

ÉGÉSI VESZÉLYEK ÉS SZÜLŐI FELELŐSSÉG

Az égésbetegség nem a megszokott gyerekbetegségek egyike. A kiváltó ok nem vírus vagy baktérium, nem tartozik a védőoltással megelőzhető kórképek közé. Gyakran a gyógyulási folyamat sem egyszerű, hosszú ideig eltart, sok fájdalommal jár, sokkal többel, mint a gyermekbetegségek többsége. Az égésbetegségen nem lehet átesni, mint egy kanyarón. Az égéssérülés – a kisebb is – annyi, a gyermek által elszenvedett fájdalommal és a szülő számára folyamatos lelkiismeret furdalással jár, aminek következtében végérvényesen megváltozhat a család élete. Ebben a betegségben túl sok a fájdalom és a szenvedés, amit a gyereknek és vele együtt a szülőnek is át kell élni, ezért kell beszélni sokat és sokszor az égési sérülések megelőzésének lehetséges módjairól.

A tapasztalat azt mutatja, hogy a balesetek többségét a szülői felelőtlenység okozza. Hangsúlyozni kell, hogy a gyermek soha nem hibás, soha nem felelős a történetekért. Ha véletlenszerűnek tekintjük is ezeket a baleseteket, igen gyakran kimutatható a szülő

vagy a gyermek felügyeletével megbízott személy felelőssége: hanyagsága vagy a helyzet rosszul értelmezése.

A *szülői gondosság hiánya* büntetőjogi értelemben gondatlanság, melynek két kategóriája ismert. *Tudatos gondatlanság* (luxuria): a szülő számára előre látható a magatartása negatív következménye vagy annak lehetősége, de könnyelműen bízik annak elmaradásában. (Példa: a kedélyes kerti grillezés során több felnőtt jelenlétében a gyermek a forró grillsütőt magára borítja.) *Hanyag gondatlanság* (negligentia): a szülő nem látja előre magatartása lehetséges következményeit, mert elmulasztotta a „tőle elvárható” figyelmet vagy körülmétekintést. (Példa: a járnai tanuló gyermek az asztalterítőbe kapaszkodva magára rántja a forró ételt.)

Többször felvethető a 2012. évi C. törvény (a Büntető Törvénykönyv) szerinti *kiskorú gondatlan veszélyeztetése*, ami egytől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. Ehhez képest a



szülők egyértelműnek látszó gondatlanság esetén is balesetről beszélnek, és fel vannak háborodva a felelősség fölvetésekor.

A washingtoni Children's National Medical Center által közölt adatok megrendítőek (Safe Kids Worldwide 2014): 2008-ban mintegy 61 400 gyermek halt meg világszerte tűz és égés következtében. Az USA-ban 2011-ben 325 (19 év alatti) gyermek halt meg égés következtében, 2012-ben pedig 132 453 (19 év alatti) égett gyermeket kezeltek sürgősségi ellátás keretében. Az otthoni égési sérülések legnagyobb része forrázás, a balesetek jelentős része az ételkészítéshez és -fogyasztáshoz kapcsolódik.

Angol családok körében végzett, 17 588 gyermekre kiterjedő vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a mozaik- és egyszülős (atipikus) családokban élő kisgyermekek körében nagyobb valószínűséggel fordulnak elő baleseti sérülések, mint a termé-



szetes szülőkkel együtt élőknel (tipikus család). A jellegzetes körülmények, melyek inkább jellemzők az atipikus családokra: gyakori költözés, az anya fiatal kora, a gyermekkel való törődés érzékelhető gyengesége.

A WHO (World Health Organization) 2004-ben tette közzé annak a vizsgálatnak az eredményeit, amelyben az országok gazdasági helyzetének tükrében WHO régiók szerint vizsgálta a tűzzel kapcsolatos égésekre vonatkozó gyermekhalálozási adatok alakulását. Eszerint 2004-ben 96 000 (20 év alatti) gyermek lett végzetes égési sérülés áldozta. A halálozási arány az alacsony és közepes GDP-vel rendelkező országokban 11-szer magasabb, mint a magas GDP-jű országokban (4,3 kontra 0,4 fő 100 000 lakosra vetítve). Legtöbb a haláleset a világ szegényebb régióiban, főleg Afrikában és Dél-kelet Ázsiában, valamint a szegényebb mediterrán országokban. A csecsemők halálozási aránya a legmagasabb, míg legalacsonyabb a 10-14 éves korosztályé, de ismét tetőzik a 15-19 éves korosztályban.

Míg az égéssel kapcsolatos halálesetek többségét a tűz okozza, a túlélők körében a forrázás és a kontakt égés a legjelentősebb kockázati tényező. Hajlamosító tényező a család alacsony műveltségi színvonala, a túlszűfolt lakásokban vagy rendezetlen területeken való életvitel, a gyermekek gondos felügyeletének elhanyagolása, égési történetek a testvérek között, az építési törvények és szabályok hiánya vagy be nem tartása (pl. menekülési lehetőség és füstérzékelő hiánya, éghető ruházat hordása).

A gyermekeket fenyegető leggyakoribb égésfajták a forrázás (leginkább a forró kávé vagy egyéb italok, illetve ételek vagy forró fürdetővíz okozta sérülések) és a napsugárzás okozta leégés. Nem ritka a gőzzel működő párástó vagy inhalálás miatti légúti égés, a nyílt láng és szikrák (tűzijáték, csillagszóró) kiváltotta sérülés, valamint a forró tárgyak megérintése vagy azokra történő rá-

lépés. Előfordulnak autóban felforrósodott gyermekülés és biztonsági öv, zárlatos villamos berendezések, csupasz vezetékek, konnectorok okozta sérülések. A veszélyes vegyszerek fröccsenése, esetleg megívása kémiai égést okoz.



Az égési sérülés megtapasztalása és a naponta történő kötözések, későbbi rekonstrukciós műtétek, a fájdalommas rehabilitáció (hiszen a képződő húzóhegeket kimozgatni komoly fájdalommal jár), a megváltozott testkép és énkép elviselése traumatizálja a gyermekeket és a kamaszokat. A sérülésre és az azt követő kezelésre adott pszichológiai válasz még bonyolultabb képet ad, ha a sérülés esetleg szándékos, bántalmazás következménye vagy súlyos gondatlanságból fakadt.

A lelki trauma leggyakoribb szimptomái a kognitív nehézségek (felejtés, koncentrációs nehézségek), a fi-

zikális problémák (fájdalom, remegés, nyugtalanság, izomgörcsök, pulzusszám-növekedés, fejfájás, szédülés, verejtékezés, hideg kéz/láb, szapora légzés), a viselkedési nehézségek (ingerültség, dühroham, ingerlékenység, tehetetlenség, elszigetelődés, a szülőktől való elválás nehézségei, elavvási nehézségek, rémálmok) és az emocionális nehézségek (félelem vagy rettegés érzése, túlzott aggodalom, szomorúság, szorongás). A sérült gyermek gyakran újraálmódja a vele történeteket, újraéli a fájdalmait. Lehetséges pszichés válasz a hárítás. Hárít mindent, ami emlékezteti az égési eseményre. Demonstrálhat az emocionális válaszok hiányával, kábultnak tűnhet, mint akinek nincs tudomása az aktuális környezetéről.

A gyermek viszonya, kapcsolata megváltozik a környezetével és általában máshogy látja önmagát, családját, társait, az egész világot.

Mivel a gyermekek égési sérülései túlnyomórészt otthon történnek, ennek felismerése azt sugallja, hogy a lesújtó balesetek döntő többsége elkerülhető megelőzéssel, ami szinte az egyetlen megvalósítható stratégia.

A prevenció leghatásosabb eszköze a gyermek fizikai, szociális és mentális környezetének megváltoztatása oly módon, hogy radikálisan csök-



kenjen a balesetek előfordulásának valószínűsége. A gyermek kielégítő felügyelete természetesen a leghatásosabb eszköze bármilyen baleset elkerülésének. Kutatások bizonyítják, hogy a gyermekek 18%-a egyedül volt a baleset bekövetkeztekor.

A fő baleseti színhely a konyha, a szobában a hagyományos kályha és kandalló, a fürdőszoba, és nem utolsósorban a kert, a piknikezés (szalonnasütés, bográcsolás, grillezés) szokásos helyszíne. A családok napi életvezetésének színterei ezek, de a baleset szempontjából magasabb a kockázat azokban az otthonokban, ahol nincs központi fűtés és vízmelegítő (boiler), valamint ahol a főzéshez, mosogathoz, mosáshoz, tisztálkodáshoz szükséges vizet nyílt tűzön melegítik, gyakran rendszerint abban a helyiségben, ahol az egész család tartózkodik. Bizonyos munkavégzések (pl. hegesztés, disznóvágás és elektromos szerelések) szintén veszélyesek.

A jogalkotás szintjén meg kell teremteni a szabályozás és az oktatás feltételeit. A szabályozás által érintett főbb területek a gyermekbiztos tűzgyújtó eszközök, a háztartási meleg csapvíz hőmérséklete, a fűtőszekelők, a védőföldelés és a tűzoltó eszközök kötelező alkalmazása.

Az *aktív prevenció* leghatásosabb eszköztárát a *felvilágosítás, oktatás, begyakorlatás* szolgáltatja. Gyakorlatokkal egybekötött oktatást kell végezni az óvodákban, iskolákban, bentlakásos intézményekben szakemberek (orvos, ápoló, mentő, tűzoltó) közreműködésével. Külön kell oktatni a szülőket és mindazokat, akik a gyermekek felügyeletét ellátják (bébiszitter). A *szülők, felügyelők* oktatása a legfontosabb tényező. Tudatosítani kell a gyermekneveléssel járó kötelezettségeket, segítséget kell nyújtani a helyes út megtalálásában a túlzott, beteges aggodalom és a veszélyes lazaság, a felelőtlenség szélsőségei között. Az oktatást gyakorlatokkal, bemutatókkal és megrázó esettanulmányokkal érdemes nyomatékosítani.

Meg kell tanítani a szülőket az otthoni passzív prevenció minél több módszerére, amelyek többsége semmilyen költséges beruházást nem igényel. A teljesség igénye



nélkül néhány egyszerű és hatásos intézkedés: az otthoni veszélyforrások feltárása, a gyermekek oktatása a legkisebb kortól kezdve, a gyermekek biztonságos elhelyezése (vagy ha ez nem megoldható, akkor kizárása) a konyhában az előkészítés és főzés idejére, a lógó elektromos vezetékek kiküszöbölése, az edények fülének befelé fordítása, a tűzhely hátsó égőinek használata, asztalterítők és egyéb lerántható borítók használatának mellőzése, a gyermekek felügyelete fürdés és piknikezés közben, a forró folyadékok gondos használata és tárolása, a maró, éghető és egyéb veszélyes folyadékok elzárt tárolása, a tűzgyújtó eszközök elzárt helyen tartása.

A gyermek természeténél fogva kíváncsi. Amint mozogni tud, fel akarja fedezni a környezetét és játszani akar az új tárgyakkal. Ez a ter-

mészetes tanulási folyamat azt is jelenti, hogy kapcsolatba kerülhet olyan tárgyakkal, amelyek égési sérülést okozhatnak. A forrázás, a tűzzel való játék vagy forró tárgyak érintése olyan égési sérülést okozhat, ami intenzív fájdalommal és hosszantartó következményekkel jár. Ez szenvedést okoz nemcsak a

gyermeknek, hanem az egész családnak és a tágabban értelmezett közösségnek. Mindannyiunk érdeke, hogy gyermekeinket és környezetünket megkíméljük ezektől az elkerülhető szenvedésektől.

Mindezt jól ismerik azok a szakemberek, akik életüket a gyermekek gyógyítására tették fel. A Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórházában működik 2002-től az *Égésérült Gyermekeket Gyógyító Országos Központ*, mely az ország legkorszerűbb, égett gyermekek ellátására specializálódott centruma. A központ szakmai vezetője 2006-ig Csorba Éva volt, aki a magyar égés- és plasztikai sebészet kiemelkedő alakja: az osztályt európai színvonalú, az égett gyermekek szervezett ellátását biztosító országos központtá szervezte.

MOLNÁR GABRIELLA