در صورت عدم وجود ابتدا مکانی خلوت و مناسب برای عبور پیدا کنند.
۶. در پیاده‌رو کنار خیابان یک قدم مانده به جدول خیابان، یا در صورت نبودن پیاده‌رو یک قدم مانده به حاشیه جاده بایستند.
۷. به دقت به دو طرف خیابان نگاه کنند و به صدای اتومبیل‌ها گوش دهند.
۸. اگر اتومبیل در حال عبور است صبر کنند تا بگذرد و مجدداً به دو سمت خیابان نگاه کنند.
۹. وقتی عبور و مرور اتومبیل‌ها قطع شد و وسیله نقلیه‌ای نبود یا همه ایستاده بودند عرض خیابان را به‌طور مستقیم و به آرامی طی کنند.
۱۰. در حین عبور نیز به اطراف نگاه کنند و به صدای اتومبیل‌ها گوش دهند.
۱۱. ابتدا به سمت چپ خیابان نگاه کنند.
۱۲. وقتی به وسط خیابان رسیدند بایستند و به سمت راست نگاه کنند.
۱۳. اگر خیابان امن بود از عرض آن رد شوند.
۱۴. شما بهترین الگوی کودکان‌تان هستید، همیشه بطور صحیح و با رعایت قوانین از خیابان عبور کنید.

برای انتخاب سرویس مناسب برای کودک نکات زیر را رعایت کنید:

۱. توجه ویژه‌ای به سلامت جسمی راننده داشته باشید.
۲. مطمئن شوید راننده، مجوز لازم برای این کار را دارد.
۳. حتی‌الامکان راننده‌ای انتخاب کنید که تجربه رانندگی بیشتری دارد، عجله نبوده و توصیه شده باشد.
۴. رانندگانی که شب تا صبح را در شیفت شب کار کرده‌اند و صبح کودکان را به مدرسه می‌رسانند، افراد مناسبی برای برعهده گرفتن مسوولیت کودکان به شمار نمی‌روند چرا که خواب آلودگی این رانندگان می‌تواند حادثه‌ساز باشد.
۵. در پایان روز و به‌طور تصادفی از کودک درباره شیوه رانندگی راننده سرویس سوال کنید.

۶. به ایمنی اتومبیل از نظر فنی توجه کنید.

چگونگی استفاده درست از سرویس را به کودکان بیاموزید:

۱. هنگام سوار و پیاده شدن از سرویس مدرسه عجله نکنند.
۲. به نوبت سوار و پیاده شوند و با عجله به داخل یا بیرون سرویس نروند.
۳. موقع پیاده شدن دقت کنند تا خودرو یا موتور سواری را که از کنار سرویس عبور می‌کند ببینند.
۴. با دیدن سرویس مدرسه ذوق زده نشوند و به طرف آن در وسط خیابان ندوند زیرا در این شرایط کودکان اغلب رفت و آمد اتومبیل‌ها در خیابان را از یاد می‌برند و امکان تصادف با اتومبیل افزایش می‌یابد.
۵. تا اتوبوس یا مینی‌بوس کاملاً متوقف و در آن باز نشده و راننده اجازه ورود نداده است به سمت اتومبیل حرکت نکنند و در پیاده‌رو یا حریم خیابان باقی بمانند. چرا که امکان دارد به تصور این که اتومبیل کاملاً متوقف شده به سمت دستگیره در بروند و تلاش برای باز کردن آن کنند در حالی که اتومبیل هنوز در حال حرکت است و بنابراین زمین بخورند.
۶. در صورتی که سرویس مدرسه کودکان اتوبوس یا مینی‌بوس است، هنگام سوار شدن یا پیاده شدن میله دم در را در دست بگیرند.
۷. هنگام سوار شدن و بستن در مواظب باشند دست یا کیف یا لباسشان لای در گیر نکند.
۸. وقتی اتومبیل حرکت کرد آرام روی صندلی بنشینند و دست یا سرشان را از پنجره بیرون نکنند.
۹. پس از پیاده شدن از اتومبیل یا اتوبوس کاملاً صبر کنند تا سرویس حرکت کرده و دور شود تا خیابان به خوبی قابل دید باشد.
۱۰. هرگز از پشت یک وسیله نقلیه دارای راننده رد نشوند.
۱۱. به او هشدار دهید دویدن دنبال اتوبوس یا مینی بوس مدرسه بسیار خطرناک است.
۱۲. مطمئن شوند هنگام دور شدن یا نزدیک شدن به اتوبوس راننده او را می‌بیند.
۱۳. ناحیه خطر را به او آموزش دهید. این ناحیه منطقه‌ای در فاصله سه متر از هر طرف مینی‌بوس است که بیشترین خطر تصادف و برخورد مینی‌بوس یا برخورد با وسیله

نقلیه دیگر وجود دارد. هنگام پیاده شدن و عبور از خیابان در کنار مینی بوس یا اتوبوس سرویس راه نروند و حداقل سه تا چهار متر جلوتر قرار بگیرند تا راننده سرویس آنها را ببیند. هرگز از پشت اتوبوس یا مینی بوس سرویس عبور نکنند.





غرق شدگی

غرق شدگی

وقتی در حال لذت بردن در استخر یا ساحل دریا هستیم، به فکر آسیب‌های احتمالی نیستیم. در حالی که غرق شدگی از علل شایع مرگ کودکان ۴-۱ سال است، کودکان می‌توانند در عمق کمتر از ۳ سانتی‌متر آب غرق شوند. در کشور ما براساس آمار نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه از سال ۱۳۸۹-۱۳۸۶ بطور متوسط ۱۰,۶٪ از موارد مرگ ناشی از حوادث در کودکان، به دلیل غرق شدگی بوده است. خوشبختانه، والدین می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری از غرق شدگی کودکان دلبندشان داشته باشند.

نکات کلیدی پیشگیری

۱. مهارت‌های نجات زندگی را بیاموزید: هر فردی باید اصول پایه شنا کردن (شناور شدن روی آب، حرکت در طول آب) و احیا قلبی ریوی (CPR)^۱ را بداند.
۲. استخر را کامل حصاربندی کنید: یک حصار کامل چهار طرفه دور تا دور استخر نصب کنید، بطوری که کودکان نتوانند قفل آن را باز کنند، این امر می‌تواند کودکان را از منطقه شنا دور کند. این حصارها باید منطقه بازی کودک و خانه را کاملاً از استخر جدا کند.
۳. استفاده از جلیقه نجات را اجباری کنید: مطمئن شوید کودکان حتی اگر شنا کردن می‌دانند، در داخل و یا اطراف آب‌های طبیعی مانند دریاچه یا اقیانوس، جلیقه نجات بپوشند. کودکانی که شناگرهای ضعیفی هستند، همچنین باید در داخل و اطراف استخر جلیقه نجات بپوشند.

1. Cardio Pulmonary Resuscitation

۴. نظارت کامل داشته باشید: وقتی کودکان در داخل یا اطراف آب هستند (مانند وان حمام) در تمام مدت کاملاً مراقب آن‌ها باشید. افرادی که در آب و یا نزدیک آب از کودکان مواظبت می‌کنند باید از فعالیتهایی که تمرکز را از بین می‌برند مانند مطالعه کتاب، بازی، مکالمات تلفنی، استفاده از الکل یا دارو اجتناب کنند.

بیشتر بدانید:

مراقب کودکان در حمام باشید:

۱. هرگز کودک را کنار آب، وان حمام و دوش آب حتی برای مدت کوتاهی تنها رها نکنید.
۲. هنگام استحمام کودک تمام قفل‌ها را از در حمام بردارید و یا کلید یدکی همواره در اختیار داشته باشید تا چنانچه کودک خود را در حمام حبس کرد بتوانید او را نجات دهید.
۳. یکی از اشتباهات شایع، ترک کودک در حمام برای پاسخ دادن به زنگ در یا تلفن است در این صورت کودک را با خود به همراه ببرید یا تلفن را خاموش کنید تا برای جواب دادن به تلفن مجبور نباشید کودک را تنها بگذارید.



مراقب کودکان در داخل استخر و اطراف آن باشید:

۱. هرگز کودک را در کنار استخر حتی برای مدت کوتاهی تنها رها نکنید و کاملاً مراقب او باشید.



۲. حصارکشی کامل چهارضلع استخرهای شنا یا حصار کامل محیط استخر توأم با قفل در ورودی استخر از غرق شدگی کودکان پیشگیری می‌کند. در ورودی

استخر باید همیشه قفل باشد و قفل آن حداقل ۵۵ سانتی متر بالاتر از سطح زمین قرار داشته باشد و خود بخود بسته شود. کلید این قفل را در جایی امن و دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.

۳. برای جلوگیری از بالا رفتن کودکان از نرده‌های کنار استخر، صندلی‌ها، میزها و وسایل بالا رفتنی را دور از نرده‌ها قرار دهید.



۴. پوشش استخر در جایی که کودکان به آن دسترسی دارند، قابل اعتماد نیست. پوشش استخر نباید جایگزین نرده‌های کناری آن شود.

۵. استخرهای متحرک هرگز توصیه نمی‌شود ولی در صورت استفاده، آن را با آب پر کنید، به سرعت استفاده کنید و خیلی سریع خالی کنید و در محل اصلی خود قرار دهید.

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

۷. درجه حرارت استخرهای با لوله‌های آب گرم و

جکوزی برای کودکان بسیار زیاد است. همچنین به دلیل حباب‌های بی‌شمار موجود در استخرهای جکوزی در صورتی که کودک به داخل استخر بیفتد نمی‌توانید او را ببینید. ۸. آب استخر همیشه تمیز و پاکیزه باشد، در صورتی که کودک گم شد اول داخل استخر را بگردید.

۹. آموزش شنا و افزایش قدرت و توانایی افراد در شنا کردن می‌تواند به عنوان عامل حفاظتی حتی در کودکان خردسال مطرح شود، البته این کودکان در معرض خطر بیشتری هستند، چون اعتماد به نفس آن‌ها بیشتر است و ممکن است در برخورد با آب و شنا بی‌محابا و بی‌احتیاط باشند و یا نظارت کافی بر این کودکان نداشته باشید. بیشتر متخصصان اطفال، آموزش شنا را پیش از ۳ سالگی توصیه نمی‌کنند، از آن‌جا که این کودکان نمی‌توانند بین تنفس و بلع خود هماهنگی ایجاد کنند اگر به زیر آب فرو

روند، مقداری از آب استخر را می‌بلعند، حتی بلع مقدار کمی آب برای این گروه سنی خطرناک است و علائم مسمومیت با آب را ایجاد می‌کند. آموزش شنا به کودکان باید شبیه بازی باشد، آموزش شنا دلیل خوبی برای بی‌توجهی به کودک نیست.

۱۰. کودکانی که شناگرهای ضعیفی هستند باید در داخل و اطراف استخر جلیقه نجات بپوشند.

مراقب کودکان در ساحل دریا باشید:

۱. در ساحل دریا ممکن است جریان آب کودک را غفلتاً به زیر آب بکشد و به دلیل خطر امواج بزرگ کاملاً مراقب کودکان باشید.
۲. بررسی شرایط آب و هوایی، محدودیت شنا در اوضاع خاص آب و هوایی و حضور نجات غریق می‌تواند در تأمین ایمنی دریا نقش داشته باشد.
۳. پیش از استفاده از ساحل، ناجیان غریق مستقر در محل می‌توانند اطلاعات مفیدی درباره فشار بستر دریا، وضعیت شن‌های ساحل و یا هر مسأله دیگری در ساحل، ارائه نمایند و اگر بگویند وقت مناسبی برای شنا کردن نیست نباید وارد دریا شد.
۴. کودکان حتی اگر شنا کردن می‌دانند در داخل و اطراف آب‌های طبیعی باید جلیقه نجات بپوشند. به هنگام شنای کودک پوشیدن جلیقه نجات و حضور یک فرد بزرگسال در کنار او ضروری است.
۵. هنگام شنای کودکان وسایل ایمنی و نجات همچون طناب و تیوپ همواره در دسترس و آماده باشد.
۶. تدارک وسایل ایمنی برای تمام سرنشینان شناورهایی مانند قایق‌های صید، قایق‌های تفریحی و کشتی‌ها در صورت بروز حادثه احتمالی، در نجات بموقع زندگی کودکان بسیار پر اهمیت است.
۷. هنگام قایق‌سواری هر کس باید جلیقه نجات بپوشد تا در صورت خطر حتی اگر شخص هوشیار نباشد، سر فرد بالای آب قرار گیرد.
۸. حضور یک فرد مسؤول و توانمند در محل کمک کننده است.



در صورتی که کودکی غرق شد چه کنید؟

۱. عواملی چون طول مدت قرارگیری در زیر آب، دمای آب، سرعت عمل و کیفیت ارائه عملیات احیا، تعیین کننده عاقبت غرق شدگی می‌باشند. مواردی از بقای شیرخواران با وضعیت عصبی سالم، حتی پس از غوطه ور شدن طولانی مدت در آب‌های سرد دیده شده است.

۲. حیاتی‌ترین زمان برای نجات فرد غرق شده چند دقیقه اول پیش از رسیدن نیروهای امداد است. پس همگان باید با اصول نجات غریق و احیای قلبی-ریوی آشنا شوند. با شرکت در کلاس‌های آموزشی کمک‌های اولیه و عملیات احیا، آمادگی خدمت‌رسانی به افراد جامعه‌تان را کسب کنید. طبیعتاً سرعت عمل، حفظ خونسردی و دستپاچه نشدن خیلی مهم است، خونسردی باعث می‌شود کودک نیز آرامش خود را باز یابد.

۳. احیا را با خارج سازی ایمن و هرچه سریع‌تر کودک از آب شروع کنید. اگر آموزش ویژه دیده‌اید، تنفس را از درون آب، شروع کنید. این کار نباید موجب تأخیر در خارج سازی کودک از آب شود. از دادن ماساژ قلبی در آب خودداری کنید. کودک را به پشت، طوری که سر او از سینه‌اش پایین‌تر باشد بخوابانید. همه لباس‌های خیس را از تن کودک در آورید و با پارچه یا حوله او را خشک و گرم کنید.

۴. پس از خارج کردن کودک از آب، تنفس او بررسی شود و دهان و بینی او از ماده خارجی مثل گل یا استفراغ پاک شود.

۵. فرد دیگری به اورژانس ۱۱۵ اطلاع دهد.

۶. احیای قلبی-ریوی و کمک‌های اولیه تا زمان رسیدن کمک شروع شود.

۷. اگر کودک نفس ندارد، فوراً تنفس دهان به دهان و عملیات احیا آغاز شود و این کار ادامه یابد، حتی تا یک ساعت پس از قطع تنفس امکان بازگشت آن وجود دارد.

۸. سر با یک دست به عقب خم شود، و با دست دیگر فک به سمت بالا کشیده شود تا دهان باز شود و زبان نتواند ته حلق را ببندد. (قبل از این کار اطمینان حاصل شود به



سر و گردن کودک ضربه وارد نشده است)

۹. سوراخ‌های بینی کودک با فشار انگشتان بسته شود و سپس دهان کاملاً روی دهان کودک قرار گیرد و به آرامی در دهان او دمیده شود و به بالا آمدن قفسه سینه کودک توجه شود.

۱۰. دهان از دهان کودک برداشته شود تا هوای دمیده شده خارج شود. ۵ بار در دقیقه این کار تکرار شود تا نفس کودک برگردد.

۱۱. سپس به آرامی کودک در وضعیت بهبود قرار گیرد. (وضعیت خوابیده به پهلو به نحوی که دست زیری در پشت و دست بالایی به صورت خمیده در جلوی مصدوم قرار گیرد. پای بالایی به حالت خمیده ۹۰ درجه قرار گیرد و صورت مصدوم به سمت زمین، و گردن او به سمت عقب باشد. در این حالت زبان به جلو می‌آید و کودک می‌تواند نفس بکشد).

۱۲. اگر پس از چند بار تنفس دهان به دهان کودک هنوز کبود یا رنگ پریده است امکان دارد دچار ایست قلبی نیز باشد.

۱۳. در صورت ایست قلبی ماساژ قلبی داده شود. برای دادن ماساژ قلبی کودک طاقباز روی زمین خوابانده شود، کنار او زانو بزنید. نیمه پایینی جناغ سینه را به آرامی فشار دهید و این کار را با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه انجام دهید. ماساژ برای نوزادان باید با فشار کمتر و تواتر سریع‌تر باشد.

۱۴. ماساژ قلبی به تنهایی باعث تنفس کودک نمی‌شود پس در احیا قلبی ریوی دو نفره هر ۱۵ ماساژ با ۲ تنفس دهان به دهان، و در احیا قلبی ریوی یک نفره این نسبت ۳۰ به ۲ باشد.

۱۵. تنفس دهان به دهان حتی پس از بازگشت ضربان قلب باید تا زمان شروع مجدد تنفس خود بخود کودک ادامه یابد.

۱۶. پس از بازگشت ضربان قلب و تنفس، اگر کودک بیهوش است در موقعیت بهبود (در صفحه بعد آمده است) قرار گیرد. کودک بیهوش نباید طاقباز خوابانده شود چون مواد

استفراغ شده یا زبان کودک راه تنفس او را مسدود خواهد کرد.

۱۷. وجود خونریزی در کودک بررسی شود، در صورت وجود خونریزی شدید با فشار یک دستمال تمیز یا حتی با فشار دست بر روی محل خونریزی سعی شود تا خونریزی بند بیاید.

۱۸. حتی اگر به نظر می‌رسد کودک بهبود یافته است به بیمارستان رسانده شود زیرا ممکن است آب درون شش‌هایش رفته باشد و باعث آسیب دیدگی آن‌ها شود.

نحوه قرار دادن در وضعیت بهبود

۱) در کنار کودک زانو بزنید. هر شیء حجیمی را از جیب‌ها خارج کنید، از اشیای کوچک صرف نظر کنید.



۲) مطمئن شوید که هر دو پای کودک به حالت مستقیم قرار گرفته باشند. اندام بالایی کودک را که نزدیک‌تر به شما است، با زاویه عمود نسبت به تنه قرار دهید به طوری که از ناحیه آرنج خم شده باشد و کف دست رو به بالا باشد.



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



۴) ضمن فشردن دست کودک به روی گونه‌اش، اندام پایینی دورتر را کشیده، وی را به سمت خود بچرخانید تا کودک روی یک پهلوی خود قرار بگیرد.

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

۶) اگر هنوز آمبولانس درخواست نکرده‌اید، با مرکز اورژانس تماس بگیرید. علائم حیاتی (سطح پاسخ‌دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

۷) اگر لازم است که کودک بیش از ۳۰ دقیقه در وضعیت بهبود باقی بماند، وی را به پشت چرخانده، سپس به سمت دیگر بچرخانید (مگر آنکه آسیب‌های وارده اجازه چنین کاری را ندهند).

احتیاط: اگر کودک را در حالتی پیدا کردید که روی شکم یا یک طرف خود افتاده بود، لازم نیست برای قرار دادن وی در وضعیت بهبود، تمام این مراحل را طی کنید.

توجه: اگر به آسیب ستون فقرات مشکوک هستید و نمی‌توانید بدون تغییر وضعیت کودک یا با استفاده از روش «بالا راندن فک»، راه تنفسی را باز نگه دارید، و مجبورید برای باز نگه داشتن راه تنفسی، کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید، سعی کنید با پیروی از راهنمایی‌های

زیر، ستون فقرات را به حالت مستقیم نگه دارید: اگر تنها هستید، از روش ارایه شده در این صفحه استفاده کنید. اگر ۲ نفر هستید، یکی از شما باید در زمانی که دیگری کودک را می‌چرخاند، سر را به حالت ثابت نگه داد. اگر ۳ نفر هستید، یک نفر در زمانی که دیگری کودک را می‌چرخاند، سر را ثابت نگه می‌دارد. نفر سوم باید پشت کودک را طی این اقدام، به حالت مستقیم نگه دارد. اگر جمعاً ۴ نفر یا بیشتر هستید، از روش «چرخاندن مثل الوار» استفاده کنید.



سوختگی

سوختگی

هر روز تعداد زیادی کودک در سنین ۱۹-۰ سال به علت جراحات ناشی از سوختگی در اورژانس تحت درمان قرار می‌گیرند و تعدادی از کودکان در اثر سوختگی جان خود را از دست می‌دهند. در کودکان با سنین پایین‌تر، بیشتر جراحات ناشی از سوختگی با آب جوش، مایعات گرم و بخار است، اما در کودکان بزرگتر بیشترین احتمال جراحات ناشی از تماس مستقیم با شعله آتش است. کودکان مشغول بازی با کبریت و فندک غالباً آغاز کننده آتش‌سوزی در خانه هستند. آتش‌سوزی‌های خانگی یکی از بزرگترین خطرات را برای کودکان بدنبال دارند و بیشترین علت حوادث منجر به مرگ در کودکان است. در کشور ما براساس آمار نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه از سال ۱۳۸۹-۱۳۸۶ بطور متوسط ۵,۶٪ موارد فوت ناشی از سوانح و حوادث غیرعمدی در کودکان به دلیل سوختگی با آب داغ بوده است. خوشبختانه، روش‌هایی وجود دارد که به شما کمک می‌کند از سوختن فرزندان دلبندتان پیشگیری کنید.

نکات کلیدی پیشگیری

۱. هشدار دهنده دود را در خانه نصب کنید. آن‌ها را در همه اتاق‌هایی که اعضای خانواده در آن‌جا استراحت می‌کنند نصب نمایید و ماهی یکبار بررسی کنید تا مطمئن شوید درست کار می‌کنند.
۲. برنامه‌ای برای فرار از آتش داشته باشید. این برنامه فرار از آتش را با خانواده تمرین کنید و کودکان را در این برنامه وارد کنید. مطمئن شوید هر کس حداقل ۲ راه برای خارج شدن از خانه می‌داند و محلی را در بیرون از خانه برای جمع شدن می‌شناسد.

۳. با احتیاط و ایمن آشپزی کنید. هرگز زمان غذا پختن محل را ترک نکنید و در کنار اجاق گاز پخت غذا حضور داشته باشید. استفاده از اجاق گاز، بخارپز یا مایکروویو را برای کودکان ممنوع کنید یا هنگام استفاده کودکان از آن‌ها نظارت کامل داشته باشید.



بیشتر بدانید:

چگونه کودکان دچار سوختگی می‌شوند؟

دوست دارند دنیای اطرافشان را کشف کنند، بنابراین به سمت اشیاء حرکت کرده و آن‌ها را دست می‌زنند و می‌کشند. خیلی اوقات زیر پای شما گیر می‌کنند و سر می‌خورند یا پایتان گیر می‌کند و در نتیجه چیزی می‌ریزد و باعث سوختگی کودکان می‌شود. پوست کودکان خیلی نازک‌تر از پوست شماست و به سادگی تاول می‌زند.

برای پیشگیری از آتش سوزی مراقب کودکان باشید:

۱. کبریت و فندک را خارج از دید و دسترس کودکان نگهداری کنید.
۲. همیشه از حفاظ آتش استفاده کنید.
۳. در صورتی که پس از تولد کودک همچنان سیگار می‌کشید آن را به درستی خاموش کنید و دور بیاندازید.



۴. در اتاق‌ها آژیر دود نصب کنید و آنرا به طور منظم چک نمایید.

برای پیشگیری از سوختگی مراقب کودکان باشید:

۱. هرگز یک نوشیدنی داغ یا سینی نوشیدنی‌های داغ و کودک را هم زمان در دست نگیرید چون ممکن است کودک، شما را تکان دهد و در نتیجه نوشیدنی داغ روی او بریزد.

۲. هرگز با سینی نوشیدنی‌های داغ از بالای سر کودک عبور نکنید تا روی او نریزد.

۳. نوشیدنی‌های داغ را دور از دسترس و دور از لبه میزها بگذارید تا آن را چنگ نزنند.

۴. بهتر است برای تهیه آب جوش از یک فلاکس یا یک کتری



بدون سیم استفاده کنید.

۵. کتری را با آب جوش در آشپزخانه جابجا نکنید.

۶. کتری را از لبه کابینت آشپزخانه عقب تر قرار دهید تا کتری و شیر آن دور از دسترس کودک باشد.

۷. تا جای ممکن کودکان کوچک را از آشپزخانه دور نگه دارید.

۸. دمای آب گرم خانه را زیر ۵۰ درجه سانتیگراد تنظیم کنید.

۹. هنگام حمام کردن ابتدا آب سرد را باز کنید و همیشه قبل از اینکه اجازه بدهید کودک به حمام یا زیر دوش آب برود، درجه حرارت آب را با آرنج خود تست کنید. درجه حرارت آب برای نوزاد ۳۸ درجه سانتیگراد و برای کودکان بالای یکماه ۳۷ درجه سانتیگراد باشد.

۱۰. هرگز کودکان خردسال را به تنهایی در حمام رها نکنید.

۱۱. از چراغ خوراک پزی بلند استفاده کنید، دسته ماهی تابه را به طرف جلوی اجاق گاز قرار ندهید.

۱۲. اتوهای داغ، پیچش دهنده‌های مو و صاف‌کننده‌های مو را حتی در زمان خنک شدن، دور از دسترس کودکان نگه دارید.

مراقب کودکان در مراسم چهارشنبه سوری باشید:

در مراسم چهارشنبه سوری هر سال ترقه‌ها و فشفسه‌ها حوادث غم انگیز ایجاد می‌کنند.

شرکت استاندارد برای تهیه و تأیید ترقه و فشفسه‌های موجود در بازار وجود ندارد، همچنین کودکان نباید خودشان ترقه، فشفسه و مانند آن‌ها را تهیه کنند، به کودکان آموزش دهید به آتش نزدیک نشوند، از روی شعله آتش زبانه کشیده نپزند، در آتش ترقه، آمپول، ظروف خالی اسپری‌ها و یا هر ماده دیگری نیندازند. شما نیز موظفید در صورت برپایی آتش و بعد از اتمام کار و قبل از ترک محل از خاموش شدن کامل آتش اطمینان پیدا کنید.

در صورتی که کودکی دچار سوختگی شد چه کنید؟

مواردی که باید انجام دهید:

۱. سوختگی را به سرعت زیر جریان کند آب سرد بگیرید.
۲. لباس را از روی محل سوختگی درآورید. اگر به پوست چسبیده است آن را نکنید، اطراف آن را با قیچی ببرید.
۳. به محل سوختگی و تاول دست نزنید.
۴. به نرمی روی محل سوختگی را با پارچه تمیز و بدون پرز بپوشانید تا عفونت نکند.
۵. به توصیه‌های پزشک توجه کنید.

مواردی که نباید انجام دهید:

۱. پماد، کره، روغن، سیب زمینی، خمیر دندان، اسپری بی‌حس‌کننده روی محل سوختگی ننماید. این کارها لایه‌های سوخته را مستعد عفونت می‌کند.
۲. هرگز از یخ برای سرد کردن ناحیه سوخته استفاده نکنید، این کار سوختگی ناشی از سرما را نیز به ضایعه اضافه می‌کند.
۳. به تاول فشار نیاورید و آن را باز نکنید چون این کار باعث گسترش عفونت در محل می‌شود.
۴. داروهای موضعی بکار نبرید مگر با دستور پزشک.

موارد زیر را در سوختگی‌های الکتریکی انجام دهید:

۱. اتصال منبع الکتریسیته با بدن کودک را قطع کنید.

۲. اگر کودک بیهوش است راه‌های هوایی او را باز کنید، نبض و تنفس او را بررسی کنید و در صورت لزوم عملیات احیا را انجام دهید.

۳. برای خنک کردن موضع سوختگی مقادیر زیادی آب سرد روی آن بریزید و در صورت امکان هرگونه لباس سوخته را از بدن کودک جدا کنید.

۴. برای حفاظت از محل سوختگی در برابر عفونت ترجیحاً یک پوشش یا پانسمان استریل یا یک باند تمیز سه گوش تا شده یا انواع پوشش‌های تمیز و غیر پرزدار دیگر روی سطح آسیب دیده قرار دهید.

۵. برای انتقال کودک به بیمارستان با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

موارد زیر را برای سوختگی پس از خوردن اسید یا قلیا انجام دهید:

۱. هیچ چیزی برای نوشیدن به کودک ندهید. در صورتی که احساس سوزش دارد فقط لب‌های او را با آب سرد مرطوب کنید.

۲. باعث استفراغ کودک نشوید، زیرا اگر استفراغ وارد ریه‌هایش شود موجب آسیب خواهد شد.

۳. با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و کودک را به بیمارستان برسانید.

موارد زیر را برای آفتاب سوختگی انجام دهید:

۱. در آفتاب سوختگی پوست داغ و ملتهب است و برای درمان آن دمای قسمت سوخته را با استفاده از کمپرس آب سرد پایین بیاورید.

۲. پارچه‌ای را در آب سرد فرو کنید و بر روی سطح سوخته پوست قرار دهید و مرتب آن را عوض کنید. این کار را روزی چند بار و هر بار ۱۰ تا ۲۰ دقیقه تکرار کنید.



سقوط

سقوط

سقوط علت اصلی صدمات غیرکشنده در میان کودکان سنین ۰ تا ۱۹ سال است. هر روز تعداد زیادی کودک در اورژانس به دلیل آسیب‌های مرتبط با سقوط درمان می‌شوند. برخی از آن‌ها به دلیل سقوط از پنجره‌ها و بالکن‌ها و یا از پله‌ها می‌میرند. اغلب در سطوح هم سطح اتفاق می‌افتد. با این حال، جدی‌ترین عواقب، ناشی از سقوط سطوح غیر هم سطح، مانند سقوط از کالسکه یا صندلی پایه بلند و یا از یک تخت‌خواب است. بدترین آسیب‌ها زمانی اتفاق می‌افتند که کودک از یک ارتفاع بر روی چیزی سخت، نوک‌تیز و یا داغ سقوط کند. در کشور ما بر اساس آمار نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه، به طور متوسط ۶,۳٪ از موارد فوت ناشی از سوانح و حوادث غیرعمدی در کودکان در سال‌های ۸۶ تا ۸۹ به دلیل سقوط بوده است. خوشبختانه، بسیاری از سقوط‌ها قابل پیشگیری هستند و والدین و مراقبان می‌توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان ایفا کنند.

نکات کلیدی پیشگیری

۱. بازی‌ها را ایمن کنید. اطمینان حاصل کنید وسایل زمین بازی که فرزندان استفاده می‌کنند به درستی طراحی و نگهداری می‌شوند و با یک سطح نرم و امن پوشانده شده است.
۲. خانه خود را ایمن کنید. در خانه از وسایل ایمن مانند حفاظ پنجره‌ها و در ورودی پلکان استفاده کنید. این وسایل می‌توانند کودک شما را از آسیب‌های خطرناک دور نگه دارند.
۳. ورزش‌ها را ایمن کنید. مطمئن شوید فرزندان هنگام ورزش و بازی‌های پرتحرک

مانند اسکیت، پوشش‌های محافظتی مانند مچ بند، پدهای زانو و آرنج و کلاه ایمنی استفاده کند.

۴. نظارت کامل داشته باشید. در خانه یا بیرون از خانه و همیشه، کودکان خردسال را در مکان‌هایی مانند پله‌ها و زمین بازی که خطر سقوط وجود دارد، تحت نظارت کامل داشته باشید.

بیشتر بدانید:

تخت خواب کودک باید چه خصوصیتی داشته باشد؟



۱. گهواره به اندازه کافی گود باشد.

۲. حداقل ارتفاع گهواره از روی تشک تا بالای آن ۵۰ سانتی‌متر باشد تا کودک نتواند از آن خارج شود.

۳. زمانی که کودک شروع به بالا رفتن از گهواره کرد به تخت کودک منتقل شود.

۴. دو طرف تخت خواب حفاظ داشته باشد.

۵. فاصله بین نرده‌های تخت از ۶ سانتی‌متر کمتر باشد. اگر فاصله بیشتر باشد، احتمال دارد سر کودک بین نرده‌ها گیر کند.

۶. چهار گوشه تخت بررسی شود، ستون‌های تخت

اغلب از سطح نرده بالاتر است. اگر ستون‌ها خیلی بلند باشد. خطر گیر کردن گردن‌بند، لباس‌های یقه‌دار یا بند لباس کودک و در نتیجه آسیب رسیدن به او وجود دارد. بنابراین سرستون تخت بیش از ۲ سانتی‌متر بلندتر از نرده‌ها نباشد. اگر در تختی این سر ستون‌ها بلندتر بود باید آن‌ها را کوتاه کرد.

۷. فاصله بین قاب تخت با تشک نباید بیش از قطر ۲ بند انگشت باشد. در غیر این صورت امکان دارد دست یا پای کودک بین تشک و تخت گیر کند.

۸. از قاب تخت و حتی خارج آن چیزی آویزان نشود. البته آویختن چیزهایی در دو ماه اول بعد از تولد اشکالی ندارد ولی پس از آن می‌توانند خطرناک باشند چون ممکن است

کودک با کمک آن‌ها از دیوار تخت بالا برود.

۹. وقتی کودک در تخت گذاشته می‌شود نرده‌ها در بالاترین محل خود ثابت شوند، چفت و قفل تخت باید کاملاً محکم و ایمن باشد.

۱۰. وقتی قد کودک از ۹۰ سانتی‌متر بلندتر شد، دیگر نباید در تخت کودک گذاشته شود چون قد او تقریباً در حد ارتفاع نرده‌های تخت است. وقتی کودک شروع به بالا رفتن از تخت کرد باید از تخت کودک خارج شود.

۱۱. تختخواب‌های تاشو برای کودکان کمتر از ۶ سال توصیه نمی‌شود.

چرا روروک برای کودک توصیه نمی‌شود؟

۱. مشکل اصلی در رابطه با ایمنی روروک این است که به کودک اجازه می‌دهد سریع‌تر و تا فاصله‌ای دورتر از میزان طبیعی برای کودکان در همین سن حرکت کند. کودکانی که از روروک استفاده می‌کنند خودشان را به چیزها و جاهای خطرناک، مانند اتاق‌های دیگر، طبقات پایین، بخاری، شومینه، سیم‌کتری برقی، دستگیره قابلمه، چاقو و چیزهای خطرناک دیگر می‌رسانند چون شیرخوار ۶ تا ۱۵ ماهه از خطرات آگاهی ندارد به وسیله روروک در معرض خطر قرار می‌گیرد. درصد زیادی از سقوط در ارتباط با پله‌ها است و تقریباً در تمامی موارد سقوط از پله‌ها، صدمات فوق‌العاده شدید بوده است.

۲. صدمات ناشی از سقوط در حالتی که کودک داخل روروک قرار دارد نسبت به حالتی که در روروک نیست بسیار جدی‌تر است. به دو دلیل، اول این که سرعت اولیه بیشتر است و دوم این که انرژی جنبشی به خاطر وزن روروک و کودک روی هم بیشتر است و صدمات جدی به جا می‌گذارد.

۳. هیچ مدرک علمی وجود ندارد که نشان دهد روروک به تکامل کودک کمک می‌کند. مطالعات نشان داده است روروک باعث دیر راه رفتن کودک می‌شود. کودکی که از روروک استفاده نمی‌کند گرچه ممکن است حرکاتش برای راه رفتن در ابتدا ناصحیح باشد ولی چون حرکاتش را می‌بیند سعی در اصلاح آن می‌کند، اما در روروک گرچه حرکات صحیح و به سمت جلو است ولی چون از دید کودک پنهان است در میدان بینایی او ثبت نمی‌شود. بنابراین نمی‌تواند راه رفتنش را تقویت کند. تحقیقات پزشکی ثابت کرده است که نگه‌داشتن وزن بیشتر، زودتر از موعد روی مفاصل هیپ ممکن

است به آن صدمه بزنند.

برای پیشگیری از سقوط از پله‌ها و پنجره‌ها مراقب کودکان باشید:



۱. یک درب ایمنی استاندارد در بالا و پایین پله‌ها نصب کنید.
۲. هرگز اشیاء خطرناک لغزنده را روی پله‌ها نگذارید.
۳. پله‌ها را به دقت تعمیر و نگهداری کنید.
۴. فرش‌های آسیب دیده یا فرسوده را بازسازی (رفو) کنید یا دور بیندازید.
۵. اطمینان حاصل کنید نرده‌ها محکم هستند و هیچ جای پای برای بالا رفتن ندارند.



۶. مطمئن شوید راه پله‌ها همیشه روشنایی مناسب دارند.
۷. قفل پنجره محکمی در مقابل کودک نصب کنید، اما مطمئن شوید که در مواقع اضطراری می‌توانید به راحتی از آن خارج شوید.
۸. هیچ چیزی را زیر پنجره قرار ندهید که بتوان از آن بالا رفت.
۹. مبلمان و لوازم آشپزخانه در معرض خطر کشیده شدن، را به دیوار محکم کنید.

برای مراقبت از کودکان هنگام تاب‌بازی موارد زیر را به آن‌ها بیاموزید:



۱. همیشه در وسط تاب بنشینند.
۲. هرگز روی تاب نایستند و یا زانو نزنند.
۳. هر دو طناب تاب را بگیرند.
۴. پیش از بلند شدن از روی تاب فرصت بدهند تاب کاملاً بایستد.

۵. کنار تاب در حال حرکت نایستند.
۶. هنگامی که کودکان دیگر مشغول تاب بازی هستند در پشت یا جلوی تاب بازی نکنند.
۷. در یک زمان تنها یک نفر روی تاب بنشیند و بازی کند.
۸. تاب خالی را حرکت ندهند و یا زنجیر تاب را نییچانند.
۹. سر و پاهایشان را از زنجیرهای تاب دور نگه دارند.

برای مراقبت از کودکان هنگام سرسره بازی موارد زیر را به آن‌ها بیاموزید:



۱. هنگام بالا رفتن با هر دو دست نرده‌های آن را بگیرند.
۲. هنگام سر خوردن مطمئن شوند که کسی جلوی آن‌ها نیست.
۳. همیشه با پا و نه با سر از سرسره پایین بیایند.
۴. از سطح شیب دار سرسره بالا نروند.
۵. اول پاهایشان را خارج کنند و سپس بلند شوند.
۶. پس از سر خوردن، سریع از کنار سرسره کنار بروند.



در صورتی که کودکی سقوط کرد چه باید کرد؟

افتادن و زمین خوردن کودکان در بیشتر موارد خیلی جدی نیست ولی ممکن است کودکان در اثر سقوط دچار آسیب‌هایی از قبیل خراشیدگی، بریدگی، کوفتگی، شکستگی اندام‌ها، آسیب‌های سر، آسیب‌های نخاع، آسیب‌های قفسه سینه و یا محوطه شکمی شوند. آسیب و صدمه به سر در دوران کودکی خیلی معمول است. ولی خوشبختانه اکثر این صدمات جزئی و کوچک هستند. در بعضی موارد سقوط از بلندی می‌تواند موجب

صدمات خیلی شدید مانند ضربه مغزی شود. باید از علائم و نشانه‌های آسیب‌های جدی آگاهی کافی داشته باشید تا در صورت وقوع چنین حالاتی کمک‌های اولیه را سریع انجام دهید. کودک اغلب پس از ضربه به سر حدود ۱۰ دقیقه گریه می‌کند، بعد از مدت کوتاهی ممکن است یک برآمدگی به اندازه یک تخم‌مرغ روی سر یا روی پیشانی بوجود آید. روز بعد

یا دو روز بعد جای ضربه تیره‌تر شده و ممکن است یک چشم تیره شود و طی مدت یک هفته کم‌کم بی‌رنگ و ناپدید گردد. این برجستگی نشانه خون مردگی است و برای درمان آن یک بسته یخ که در پارچه یا حوله‌ای پیچیده شده است را روی قسمت جراحات دیده نگه دارید. تعدادی از کودکان بعد از صدمه سر جزئی کمی می‌خوابند و ممکن است حتی یکی دو بار استفراغ کنند. که همیشه دلیل داشتن یک مشکل جدی نیست. کودک باید تحت نظر باشد ولی اگر خواب است نیازی نیست او را بیدار نگه دارید ولی هر ۴ ساعت رفتار کودک را به صورت زیر ارزیابی کنید:

- آیا تماس چشمی خوبی دارد و چشم‌هایش تطابق دارد؟ (ظاهر هر دو یکی است، انحراف ندارند و حرکت یکسانی دارند).
- اگر راه رفتن را یاد گرفته است آیا می‌تواند بطور طبیعی راه برود؟
- اگر حرف زدن بلد است آیا می‌تواند بطور طبیعی حرف بزند؟
- تعدادی سؤال از کودک بپرسید و جواب‌های او را ارزیابی کنید.
- آیا مردمک‌های چشم کودک (نقطه تیره رنگ مرکز چشم‌ها) سایز طبیعی دارند؟
- با تاباندن نور چراغ قوه به داخل چشم‌ها مردمک‌ها بطور هم اندازه منقبض می‌شوند؟
- اگر در مورد سؤالات پرسیده شده نگرانی دارید با پزشک تماس بگیرید.
- معمولاً از طریق پیگیری‌های روزانه کودک دوباره بهبودی‌اش را بدست خواهد آورد اما در قسمت سرش یک مقدار کبودی خواهد داشت. اگر چه بعضی اوقات نیاز است بیشتر تحت نظر باشد.

اگر پوست صدمه دیده است، با آرامی محل خراش را با آب گرم و صابون شستشو دهید. اگر پارگی همراه خونریزی وجود دارد، محل خونریزی را با استفاده از یک دستمال یا گاز پانسمان بطور محکم فشار دهید تا زمانی که خونریزی متوقف شود. اگر بین لبه‌های زخم پارگی با فاصله ایجاد شده باشد کودک را نزد پزشک ببرید.

چه زمانی نیاز به حضور پزشک است؟

- اگر بین لبه‌های زخم پارگی با فاصله ایجاد شده باشد.
- هر کودک زیر ۲ سال پس از سقوط که نشانه‌هایی از جراحات یا آسیب مجمله داشته باشد (خراش، کبودی در اثر ضربه، تورم یا پارگی).

- کودک بیش از ۲ بار استفراغ کند.
- کودک هوشیار نباشد یا با مشکل از خواب بیدار شود.
- کودک پس از سقوط دچار سردرد شود که به مدت چند ساعت ادامه داشته باشد یا به شدت افزایش یابد.
- در کودکان بزرگتر، اگر رفتار، راه رفتن و صحبت کردن غیر طبیعی شده باشد، گیج به نظر برسند، مشکل در راه رفتن یا لنگ زدن پا داشته باشند باید فوراً تحت نظر مراقبت‌های پزشکی قرار گیرند.
- مردمک‌های چشم کودک از نظر اندازه یکسان نباشند.
- دید کودک تیره یا کدر شده یا دچار دوبینی شده باشد.
- کودک اثراتی از ایرادگیری، زودرنجی و ناسازگاری از خود نشان دهد. (در بیشتر کودکان پس از یک جراحی جزئی سر گریه کردن بیش از ۱۰ دقیقه طول نمی‌کشد).
- کودک خونریزی داشته باشد یا مایع آبکی از یک گوش یا هر دو گوش یا بینی او خارج شود.
- کودکانی که بیماری دارند یا سابقه یک مشکل مغزی قبلی دارند.
- اگر کودک پس از چند روز پیگیری، به آسانی تعادلش را از دست بدهد و غیر طبیعی به نظر برسد، یا نسبت به اسباب بازی‌های مورد علاقه و فعالیت‌های روزمره‌اش بی‌توجه شود و هیچ تمایلی از خود نشان ندهد یا در انجام تکالیف مدرسه وضعیت خوبی نداشته باشد.
- کودکانی که مشکل انعقاد خون دارند.
- کودک تشنج کند.

چه عواملی خطر صدمات مغزی ناشی از سقوط را بیشتر می‌کنند؟

- کودکان با سن پایین‌تر، زیر ۲ سال مخصوصاً در سال اول زندگی بیشتر در معرض خطر صدمات مغزی هستند.
- سقوط از ارتفاع ۹۰ سانتی‌متر یا بلندتر
- سقوط روی سطوح سخت، نوک تیز، داغ
- ضربات ناشی از تکان‌های ناگهانی بر روی گیجگاه یا پشت سر احتمال آسیب لایه زیرین را بیشتر می‌کند.
- کودکان با مشکلات انعقاد خون

• کودکان با مشکلات مغزی قبلی

به هنگام صدمات ستون فقرات، گردن و پشت بدن چه اقدامات درمانی نیاز است انجام دهید؟

همراهی ضربه سر و صدمات طناب نخاعی شایع است مگر این که با اشعه رادیولوژی عدم وجود هر یک تأیید شود. در کودک صدمه دیده که ممکن است به گردن یا ستون فقرات او آسیب وارد شده باشد احتیاط‌های لازم را بکار بگیرید تا از آسیب رساندن به طناب نخاعی پیشگیری کنید.

۱. پس از سقوط اگر کودک هوشیار است با او صحبت کنید و اجازه ندهید تا زمانی که سر، گردن و پشتش به حالت ثابت درآید، خودش را تکان دهد.
۲. اگر کودک بی‌هوش است تنفس او را بررسی کنید. اگر بخوبی نفس نمی‌کشد راه‌های هوایی او را بررسی کنید، سر و گردن طوری نگه داشته شود که راه هوایی باز باشد.
۳. سر و گردن بی‌حرکت باشد مگر این که زندگی کودک در معرض خطر باشد.
۴. اگر حرکت کودک حادثه دیده اجباری است به حالت خوابیده طوری او را حرکت دهید تا سر و گردن و ستون فقرات او در یک خط مستقیم باشد.
۵. کمک بخواهید، حرکت دادن ایمن کودک با این روش نیازمند کمک حداقل ۲ نفر دیگر است. برای حمل کودک به یک برانکار یا یک تخت سفت نیاز دارید. برانکار را به موازات کودک صدمه دیده قرار دهید و کودک را به حالت غلتاندن بر روی برانکار قرار دهید. یک نفر باید سر و گردن کودک را ثابت نگه دارد و به دیگر افراد کمک کننده فرمان دهد تا همه حرکات هماهنگ داشته باشند. کودک را با نواری به برانکار ببندید.

علائم و نشانه‌های احتمال شکستگی استخوان کدامند؟

- ممکن است استخوان قوسی شکل شده و یا پیچیدگی پیدا کند.
- کودک قادر به حرکت عضو آسیب دیده نباشد، یا هنگام





- حرکت به شدت درد داشته باشد.
- در عرض یک تا دو ساعت تورم ایجاد شود.
- کودک از درد در ناحیه‌ای خاص شاکی باشد.
- درد در عرض دو تا سه روز پس از آسیب برطرف نشود.

به هنگام احتمال شکستگی استخوان چه اقدامات درمانی باید انجام دهید؟

۱. سریعاً با پزشک تماس بگیرید.
۲. برای جلوگیری از گسترش تورم ناحیه آسیب دیده را با یخ به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بپوشانید.
۳. برای کمتر شدن تورم عضو آسیب دیده را روی بالش یا سطحی بلندتر قرار دهید.
۴. عضو آسیب دیده را قبل از دستور پزشک حرکت ندهید.
۵. برای محدود کردن حرکت، اندام آسیب دیده را با کمک پارچه یا نوار به تکه‌ای چوب، کتاب، مقوای ضخیم یا آتل ببندید.
۶. شکستگی استخوان‌های دراز، مانند استخوان‌های بازو و ساق پا، تقریباً همیشه باید گچ‌گیری شوند.
۷. آسیب مرکز رشد استخوانی که غضروفی است و تولید استخوان تازه را به عهده دارد، منجر به توقف بعدی رشد استخوان می‌شود. شکستگی این ناحیه ممکن است در عکس پرتونگاری معمولی دیده نشود. در صورت شک قوی به این نوع شکستگی عضو آسیب دیده را مانند یک شکستگی معمولی گچ می‌گیرند.

به کودکی که سقوط کرده است چه کمک‌های فوری باید برسانید؟

۱. در صورت قطع تنفس کودک، تنفس دهان به دهان بدهید.
۲. در صورتی که صدمه شدید به کودک وارد شده باشد و وضع خوبی نداشته باشد، آمبولانس خبر کنید.
۳. در صورت شکستگی اندام یا صدمه خیلی شدید به شکم، کودک را تکان ندهید.

۴. اگر کودک بیهوش شده است، او را به آرامی در وضعیت بهبودی (در بخش غرق‌شدگی توضیح داده شده است) قرار دهید.
۵. در صورت شکستگی طبق دستورات عمل کنید.



مسمومیت

مسمومیت

روزانه کودکان زیادی در سنین ۱۹-۰ سال به دلیل مسمومیت به اورژانس مراجعه می‌کنند، تعدادی از آن‌ها درمان می‌شوند و تعدادی هم می‌میرند. موادی مانند شوینده‌های خانگی و داروها در خانه شما وجود دارند، که می‌توانند در کودکان مسمومیت ایجاد کنند. بیشتر موارد مسمومیت‌ها شامل مسمومیت با دارو، محصولات خانگی و لوازم آرایشی هستند. این کافی نیست که در خانه شما مواد شیمیایی فقط برچسب‌های هشداردهنده‌ی «برای کودکان خطرناک است» را داشته باشند زیرا کودکان کنجکاو و فعال هستند و اغلب سعی می‌کنند هر چیزی را که بدست می‌آورند بخورند یا بیاشامند. در کشور ما بر اساس نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه از سال ۱۳۸۹-۱۳۸۶ بطور متوسط ۷٪ از موارد فوت ناشی از سوانح و حوادث غیرعمدی در کودکان به دلیل مسمومیت بوده است. خوشبختانه، راهنمایی وجود دارد که به شما کمک می‌کند تا دلایل مسمومیت در خانه را پیدا کنید و از کودکان دلبند خود محافظت نمایید.

نکات کلیدی پیشگیری

۱. از بسته بندی‌های قفل‌دار استفاده کنید: داروها و مواد سمی مانند محلول‌های شوینده را در بسته بندی‌های اصلی خود و در جایی که کودکان آن‌ها را نبینند و به آن‌ها دسترسی نداشته باشند نگهداری کنید.
۲. شماره تلفن‌های ضروری را بدانید: شماره تلفن پزشک خانواده خود را در دفترچه تلفن و در جایی در دسترس داشته باشید. اگر فکر می‌کنید کودک مسموم شده اما بیدار

و هوشیار است با پزشک خانواده خود تماس بگیرید. اگر کودک شما تنفس ندارد یا هوشیار نیست می‌توانید در تمام روزهای هفته و به صورت شبانه‌روزی به اورژانس ۱۱۵ تلفن بزنید.

۳. برچسب روی بسته بندی را بخوانید: وقتی به کودکان دارو می‌دهید برچسب دارو و همه هشدارهای روی بسته دارو را بخوانید.

۴. چیزی را که نیاز ندارید نگهداری نکنید: داروهای غیرقابل استفاده، داروهایی که نیاز ندارید، یا داروهای تاریخ گذشته را به روش ایمن و صحیح از بین ببرید. برای از بین بردن داروها آن‌ها را نزد داروساز محل ببرید تا بطور ایمن معدوم شوند و یا با تفاله چای یا زباله‌ها مخلوط کنید و دور بریزید.

بیشتر بدانید:

برای پیشگیری از مسمومیت با دارو مراقب کودکان باشید:

۱. داروها را به نحو مناسبی دور از دسترس و دید کودکان خردسال نگهداری کنید. می‌توانید آن‌ها را در قفسه‌ای در طبقات بالا، قفسه‌ای با دستگیره مقاوم در برابر کودک، یک کابینت دارویی دارای قفل یا حتی یک چمدان قفل دار نگهداری کنید. روی میز آرایش، کیف دستی و در یخچال محل مناسبی برای نگهداری داروها نیست. تا حد امکان آن‌ها را در ارتفاع و دور از دید کودکان نگهداری کنید.

۲. همه داروها را در ظرف اصلی خود نگهداری کنید، از این طریق روشن است که چه چیزی

در آن‌ها است و باز کردن آن‌ها نیز برای کودکان خردسال دشوار خواهد بود. بر روی شیشه‌های آن‌ها نیز دستورات و اطلاعاتی درباره مسمومیت و مصرف نادرست داروها درج شده است. هر چند می‌توان بسیاری از قرص‌ها را از روی شکل ظاهری و علائم آن شناسایی کرد، اما شناسایی از طریق برچسب قوطی دارو سریع‌تر و ساده‌تر است. درپوش‌های مقاوم در برابر کودک، در کار او وقفه ایجاد می‌کنند ولی سد راه او نمی‌شوند.





۳. قرص‌های رنگی درخشان و قرص‌هایی که در بسته‌هایی قرار دارند که داخل آن‌ها معلوم است برای کودکان وسوسه انگیز هستند، آن‌ها را دور از دسترس کودکان نگهداری کنید. هرگز به کودکان نگویند که داروها و ویتامین‌ها شکلات هستند.
۴. بهتر است دارو را زمانی مصرف کنید که کودک در اطراف شما نیست، زیرا کودکان از بزرگ‌ترها تقلید می‌کنند.
۵. با احتیاط در مورد نحوه مصرف داروها به کودکان آموزش دهید. هرگز وانمود نکنید که آن‌ها بی‌خطر هستند.
۶. داروهای تاریخ گذشته را نگهداری نکنید و آن‌ها را معدوم نمایید. قفسه‌های دارو را حداقل ۲ بار در سال پاکسازی کنید و داروهای قدیمی را دور بریزید.
۷. هنگام دید و بازدید از بستگان یا دوستان مراقب باشید، چون ممکن است آن‌ها از قواعد مشابهی پیروی نکنند.

برای پیشگیری از مسمومیت با سرب مراقب کودکان باشید:

۱. برخی مواد آرایشی و رنگ‌های نقاشی حاوی سرب کودکان را در معرض مسمومیت با سرب قرار می‌دهند. در خانه‌های قدیمی که رنگ‌های آن پوسته شده است، این پوسته‌ها جدا شده و به صورت غبار در می‌آید و باعث آلودگی کودکانی که در داخل خانه بازی می‌کنند می‌شود. سال‌ها است که استفاده از



این رنگ‌ها ممنوع شده است اما هنوز هم خطر باقی است حتی اگر لایه‌های رویی رنگی که بعداً زده شده است سرب نداشته باشد، ممکن است با پوسته پوسته شدن این لایه جدید لایه‌های زیرین حاوی سرب ظاهر شود و باعث مسمومیت با سرب شود.

۲. هنگام تعمیرات اساسی منازل قدیمی مقادیر زیادی سرب در خانه منتشر می‌شود. در صورت تراشیدن رنگ‌ها ترتیبی بدهید تا کودکان زیر ۵ سال در خانه حضور نداشته



باشند.

۳. تمام وسایل کودک مانند کالسکه، تخت، اسباب‌بازی‌ها و خمیرهای بازی را از نظر وجود رنگ‌های حاوی سرب بررسی کنید.

۴. اگر فکر می‌کنید فرزندتان در معرض خطر ورود میزان بالایی از سرب به بدنش قرار گرفته است از پزشکتان بخواهید برای او درخواست آزمایش خون کند.

برای پیشگیری از مسمومیت با محصولات و مواد شیمیایی خانگی مراقب کودکان باشید:



۱. مواد شیمیایی خانگی و محصولات تمیز کننده (مانند پاک کننده‌ها، سفید کننده‌ها، رنگ‌ها، رنگ‌برها، مواد و مایعات زمین شوی، لوله‌باز کن‌ها و مواد سمی قوی) را خارج از دید و در کابینت‌ها یا قفسه‌های قفل‌دار، ترجیحاً در طبقات بالا و دور از دسترس کودکان نگهداری کنید. زیر سینک و یا کف توالت محل مناسبی برای نگهداری این مواد نمی‌باشد.

۲. این مواد را در ظروف دارای درپوش مقاوم در برابر کودک نگهداری کنید. هرگز آن‌ها را از

ظرف اصلی خود به ظروف دیگر مانند لیوان یا شیشه نوشابه منتقل نکنید این کار حتی برای بزرگسالان گمراه کننده است و ممکن است اشتباهاً آن را بیاشامند. آن‌ها را بلافاصله پس از استفاده، به محل اولیه خود بازگردانید و در جای امنی ذخیره کنید.

۳. مواد سفیدکننده مانند وایتکس و پاک کننده‌های دستشویی مانند

جوهر نمک را با هم استفاده نکنید، زیرا اگر مخلوط شوند کلر تولید می‌کنند که گازی خطرناک است و ایجاد مسمومیت می‌کند.

۴. اگر هنگام تمیز کردن توالت تلفن زنگ زد محصولات پاک کننده را دور از دسترس



بگذارید. ظروف خالی را بطور ایمن دور بیندازید.

۵. سیگار، الکل، عطر، روغن آروماتراپی و دهان شویه‌ها نیز می‌توانند برای کودکان سمی باشند. پس رفتارهای ایمن را در مورد این مواد نیز رعایت کنید.

۶. مواد شیمیایی مثل رنگ، الکل سفید، نفت، ضد یخ خودرو، علف کش‌ها و آفت کش‌ها را دور از دسترس و خارج از دید کودکان نگهداری کنید.



۷. به کمد، انبار یا گاراژی که آن‌ها را نگهداری می‌کنید قفل بزنید.

اگر در خانه گل نگهداری می‌کنید مراقب کودکان باشید

۱. از خرید گیاهان دارای برگ یا میوه‌های سمی و یا آن‌هایی که پوست را تحریک می‌کنند، اجتناب کنید.

۲. گیاهان سمی و غیرسمی را از دسترس کودکان دور نگه دارید چون ممکن است ناگهان کودک میوه و یا برگ آن‌ها را بلعیده و دچار مشکلات تنفسی شود.

۳. پیش از خرید گیاهان تزئینی برای نگهداری در منزل، با متخصصین گیاه‌شناسی مشورت کنید و از احتمال





- سمی بودن آن‌ها برای کودکان اطلاع حاصل کنید.
۴. نام هر گیاهی را بر روی برچسبی بنویسید و روی گلدان همان گیاه بچسبانید. خوردن بعضی گیاهان زینتی منجر به مسمومیت شدید و خطرناک می‌شود.
۵. کود و خاک گلدان منبع آلودگی انگلی و میکروبی است. بهتر است خاک گلدان را با درپوش مناسب مثل ورق پلاستیکی، یونولیت و مانند آن‌ها بپوشانید.
۶. بوته‌های گیاهی نزدیک منزل یا زمین بازی را شناسایی کنید.
۷. اگر کودک گیاهی را خورد حتی اگر علائمی در او ایجاد نشد با پزشک خانواده خود تماس بگیرید.
۸. تمام قارچ‌های داخل حیاط منزل و نواحی در دسترس کودکان را از بین ببرید و از رویش قارچ‌های وحشی در حیاط منزل یا زمین بازی کودکان جلوگیری کنید.
۹. به کودکان آموزش دهید که هیچ‌گاه قارچ، میوه یا برگ‌های گیاهان وحشی را نخورند.



طرز تهیه خمیر بازی برای کودکان



- یک فنجان آرد سفید، نصف فنجان نمک، دو قاشق کرم تارتار (از افزودنی‌هاست) و یک قاشق روغن گیاهی را در ماهیتابه مخلوط کنید. برای این‌که خمیر بازی بوی خوشی داشته باشد می‌توانید دارچین را به دیگر اجزاء خشک اضافه کنید (اختیاری است). سپس آب اضافه کنید و خوب مخلوط نمایید. ظرف را روی حرارت متوسط بگذارید تا بپزد و دائماً مخلوط را به مدت ۵-۳ دقیقه هم بزنید. خمیر سفت و قابل شکل دادن خواهد شد. ظرف را از روی گاز بردارید و به مدت ۵ دقیقه ورز دهید. رنگ خوراکی را هنگام ورز دادن اضافه کنید. خمیر بازی را می‌توانید به مدت طولانی در ظرف پلاستیکی دردار یا کیسه پلاستیکی نگهداری کنید.

در صورتی که کودکی مسموم شد چه کنید؟

۱. واکنش طبیعی والدین و مراقبین کودکی که یک ماده سمی خورده است این است

که می‌خواهند کودک استفراغ کند تا ماده خارج شود، اما این کار ممکن است همیشه عاقلانه نباشد. اسیدهای قوی مانند مواد شوینده اگر بالا آورده شوند به همان اندازه خوردن و پایین رفتن خطرناک است. بنزین و نفت اگر بالا آورده شوند یک پنومونی شیمیایی ایجاد می‌کنند.

۲. شماره تلفن پزشک خانواده خود را نزدیک تلفن قرار دهید. هر چه سریع‌تر با او تماس بگیرید.

۳. مواد سمی را از کنار کودک دور کنید و اگر هنوز مقداری سم در دهان کودک وجود دارد از او بخواهید آب دهانش را بیرون بریزد یا با کمک انگشت مواد سمی را از دهان کودک خارج کنید.

۴. قبل از هر چیز تنفس کودک و گردش خون او را بررسی کنید سپس او را از نظر نشانه‌هایی نظیر سوختگی لب‌ها، قرمزی اطراف دهان و همچنین از نظر خواب آلودگی، استفراغ، گرفتگی عضلات معده (درد ناحیه شکم) و تغییرات رفتاری بررسی کنید.

۵. اگر کودک خواب آلود یا بی‌هوش است، مشکلات تنفسی یا حرکات تشنجی دارد با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید. تا قبل از رسیدن کمک‌های پزشکی، کودک را به پهلو قرار داده و سرش را پایین‌تر از سایر قسمت‌های بدن قرار دهید.



۶. مایعات پاک‌کننده حاوی مواد سوزاننده هستند، در صورت تماس با پوست کودک، لباس‌های آلوده به این مواد را بیرون آورید و آن ناحیه را با مقدار زیادی آب شستشو دهید. در صورت ایجاد آسیب پوستی، تاول و خونریزی، به پزشک مراجعه کنید. اگر این مواد به داخل چشم کودک پاشیده

شود، ممکن است در قرنیه آسیب شدیدی ایجاد کند، چنین مواردی از اورژانس‌های چشم پزشکی است و تا رسیدن پزشک بدون تأخیر با هر نوع آبی که در دسترس است



چشم کودک را شستشو دهید. در صورت بلع مواد سوزاننده، کودک را مجبور به استفراغ نکنید و تحت هیچ شرایطی به او مواد تهوع‌آور مانند شربت اپیکاک ندهید چون مواد سوزاننده در هنگام بلع باعث سوختگی مری می‌شوند و با استفراغ دوباره این امر تکرار می‌شود. فوراً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و یا به نزدیک‌ترین بیمارستان

مراجعه کنید. از روی بطری حاوی ماده بلع شده اطلاعات درست بدهید تا پزشک از قدرت سوزانندگی و خطرهای ماده بلع شده اطلاع پیدا کند. پیش از اجازه پزشک، به کودک اجازه خوردن و آشامیدن ندهید. کودک را نزد متخصص ببرید تا دهان، گلو، مری و محل اتصال معده و مری را معاینه کند.

۷. علائم و شکایات آسیب وارده از هیدروکربن‌ها (مانند پاک‌کننده‌های خانگی، واکس‌های چوب، روغن جلا، نفت، بنزین، گازوئیل و تینر)، شامل سرفه، خس‌خس سینه، درد سینه و تنفس سخت است. گاهی سرگیجه، تشنج و اغما نیز مشاهده می‌شود. علائم مسمومیت چند ساعت بعد از مصرف این مواد بروز می‌کند پس حتی در صورت نبود علائم نیز باید کودک توسط پزشک معاینه شود. در صورتی که ۶ تا ۸ ساعت بعد علامتی در کودک بروز نکند، احتمال بروز مسمومیت بسیار کم می‌شود. لازم است در این موارد عکس ریه گرفته شود.



۸. در صورت مسمومیت با داروها ابتدا در عرض یک تا دو دقیقه یک بررسی ساده انجام دهید تا مطمئن شوید واقعاً کودک دارو مصرف کرده است. در صورت امکان نمونه‌ای از داروی خورده شده یا ظرف آن را به پزشک نشان دهید. قرص‌های باقی مانده در قوطی قرص‌ها را بشمارید تا تعدادی

که احتمالاً کودک مصرف کرده معلوم شود تا بتوان میزان سم مصرف شده و خطر آن را در کودک تعیین کرد. معمولاً کودکان در چنین مواردی بیش از یک نوع دارو مصرف کرده‌اند پس ضروری است فهرستی از تمام داروهای موجود در منزل تهیه کنید. سموم، ظروف حاوی دارو، گیاهان، شیشه شربت یا قرص‌های مصرف شده را به اورژانس بیمارستان ببرید. اگر کودک استفراغ کرده و نمی‌دانید چه چیزی خورده است مواد استفراغ شده را به بیمارستان ببرید. اگر کودک علائم مسمومیت داشته و یا مقدار کشنده‌ای از دارو را مصرف کرده باشد، تحت درمان‌های خاص قرار می‌گیرد. در بیمارستان ضد سم‌های مختلف برای سموم متفاوت وجود دارد که آن‌ها را خنثی کرده و یا از عوارض آن‌ها جلوگیری می‌کند.

۹. برای درمان التهاب‌های پوستی ناشی از تماس با گیاهانی مانند گزنه محل تماس را



زیر آب سرد بگیرید و شستشو دهید تا سوزن‌های گیاه از روی پوست پاک شود. سپس روی محل تماس کمپرس سرد بگذارید. برای کاهش میزان واکنش پوستی می‌توانید از داروهای ضد خارش استفاده کنید. گاهی اوقات محل واکنش پوستی عفونی و دردناک می‌شود که در این صورت باید به پزشک مراجعه کنید.

۱۰. اگر کودک قارچ وحشی خورد، او را همراه با نمونه‌ای از قارچ



خورده شده به اورژانس بیمارستان ببرید. شروع علائم مسمومیت با قارچ حدود ۶ ساعت طول می‌کشد ولی بعضی از علائم در عرض یکی دو ساعت اول بروز می‌کند. در صورت بروز هر گونه علامتی باید به پزشک مراجعه کنید. علائم مسمومیت به نوع قارچ بستگی دارد، اما شایع‌ترین علائم تهوع و استفراغ، اسهال و درد شکم است. علائم خطرناک شامل توهّم، تشنج، اغما و حتی مرگ است. معمولاً کارکنان اورژانس قادر به تشخیص نوع قارچ هستند و بر اساس آن درمان صحیح را انجام می‌دهند.

۱۱. در مسمومیت با سرب بیشتر کودکان علائم بالینی از خود نشان نمی‌دهند ولی در بعضی از آن‌ها ممکن است علائم غیراختصاصی مانند دل درد، یبوست و تحریک پذیری بروز کند یا ممکن است این کودکان از نظر آموزشی پیشرفت نکنند و یا حتی معلوماتی را که قبلاً آموخته بودند فراموش کنند. سطح بالای سرب در خون می‌تواند به تشنج، اغما و حتی مرگ منجر شود. اگر فکر می‌کنید فرزندتان در معرض خطر ورود میزان بالایی از سرب به بدنش قرار گرفته است از پزشکتان بخواهید از او آزمایش خون بگیرد. پزشک بسته به نتایج آزمایش خون و نیز خطرهایی که کودک را تهدید می‌کند زمان آزمایش مجدد را تعیین می‌کند. داروهای خاصی برای مسمومیت با سرب مورد نیاز است و گاه حتی بیمار باید در بیمارستان بستری شود تا سرب از بدن او خارج شود.





خفگی

خفگی

وقتی کودکی دچار خفگی شده است و قادر به نفس کشیدن نیست، می‌تواند وحشتناک باشد. نوزادان وقتی خواب هستند بیشتر در معرض خفگی می‌باشند. کودکان نوپا به دلیل مسدود شدن راه هوایی با تکه‌های غذا یا چیزهای دیگری مانند اسباب‌بازی‌های کوچک، بادام زمینی و یا تیله بیشتر در معرض خفگی هستند. سالانه تعداد زیادی کودک به دلیل بلعیدن اشیاء ریز با عجله به بیمارستان آورده می‌شوند و گاهی اوقات به همین علت می‌میرند. خوشبختانه، والدین نقش کلیدی در پیشگیری از خفگی در کودکان دبندشان دارند.

نکات کلیدی پیشگیری از خفگی:

۱. محیط خواب ایمن ایجاد کنید: کودکان را به پشت بر روی یک سطح سفت و محکم بخوابانید. امن‌ترین مکان برای خواب کودکان تخت‌خواب کودک است، محل خواب مشترک با والدین برای خواب کودکان امن نیست. چیزهای نرم مانند حیوانات پارچه‌ای، ملحفه‌ها، روانداها و چیزهای بی‌مصرف را خارج از تخت‌خواب کودک نگه‌دارید. وسایل متحرک را بالای تخت‌خواب کودک نگذارید.

۲. غذا خوردن و بازی کردن کودکان را ایمن کنید: غذا را متناسب با سن کودک به تکه‌های کوچک ببرید. همیشه بر غذا خوردن کودکان خردسال نظارت کنید. کودکان را به جویدن کامل غذا و قورت دادن آن قبل از صحبت کردن یا خندیدن تشویق کنید. توصیه‌های سنی و برچسب‌های خطر روی اسباب‌بازی‌ها را بخوانید و اسباب‌بازی‌های

متناسب با سن کودک تهیه نمایید.

۳. کمک‌های اولیه و احیا قلبی ریوی (CPR) را یاد بگیرید: دانستن چگونگی در آوردن غذا و تکه‌های کوچک از راه هوایی و انجام احیای قلبی ریوی (CPR) می‌تواند زندگی کودک را نجات دهد. کمک‌های اولیه و (CPR) را بیاموزید و هر دو سال یکبار دوره بازآموزی آن را بگذرانید.

بیشتر بدانید:

سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار

سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار، مرگ ناگهانی، غیرقابل توضیح و غیر قابل انتظاری است که موجب مرگ کودکان زیر یکسال می‌شود. بیشتر این مرگ‌ها قبل از ۶ ماهگی و اغلب بین ۲ تا ۴ ماهگی و اغلب در زمستان اتفاق می‌افتد. دلیل بروز این سندرم هنوز به درستی مشخص نیست ولی عوامل زیر با بروز آن مرتبط هستند:

- خواباندن کودک روی شکم
- مواجهه کودک با دود سیگار در دوران بارداری و پس از زایمان
- استفاده از بالش نرم
- پوشاندن لباس زیاد، پتوی زیاد و یا اتاق بسیار گرم
- تغذیه نشدن کودک با شیر مادر
- سن مادر در دوران بارداری، مراقبت‌های ضعیف دوران بارداری، کم وزن گرفتن مادر در دوران بارداری و استفاده از داروهای غیر قانونی در بروز سندرم مرگ ناگهانی مؤثر است.
- سندرم مرگ ناگهانی شیرخواران قابل پیشگیری نیست، اما با رعایت این توصیه‌ها می‌توان خطر وقوع آن را کاهش داد:
- همیشه کودک خود را به پشت بخوابانید نه به شکم یا پهلو، کودک را در اتاق خود، اما در تخت خودش بخوابانید (او را در تخت خودتان نخوابانید).
- از وسایل خواب شل و نرم (پتو، بالش ...) استفاده نکنید، از بالش‌های محکم و صاف برای خواباندن شیرخوار استفاده کنید. کوسن‌های نرم، تشک‌های بادی، بالش‌های پر شده از مواد صناعی و بالش‌هایی که با پارچه‌های نرم روکش شده‌اند برای خواباندن شیرخوار خطرناک است. اسباب بازی‌های نرم را در تخت کودک قرار ندهید.

- محیطی را برای خواباندن کودک در نظر بگیرید که عاری از دود سیگار باشد.
- شیرخوارانی که در اثر سندرم مرگ ناگهانی می‌میرند کمتر با شیر مادر تغذیه شده‌اند.
- پس سعی کنید کودکتان را با شیر خود تغذیه کنید، شیرتان را بدوشید تا در مهد کودک هم کودک از شیر شما تغذیه شود.
- از گرم کردن بیش از حد اتاق خواب کودک خودداری کنید. حرارت اتاق مناسب باشد (۲۳-۲۵ درجه سانتی‌گراد) تا کودک در زمان خواب، بسیار گرم یا سرد نشود.
- کودک را برای معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون به مرکز بهداشت یا پزشک خانواده خود ببرید.
- اگر کودک تنفس ندارد و به تحریکات پاسخ نمی‌دهد، کمک‌های اولیه را شروع کنید و سریع او را با اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان برسانید.

چرا کودکان به سادگی دچار خفگی می‌شوند؟

- راه هوایی آن‌ها باریک است و خیلی راحت‌تر از شما دچار انسداد می‌شوند.
- هنوز خوب دندان در نیاورده‌اند.
- دوست دارند اشیاء را در دهان بگذارند، این راهی برای شناخت دنیای اطرافشان است.



چه چیزی کودکان را خفه می‌کند؟

- خوردنی‌های سفت مانند آب نبات، مغزها، بادام زمینی، آجیل، تخمه، ذرت بو داده، استخوان
- تکه‌های بزرگ غذا مانند تکه‌های بزرگ گوشت، تکه‌های بزرگ شیرینی و سوسیس، کودکان حتی با خوردنی‌هایی مثل حبه انگور که به تصور شما خیلی نرم و کوچک هستند هم ممکن است خفه شوند.
- اشیاء ریز مانند سکه، دکمه و باتری‌های کوچک ساعت، سنجاق، پیچ، اسباب بازی‌های کوچک یا تکه‌های کوچک اسباب‌بازی‌های بزرگ، بادکنک قبل از این که باد شود یا وقتی می‌ترکد.





علائم گرفتگی گلو در کودکان کدامند؟

غذا یا جسم خارجی پس از بلع ممکن است از دو راه عبور کند، وارد دستگاه تنفس و یا وارد دستگاه گوارش شود. علائم بستگی به محل گیر کردن و جنس جسم خارجی دارد. شروع ناگهانی و سریع علائم در کودک به هنگام غذا خوردن یا بازی کردن با اسباب بازی و اجسام کوچک احتمال وجود جسم خارجی در گلو را تقویت می‌کند.

در صورت وارد شدن جسم خارجی به دستگاه گوارش علائم زیر به طور شایع دیده می‌شوند:

- سرفه و حالت خفگی
- احساس گیر کردن چیزی در گلو
- بلع مشکل یا دردناک
- امتناع از غذا خوردن و آبریزش دهان به جای عمل بلع
- استفراغ دائمی
- مری در پشت نای و در مجاورت با آن قرار دارد و در صورت گیر کردن چیزی در آن متورم شده و می‌تواند راه تنفسی را ببندد و علائم اختلال تنفسی ایجاد کند.

در صورت وارد شدن جسم خارجی به دستگاه تنفس علائم زیر به طور شایع دیده می‌شوند:

- شروع ناگهانی سرفه با صدایی خشن
- از دست رفتن کامل صدا به علت انسداد کامل راه تنفسی
- خشن شدن صدا
- بلع مشکل یا دردناک
- تغییر رنگ پوست کودک به خاکستری یا آبی
- خس خس سینه که بدون گوشه‌ی هم قابل شنیدن است و نشانه تنگی راه تنفسی در داخل ریه‌ها است. اجسام خارجی کوچک بخصوص تکه‌های غذا می‌توانند با پایین رفتن از نای به ریه‌ها برسند و این عارضه را ایجاد کنند. ریه راست بیشتر درگیر می‌شود ولی ممکن است جسم خارجی به هر ناحیه‌ای از ریه‌ها وارد شوند.
- بطور کلی هر چه جسم خارجی بالاتر گیر کند علائم بیشتری دارد و خطرناک‌ترین محل،

نزدیک تارهای صوتی است زیرا این ناحیه بسیار تنگ است و اگر با جسم خارجی مسدود شود منجر به مرگ خواهد شد.

برای پیشگیری از خفگی مراقب کودکان باشید:

۱. اسباب بازی‌ها را متناسب با سن کودک انتخاب کنید. اسباب بازی‌هایی که قطعات کوچک و جداسدنی دارند، در اختیار کودکان کمتر از ۵-۶ سال قرار ندهید. معمولاً بعد از این سن کودک اسباب بازی را در دهانش نمی‌گذارد.

۲. هدایایی را که دوستان و آشنایان به کودک می‌دهند بازبینی کنید و پس از اطمینان از ایمنی آن‌ها را در اختیار کودک قرار دهید.



۳. اطمینان حاصل کنید که اشیاء کوچک مانند تیله‌ها، بادام زمینی و اسباب‌بازی‌های کوچک، خارج از دسترس کودکان زیر ۳ سال نگهداری می‌شوند تا نتوانند آن‌ها را بلعند.

۴. هیچ گاه از لیوان و فنجان به عنوان جایی برای

نگهداری اشیای کوچک استفاده نکنید، چون ممکن است کودک ندانسته آن‌ها را بردارد و به جای نوشیدنی سر بکشد.



۵. کودکان بزرگتر را تشویق کنید تا اسباب‌بازی‌های خود را به دور از همبازی‌های کوچک‌تر خود نگهداری کنند.

۶. به کودکان غذاهایی مناسب سن شان بدهید، غذاهایی مانند ذرت بو داده، انگور، بادام زمینی، آجیل و سوسیس برای کودکان زیر ۳ سال مناسب نیست. در صورت مصرف این خوراکی‌ها آن‌ها را به قطعات کوچک تقسیم کنید

و به کودکان بگویید غذای خود را خوب بجوند.

۷. موقع نوشیدن مایعات حواستان به کودکان باشد.

۸. به کودکان بیاموزید هنگام غذا خوردن، بازی و جست و خیز نکنند و ندوند.

۹. بندهای کشیده شده در پرده‌ها و کرکره‌ها را کوتاه

- کنید و دور از دسترس کودکان نگاه دارید.
۱۰. حیوانات، به ویژه گربه‌ها، را بیرون از اتاق خواب نگهداری کنید و از یک توری بر روی کالسکه کودک استفاده نمایید.
۱۱. دوره‌های آموزشی کمک‌های اولیه را بگذرانید، با این کار در بحران می‌توانید جان کودکان را نجات دهید.

در صورتی که کودک جسمی را بلعید چه کنید؟

۱. جسم خارجی می‌تواند موجب انسداد خفیف تا شدید راه هوایی شود. در انسداد خفیف کودک می‌تواند سرفه کند و از خود صداهایی تولید نماید. زمانی که انسداد شدید باشد، کودک قادر به سرفه کردن و یا تولید هیچ صدایی از خود نمی‌باشد.
۲. اگر انسداد راه هوایی با جسم خارجی خفیف است، مداخله نکنید. کودک را از نظر پیشرفت به طرف انسداد راه هوایی شدید تحت نظر بگیرید و به او اجازه دهید با سرفه کردن راه هوایی خود را پاک نماید.
۳. اگر انسداد راه هوایی با جسم خارجی شدید است (کودک قادر به تولید هیچ صدایی نیست) بایستی برای رفع انسداد دست بکار شوید.
۴. در کودکان بالای یکسال، قسمت تحت دیافراگمی شکم را فشار دهید (ضربات زیر



شکمی دیافراگمی)^۱ تا اینکه جسم خارجی بیرون رانده شده و یا کودک پاسخی به تحریکات ندهد. در پشت کودک قرار گیرید، هر دو دست را بر روی شکم و زیر قفسه سینه کودک به یکدیگر قلاب کنید. در حالی که پشت کودک به جایی سفت مثل پشتی صندلی یا سینه شما تکیه دارد، ضربه‌ای محکم و سریع به شکم او وارد کنید. با این کار فشار داخل شکم بالا می‌رود و دیافراگم را به بالا می‌راند و در نتیجه فشار داخل قفسه سینه به طور ناگهانی بالا می‌رود و جسم خارجی از داخل راه تنفسی به بیرون می‌جهد.

۱. Heimlich maneuver (مانور هایملیش)



۵. در کودکان زیر یکسال بدلیل کبد نسبتاً بزرگ که بطور کامل توسط دنده‌ها حفاظت نمی‌شود، مانورهایملیش به دلیل عوارضی که ممکن است برای کبد و طحال شیرخوار ایجاد کند توصیه نمی‌شود. در شیرخواران، دوره‌های پنج ضربه به پشت^۱ و متعاقب آن پنج بار فشردن قفسه سینه را تا زمانی که

جسم خارجی بیرون رانده شده و یا شیرخوار بیهوش شود ادامه دهید.

۶. باید فردی آگاه به عملیات احیای قلبی ریوی این مانورها را انجام دهد پس باید این عملیات را بخوبی بیاموزید.



۷. اگر کودک بیهوش شود، عملیات احیا را با ماساژ قلبی (بدون اینکه نبض را چک کنید) شروع کنید. بعد از ۳۰ ماساژ قلبی، راه هوایی را باز کنید. اگر جسم خارجی را می‌بینید آنرا خارج سازید ولی از جستجوی کورکورانه دهان با حرکات پارویی انگشت پرهیز کنید چرا که ممکن است با اینکار جسم خارجی را بیشتر به سمت حلق برانید و یا سبب آسیب حلق شوید. دو بار تنفس بدهید و دوره‌های ماساژ قلبی و تنفس دادن را تا زمانی که جسم خارجی بیرون رانده شود ادامه دهید. بعد از دو دقیقه، اگر هنوز کسی

back blows .۱

- به اورژانس خبر نداده است، اورژانس را خبر کنید.
۸. اگر کودک جسمی را بلعید حتی اگر بدون علامت باشد، باید فوراً به اورژانس بیمارستان برده شود. پزشک می‌تواند با کمک تصاویر رادیولوژی محل جسم خارجی را مشخص کند و با کمک ابزار مناسب جسم را با دقت خارج کند.
۹. اگر کودک قادر به صحبت کردن یا گریه کردن نباشد و رنگش به دلیل نرسیدن اکسیژن، آبی یا خاکستری کم رنگ شده باشد مشخصه انسداد کامل راه تنفسی است.
۱۰. اگر کودک دچار گرفتگی گلو شده ولی به نظر نمی‌رسد که راه تنفسی او به طور کامل مسدود شده باشد، باز هم باید خیلی سریع به بیمارستان رسانده شود و همواره باید یک نفر مراقب کودک باشد. اگر انسداد بطور کامل برطرف شود، باز هم نیاز به بررسی‌های پزشکی وجود دارد.

آسیب‌های ورزشی



آسیب‌های ورزشی

شرکت در فعالیت‌های ورزشی و سرگرمی‌ها یکی از بخش‌های مهم تأمین سلامتی کودکان است. داشتن فعالیت بدنی برای زندگی سالم کودکان ضروری است. اما آسیب‌های ناشی از آن می‌تواند اتفاق بیفتد. هر سال تعدادی کودک به دلیل آسیب‌های ناشی از فعالیت‌های ورزشی و سرگرمی‌ها در مراکز بهداشتی درمانی یا اورژانس بیمارستان‌ها تحت درمان قرار می‌گیرند. خوشبختانه، نکاتی وجود دارد که به والدین کمک می‌کند تا اطمینان یابند کودکانشان به هنگام ورزش و بازی سالم می‌مانند.

نکات کلیدی پیشگیری از آسیب‌های ورزشی

۱. کودکان را برای ورزش و بازی آماده کنید: وقتی کودکان برای ورزش و سرگرمی آماده می‌شوند، اطمینان حاصل کنید که بسته به نوع ورزش از وسایل محافظت‌کننده مناسبی مانند کلاه ایمنی، میچ بند و پدهای پوششی زانو و آرنج استفاده می‌کنند.
۲. جنس مناسب استفاده کنید: اطمینان حاصل کنید وسایل حفاظتی ورزش و بازی کودکان از نظر اندازه مناسب هستند، گم نشده‌اند، فرسوده و کهنه هم نشده‌اند.
۳. مطمئن باشید تمرینات ورزشی را درست انجام می‌دهند: کودکان نیاز دارند مهارت‌های ورزشی را یاد بگیرند و تمرین کنند. برای مثال این مهم است که بدانند چگونه از آسیب‌های بازی فوتبال در امان باشند. کودکانی که با فرم مناسبی ورزش می‌کنند از آسیب‌های ناشی از آن بیشتر در امان می‌مانند. همچنین برای پیشگیری از

آسیب‌های ناشی از ورزش در کودکان مطمئن باشید که آمادگی جسمانی لازم را دارند و فعالیت‌های ورزشی را بطور صحیح و آهسته انجام می‌دهند.

۴. به درجه حرارت هوا توجه داشته باشید: وقت مناسبی را برای ورزش و بازی کودکان در نظر بگیرید تا از حرارت و رطوبت زیاد در امان باشند و از آسیب‌ها یا بیماری‌های مرتبط با گرما پیشگیری شود. والدین و مراقبان باید مطمئن باشند که کودکان در وقت بازی و ورزش آب کافی دریافت می‌کنند و لباس مناسب پوشیده‌اند.

۵. یک مدل مناسب برای کودکان باشید: پیام‌های ایمنی مثبت بدهید، یک مدل رفتاری ایمن برای کودکان باشید، در مواقع ضروری، کلاه ایمنی بپوشید و قوانین را رعایت کنید.

بیشتر بدانید:

معاینه ورزشی توسط پزشک خانواده کودک به شرح زیر انجام می‌شود:

۱. شرحی کامل از هر آسیب قبلی عضلانی-استخوانی، به خصوص آسیب‌های وتری و یا شکستگی استخوانی
۲. معاینه معمول به منظور شناخت ضایعات آشکار و یا آسیب‌های مفصلی
۳. شرحی جداگانه از بیماری‌های داخلی، جراحی یا هر بیماری دیگری که به مراقبت پزشکی نیاز داشته باشد.
۴. شرحی از داروهایی که کودک مصرف می‌کند.

مراقبت از زخم‌ها و بریدگی‌ها

کودکان هنگام ورزش و بازی ممکن است دچار خراش و بریدگی‌های متعددی شوند. بیشتر خراش‌ها و بریدگی‌ها، زخم‌هایی سطحی هستند که فقط باید آن‌ها را به آرامی با آب و صابون تمیز کرد و یک گاز تمیز روی آن قرار داد. گاهی زخم بعد از تمیز کردن دوباره شروع به خونریزی می‌کند. بهترین راه بند آوردن خونریزی فشار دادن زخم است. در صورتی که فشار کافی و مناسب باشد خونریزی در عرض چند دقیقه بند می‌آید. عضو آسیب دیده باید بالاتر از سطح زمین قرار گیرد. در صورت بریدگی پوست راهی برای ورود باکتری‌ها و عفونت به داخل

بدن بوجود می‌آید. علائم عفونت شامل قرمزی، درد و ترشح از زخم است. تمام بریدگی‌ها بدون در نظر گرفتن اندازه آن‌ها باید با آب و صابون به خوبی شسته شوند. تقریباً تمام صابون‌های خانگی خاصیت ضد باکتری مشابهی دارند نوع ماده ضد عفونی کننده اهمیت چندانی ندارد بلکه تمیز کردن زخم مهم است. در صورت بروز علائم عفونت در زخم کودک باید توسط پزشک ویزیت شود.

مراحل درمان بریدگی‌ها

۱. زخم با آب گرم و صابون به مدت ۳ تا ۵ دقیقه شسته شود. بهتر است محل زخم با برس تمیز شود.
۲. خونریزی با فشار دادن مستقیم زخم بند آورده شود. اگر خونریزی بعد از ۵ دقیقه بند نیاید یا حالت جهشی داشته باشد فوراً با اورژانس تماس گرفته شود.
۳. در صورتی که چربی و یا ماهیچه از درون زخم مشخص باشد به بخیه نیاز دارد.
۴. محل زخم با یک گاز استریل و تمیز پانسمان شود.
۵. هر روز پانسمان تعویض شود، زخم با دقت شسته شود و از نظر علائم عفونت بررسی شود. زخم بخیه‌ها باید تمیز و خشک نگهداری شوند. افزایش درد، افزایش تورم، افزایش قرمزی، گرما در ناحیه زخم، خروج مایع یا چرک از زخم و تب نشان دهنده احتمال وجود عفونت در محل زخم است.^۱
۶. وضعیت ایمن سازی کزاز کودک بررسی شود و برای راهنمایی بیشتر با پزشک مشورت شود.

پیچ خوردگی و رگ به رگ شدن

رگ به رگ شدن و پیچ خوردگی اصطلاحی است که برای پارگی تاندون‌ها، رباط‌ها و عضلات به کار می‌رود. تاندون یا وتر عضوی طناب شکل و سفت است که در انتهای عضلات قرار دارد و به استخوان متصل می‌شود. با انقباض عضله، استخوان به دلیل اتصال تاندون عضله به آن حرکت می‌کند. رباط‌ها یا لیگمان‌ها نزدیک مفاصل یا محل اتصال دو استخوان به یکدیگر قرار دارند که از بافت‌هایی محکم تشکیل شده‌اند و موجب پایداری مفاصل شده، از حرکات بیش از حد آن‌ها

۱. در صورت وجود علائم عفونت در محل زخم، کودک باید توسط پزشک ویزیت شود.



جلوگیری می‌کنند. ممکن است هر یک از این‌ها در طی فعالیت‌های ورزشی آسیب ببینند. برای ترمیم رگ به رگ شدن یا پیچ خوردگی، تاندون‌ها و رباط‌ها باید به محل اولیه بازگردند، میزان کشش و فشار آن‌ها باید در حد طبیعی ثابت نگه داشته شود، پس به استراحت نیاز است.

برای پیشگیری از پیچ خوردگی و رگ به رگ شدن چه باید کرد؟

باید قبل از شروع هر نوع ورزش یا فعالیتی بدن را برای تحمل فشارهای ناشی از آن آماده کرد. به کودک بیاموزید قبل از شروع ورزش‌های سنگین حتماً برای مدت کوتاهی بدنش را با نرمش‌های ملایم گرم کند. با این کار جریان خون در عضلات، تاندون‌ها و رباط‌های درگیر در ورزش سریع‌تر می‌شود. آمادگی و بدنسازی مناسب از آسیب‌های ورزشی پیشگیری می‌کند و باعث بهبود کارایی اعضا می‌شود.

هنگام پیچ خوردگی و رگ به رگ شدن چه باید کرد؟

۱. در دو سه روز اول، عضو آسیب دیده بی‌حرکت باشد تا بار وزن روی آن قرار نگیرد. زیرا ناحیه آسیب دیده ملتهب است و افزودن فشار اضافی آسیب را بیشتر می‌کند.
۲. هر ۲ ساعت یکبار و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه کیسه یخ در موضع آسیب دیده قرار داده شود.

۳. تورم و درد با بالا آوردن عضو آسیب دیده و قرار دادن آن روی یک بالش بهتر می‌شود.

۴. برای کودکانی که دچار پیچ خوردگی‌های شدید شده‌اند استفاده از آتل‌های پلاستیکی،

کیسه‌های بادی و حتی آتل‌های گچی مناسب است.

۵. بازگشت به کار و فعالیت پیش از بهبود کامل سبب آسیب مجدد و حتی دردهای مزمن می‌شود. پزشک پس از دو روز اجازه حرکات مختصر و آرام می‌دهد ولی باید مراقب آسیب مجدد بود و پس از ۲ تا ۴ هفته می‌توان به فعالیت‌های عادی بازگشت. (مدت استراحت و زمان برگشت به فعالیت‌های معمول در موارد آسیب‌های متوسط و شدید باید با نظر پزشک تعیین شود).



شکستگی استخوان

هر گونه شکاف یا ترک در استخوان، را شکستگی می‌گویند.

علائم و نشانه‌های مطرح کننده احتمال شکستگی استخوان

۱. کودک قادر به حرکت عضو آسیب دیده نباشد، یا هنگام حرکت به شدت درد داشته باشد.
۲. ممکن است استخوان قوسی شکل شده و یا پیچیدگی پیدا کند.
۳. در محل ضربه در عرض یک تا دو ساعت تورم ایجاد شود.
۴. کودک از درد در ناحیه‌ای خاص شاکی باشد.
۵. درد در عرض دو تا سه روز پس از آسیب برطرف نشود.



دررفتگی‌ها

در رفتگی مفصل، به هم خوردن ارتباط طبیعی دو استخوان با یکدیگر است که در نتیجه آن ساختمان‌های حمایتی نظیر تاندون‌ها و رباط‌ها دچار کشیدگی می‌شوند. در رفتگی، جابه‌جایی و از جا خارج شدن استخوان از جایگاه اصلی خود است.

علائم و نشانه‌های مطرح کننده احتمال دررفتگی

۱. ناحیه آسیب دیده متورم شده و تغییر شکل می‌دهد.
۲. کودک قادر به حرکت عضو آسیب دیده نیست و یا آن را خیلی کم و محدود حرکت می‌دهد.
۳. مفصل بین دو استخوان، متورم و دردناک است و هر گونه لمس ناحیه باعث درد شدید می‌شود.

در صورت دررفتگی استخوان و یا احتمال شکستگی استخوان چه باید کرد؟

۱. در موارد شک به شکستگی استخوان در کودکان خیلی سریع و در اولین فرصت به پزشک مراجعه شود.
۲. ناحیه آسیب دیده با یخ به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه پوشانده شود تا از گسترش تورم جلوگیری شود. ولی کودک را به وسیله پتو گرم نگه دارید.
۳. عضو آسیب دیده روی بالش یا سطحی بلندتر قرار داده شود تا تورم کمتر شود.
۴. برای محدود کردن حرکت اندام مصدوم با کمک پارچه یا نوار به تکه‌ای چوب، کتاب یا مقوای ضخیم بسته شود.
۵. پیش از دستور پزشک عضو آسیب دیده حرکت داده نشود.
۶. برای جا انداختن دررفتگی به پزشک مراجعه شود، معمولاً مفصل به مدت یک تا ۴ هفته در آتل می‌ماند تا بهبود یابد. مفصل آسیب دیده ضعیف‌تر از معمول است و احتمال دررفتگی مجدد در آن بیشتر است.
۷. در مورد شکستگی استخوان‌های دراز، مانند استخوان‌های بازو و ساق پا، تقریباً همیشه نیاز به گچ‌گیری وجود دارد.
۸. آسیب مرکز رشد استخوانی که غضروفی است و تولید استخوان تازه را به عهده دارد، منجر به توقف بعدی رشد استخوان خواهد شد. شکستگی این ناحیه ممکن است در عکس پرتونگاری معمولی دیده نشود. در صورت شک قوی به این نوع شکستگی عضو آسیب دیده باید مانند یک شکستگی معمولی گچ گرفته شود.

آسیب‌های دندانی

- گاهی اوقات هنگام ورزش یا بازی به دهان کودک ضربه وارد می‌شود و ممکن است تنها علامت آن لق شدن دندان باشد. درمان دندان آسیب دیده به شیری یا دائمی بودن آن بستگی دارد.
- اگر دندان کودک در اثر ضربه شل شود، قبل از معاینه دندانپزشک، دندان لق نباید از دهان کودک خارج شود.
 - اگر در اثر ضربه، دندان کودک ترک بخورد ممکن است به تاج دندان که خارجی‌ترین قسمت دندان است یا به عاج دندان که حافظ ساختمان‌های داخلی دندان است و یا به مغز

دندان که ریشه عصبی در آن قرار دارد آسیب وارد شود. در صورتی که ترک خفیف باشد دندان خونریزی نمی‌کند، درد ندارد و به مایعات و غذاهای گرم و سرد حساس نمی‌شود. اگر دندان آسیب دیده خونریزی کند و یا به هنگام صرف غذا یا مایعات گرم و سرد دچار درد شود، مغز دندان یا عصب آن لخت شده است و اگر در اولین فرصت این آسیب ترمیم نشود مغز دندان کاملاً تخریب می‌شود و دندان از بین می‌رود.

• **اگر در اثر ضربه، دندان به طور کامل از بسترش خارج شود** در داخل دهان خونریزی شدید اتفاق می‌افتد که به سهولت قابل درمان است. اگر دندان کنده شده شیری باشد نیازی به کاشتن دوباره دندان در بسترش نیست زیرا چنین کاری باعث آسیب به دندان دائمی زیر آن می‌شود. در چنین مواقعی دندان خارج شده باید در پارچه‌ای پیچیده شود و همراه کودک نزد دندانپزشک برده شود تا با معاینه از خارج شدن کامل ریشه دندان از بسترش اطمینان حاصل شود. شاید دندانپزشک درمان‌های خاصی مانند حافظ فضای بین دندانی را به کار برد. در صورتی که دندان کنده شده دائمی باشد باید در اولین فرصت بعد از حادثه به بسترش باز گردانده شود.

اقدامات اولیه برای آمادگی دندان برای جا انداختن به این شرح است:

۱. با استفاده از دستکش یکبار مصرف اطراف زخم ایجاد شده در دهان کودک تمیز شود.

۲. برای شستشوی خون دهان کودک از آب ولرم استفاده شود.

۳. برای کاهش تورم ناشی از آسیب از تکه‌های یخ استفاده شود.

۴. به ریشه‌های دندان دست زده نشود. به دندان دست کشیده نشود و یا مالش داده نشود، زیرا الیافی که در سطح دندان وجود دارد و باعث قرارگیری دندان در بسترش می‌شود به دلیل تحریک مکانیکی آسیب می‌بیند.

۵. دندان به آرامی با آب شسته شود.

۶. دندان کنده شده در بسترش گذاشته شود و تا آنجا که ممکن است دندان به عمق بسترش فرو برده شود. با کمک سطح دندان‌های دیگر می‌توان به عمق مناسب فرو بردن دندان پی برد. روی دندان یک گاز استریل که چندبار تا شده است قرار دهید و از کودک بخواهید به آهستگی دندان‌هایش را روی هم فشار دهد، سپس

به دندانپزشک مراجعه کنید.

۷. اگر کسی قادر به انجام این کار نیست باید دندان در لیوانی پر از شیر (بهتر است شیر سرد باشد) نگهداری شود و همراه کودک به سرعت نزد دندانپزشک یا مرکز درمانی برده شود و یا کودک بدون آنکه دندان را ببلعد، آن را درون دهانش و کنار گونه‌اش نگه دارد تا نزد دندانپزشک برسید.

۸. اگر دندان بیشتر از ۲ ساعت در محیط خارج از دهان باقی بماند دوباره کاشتن آن در اکثر موارد امکان‌پذیر نیست.

• اگر در اثر ضربه دندان به داخل بسترش فرو رود در صورتی که شیری باشد می‌تواند به دندان دائمی که هنوز رشد نکرده است آسیب وارد کند، اگر دندان دائمی باشد خودش آسیب می‌بیند. در هر صورت باید در اولین فرصت به دندانپزشک مراجعه شود. هر چند با گذشت زمان بسیاری از دندان‌های فرو رفته دوباره به موقعیت اولیه باز می‌گردند، این روند هفته‌ها و حتی ماه‌ها طول می‌کشد و باید در این مدت کودک تحت نظر دندانپزشک باشد.

آسیب‌های چشمی

آسیب‌های چشمی ممکن است در زمین‌های ورزشی و یا هنگام بازی ایجاد شود. این آسیب ممکن است به دلیل ضربه مستقیم ناشی از مشت، انگشت یا اجسام تیز و یا پاشیده شدن چیزی در چشم باشد. اگر جسم برنده‌ای وارد چشم شود کودک از درد دائم چشم، اختلال بینایی مانند دوبینی یا تاری دید و یا خونریزی چشم شکایت دارد و ممکن است منجر به آسیب جدی به آن و حتی کوری شود. ضربه‌های ناشی از اجسامی که تیز نیستند ممکن است باعث آسیب به خود کره چشم و یا استخوان‌های اطراف آن یا شبکیه شود. در صورت آسیب به چشم بدون فوت وقت باید به چشم‌پزشک مراجعه کنید.

برای پیشگیری از آسیب‌های چشمی چه باید کرد؟

۱. اسباب بازی‌های پرتابی مانند تیر و کمان، تفنگ، دارت و مانند آن‌ها در اختیار کودکان قرار داده نشوند.

۲. هنگام ورزش‌های بالقوه آسیب‌زا برای کودکان از قبیل، بیس‌بال، تکواندو، شمشیربازی،

اسکواش، تنیس باید از کلاه‌های ایمنی که کاملاً گوش‌ها و چشم‌ها را می‌پوشاند استفاده شود تا استخوان‌های اطراف چشم آسیب نبینند. در کودکان حتی اگر این ورزش‌ها به صورت تفریحی و به صورت بازی انجام شود، نیاز به این مراقبت‌ها دارند.



گرم‌زدگی و پیشگیری از آن

افزایش دمای بدن بیش از حد نرمال را گرم‌زدگی گویند. گرم‌زدگی یک طیف بیماری است که درجات مختلفی دارد که بسته به دمای بدن و میزان اختلالات وابسته به آن می‌تواند متفاوت باشد. زمانی که کودک در محیطی با درجه حرارت بالا قرار گیرد و آب و مایعات کافی به وی نرسد، درجه حرارت بدن او افزایش یافته و علامت‌های بالینی گرم‌زدگی از قبیل تب، بی‌قراری، خشکی دهان و مخاط‌ها، بی‌حسی، بی‌حالی ممکن است در او اتفاق بیفتد. در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تشنج، اختلالات خونی، اختلالات کلیوی نیز ممکن است مشاهده شود.

برای پیشگیری از گرم‌زدگی چه باید کرد؟

۱. برای ورزش کردن باید شرایط آب و هوایی را در نظر گرفت، در محیط‌های گرم کودکان باید به مدت و مقدار کمی ورزش کنند، اگرچه با توسعه تدریجی این روند، بدن کودک به گرما عادت کرده و راحت‌تر آن را تحمل می‌کند، آن‌ها باید به آرامی و به تدریج ورزش کنند.
۲. نوشیدن مایعات به مقدار زیاد برای مقابله با از دست دادن آب بدن ضروری است، برای پیشگیری از کم‌آبی، کودک قبل، بعد و به هنگام ورزش کردن باید آب بنوشد. برای نوشیدن آب نباید منتظر احساس تشنگی شد زیرا تشنگی علامت دیررس بوده و معمولاً به دنبال از دست دادن متوسط آب بدن بوجود می‌آید. این در حالی است که در کودکان باید از کم‌آبی خفیف نیز پیشگیری نمود. بهترین نوشیدنی آب خنک است ولی به دنبال

ورزش‌های سنگین باید از مخلوط قندی/ نمکی برای جبران الکترولیت‌های از دست رفته استفاده کرد. برای تهیه این محلول در منزل می‌توانید در یک لیتر آب، ۵۰ گرم قند و ۹ گرم نمک اضافه کنید.

۳. در گرمای زیاد حتماً از لباس‌های به رنگ روشن و سبک استفاده شود.

۴. به کودکان بیاموزید هنگام بروز علائم گرمزدگی به ورزش ادامه ندهند، در صورتی که احساس ضعف، درد یا بی‌حالی شدید کردند تمام فعالیت‌های ورزشی را قطع کنند و از مربی خود راهنمایی بخواهند.

سرمازدگی و پیشگیری از آن

کاهش دمای بدن به زیر ۳۵ درجه سانتی‌گراد را سرمازدگی یا هیپوترمی گویند. وقتی بدن به هر علتی حرارت از دست بدهد با کاهش جریان خون پوست، لرز ایجاد می‌شود. در این حالت لرز یک مکانیسم دفاعی است و با افزایش سوخت و ساز تلاش می‌کند تعادل برقرار کند و دمای بدن را حدود ۳۷ درجه سانتی‌گراد نگه دارد. اما اگر این تعادل بهم بخورد مثلاً بدن در معرض سرمای بیش از حد قرار گیرد و یا انرژی کافی برای سوخت و ساز نداشته باشد دیگر نمی‌تواند دمای لازم را حفظ کند و دمای بدن اندک اندک افت می‌کند. همزمان با این کاهش دما، عملکرد دستگاه‌های مختلف بدن مانند مغز، گردش خون کلیه‌ها و ماهیچه‌ها دچار اختلال می‌شوند و کم‌کم با پیشرفت افت دما این دستگاه‌ها که برای فعالیت نیاز به دمای ۳۷ درجه



دارند از کار می‌افتند.

برای پیشگیری از سرمازدگی کودکان چه باید کرد؟

۱. از تمام کودکان که در فصل زمستان، بویژه آن‌هایی که به ورزش‌های زمستانی می‌پردازند باید به دقت مراقبت نمود، لباس‌های چند لایه به کودک پوشاند تا حرارت بدن او خارج نشود. تمام ورزش‌های زمستانی باید به صورت گروهی انجام شود و هیچ کس نباید به تنهایی به این قبیل ورزش‌ها بپردازد تا اگر آسیبی اتفاق افتاد همیشه کسی برای کمک حضور داشته باشد.

۲. بیشترین اندام‌هایی که در معرض خطر سرمازدگی قرار دارند، دست، پا و بخش‌هایی مثل گوش‌ها، بینی و انگشتان است که در معرض هوای آزاد قرار می‌گیرند. بنابراین محافظت از این قسمت‌ها با کمک کلاه، دستکش، شال گردن و چکمه‌های ضد آب می‌تواند کمک کننده باشد. لباس و چکمه نباید خیلی سخت و تنگ باشد که باعث اختلال در گردش خون شود و باید پس از خیس شدن تعویض شوند.

۳. علائم اولیه سرمازدگی تا زمان پیشرفت آسیب، آشکار نمی‌شود. یکی از اولین علائم سرمازدگی احتمالی، احساس سوزن سوزن شدن در ناحیه‌ای است که دچار سرمازدگی می‌شود و باید به کودکان تأکید کرد تا در صورت شروع این احساس در هر کجای بدن خیلی سریع به منزل باز گردند. در صورتی که آسیب پیشرفت کند ناحیه سرمازده رنگ پریده و حتی حالت یخ زده و منجمد پیدا می‌کند. سرمازدگی ممکن است سطحی باشد که در این صورت فقط به پوست آسیب می‌رسد اما در صورتی که سرمازدگی عمیق باشد به اعصاب، عروق خونی و حتی استخوان‌ها نیز آسیب می‌رساند.

۴. درمان سرمازدگی، گرم کردن عضو آسیب دیده است که باید به ترتیب خاصی صورت گیرد. اگر به سرمازدگی مشکوک شدید فوراً کودک را از محیط سرما دور کنید تا آسیب بیشتری نبیند. سپس عضو سرمازده در داخل آب گرمی که درجه حرارت آن بیش از ۴۲ درجه سانتی‌گراد نیست فرو برده شود. درجه حرارت آب با دماسنج سنجیده شود و براساس حدس و گمان عمل نشود. استفاده از آبی بسیار داغ باعث سوختگی می‌شود زیرا ناحیه سرمازده فاقد احساس درد است. اگر حمام آب گرم در دسترس نیست باید با قسمت‌های دیگر بدن، که گرم هستند عضو سرمازده را گرم کرد. عضو سرمازده را می‌توان در حوله یا ملحفه‌ای گرم پیچید ولی از پیچیدن سخت عضو باید پرهیز شود، زیرا با این کار تخریب و آسیب بافتی بیشتر می‌شود. اگر ناحیه سرمازده پس از گرم شدن دوباره یخ بزند آسیب بافتی افزایش می‌یابد.

۵. بیشتر موارد سرمازدگی خفیف در منزل قابل درمان است. چنانچه پس از گرم شدن، پوست به رنگ طبیعی برگشت و تاولی تشکیل نشد با پزشک خانواده خود مشورت کنید. اما در صورت باقی ماندن درد یا بی حسی پس از گرم کردن هر چه سریع‌تر به مرکز درمانی مراجعه کنید. اگر بعد از گرم کردن تاول ایجاد شود بخصوص اگر تاول پر از خون باشد نشان دهنده آسیب شدید بافتی است. البته تا چند روز نمی‌توان به طور کامل به عمق آسیب پی برد. در صورتی که پوست به شدت آسیب دیده باشد به آنتی‌بیوتیک، حمام‌های خاص و حتی پیوند پوست نیاز است. آسیب‌های استخوانی ممکن است موجب از دست دادن یک عضو شود.

آسیب‌های دیگر

سندرم تکان شدید کودک

عضلات گردن به ما کمک می‌کنند تا بتوانیم حرکات سر خود را کنترل کنیم. عضلات گردن کودکان ضعیف است و به تدریج شروع به قوی شدن می‌کنند تا بتوانند سر را کنترل کنند. سندرم تکان شدید کودک زمانی اتفاق می‌افتد که سر کودک ناگهان در حین تکان شدید



به سمت جلو و عقب برود و سبب حرکت مغز و ساییدگی آن با دیواره جمجمه شود. این تکان شدید می‌تواند موجب آسیب‌های مغزی، کوری یک یا هر دو چشم، ناشنوایی، اختلالات یادگیری، عقب ماندگی ذهنی، فلج مغزی، صرع، اشکالات تکلم و حتی مرگ کودک شود. تکان شدید بطور معمول زمانی اتفاق می‌افتد که یک فرد بزرگتر با خشونت و عصبانیت با کودک رفتار کند و یا یک فرد بزرگسال برای لذت بردن، کودک را به بالا پرتاب کند. بالا انداختن کودک در هوا علاوه بر این که برای کودک اضطراب ایجاد می‌کند، و می‌تواند موجب بروز مشکلات زیادی برای کودک شود.

سایر کارها مانند حمل کودک روی پشت یا شانه، سوار شدن روی اسب و چرخاندن کودک به اطراف ممکن است سبب سندرم تکان شدید کودک شود. آسیب‌های ناشی از تکان شدید کودک ممکن است تا چند سال بعد ظاهر نشود و زمانی خود را نشان دهد که کودک به سن مدرسه رسیده و قادر نیست مانند سایر همکلاسی‌هایش عمل کند.

برای پیشگیری از سندرم تکان شدید کودکان چه باید کرد؟

۱. هرگز کودک را در عصبانیت، بازی و یا به هر دلیل دیگری تکان ندهید.
۲. هرگز کودک را به هوا پرتاب نکنید.
۳. اگر کودک زیاد گریه می‌کند اقداماتی برای آرام کردن کودک انجام دهید مثلاً کودک را در بغل به پشت نگه دارید و کمی او را راه ببرید، تا کودک آرام گیرد و در این حالت به هیچ عنوان در اثر عصبانیت او را تکان ندهید.

اجسام خارجی در بینی و گوش

کودک دوست دارد اجسامی مانند دانه‌های تسبیح، جواهرات بدلی، دستمال کاغذی، دانه‌های گیاهان و حبوبات را داخل گوش یا بینی‌اش فرو کند. در اکثر موارد خود کودک وجود جسم خارجی را به شما اطلاع می‌دهد. یکی از علائم شایع وجود اجسام خارجی، درد و ترشح مزمن است که اغلب این ترشح بدبو است. در صورتی که سرماخوردگی کودک بیش از حد معمول ادامه داشته باشد و یا کودک بعد از سرماخوردگی ترشح مزمن و یا درد موضعی داشته باشد باید از نظر جسم خارجی معاینه شود. همچنین ممکن است جسم خارجی بدون علامت بوده و بطور اتفاقی هنگام لباس پوشاندن و یا استحمام کودک متوجه آن شوید.

برای پیشگیری از ورود جسم خارجی در گوش و بینی کودک چه باید کرد؟

۱. اجسام کوچک، انواع اسباب بازی‌هایی که قطعات کوچک دارند، تسبیح و جواهرات بدلی را از دسترس کودکان دور کنید.
۲. به کودکان آموزش دهید هنگام غذا خوردن چیزی را داخل گوش یا بینی فرو نبرند.
۳. با رعایت اصول ایمنی مربوط به اسباب بازی‌ها می‌توانید از بروز این اتفاق‌ها جلوگیری کنید.
۴. برای خشک کردن صورت کودک از دستمال کاغذی استفاده نکنید و از دستمال پارچه‌ای و یا حوله استفاده کنید.

در صورت وجود جسم خارجی در گوش یا بینی چه باید کرد؟

۱. در اولین فرصت کودک را نزد پزشک ببرید.

۲. هنگامی که جسم خارجی وارد بدن می‌شود، بدن نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد و دچار تورم، التهاب و قرمزی می‌شود. این التهاب سبب می‌شود تا جسم خارجی بیشتر از قبل در محل گیر کند. اجسام خارجی پیش از ایجاد واکنش التهابی باید خارج شوند. ۳. حتی اگر جسم خارجی به آسانی قابل دیدن باشد و لبه‌ای هم برای گرفتن داشته باشد هرگز نباید شخصاً آن را خارج کنید. گوش پاک کن و سنجاق سر برای خارج کردن جسم خارجی ساخته نشده است و بکارگیری آن‌ها ممکن است موجب عقب راندن جسم خارجی شود.



۴. اجسام خارجی در گوش ممکن است به سمت پرده گوش رانده شوند و باعث پارگی پرده یا آسیب به استخوانچه‌های گوش و ناشنوایی شوند.

۵. اگر جسم خارجی به عمق بینی فرو رود در قسمت تنگ پشتی آن گیر می‌کند و یا حتی ممکن است به حلق وارد شده و سرفه و عوارض

دیگری ایجاد کند. هر جسم خارجی پس از ورود به بینی می‌تواند جابجا شده و به حلق برود، در این صورت یا کودک آن را می‌بلعد و یا وارد راه تنفسی می‌شود که در این مورد کودک دچار خفگی شده و راه تنفسی مسدود می‌شود.

۶. پس از خارج کردن جسم خارجی، کودک باز هم به معاینه نیاز دارد زیرا ممکن است اجسام خارجی دیگری را پیش از این به داخل بینی یا گوش خود فرو کرده باشد. آسیب‌های احتمالی ناشی از جسم خارجی باید بررسی شود و عفونت و التهاب ناشی از جسم خارجی باید درمان شود.



سوختگی پوشک بچه

سوختگی پوشک بچه یا کهیر ناشی از آن یک تورم قرمز رنگ و دردناک است که در محل پوشک کودک ایجاد می‌شود. این وضعیت سبب ناراحتی، گریه و بی‌قراری شیرخوار خواهد شد.

برای پیشگیری از سوختگی پوشک بچه چه باید کرد؟

- پوشک کودک را مرتب عوض کنید.
- پوشک کثیف را روی بدن کودک باقی نگذارید.
- پس از عوض کردن پوشک، کودک را با آب ولرم بشویید، با حوله نرم پاک کنید و به پای کودک کرم بچه بزنید.
- در طی روز کودک را بدون پوشک رها کنید.

در صورتی که کودک دچار سوختگی پوشک شد چه باید کرد؟

۱. محل سوختگی را با آب ولرم بشویید.
۲. پوست قسمت سوخته را چرب کنید.
۳. مدتی پوشک برای کودک استفاده نکنید.
۴. از روغن بچه استفاده کنید، این کار بهترین روش برای نرم کردن قسمت‌هایی از پوست کودک است که با پوشک تماس دارد.
۵. اگر سوختگی پوشک پس از سه روز مراقبت خوب نشد و یا بدتر شد، به پزشک مراجعه کنید.

اطمینان حاصل کنید انگشتان کودک لای در گیر نکرده است.



ماهانۀ تعدادی کودک به این دلیل که انگشتشان سهواً لای در یا کشو آسیب دیده با عجله به بیمارستان آورده می‌شوند. بیش از نیمی از آن‌ها زیر ۵ سال هستند. بسیاری از این اتفاقات در منزل می‌افتد، اما برخی هم از درب اتومبیل آسیب می‌بینند. گاهی حادثه‌ی بعدی است که نوک انگشت کودک قطع می‌شود و این واقعاً ناراحت کننده است.

چگونه اتفاق می‌افتد؟

- انگشت بین در و چارچوب (نزدیک دستگیره یا پشت لولای آن) گیر می‌کند.

- انگشت لای درهای کشویی یا کشوی در حال بسته شدن گیر می‌کند.

چرا اتفاق می‌افتد؟

- وقتی کسی می‌خواهد در را ببندد و اطلاع ندارد انگشت کودک لای در است.
- حین بازی با کودکان دیگر، در حال جنگ و گریز، برای اینکه او را بیرون کنند هلهش می‌دهند و خبر ندارند انگشت او لای در است.
- باد در را می‌کوبد.

برای مراقبت از انگشت کودک چه کنید؟



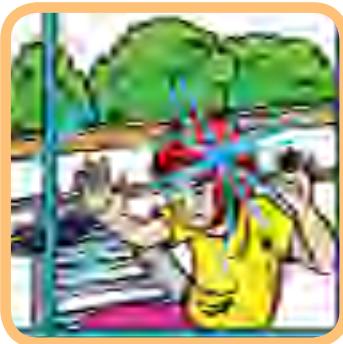
۱. برای پیشگیری از گیر افتادن انگشت کودک باید لوازم خاصی که از بسته شدن ناگهانی در یا از کامل بسته شدن آن جلوگیری می‌کنند، برای منزل خریداری کنید. البته برای این کار می‌توان از ابزار و وسایل موجود در خانه نیز استفاده کرد.
۲. چیزی را در ناحیه قفل در یا بالای آن بچسبانید تا جلوی بسته شدن در را بگیرد. (می‌توانید شب‌ها آن را بردارید تا در بسته شود)
۳. چیزی سمت لولای در بچسبانید. این کار جلوی بسته شدن در را می‌گیرد یا شکاف خالی بین در و لولا را پر می‌کند، لذا فضای خالی جهت گیر افتادن انگشت باقی نمی‌ماند.

۴. برای درهای کشویی مانند پاسیو، درهای قفسه و کشوها طراحی خاصی داشته باشید.
۵. با توجه به اینکه تجهیزات خاصی جهت ایمنی درهای ماشین وجود ندارد. قبل از بستن در ماشین اطمینان حاصل کنید انگشت کودک لای در نیست.
۶. به خاطر داشته باشید حتی اگر تجهیزات خاصی جهت جلوگیری از گیر افتادن انگشتان به کار می‌برید، باید مراقب کودکان خردسال باشید.

مطمئن شوید کودک با شیشه آسیب نمی بیند.

افزایش استفاده از شیشه در خانه، منجر به افزایش حوادث مرتبط با شیشه شده است. سالانه تعدادی کودک پس از سانحه با شیشه، جان خود را از دست می‌دهند. بسیاری از کودکان نیز در هنگام شکسته شدن لوازم شیشه‌ای، بلوری و یا کریستال از قبیل لیوان، بطری، بشقاب و گلدان مجروح می‌شوند. از شیشه‌های استاندارد (چند جداره، سخت و یا شیشه‌ای که آزمون ضربه را گذرانده است) در تمامی درب‌ها و پنجره‌ها، به خصوص در سطوح پایین، استفاده کنید. شیشه چند جداره دارای روکش، از جهت ایمنی و امنیت خوب است.

۱. شیشه‌های موجود را با استفاده از غشاهای مقاوم در برابر شکست، ایمن‌تر کنید.
۲. هنگام خرید مبلمان‌هایی که در آن‌ها شیشه بکار رفته است، بدنبال تأییدیه استاندارد باشید.



۳. قطعات شکسته را به سرعت جارو کرده و بطور ایمن دفع نمایید.
۴. در صورتی که قصد خرید یک گلخانه و یا سردخانه دارید آن را با ویژگی‌های خاص ایمنی از نظر عایق‌بندی خریداری کنید یا با نرده آن را از سایر نقاط منزل جدا کنید.

گزیدگی‌ها

گزش توسط سگ و گربه: اکثر گزش‌ها توسط حیوانات خانگی مانند سگ و گربه اتفاق



می‌افتد. خطر گازگرفتگی سگ به دلیل آسیب زیاد و قدرت بالای فک حیوان بیشتر و احتمال انتقال عفونت نیز زیادتر است. سگ و گربه در بیشتر کشورهای جهان منبع انتقال‌هاری هستند.

گزش توسط انسان: باکتری‌های زیادی در دهان انسان وجود دارد که از طریق گاز گرفتن، به عمق پوست کودک وارد می‌شوند. یکی از انواع گزش‌های خطرناک انسانی آسیب

مشت بسته است. در این مورد بیمار معمولاً نوجوانی است که به عنوان شوخی دستش را داخل دهان دوستش فرو می‌برد و ناگهان آن شخص دهانش را می‌بندد. باکتری‌ها بر اثر این گاز گرفتن به عمق دست نفوذ می‌کنند و وارد مفاصل دست می‌شوند و عفونت مفصلی ایجاد می‌شود.

مارگزیدگی: کنجکاو در طبیعت منجر به تماس کودکان به ویژه پسر بچه‌ها با حیوانات مختلف از جمله مارها می‌شود. شالی‌کاران، کارگران مزارع و خانواده‌های آن‌ها بیشتر در معرض خطر مارگزیدگی هستند. در مناطق روستایی کشورهای در حال توسعه کودکان اغلب در مزارع مشغول به کارند، بنابراین خطر مواجهه با مار افزایش می‌یابد. وزن کم بدن کودک موجب عوارض بیشتر به دنبال مارگزیدگی می‌شود.



گزش توسط حشرات نیش‌دار: شایع‌ترین عامل گزیده شدن کودکان در فصل تابستان نیش پشه است. گزش پشه باعث تحریک پوست، قرمزی و خارش می‌شود. در بیشتر موارد محل گزش پشه بصورت جوشی قرمز رنگ است، اما شاید گاهی محل گزش به صورت ورم گسترده شود. محل‌های گزش معمولاً متعدد است و همین امر کودک را بی‌قرار می‌کند. گزش توسط زنبورهای عسل و معمولی ممکن است موجب واکنش‌های شدید و حساسیتی (آلرژیک) شود.

برای پیشگیری از گزیدگی چه باید کرد؟

۱. روش نگهداری صحیح حیوانات به کودکان آموزش داده شود.
۲. به کودکان بیاموزید حیوانات را تحریک یا اذیت نکنند. دم حیوانات را نکشند و یا به هر نحوی او را نیازارند.
۳. کلیه حیوانات خانگی توسط دامپزشک معاینه شوند و واکسن‌های مورد نیاز را دریافت کنند.
۴. هنگام ورود کودک تازه وارد به دقت از حیوانات خانگی مراقبت شود.
۵. علف‌ها و چمن‌های هرز چیده شوند.
۶. پوشیدن کفش و لباس‌های حفاظتی از قبیل چکمه به ویژه در مناطق روستایی و در شب خطر گزیدگی‌ها را کاهش می‌دهد.

در صورتی که کودک دچار گزیدگی شد چه باید کرد؟

۱. احتمال عفونی شدن تمام گزش‌ها وجود دارد.
۲. ناحیه گزش را به خوبی با آب و صابون بشویید.
۳. خونریزی را با فشار آرام بر روی زخم بند بیاورید.
۴. زخم را بعد از تمیز کردن از نظر علائم عفونی بررسی کنید.
۵. هر گونه قرمزی، درد یا ترشح از زخم نشانه عفونت است و احتیاج به درمان آنتی‌بیوتیک دارد.
۶. در صورتی که کودک دچار مارگزیدگی شد پادزهر مخصوصی برای مارگزیدگی وجود دارد. او را سریع به مرکز درمانی برسانید.
۷. در هر گزیدگی حتی اگر زخم عفونی نباشد بهتر است کودک را نزد پزشک ببرید و درباره وضعیت واکسیناسیون کزاز و احتمال عفونی شدن زخم مشورت کنید.

کودک آزاری

کودک آزاری به معنای، ایجاد آسیبی عمدی برای کودک است، یا هر گونه رفتار عمدی که موجب آسیب شود یا با احتمال آسیب همراه باشد. در اکثر موارد آزاردهنده یکی از والدین یا سرپرستان کودک است و بیشتر رفتاری



تکرار شونده دارد.

کودک آزاری انواع گوناگون اعمال مضر علیه کودک است و شامل:

۱. آزار جسمی: کودکان در آزارهای جسمی کتک می‌خورند، مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند دچار شکستگی استخوان یا زخم و آسیب‌های دیگر می‌شوند. آزار شدید جسمی ممکن است به آسیب‌های جدی دائمی یا پیشرونده و یا حتی مرگ کودک منجر شود.
۲. آزار روانی کودک: شامل تحقیر، توهین یا هر کاری است که در طول زمان موجب تهدید و ترس کودک شود.
۳. آزار جنسی کودک: شامل انواع گوناگونی از رفتارهای جنسی با کودک است.
۴. غفلت از کودک: هر نوع کوتاهی در رفع نیازهای اولیه کودک، بی‌توجهی و یا نظارت ناکافی بر او نیز نوعی بدرفتاری است که غفلت نامیده می‌شود.

چه رفتارهایی در کودک ما را به کودک آزاری مشکوک می‌کند؟

۱. وقوع آسیب‌های پی در پی برای کودک
۲. کج خلقی و زودرنجی
۳. رفتارهای غیر عادی کودک برای جلب توجه
۴. اعتماد به نفس پایین
۵. تأخیر غیر قابل توضیح در رشد کودک
۶. ناتوانی در همراهی با سایر کودکان
۷. احتیاط و ترس از تماس با بزرگسالان و رد کردن محبت و مهربانی آن‌ها
۸. جستجوی محبت دیگران و علاقه شدید به آن‌ها



نشانه‌های غفلت از کودک:

۱. کودک کمبود وزن دارد و یا از سنش کوچکتر به نظر می‌رسد.
۲. کودک همیشه گرسنه است.

۳. تمیز نگه داشته نمی‌شود.
۴. لباس مناسب نمی‌پوشد.
۵. درمان و مراقبت‌های دهان و دندان را دریافت نمی‌کند.

نشانه‌های آزار جسمی کودک:

۱. کبودی یا جای شلاق روی بدن کودک است.
۲. کبودی‌های متعدد در مراحل گوناگون بهبودی و با شکل‌های غیرعادی دارد.
۳. جای سوختگی در بدن کودک دیده می‌شود.
۴. دررفتگی و شکستگی استخوان غیرقابل توضیح دارد.
۵. توضیحی که کودک در مورد آسیب‌ها می‌دهد با توضیح والدین و سرپرست او متفاوت است.



نشانه‌های رفتاری کودک آزاری:

۱. کودک بسیار خسته و بی‌توجه است.
۲. کودک از افراد خاصی می‌ترسد.
۳. منزوی است.
۴. در تخیل غرق است.
۵. اطلاعات یا رفتارهای جنسی عجیب و غیر عادی دارد.
۶. به خودش آسیب می‌رساند.
۷. می‌گوید رازی دارد که نمی‌تواند به کسی بگوید.

نشانه‌های آزار جنسی کودک:

۱. کودک در نشستن و راه رفتن مشکل دارد.

۲. لباس‌های زیر کودک پاره، کثیف یا خونی است.
۳. در اندام‌های تناسلی درد، تورم و سوزش دارد.
۴. در اندام‌های تناسلی کبودی، زخم و خونریزی دارد.
۵. هنگام ادرار یا مدفوع احساس درد دارد.
۶. کودک دچار بیماری‌هایی است که از راه تماس جنسی منتقل می‌شوند.

برای پیشگیری از آسیب‌های جنسی در کودکان چه باید کرد؟

۱. رابطه کلامی خوبی با کودکان داشته باشید و حرف‌های آن‌ها را جدی بگیرید.
۲. هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد، یا به زور در آغوش گرفته شود.
۳. کودکانی که برای جسم خود ارزش و احترام قائلند کمتر در خطر سوء استفاده‌ی جنسی قرار می‌گیرند.
۴. از سن ۳ تا ۴ سالگی خصوصی بودن اندام‌های جنسی شامل پستان‌ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید، کودک باید تا ۵ سالگی کاملاً این موضوع را درک کرده باشد. این مفهوم باید در کودکان تقویت شود که بدن آن‌ها به خودشان تعلق دارد، در این صورت کودکان برای جسم خود احترام قائل خواهند شد.
۵. تا سن ۶ سالگی کودک باید فرق بین دو جنس را بداند، مفهوم فضای خصوصی و اندام خصوصی را درک کرده باشد و تفاوت خصوصی و سری را بفهمد، بتواند به راحتی با والدین یا فرد بزرگسال قابل اعتماد دیگری درباره جنسیت صحبت کند، نسبت به جنس خود عزت نفس داشته باشد، نام صحیح اعضای بدن از جمله اعضای تناسلی را بداند، بداند بچه در شکم مادرش، در عضوی به نام رحم پرورش می‌یابد.

هنگام گفت‌وگو با کودک درباره پیش‌گیری از سوءاستفاده جنسی می‌توانید از جملات زیر استفاده کنید:

- به‌به! ببین چه بدن سالمی داری!
- حالا یادت باشد که بدن تو خصوصی است و کسی نباید از تو بخواهد که به قسمت‌های خصوصی بدن تو نگاه کند یا به آن‌ها دست بزند.

- اگر مادر و پدر به تو کمک کنند که خودت را بشویی یا بخواهند با دیدن بدنت از سلامت آن مطمئن شوند اشکالی ندارد.
- به کودکان دختر بگوئید: قسمت‌های خصوصی بدن تو شامل واژن، کلیتوریس، باسن و پستان‌ها است، یعنی همان قسمت‌هایی که با مایو می‌پوشانی.
- به کودکان پسر بگوئید: قسمت‌های خصوصی بدن تو شامل آلت تناسلی، بیضه‌ها و باسن است، یعنی همان قسمت‌هایی که با مایو می‌پوشانی.
- هیچ کس نباید به بخش‌های خصوصی بدن تو دست بزند.
- صحبت کردن درباره‌ی مسائل خصوصی باید در محل امن خانه و نزد والدین انجام شود.
- به کودکان بیاموزید که اگر در موقعیت خاصی قرار گرفتند که احساس ناراحتی داشتند به غریزه خویش اعتماد کنند. فرمول «نه، برو، بگو» به کودکان آموزش داده شود این فرمول ساده به خوبی راه پیشگیری را روشن می‌کند. به کودکان بگوئید اگر کسی با دست زدن به بدن‌شان آن‌ها را ناراحت می‌کند بگویند: «نه» سپس «بروند» یعنی از فرد سوء استفاده کننده دور شوند و در نهایت نیز اتفاقی را که افتاده است «بگویند».
- به کودک تاکید کنید، اگر در موقعیتی قرار گرفت که فردی از او سوء استفاده کرد یا خواست از او سوء استفاده کند، در اسرع وقت موضوع را به پدر و مادر یا فرد بزرگسال معتمد بگوئید.
- در اکثر موارد سوء استفاده جنسی از کودکان، فرد سوء استفاده کننده برای کودک آشنا است.
- برای تمرین این موضوع از بازی نقش استفاده شود. مثلاً بگوئید اگر کسی در مدرسه خواست لباس زیر تو را ببیند یا تو را در آغوش بگیرد و ببوسد چه کار می‌کنی؟
- مفهوم سری بودن و خصوصی بودن را به کودک آموزش دهید، سر یا راز چیزی است که همه کس اجازه ندارد از آن آگاهی داشته باشد و نباید آن را برای کسی بازگو کرد. اطلاعات خصوصی اطلاعاتی است که می‌توان از آن آگاه بود اما ضرورتی برای در میان گذاشتن آن با دیگران وجود ندارد. موضوع خصوصی یعنی موضوعی که دسترسی به آن محدود است، مثلاً هر خانواده مسائل خصوصی خود را دارد اما آن را با خانواده‌های دیگر در میان نمی‌گذارد. اعضای خصوصی بدن هم چنین وضعی دارند، یعنی همه آدم‌ها در بدن خود اعضای خصوصی دارند ولی هر کس فقط می‌تواند به اعضای خصوصی بدن خود دسترسی داشته باشد.

برای درک مفهوم خصوصی بودن می‌توانید از مثال زیر استفاده کنید:

هرکسی می‌داند که همه از توالت استفاده می‌کنند. این اطلاعات سری نیست. اما قطعاً خصوصی است چون دسترسی به آن محدود است. هنگام استفاده از توالت در را می‌بندیم. هیچ کس به فردی که به توالت می‌رود نمی‌خندد و او را مسخره نمی‌کند چون این کار امری عادی است و همه آن را انجام می‌دهند پس رفتن ما به توالت سری نیست اما می‌دانیم که باید این کار را تنها انجام دهیم، پس این کار خصوصی است. همان‌طور که برای محدود کردن دسترسی دیگران به توالت از در استفاده می‌کنیم، برای محدود کردن دسترسی دیگران به اعضای خصوصی بدن خود نیز از لباس استفاده می‌کنیم.

برای آموزش مفهوم خصوصی بودن با کودکان نقش بازی کنید:

چند جمله ساده به کودک بیاموزید تا اگر یک دوست یا غریبه خواست به مسائل خصوصی او دسترسی پیدا کند او بتواند آن‌ها را به زبان بیاورد. به او بیاموزید اگر دوستت از تو خواست که اعضای خصوصی بدنت را به او نشان بدهی، به او چه می‌گویی؟ به او می‌گویی «بدن من خصوصی است.» اگر دوستت پرسید یعنی چه؟ به او می‌گویی «در این باره از پدر و مادر خودت سؤال کن» یا «این سؤال خوبی است ولی جوابش خیلی پیچیده است باید از پدر و مادرت سؤال کنی.»

رفتارهایی که حاکی از سوءاستفاده جنسی است را به کودکان بیاموزید:

- کسی می‌خواهد بی‌دلیل به بدن او نگاه کند یا دست بزند.
- فرد بزرگ‌تر یا قوی‌تری (چه بچه و چه بزرگسال) از او می‌خواهد کاری بکند که مایل نیست.
- وقتی در موقعیتی خاص قرار می‌گیرد و احساس ناراحتی می‌کند یا درون خود احساس عجیبی دارد، به احساس غریزی خود اعتماد کند و با آن فرد همراهی نکند و موضوع را به پدر و مادر یا یک فرد بزرگسال معتمد بگوید.
- او با کسی کاری می‌کند یا شخص دیگری با او کاری می‌کند که بعداً نسبت به آن احساسی ناخوشایند و بد پیدا می‌کند.
- کسی از او می‌خواهد که رفتار خاصی را به صورت راز نگه دارد.

علائم هشدار دهنده سوء استفاده جنسی در کودکان عبارتند از:

- تغییر در روحیه، خشمگینی بدون علت، رفتارهای اسرار آمیز
- تغییر در رفتارهای اجتماعی، منزوی شدن یا دور شدن از دوستان و خانواده
- اگر به موضوع مشکوک هستید از کودک پرسید، آیا کسی با دست زدن به قسمت‌های خصوصی بدنت تو را ناراحت کرده است؟

در صورت مشاهده کودک آزاری چه کنید؟

۱. اطلاعات لازم درباره مراحل رشد و تکامل کودک و رفتار مناسب با او در هر مرحله را بیاموزید.
۲. نه گفتن را به کودکان آموزش دهید.
۳. درباره نگرانی‌های خود با مشاور صحبت کنید که به شما کمک کند تا روابط مثبتی با کودکان برقرار کنید.
۴. از مراکز حمایتی کمک بگیرید.
۵. موارد احتمالی کودک آزاری را گزارش کنید.
۶. در کارگاه‌های آموزشی پیشگیری از کودک آزاری شرکت کنید.



پیوست‌ها

چک لیست محتویات جعبه کمک‌های اولیه

ردیف	عنوان	صفر	یک
۱	کارت حاوی شماره تلفن‌های اورژانس موجود است؟	☐	☐
۲	مداد، خودکار و دفترچه یادداشت برای ثبت اطلاعات و دستورات پزشک موجود است؟	☐	☐
۳	نوار پارچه‌ای استریل (باند) موجود است؟	☐	☐
۴	گاز استریل برای تمیز کردن سطح صدمه‌دیده و پوشاندن زخم‌ها و بریدگی‌ها موجود است؟	☐	☐
۵	باندکشی یا وسیله‌ای مانند آن برای بستن ناحیه آسیب دیده مانند پیچ خوردگی مچ پا موجود است؟	☐	☐
۶	پنبه موجود است؟	☐	☐
۷	پماد سوختگی موجود است؟	☐	☐
۸	پوشش چشمی برای محافظت چشم‌ها در مواقعی که جسم خارجی در چشم است که نمی‌توان آن را برداشت موجود است؟	☐	☐
۹	بانداز سه گوش برای محافظت بازوی صدمه دیده موجود است؟	☐	☐
۱۰	گیره‌های ایمن برای بانداز سه گوش موجود است؟	☐	☐
۱۱	اسپلینت پلاستیکی یا آلومینیومی کوچک برای بی‌حرکت کردن انگشتان آسیب دیده موجود است؟	☐	☐
۱۲	نوار چسب موجود است؟	☐	☐

۱۳	☐	☐	کیسه یخ برای رفع کبودی موجود است؟
۱۴	☐	☐	انبرک برای خارج کردن تراشه‌های چوب و مانند آن موجود است؟
۱۵	☐	☐	شیشه محتوی شربت اپیکاک (فقط پس از توصیه پزشک استفاده شود) موجود است؟
۱۶	☐	☐	کارت تلفن یا سکه برای استفاده از تلفن عمومی موجود است؟
۱۷	☐	☐	داروهایی مانند شربت دیفن هیدرامین، آمپول آدرنالین و سرنگ برای کودکانی که سابقه حساسیت دارند موجود است؟
۱۸	☐	☐	دستکش یکبار مصرف برای محافظت دست‌ها از تماس با خون یا مایعات دیگر موجود است؟
۱۹	☐	☐	مواد ضد عفونی کننده برای تمیز کردن محل آسیب موجود است؟
۲۰	☐	☐	قیچی برای بریدن نوار یا لباس موجود است؟
۲۱	☐	☐	دماسنج برای کنترل دمای بدن موجود است؟
۲۲	☐	☐	بطری آب برای شستشوی محل آسیب و شستن دست‌ها موجود است؟
۲۳	☐	☐	صابون برای شستشوی دست یا منطقه آسیب دیده موجود است؟

چک لیست ایمنی اسباب بازی‌ها

ردیف	عنوان	صفر	یک
۱	اسباب بازی‌ها، لبه تیز ندارند؟	☐	☐
۲	اسباب بازی‌ها اجزای کوچک ندارند؟	☐	☐
۳	اسباب بازی‌ها قسمت‌های سوراخ‌دار ندارد تا انگشتان کودک گیر نکند.	☐	☐
۴	اسباب بازی رنگ مناسب دارد؟	☐	☐
۵	اسباب بازی پیچ و مهره لق ندارد؟	☐	☐
۶	اسباب بازی‌ها با رنگ بدون سرب رنگ شده‌اند؟	☐	☐
۷	اسباب بازی‌ها زمانی که استفاده نمی‌شوند مرتب و در جای مخصوص قرار می‌گیرند؟	☐	☐
۸	اسباب بازی‌هایی که در دهان قرار می‌گیرند شسته و ضد عفونی می‌شوند؟	☐	☐
۹	کیسه پلاستیکی یا بادکنک در میان اسباب بازی‌های کودکان نمی‌باشد.	☐	☐
۱۰	اسباب بازی‌ها اندازه دهان کودکان نیستند و قسمت‌های جدا شدنی که سبب خفگی کودکان شوند را ندارند؟	☐	☐
۱۱	سکه، گیره، تیله در میان اسباب بازی‌های کودکان نمی‌باشد.	☐	☐
۱۲	اسباب بازی‌های پرتاب کردنی و پرتاب شونده در اختیار کودکان نمی‌باشد؟	☐	☐
۱۳	تمام مواد صنعتی در دسترس کودکان دارای بر چسب غیرسمی است؟	☐	☐
۱۴	اسباب بازی‌های پارچه‌ای در برابر آتش مقاوم هستند؟	☐	☐
۱۵	در طول و عرض تختخواب کودکی که می‌تواند بنشیند اسباب بازی آویزان نیست؟	☐	☐
۱۶	جفجغه، پستانک یا اشیای دیگر دور گردن کودکان آویزان نیست؟	☐	☐
۱۷	اسباب بازی‌ها آنقدر بزرگ هستند که کودک نتواند در داخل دهان بگذارد؟	☐	☐
۱۸	اسباب بازی‌ها در پایان روز شسته می‌شوند؟	☐	☐

چک لیست ایمنی مرکز مراقبت از کودک

ردیف	عنوان	صفر	یک
شرایط فیزیکی			
۱	ساختمان با آجر و تیر آهن یا بتون بنا شده است؟	☐	☐
۲	ساختمان به دور از کوچه یا خیابان پر تردد (وسایل نقلیه) واقع شده است؟ (در صورت واقع شدن در خیابان پر تردد، پیاده‌رو عریض (حداقل ۲ متر) است یا کف‌نویسی هشدار خیابان انجام شده است، یا سرعت‌گیر نصب شده است و یا نرده‌کشی پیاده‌رو انجام شده است؟)	☐	☐
۳	روی لبه‌های تیز و آسیب‌زا ضربه‌گیر نصب شده است؟	☐	☐
محیط‌های داخلی عمومی			
۴	محیط تمیز و مرتب و بدون مانع است؟	☐	☐
۵	پله‌ها لغزنده نبوده و برای پیشگیری از سقوط در کناره آن‌ها نرده و میله‌های محافظ قرار دارد؟	☐	☐
۶	هشدار دهنده‌های دود سالمند و خوب کار می‌کنند؟	☐	☐
۷	از رنگ‌های حاوی سرب استفاده نشده و رنگ‌های دیوار پوسته پوسته نیستند؟	☐	☐
۸	پریزهای برق در ارتفاع مناسب و دور از دسترس کودکان است و یا به طور ایمن پوشیده شده است؟	☐	☐
۹	هیچ سیم برقی آویزان یا بدون پوشش در محل وجود ندارد؟	☐	☐
۱۰	تمام لوازم و وسایل و میز و صندلی‌ها همراه بررسی می‌شود. (پیچ و مهره‌های شان شل نشده است)	☐	☐
۱۱	از میز و صندلی به عنوان نردبان یا چوب لباسی استفاده نمی‌شود؟	☐	☐
۱۲	میز و صندلی و قفسه‌ها مناسب کودکان است؟ (بالاترین ارتفاع مناسب دسترسی برای قفسه ۹۰ سانتی‌متر و میز ۵۳ سانتی‌متر است)	☐	☐
۱۳	هیچ لبه و گوشه تیزی در میز و صندلی و سایر وسایل و مبلمان وجود ندارد؟	☐	☐
۱۴	اسباب بازی‌ها ایمن است؟ (بدون لبه تیز، بدون نقاط گازگیر و بدون اجزای ریز و کوچک)	☐	☐
۱۵	در خروج اضطراری اتاق بدون مشکل باز می‌شود؟	☐	☐
۱۶	پنجره‌ها و قسمت‌های نزدیک به زمین و در دسترس کودکان، میله و نرده‌های محافظ دارد؟ (محافظ پنجره ایمن است و کودک نمی‌تواند آن را باز کند اما باز کردن آن برای بزرگسالان در مواقع اضطراری و آتش‌سوزی آسان است).	☐	☐
۱۷	کودکان نمی‌توانند به سطوح داغ، لوله‌های آب گرم و وسایل گرمازا دسترسی داشته باشند؟	☐	☐

☐	☐	از بخاری‌های بدون حفاظ استفاده نمی‌شود؟ (لوله‌های بخاری محکم و دور از دسترس کودکان قرار دارد)	۱۸
☐	☐	دمای آب گرم برای شستشوی دست‌ها کمتر از ۳۲ درجه سانتی‌گراد تنظیم شده است؟	۱۹
☐	☐	نور در تمام اتاق‌ها کافی است؟ (تهویه به صورت طبیعی و یا مصنوعی به طور کامل انجام می‌شود)	۲۰
☐	☐	مسیرهای تردد بین وسایل خواب کودکان و مراقبان روشن است؟	۲۱
☐	☐	کودکان هیچ‌گاه روی صندلی‌های بلند و یا میز تعویض پوشک تنها گذاشته نمی‌شوند؟	۲۲
☐	☐	از روروک برای کودکان استفاده نمی‌شود؟	۲۳
☐	☐	از پستانک استفاده نمی‌شود؟ (پستانک با بند بلندتر از ۱۵ سانتی‌متر ممکن است موجب خفگی کودک شود).	۲۴
☐	☐	تلفن ضروری در دسترس است؟	۲۵
☐	☐	شماره تلفن‌های اورژانس ۱۱۵، پلیس نیروی انتظامی و آتش‌نشانی در کنار تلفن یادداشت شده است؟	۲۶
☐	☐	سطل زباله درپوش دارد و دارای کیسه زباله است؟	۲۷
☐	☐	اندازه سطل زباله به گونه‌ای است که امکان مخفی شدن کودکان در آن وجود ندارد؟	۲۸
☐	☐	سیگار کشیدن ممنوع است؟	۲۹
☐	☐	سطوح صاف و تمیز بوده و لغزنده نیستند؟ و ضدعفونی سطوح صورت می‌گیرد؟ کف اتاق با پوشش مناسب، تمیز، قابل شستشو و نرم پوشیده شده است؟	۳۰
☐	☐	دیوارها پوشش قابل شستشو دارد؟	۳۱
☐	☐	وسایل شیشه‌ای دور از دسترس کودکان است؟	۳۲
☐	☐	تمام موکت‌ها به زمین چسبیده است؟	۳۳
☐	☐	به بچه‌های کمتر از هفت سال و کودکان نوپایی که مشکلات خوردن (بلعیدن) دارند، اجازه داده نمی‌شود که غذاهایی که ممکن است سبب خفه شدن آن‌ها شود مانند ساندویچ، آب نبات، آجیل، ذرت بو داده، انگور و زیتون بخورند؟	۳۴
☐	☐	فاصله بین نرده‌های تخت کودک کمتر از ۶ سانتی‌متر است؟	۳۵
☐	☐	سر ستون تخت بیشتر از ۲ سانتی‌متر بلندتر از نرده‌ها نمی‌باشد؟	۳۶
☐	☐	فاصله بین قاب تخت و تشک بیش از قطر ۲ بند انگشت نمی‌باشد؟	۳۷

☐	☐	از قاب تخت و خارج آن چیزی آویزان نیست؟	۳۸
☐	☐	چفت و قفل تخت کاملاً ایمن و محکم است؟	۳۹
☐	☐	کودکان با قد کمتر از ۹۰ سانتی‌متر در تخت کودک گذاشته می‌شوند؟	۴۰
☐	☐	پنجره‌ها توری دارد و توری‌ها به گونه‌ای وصل شده که با فشار کم کنده نمی‌شوند؟	۴۱
☐	☐	تخت، صندلی و سایر وسایل کودک دور از وسایل گرمازا و پنجره قرار دارد؟	۴۲
☐	☐	کتابخانه یا طبقات آن به دیوار ثابت شده است و تمام طبقات آن محکم است؟	۴۳
☐	☐	آیا علائم هشدار دهنده به منظور ممنوعیت ورود کودکان به محل‌هایی مانند آشپزخانه، انباری، بالکن و موتورخانه وجود دارد؟	۴۴
☐	☐	درجه حرارت محیط به تناسب فصول حداقل ۲۰ درجه و حداکثر ۲۵ درجه سانتی‌گراد می‌باشد؟	۴۵
☐	☐	سیستم گرمایش و لوله‌های گاز ایمن می‌باشد؟	۴۶
آشپزخانه			
☐	☐	فقط افراد مجاز اجازه دارند وارد آشپزخانه شوند؟	۴۷
☐	☐	وسایل تیز و برنده دور از دسترس کودکان قرار دارند؟	۴۸
☐	☐	اجاق‌های گاز در فاصله مناسبی از زمین قرار گرفته‌اند؟	۴۹
☐	☐	شیرهای گاز کنترل شده و دسته بازکننده آن برداشته شده است؟	۵۰
☐	☐	تمام ظروف نگهداری مواد، به طور واضح برچسب خورده و درپوش ایمن دارند؟	۵۱
☐	☐	کپسول‌های اطفای حریق به راحتی در دسترس است؟	۵۲
☐	☐	اقلام موجود در قفسه‌ها و کابینت‌ها مانند قوطی‌های کنسرو و غذاها به طور بهداشتی، ایمن و تمیز نگهداری می‌شود؟	۵۳
☐	☐	سینک شستن دست‌ها و شستن ظروف جدا است؟	۵۴
☐	☐	داروهایی که در یخچال نگهداری می‌شود، دور از دسترس کودکان قرار دارند؟	۵۵
حمام و دستشویی			
☐	☐	دستشویی و توالت برای استفاده کودکان مناسب است؟	۵۶
☐	☐	سطح زمین لغزنده نیست؟	۵۷

☐	☐	۵۸	دمای آب برای شستن دست‌ها کمتر از ۳۲ درجه سانتی‌گراد تنظیم شده است؟
☐	☐	۵۹	در حمام و دستشویی که از داخل قفل می‌شود کلید یدکی دارد؟
☐	☐	۶۰	در مقابل در ورودی حمام و دستشویی موکتی پهن شده است؟
☐	☐	۶۱	در داخل حمام از وسایل الکتریکی استفاده نمی‌شود؟
☐	☐	۶۲	کودک بدون مراقب و تنها در حمام و دستشویی رها نمی‌شود؟
☐	☐	۶۳	آبگرمکن و بخاری در حمام وجود ندارد؟
☐	☐	۶۴	لوله‌های خروج دود در حمام وجود ندارد؟
☐	☐	۶۵	داروها و مواد شوینده و پاک‌کننده دور از دسترس کودکان هستند؟
☐	☐	۶۶	آیا حداقل برای هر ۲۰ کودک یک توالت و یک دستشویی تعیین شده است؟
☐	☐	۶۷	آیا سرویس بهداشتی پرسنل از کودکان مجزا است؟
مواد شیمیایی سمی			
☐	☐	۶۸	وسایل آشپزخانه و رفت و روب، در قفسه‌های قفل دار قرار دارد؟
☐	☐	۶۹	حلال‌های پاک‌کننده و مواد شوینده ای که برای تمیز کردن کلاس‌ها و زمین بازی مورد استفاده قرار می‌گیرد در کابینت قفل دار نگهداری می‌شود؟
☐	☐	۷۰	داروها و مواد شوینده در کلاس یا محل بازی کودکان نگهداری نمی‌شود؟
فضای بیرونی و زمین بازی			
☐	☐	۷۱	پیچ و مهره‌ها پوشیده شده است و تاب صندلی نرمی دارد؟
☐	☐	۷۲	زمین بازی با مواد نرم و ضربه‌گیر پوشیده شده است؟
☐	☐	۷۳	اطراف زمین بازی، دیوار و حصار کشیده شده و در ورودی آن قفل ایمنی دارد؟
☐	☐	۷۴	محل‌های پرتگاه مانند کنار حوض، پلکان و لبه بالکن و ایوان با نرده ایمن به ارتفاع حداقل ۶۰ سانتی‌متر مجهز شده است؟
☐	☐	۷۵	فضایی وجود ندارد که سر، دست یا پای کودک در آن گیرکند؟
☐	☐	۷۶	وسایل بازی بطور هفتگی بررسی می‌شوند؟
☐	☐	۷۷	وسایل بازی از نظر ایمنی به روز هستند؟
☐	☐	۷۸	زنجیرها، نوارها و سایر ساختمان‌های حفاظتی تاب ایمن است؟

۷۹	امکان نظارت مستقیم مربیان بر بازی کودکان وجود دارد؟	☐	☐
۸۰	فاصله بین پرچین و تاب مناسب است؟	☐	☐
۸۱	هنگامی که کودکی تاب بازی می‌کند کودکان دیگر در پشت یا جلوی تاب نیستند؟	☐	☐
۸۲	هیچ گیاه سمی، زباله یا جسم تیز و برنده‌ای در محیط اطراف زمین بازی وجود ندارد؟	☐	☐
۸۳	کیسه‌های شن هنگامی که از آن‌ها استفاده نمی‌شود پوشیده نگه داشته می‌شود؟	☐	☐
کامپیوترها، تلویزیون‌ها و لوازم الکتریکی			
۸۴	وسایل برقی کنار دیوار قرار دارند و پریز و دو شاخه برق شان در دسترس نیست؟	☐	☐
۸۵	تنها افراد آموزش دیده و ماهر با این وسایل کار می‌کنند؟	☐	☐
۸۶	کنار این وسایل، آب و مایعات قرار داده نمی‌شود؟	☐	☐
۸۷	کودکان هنگام استفاده از این وسایل به طور کامل تحت مراقبت و نظارت هستند؟	☐	☐
سرویس رفت و آمد و سایر وسایل نقلیه			
۸۸	جعبه کمک‌های اولیه در دسترس است؟	☐	☐
۸۹	وسایل موردنیاز برای نشستن کودکان در خودرو با سن، وزن و رشد آن‌ها متناسب است؟	☐	☐
۹۰	کمربند ایمنی وجود دارد و مورد استفاده قرار می‌گیرد؟	☐	☐
۹۱	هنگام نیاز، کلاه ایمنی در دسترس است؟	☐	☐
۹۲	لاستیک و روغن ترمز خودرو به طور منظم بررسی می‌شود؟	☐	☐
۹۳	راننده گواهی‌نامه رانندگی دارد و به طور مناسب آموزش دیده است؟	☐	☐
۹۴	خودرو از نظر نبودن فلزات تیز و فرسوده مورد بررسی قرار می‌گیرد؟	☐	☐
۹۵	صدای رادیو در کمترین حد تنظیم شده و محتوای برنامه برای کودکان مناسب است؟	☐	☐
۹۶	هنگام سفرهای گروهی یک فرد بزرگسال آموزش دیده در زمینه امداد و نجات همراه گروه است؟	☐	☐
۹۷	بخاری ماشین سالم است و هیچ گونه شکاف یا ترکی در لوله‌های بخاری ماشین وجود ندارد؟	☐	☐
۹۸	سرعت ماشین همیشه زیر ۸۰ کیلومتر در ساعت است؟	☐	☐
۹۹	کودکان روی پای کسی نمی‌نشینند؟	☐	☐

آموزش اصول ایمنی

۱۰۰	فرد آموزش دیده ای در زمینه اورژانس کودکان، کمک‌های اولیه، تنفس مصنوعی و کمک‌های لازم هنگام خفگی همیشه در محل حضور دارد؟	☐	☐
۱۰۱	کودکان اصول ایمنی و دستورالعمل‌های لازم در مواقع اورژانس را آموخته‌اند؟	☐	☐
۱۰۲	مراقبان به طور کامل دستورالعمل‌ها و اقدامات ایمنی برای کودکان به ویژه کودکان معلول و یا با نیازهای خاص را آموخته‌اند؟	☐	☐
۱۰۳	مربیان آموزش کمک‌های اولیه را دیده‌اند؟	☐	☐
۱۰۴	مربیان آموزش پیشگیری از آسیب‌های کودکان را دیده‌اند؟	☐	☐
۱۰۵	آیا تمامی کودکان و پرسنل تحت پوشش بیمه حوادث و مسئولیت قرار گرفته‌اند؟	☐	☐
۱۰۶	نسبت مربی به تعداد کودکان حداقل یک نفر به ازای هر ۱۰ کودک شیرخوار، ۱ نفر به ازای ۱۵ کودک نوپا، ۱ نفر به ازای هر ۱۵ کودک نوباوه است؟	☐	☐

وسایل هنری

۱۰۷	از خمیرهای بازی با رنگ طبیعی استفاده می‌شود؟	☐	☐
۱۰۸	از رنگ‌ها و آبرنگ‌های با مواد طبیعی و غیرسمی با علامت استاندارد استفاده می‌شود؟	☐	☐
۱۰۹	استفاده از قیچی با نظارت مراقب انجام می‌شود؟	☐	☐
۱۱۰	از اسپری‌ها و چسب‌های حاوی حلال‌ها و مواد فرار قوی استفاده نمی‌شود؟	☐	☐
۱۱۱	جنس اسباب‌بازی‌ها مورد تایید اداره استاندارد است و از جنس پلاستیک‌های بازیافتی نیست؟ (چگونگی تشخیص پلاستیک بازیافتی: وجود لکه‌های رنگی در پلاستیک- زبر و یکنواخت نبودن سطح)	☐	☐

اردوها و سفرهای تفریحی

۱۱۲	نظارت کافی وجود دارد؟	☐	☐
۱۱۳	هر کودک کارتی حاوی نام و مشخصات شناسایی همراه دارد؟	☐	☐
۱۱۴	کودکان کوچک‌تر، دست هم را می‌گیرند یا هنگامی که گروهی راه می‌روند، همگی طناب در دست دارند؟	☐	☐
۱۱۵	اقدامات اورژانسی در طول سفر در دسترس است؟	☐	☐
۱۱۶	هنگام سفر یک فرد بزرگسال آموزش دیده در زمینه امداد و نجات همراه گروه است؟	☐	☐
۱۱۷	هیچ کودکی به جایی دورتر از نظارت مستقیم مراقبان نمی‌رود؟	☐	☐

۱۱۸	☐	☐	فاصله کودک از مراقبان در حداقل اندازه مراقبت از کودک است؟
۱۱۹	☐	☐	شمارش منظم کودکان از سوی مراقبان انجام می‌شود؟
۱۲۰	☐	☐	هر یک از مراقبان ناظر مناطق پر خطر با نام و سمت مشخص شده‌اند؟
۱۲۱	☐	☐	هنگام شنا، آب بازی یا انجام هر بازی و فعالیت دیگری که بازی و تماس با آب بخشی از آن است برای هر نوزاد ۱ مراقب، هر ۲ نوپا ۱ مراقب، هر ۴ بچه پیش دبستانی ۱ مراقب، هر ۶ کودک دبستانی ۱ مراقب در نظر گرفته شده است؟
۱۲۲	☐	☐	هنگام شنا، آب بازی یا انجام هر بازی و فعالیت دیگری که بازی و تماس با آب بخشی از آن است هل دادن، دودیدن، بردن سر زیر آب ممنوع است؟
۱۲۳	☐	☐	هنگام شنا، آب بازی یا انجام هر بازی و فعالیت دیگری که بازی و تماس با آب بخشی از آن است کودکان اجازه ندارند اسباب بازی‌های غیرآبی و وسایلی که در آب شناور نمی‌شوند با خود به منطقه بازی بیاورند؟
۱۲۴	☐	☐	وسایل ورزشی ایمن هستند؟
اقدامات اورژانسی و بلایای طبیعی			
۱۲۵	☐	☐	طوری برنامه ریزی و تمرین شده است که همه کودکان طی ۳ دقیقه محل را ترک کرده و به محل امنی می‌روند؟
۱۲۶	☐	☐	تلفن ضروری در دسترس است؟
۱۲۷	☐	☐	کپسول اطفای حریق وجود دارد؟
۱۲۸	☐	☐	شناساگر دود و سیستم هشداردهنده حریق در محل وجود دارد؟
۱۲۹	☐	☐	کیف مخصوص زلزله استاندارد تهیه شده و در دسترس است؟
۱۳۰	☐	☐	جعبه کمک‌های اولیه به شکل مناسب وجود دارد؟ (وسایل کمک‌های اولیه مانند چسب زخم، بتادین پماد سوختگی و... موجود است)

چک لیست بررسی وضعیت ایمنی زمین‌های بازی کودکان در پارک‌ها

ردیف	عنوان	امتیاز
یک	صفر	برای جلوگیری از سقوط از ارتفاع، سقوط در چاله‌ها، استخرهای آب و نقاط ناهموار در پارک‌ها
۱	☐	آیا حفاظ‌های مناسب با ارتفاع حداقل ۹۰ سانتی متر پیرامون استخرهای آب و نقاطی که احتمال سقوط در آن‌ها می‌رود نصب شده است؟
۲	☐	آیا حفاظ پشت و عقب سرسره‌های بادی یک تکه و فاقد شکاف و منفذ است و در صورت دو تکه بودن آیا شکاف‌ها با طناب محکم بسته شده و سپس از کاور و پوشش مناسب بر روی قسمت دو تکه استفاده شده است؟
۳	☐	آیا کلیه نردبان‌ها و پلکان‌ها مجهز به نرده و حفاظ مطمئن هستند؟ (بویژه پلکان‌هایی که بیش از چهار پله دارند)
۴	☐	برای ساخت پلکان‌های سرسره‌ها و وسایل بازی از مصالح مناسب مثل لوله‌ها و ورق‌های کنگره‌دار و صفحات مشبک استفاده شده تا مانع لغزیدن احتمالی کودکان هنگام بالا رفتن از پله‌ها شود؟
۵	☐	آیا دوطرف سرسره‌ها از حفاظ‌های یک تکه فلزی هموار یا پلی‌اتیلن استفاده شده به گونه‌ای که هنگام فرود آمدن پای کودکان در حفاظ گیر نکرده و باعث صدمه آنان نشود؟
۶	☐	آیا در قسمت پشت و عقب سرسره‌های فلزی حفاظ گذاری مناسب با ارتفاع حداقل ۱۵۰ سانتی‌متر صورت گرفته است؟
۷	☐	آیا باتوجه به نوع و ارتفاع سرسره‌ها و وسایل بازی، سنین استفاده از آن وسایل مشخص شده است؟
۸	☐	آیا حتی‌الامکان نسبت به نصب سرسره‌ها به ابعاد مختلف برای استفاده محدوده سنی گوناگون اقدام شده است؟
۹	☐	آیا هوای موجود در سرسره‌های بادی و پلاستیکی جدید، تنظیم بوده و به تعداد کافی برای آن‌ها موتورپمپ هوا نصب شده است؟
۱۰	☐	آیا پیرامون و کف محل‌های نصب وسایل بازی کفپوش پلاستیکی نرم و یا ضربه‌گیرهای مناسب نصب شده است؟
۱۱	☐	آیا فردی صلاحیت‌دار وسایل بازی که در ارتفاع قرار دارد را در زمان‌بندی مشخص مورد بررسی قرار می‌دهد؟
۱۲	☐	آیا استفاده از وسایل بازی، سرسره‌ها و تاب‌های معیوب ممنوع است؟

۱۳	آیا شیب سرسره‌ها مطابق استاندارد است و شیب تند ندارند؟	☐	☐
برای جلوگیری از برخورد با وسایل گردنده			
۱۴	آیا سرسره‌ها و تاب‌ها در مکان‌هایی نصب شده که محل عبور و مرور دیگران نباشد؟	☐	☐
۱۵	آیا پیرامون وسایل گردنده مثل چرخ و فلک، بشقاب پرنده، سرسره و تاب‌ها حفاظ گذاری شده است؟	☐	☐
۱۶	در صورتی که حفاظ گذاری شده یک در ورودی برای وارد شدن و یک در خروجی برای خارج شدن از آن مکان وجود دارد؟	☐	☐
۱۷	آیا کلیه قسمت‌های گردنده ماشین‌آلات مثل چرخ دنده‌ها، تسمه پروانه‌ها و زنجیرها مجهز به حفاظ مناسب هستند؟	☐	☐
برای پیشگیری از برق گرفتگی در پارک‌ها			
۱۸	آیا فردی بعنوان مسئول بازرسی از تأسیسات و وسایل برقی تعیین شده است؟	☐	☐
۱۹	آیا بازرسی از وسایل و تأسیسات برقی در پارک‌ها به صورت زمان بندی انجام می‌شود؟	☐	☐
۲۰	آیا کلیه سیم‌ها و تأسیسات برقی موجود در پارک‌ها به ویژه تأسیسات و سیم‌ها و تیرهای برقی که بر روی چمن‌ها، استخرها و حوضچه‌های آب قرار گرفته و مکان‌هایی که امکان خیس شدن و مرطوب شدن آن‌ها وجود دارد عایق بندی شده است؟	☐	☐
۲۱	آیا از سیستم اتصال به زمین جهت اتصال به بدنه فلزی دستگاه‌ها و تابلوهای برق استفاده شده است؟	☐	☐
۲۲	آیا تعمیرات وسایل برقی و الکتریکی زیر نظر مقام مسئول و متخصص انجام می‌شود؟	☐	☐
۲۳	آیا آموزش‌های ایمنی مربوط به برق به کلیه کارکنان و پرسنل شاغل در پارک‌ها ارائه شده است؟	☐	☐
۲۴	آیا تابلوی هشدار دهنده خطر جهت اطلاع استفاده کنندگان از وسایل برقی الکتریکی نصب شده است؟	☐	☐
۲۵	آیا جهت حفاظت جان کودکان در تابلوهای برق فیوز نصب شده است؟	☐	☐

چک لیست بررسی وضعیت ایمنی کودکان در خانه

امتیاز		عنوان	ردیف
یک	صفر	تمام خانه	
☐	☐	تمام پریزهای برق که استفاده نمی شوند پوشانده شده‌اند.	۱
☐	☐	سیم وسایل مختلف دور از دسترس کودکان است.	۲
☐	☐	در هر طبقه و در هر اتاق خواب هشدار دهنده دود نصب شده است.	۳
☐	☐	درب ایمنی در بالا و پایین پله‌ها وجود دارد و همیشه بسته و قفل است و کلید آن در محل مطمئن و در دسترس بزرگسالان قرار دارد؟	۴
☐	☐	اسباب‌بازی‌ها و سایر اشیای روی پله‌ها نیست.	۵
☐	☐	تمام وسایل بلند خانه مانند جالباسی، به دیوار نصب و محکم است و لبه‌های تیز آن‌ها پوشانده شده‌اند.	۶
☐	☐	بندهای پرده بالا نگه‌داشته می‌شوند.	۷
☐	☐	شماره تلفن‌های ضروری مانند اورژانس ۱۱۵، آتش‌نشانی ۱۲۵، پزشک خانواده، ... نزدیک تلفن نوشته شده‌اند.	۸
		آشپزخانه	
☐	☐	دسته قابلمه به طرف پشت اجاق گاز برگردانده شده است.	۹
☐	☐	در صورت امکان از شعله‌های عقبی اجاق گاز استفاده می‌شود.	۱۰
☐	☐	پوشش محافظ کودک روی دستگیره‌های گاز نصب شده است.	۱۱
☐	☐	مواد شوینده داخل کابینت قفل شده نگهداری می‌شوند.	۱۲
☐	☐	چاقوها و اشیاء تیز و برنده داخل کشوهای قفل‌دار نگهداری می‌شوند.	۱۳
☐	☐	درب فر اجاق گاز بسته است.	۱۴
☐	☐	یک خاموش کننده آتش به راحتی قابل دسترس است.	۱۵
☐	☐	کلیه شوینده‌ها، محصولات خانگی، غذای حیوانات، داروها و ویتامین‌ها در جایی قفل شده و خارج از دسترس کودکان قرار دارند.	۱۶
		حمام	
☐	☐	هرگز کودکان به تنهایی در حمام رها نمی‌شوند حتی برای چند ثانیه.	۱۷
☐	☐	درب توالی فرنگی بسته است.	۱۸

۱۹	☐	☐	وسایل الکتریکی دور از آب و خارج از دسترس کودکان نگهداری می‌شوند.
۲۰	☐	☐	همه داروها، ویتامین‌ها، مواد آرایشی، تیغ‌های برنده و قیچی‌های تیز و برنده در جای قفل‌شده و دور از دسترس کودکان نگهداری می‌شوند.
۲۱	☐	☐	درجه آب‌گرمکن روی ۱۲۰ درجه فارنهایت یا ۵۰ درجه سانتی‌گراد یا کمتر نگه‌داشته می‌شود.
اتاق خواب			
۲۲	☐	☐	فاصله نرده‌های تخت کودک کمتر از ۶ سانتی‌متر است.
۲۳	☐	☐	در چهار طرف تخت کودک سر ستون‌ها بیش از ۲ سانتی‌متر بلندتر از نرده‌ها نیست.
۲۴	☐	☐	کودکان در رختخواب خود می‌خوابند.
۲۵	☐	☐	تمام پنجره‌ها، حفاظ ایمنی دارند، بجز پنجره‌های اضطراری که برای فرار از آتش طراحی شده‌اند.
۲۶	☐	☐	تختخواب کودک زیر پنجره نیست.
۲۷	☐	☐	همه اسباب‌بازی‌ها، بالش‌ها، تشک‌های نرم و وسایل پلاستیکی از محل خواب کودک دور است.
اتاق نشیمن			
۲۸	☐	☐	تمام لبه‌های تیز مبلمان با فوم پوشانده می‌شود.
۲۹	☐	☐	شمع‌ها دور از دسترس کودکان قرار می‌گیرند.
انباری			
۳۰	☐	☐	رنگ‌ها و سموم و مواد شوینده در محلی دور از دسترس کودکان نگهداری می‌شوند.

منابع

1. Report on child injury prevention, World Health Organization & Unicef, 2008.
2. NATIONAL ACTION PLANS for CHILD INJURY PREVENTION An Agenda to Prevent Injuries and Promote the Safety of Children and Adolescents in the United States, 2012.
3. CDC Childhood Injury Report : Patterns of Unintentional injuries among 0-19 year olds in the United States, 2000-2006.
4. Protect the Ones You Love. Child Injuries Are Preventable. Event Planning Guide. CDC & Department of Health& Human Services.USA, 2012.
5. Take Your Pediatrician With You, Keeping Your Child Healthy at Home and on the Road, Dr.Christopher S. Ryder, A JOHNS HOPKINS PRESS HEALTH BOOK, 2007.
6. Advances in the Epidemiology of Injuries as a Basis for Public Policy, WILLIAM HADDON, Jr, 1980,vol.95,no.5.
7. Haddon Jr E. The changing approach to the epidemiology, prevention, and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. American journal of public health, 1438-1431 :58 ,1968.
8. Keys to child safety and care of minor injuries, c1992, Vinci, Robert J.

9. Key to your child's healthy sexuality, De Freitas, Chrystal, 1998.
10. It's fun to go out but..., child accident prevention trust, www.capt.org.uk.
11. I'm only a baby but..., child accident prevention trust, www.capt.org.uk.
12. Put small things where I can't choke on them, child accident prevention trust, www.capt.org.uk.
13. I can choke on small things Put them out of my sight and reach, child accident prevention trust, www.capt.org.uk.
14. keep hot drinks out of my reach, child accident prevention trust, www.capt.org.uk
15. I can easily fall down stairs use safety gates at the top and bottom, child accident prevention trust, www.capt.org.uk
16. Make sure my fingers don't get trapped, child accident prevention trust, www.capt.org.uk
17. What might poison your child? a safety guide for parents and carers of young children, child accident prevention trust, www.capt.org.uk (accessed on April 20 2014).
18. Protect the ones you love, www.cdc.gov/safechild
19. keeping your child safe at home (0-24 months), child accident prevention trust, www.capt.org.uk
20. Road Safety Information, The Royal Society for the Prevention of Accidents, www.rospa.co.uk
21. Pediatric basic life support: American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation. 2010. *circulation*, 122.

بیدن؛ ترجمه حمید سوری ... [او دیگران]؛ ویراستار حمید سوری. نشر تهران: نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، پلیس راهنمایی و رانندگی. دفتر تحقیقات کاربری: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، ۱۳۸۸.

۲۳. گزارش جهانی آسیب‌های کودکان تهیه‌کننده سازمان جهانی بهداشت؛ گروه مترجمان شهرام رفیعی‌فر؛ محمد هادی مؤذن جامی... [او همکاران] تهران: مهروارش ۱۳۸۸.

۲۴. راهنمای ایمنی کودکان / ترجمه و تدوین دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر محمد هادی مؤذن جامی، دکتر امیدوار رضایی میرقاند، دکتر محمدامیر امیرخانی و دیگران تهران: سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، مؤسسه نشر شهر ۱۳۸۸.

۲۵. بزرگ‌ترها مواظب باشید! راهنمای پیشگیری از حوادث کودکان تهیه و تدوین: دکتر شب‌بنم اصغری؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، اداره کل مبارزه با بیماری‌ها وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)؛ ناشر صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) ۱۳۷۹.

۲۶. پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان مؤلفین دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر سید حامد برکاتی، نغمه تشکری، دکتر مجذوبه طاهری، دکتر سهیلا خزاعی و دکتر شهرام رفیعی‌فر؛ ناشر صندوق کودکان سازمان ملل - یونیسف؛ ۱۳۸۹.

۲۷. راهنمای ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان کودک مصدوم ویژه غیرپزشک/ تهیه‌کنندگان دکتر حمیدرضا لرنژاد و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان - تهران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۷.

۲۸. گزارش نظام کشوری مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه ۱۳۸۷ / تجزیه و تحلیل دکتر حمیدرضا لرنژاد، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، تهران نشر پونه ۱۳۸۸.

۲۹. راهنمای مراقبت از آسیب‌ها؛ مؤلف سازمان جهانی بهداشت؛ مترجم دکتر محمد زارع؛ تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره سوانح و حوادث؛ مرکز نشر صدا ۱۳۸۲.

۳۰. همه‌گیرشناسی آسیب‌های ناشی از علل خارجی (حوادث) در جمهوری اسلامی ایران مؤلفین دکتر محسن نقوی، دکتر محمد اسماعیل اکبری؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ تهران مؤسسه فرهنگی انتشارات فکرت ۱۳۸۱.

۳۱. همه‌گیرشناسی آسیب‌های ناشی از علل خارجی (حوادث) در جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۸۱-۱۳۸۲ کتاب دوم / محسن نقوی و دیگران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ تهران، برگ رضوان ۱۳۸۴.

