**НЕТ ТРАВМАТИЗМУ!!!**

 **Введение**

Травматизм является серьезной проблемой, оказывающей наибольшее воздействие на молодых людей, лиц пожилого возраста и малоимущие слои населения. В то же время значимость данной проблемы для общественного здравоохранения зачастую недооценивается. Травматизма можно избежать путем принятия мер профилактики или борьбы с ним. Причины травматизма многогранны и носят взаимосвязанный характер, что требует широкомасштабных стратегических решений.

Социальная значимость проблемы детского травматизма очевидна и решение этой проблемы находится в пограничной зоне между традиционной медициной, знающей что нужно предпринять, и педагогическими науками, знающими кого и как следует обучать или предостеречь. Травматизм – это совокупное понятие, объединяющее в себе не только традиционное медицинское толкование данного феномена, но и включающее также нарушение нравственно-этического статуса личности, приводящие к расстройству психического и соматического здоровья. Гуманистический характер данной проблемы выражается в воспитании ответственного отношения к собственной безопасной жизнедеятельности, как личного самосохранения здоровья во всех его значениях, так и бережного отношения к здоровью других людей.

Среди комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности детей, особую роль играет предупреждение несчастных случаев и травм, которые стали одним из главных факторов, угрожающих жизни и здоровью детей.

Травмы являются ведущей причиной смерти детей старше 3 лет. При этом от них погибает или получают серьезные повреждения больше детей, чем от всех заболеваний вместе взятых. Среди детей разных возрастов, травматизм распределяется неравномерно, в большей мере поражая детей младшего школьного возраста.

Школа с начальных классов должна заложить ученикам основы знаний о самосохранении, при этом важно сочетать развитие самостоятельности с воспитанием ответственности за безопасное поведение. В младших классах еще возможна переориентация личностных качеств детей, поскольку почти всегда в основе их опасных поступков лежат заниженные или деформированные представления о реальном уровне допустимого риска в различных жизненных ситуациях.

Цель работы изучить особенности детского травматизма.

1. **Понятие травматизма. Статистика**

Травматизм – совокупность травм, полученных при определенных обстоятельствах у одинаковых групп населения или контингента лиц, находящихся в одинаковой обстановке, условиях труда и быта за определенный отрезок времени.

Детская травма – это повреждение развивающегося организма человека, который наименее обучен сопротивлению такого рода несчастьям.

Детский травматизм – один из прогрессирующих социальных проблем, которая не только угрожает здоровью и жизни детей, но и влечет переживания родителей и родных. Рост детского травматизма объясняется быстрым индустриальным развитием страны, научно-технической революцией, связанной с нарастающей концентрацией машинной техники в быту и на улицах, перенаселением городов.

Травматизм детский во всех странах становится предметом особой озабоченности широкого круга лиц и работников различных специальностей. В настоящее время от травм и несчастных случаев умирает во много раз больше детей, чем от детских инфекционных заболеваний. Цифры детского травматизма настолько велики, что подобная информация способна нанести психическую травму здоровому взрослому человеку. Например, в целом по России ежегодно только от наездов автомобилей погибает около 10000 детей (45% всех смертельных случаев); по данным РООПСВОДа, по-прежнему тонет в среднем до 3500 детей в год (из них каждый десятый – в ваннах, корытах, тазах, а 7% – в уличных лужах).[9]

Детский травматизм является одной из актуальных проблем здравоохранения и МЧС, занимая значительный (до 25%) удельный вес в общей заболеваемости детей. Ежегодно в детские травматологические пункты за амбулаторной помощью обращается свыше 500000 детей с различными травмами. Причем реальное количество детей с травмами значительно выше. В случае легких травм большинство за помощью не обращаются и поэтому статистически не могут быть учтены.[1]

В возникновении повреждений существенное значение имеют анатомо-физиологические и психологические особенности детей, их физическое и умственное развитие, недостаточность житейских навыков, повышенная любознательность и т.п. При анализе детского и школьного травматизма учитывают, что каждая возрастная группа имеет свои особенности. Необходимо обучать детей правильному поведению дома, на улице, в общественных местах, при занятиях спортом.

Итак, в среднем около 20% детей погибают от травм. Из них: 73,3% – мальчики, 20,5% – дети до года; 30,8% погибают с 12-ти до 15-ти часов дня, когда дети предоставлены сами себе; 34,5% – весной. Таким образом, от травм и несчастных случаев погибает больше детей, чем от всех инфекционных заболеваний вместе взятых.

Проведенные социально-психологические исследования детей показали, что смертельные исходы чаще (более 75%) встречаются у детей с низкой успеваемостью, с негативным отношением к учебе и общественной работе, 70% детей имели слабый тип нервной системы, 15% детей – двигательную заторможенность.

Чаще травмы детей возникают дома и на улице; меньше травм связано с городским транспортом, со случаями в школе, во время занятий спортом, еще реже наблюдаются отравления и утопления. Наиболее опасны три вида травм: бытовые, от столкновения с транспортом и утопление.

Чаще травмы бывают у детей младшего школьного возраста (от семи до одиннадцати лет), когда они посещают школу, т.е. самостоятельно идут в школу и проводят время отдыха. Травмы у мальчиков появляются чаще, чем у девочек (3:1). Это объясняется тем, что ребята подвижные, смелые, отчаянные. [Количество травм](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fnmedicine.net%2Frodovye-travmy-novorozhdennogo%2F) возрастает в мае и июне, когда дети больше времени проводят на улице.

1. **Основные виды травм у детей**

Травмой (повреждением) называется результат внезапного воздействия на организм ребенка какого-либо фактора внешней среды, нарушающего анатомическую целостность тканей и протекающие в них физиологические процессы. Повреждения, повторяющиеся среди детей различных возрастных групп в аналогичных условиях, входят в понятие детского травматизма.

В зависимости от причин и обстоятельств возникновения повреждений различают следующие виды детского травматизма:

* родовой;
* бытовой;
* уличный – транспортный и нетранспортный;
* школьный (во время перемен, на уроках физкультуры, труда и т. п.);
* cпортивный (при организованных занятиях и неорганизованном досуге);
* прочий (учебно-производственный, сельскохозяйственный и др.).

Бытовой травматизм у детей занимает первое место среди повреждений и составляет 70 – 75%.

Родовая травма, как правило, встречается в родильных домах и наблюдается акушерами и педиатрами этих учреждений. Повреждения скелета и мягких тканей у новорожденного могут иметь место при оказании акушерского пособия во время родового акта и в процессе оживления ребенка в случае асфиксии. Чаще у новорожденных наблюдаются переломы ключицы, далее – переломы бедренной и плечевой костей, повреждения черепа и мозга. Крайне редко наблюдаются переломы костей голени и предплечья. Профилактикой этого вида травм занимаются врачи родильных домов.

К бытовому травматизму относят повреждения, полученные во время пребывания детей в квартире, коридоре, на лестничной площадке, во дворе дома и т. п. Бытовая травма чаще всего наблюдается у детей ясельного и дошкольного возраста и снижается в школьном возрасте. У грудных детей около трети всех повреждений составляют ожоги и около 20 % – переломы. Предупреждение несчастных случаев в быту зависит от взрослых, ухаживающих за ребенком. Правильная организация ухода, благоприятные условия окружающей обстановки являются важнейшими факторами предупреждения бытовой травмы.

За детьми ясельного возраста требуется усиленное наблюдение. Систематическая санитарно-просветительная работа среди родителей и работников детских яслей, ознакомление их с причинами травм и мерами профилактики могут в значительной степени снизить количество травм. Если травма произошла в детском учреждении, она должна быть предметом разбора и обсуждения.

Бытовые травмы у детей дошкольного возраста возникают в основном при падении, ударе о разные предметы. Количество ожогов уменьшается в связи с увеличением жизненного опыта ребенка. Ожоги в этом возрасте возникают в основном из-за плохого надзора и небрежности взрослых. Предупреждение травм в этой возрастной группе зависит от соблюдения взрослыми элементарных правил безопасности в быту (правильное хранение спичек, ядовитых жидкостей, осторожное обращение с электроприборами, сосудами с горячей жидкостью во время стирки и т. п.). Соответствующая разъяснительная работа с родителями и воспитателями детских садов ведет к уменьшению несчастных случаев в этой группе детей. У детей школьного возраста наряду с бытовой травмой начинает возрастать частота уличной травмы.

Уличный нетранспортный травматизм обусловлен в основном несоблюдением детьми правил поведения на улице. С целью предупреждения этого вида травматизма необходимо правильно организовать досуг детей, шире использовать в школе комнаты продленного дня, детские комнаты и площадки при домоуправлениях с привлечением общественников, детские отделения при клубах, домах пионеров и др.

Уличная транспортная травма является самой тяжелой и в связи с увеличением интенсивности движения на дорогах городов и поселков не имеет тенденции к снижению. Травма, как правило, сопровождается сочетанными и множественными повреждениями, что может принесли к инвалидности или даже гибели ребенка. Основными причинами детского транспортного травматизма являются: безнадзорность детей, незнание и несоблюдение детьми правил уличного движения, иногда несоблюдение правил движения водителями транспорта, игра на проезжей части улицы и др. В целях предупреждения этих самых тяжелых повреждений необходимо проводить специальные занятия по изучению правил уличного движения среди детей дошкольного и школьного возраста, шире организовывать детские автодромы при парках, проводить разъяснительную работу среди родителей, учителей, воспитателей детских садов.

Школьный травматизм. Среди школьников 80% повреждений происходят во время перемен. Они обусловлены в основном нарушением правил поведения, поэтому усиление надзора за учащимися во время перемен со стороны учителей является основным способом предупреждения несчастных случаев, возникающих в школе.

Несчастные случаи, происходящие во время уроков физкультуры, требуют особого внимания, поскольку большую роль в возникновении этих травм играет недостаточная организация «страховки», особенно во время упражнений на снарядах и при прыжках. Для профилактики травмы на уроках физкультуры и в школах необходимо обучить детей правилам падения, лучше организовывать «страховку» во время гимнастических упражнений, обеспечить школы доброкачественным спортивным инвентарем с учетом возрастных групп, содержать в порядке физкультурные помещения.

Для предупреждения повреждений при организованных спортивных занятиях на улице, во дворе необходимо увеличить число детских мест для игры в футбол, волейбол, хоккей, для катания на коньках и др.

В учебном плане школ предусмотрено трудовое обучение учащихся всех классов. С целью повышения безопасности труда учащихся необходимо заботиться об исправности инструментов и оборудования, обучить правильным приемам обращения с ними, выработать навыки, исключающие учебно-производственный травматизм.

Среди прочих видов травм следует упомянуть о несчастных случаях, происходящих вследствие манипуляций с взрывоопасными предметами.

Наряду с большой работой по профилактике детского травматизма необходимо развивать и совершенствовать организацию травматологической помощи путем создания специализированной стационарной и амбулаторной помощи детям.

91 % детей с повреждениями лечится в амбулаторных условиях и лишь 9 % – в стационаре. Из этого видно, какое большое значение имеют расширение и улучшение амбулаторной травматологической помощи детям и организация детских травматологических пунктов.[4]

1. **Причины возникновения травм**

В нашей стране до сих пор не существует единой классификации детского травматизма. Многие специалисты предлагают классификацию на основе исследования причин травматизма у детей, называя 7 основных.[8]

1. Беспечность взрослых – поведение человека, который предвидит, что может быть несчастье, но ошибочно считает, что оно не произойдет (до 45% всех случаев). В присутствии взрослых произошло 98,7% всех автотравм. В 78,9% случаев ребенок получил травму дома, причем в 44% случаев это произошло в присутствии родственников. 23,4% всех случаев асфиксий бывает у детей в возрасте до года явно из-за беспечности взрослых: аспирация срыгнувшей пищей, прижатие грудного ребенка к телу взрослого во время сна в одной постели, закрытие дыхательных отверстий мягкими игрушками.
2. Халатность взрослых – невыполнение или ненадлежащее выполнение должностным лицом своих обязанностей (в среднем 8,5%).
3. Недисциплинированность детей (более 25% случаев).
4. Несчастные случаи – происшествия, вызванные факторами, находящимися вне человеческого контроля, или непредвиденные, в которых никто не виноват (например, удар молнии). К таким ситуациям относится не более 2% случаев.
5. Убийства (примерно 4,5%)  – чаще страдают дети до года.
6. Самоубийства (примерно 5%)  – чаше встречаются у детей 10–15 лет.
7. Прочие причины (10% случаев).

Таким образом, от травм и несчастных случаев погибает больше детей, чем от всех вместе взятых инфекционных заболеваний.

Вторая классификация разделяет все случаи в зависимости от места получения травмы.[12]

1. Бытовой, или домашний травматизм (до 60% случаев). В структуру бытового травматизма входят такие причины, как ожоги, убийства, самоубийства, различные травмы опорно-двигательного аппарата (включая выпадение из окон, падение в лестничные пролеты, с крыши, с балконов), отравления, асфиксия, укусы животных и утопления.

В структуре причин первичной инвалидности в детстве бытовой травматизм составляет около 6%. Наиболее частой причиной инвалидности в детстве являются огнестрельные и осколочные ранения (40%), травма глаза (22%). Потеря зрения и пальцев рук явились основанием установления инвалидности в 50% случаев.

1. Уличный травматизм (до 25% случаев). Наиболее частой причиной уличных травм у детей являются падения с высоты (до 28%, включая падения с деревьев, заборов, крыш, гаражей и погребов); на ровном месте - 20%, с ледяной горки - 11%, с качелей - 9,5% и в открытые люки - до 1,5%.
2. Транспортный травматизм составляет до 24,5% от всех причин уличного травматизма. Причиной транспортной травмы в 44% случаев является внезапное появление ребенка на проезжей части перед близко идущим транспортом, в 10% случаев – недостаточный присмотр со стороны родителей, в 9% - игра на проезжей части дороги, в 5,5% - выпадение из движущегося транспорта и в менее 1% случаев - езда детей на подножках и наружных выступах, около 1% - по вине водителей транспорта.
3. Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) дают до 25% смертельных случаев. При этом в 20% случаев причиной ДТП явился переход ребенка в неположенном месте, в 9% - нарушение водителем правил ДТП, в 4,5% - игра на железнодорожном полотне, в 4,5% - катание на поездах, трамваях, в 2,6% наезд во дворе на коляску и в 2,6% - наезд на своих детей.
4. Дети от ДТП чаще погибали не из-за тяжести повреждений, а из-за несвоевременности оказания первой медицинской помощи. Так, в 67% случаев дети погибали на месте происшествия, 31% - в стационаре и 2% - во время транспортировки. Лишь в 55% была отмечена правильная диагностика состояния ребенка в стационаре. Ошибки в диагностике вели к ошибкам в лечении, что, в свою очередь, обусловило неблагоприятный исход травмы.

Школьный травматизм подразумевает травмы, полученные в спортзале на уроках физической культуры, учебном классе на переменах и на уроках труда, химии, физики (2%). При рассмотрении школьных травм по характеру повреждения оказалось, что больше всего было поверхностных повреждений – 64,7%. Смертельные случаи школьного травматизма крайне редки. И вообще в 77% случаев дети школьного возраста получают травмы за пределами стен школы, например пропуская занятия по болезни; при этом большинство травм было получено на улице (в 93% случаев).

1. Травматизм в дошкольных учреждениях (до 1%).
2. Спортивный травматизм (до 10%).
3. Травматизм в лечебно-оздоровительных учреждениях (в том числе родовой).

Родовая травма в последние годы приобрела угрожающий характер. Ежегодно из 10000 новорожденных более 700 погибают по различным причинам, из них около 480 - мертворожденные, выкидыши, 80 - погибают непосредственно при родах и 170 - в возрасте до года.96% детей при рождении имеют оценку ниже 10 баллов (норма) по Международной шкале Апгара-Аршанского функциональной зрелости ребенка и имеют отклонения в физическом развитии. Многие из тех, кто сумел адаптироваться к своим травмам, все же получают инвалидность с детства (например, дети с детским церебральным параличом, эпилепсией, врожденными формами слепоты, глухоты, немоты, пороками сердца и др.).

1. Прочие причины (около 2% всех случаев) или несчастные случаи (утопления, отравления и др.).

Существует и третья классификация – по характеру повреждения, в которой выделяют следующие виды травм.

1. Утопления и другие виды асфиксий (в 47% случаев страдают дети около 11 лет из-за неумения плавать).
2. ДТП (дают 25% всех смертельных случаев).
3. Кататравмы (падение с высоты) (в 16,5% случаев страдают дети до 5 лет).
4. Травмы от воздействия температурных факторов (ожоги, обморожения, солнечный и тепловой удар и т.п.).
5. Отравления (лекарствами, угарным газом). Чаще всего дети травятся лекарствами из домашней аптечки (57% всех случаев отравлений), причем в 70% случаев - это дети до 5 лет. Отравление угарным газом по статистике считается самым опасным, так как при этом в 85% наблюдается смертельный исход.
6. Повреждение электрическим током (на Западе эта причина бытового травматизма стоит на 1-м месте, у нас пока слишком мало электробытовых приборов).
7. Огнестрельные ранения.
8. Прочие.[11]
9. **Профилактические мероприятия**
10. Профилактика дорожно-транспортного травматизма.

Причиной детского дорожно-транспортного травматизма являются взрослые люди. Прежде всего, это родители, которые не донесли до ребенка всю серьезность ситуации на дороге, а порой и своим поведением провоцируют детей нарушать «законы дороги». Поэтому большинство происшествий с участием детей на дороге случается из-за безучастия взрослых. Родители должны на собственном примере показывать детям, как быть осторожными и осмотрительными на улице.

Необходимо доходчиво объяснить ребенку, что дорожное движение начинается уже при выходе из подъезда или порога собственного дома. По пути в школу надо ненавязчиво рассказать ребенку про все опасные участки: припаркованные автомобили, узкий тротуар, возможность подъезда грузового автомобиля к торговой точки, нерегулируемые перекрестки.

Надо учитывать детское мышление. Дети еще не научились предвидеть опасность и пока не могут оценить скорость движения автомобиля, который приближается к ним навстречу. К тому же, из-за маленького роста водители могут не заметить вовремя ребенка.

Стоит заострить внимание ребенка на посадку и высадку из общественного транспорта. Нужно донести до ребенка, что он является участником дорожного движения и привести ему несколько правил для того, чтобы он мог спокойно ориентироваться в дорожной ситуации.

1. Человек, который идет по улице пешком является пешеходом. В этом случае ему необходимо двигаться только по тротуарам. Если тротуар отсутствует, то двигаться навстречу дорожному движению по краю дороги или обочины. В этом случае ребенок и водитель видят друг друга.
2. Объяснить, что дорогу можно переходить только по пешеходным переходам и показать ребенку дорожные знаки и белую линию разметки (зебру).
3. Если пешеходный переход отсутствует, то можно переходить перекресток по линиям обочины или тротуаров.
4. Прежде чем переходить дорогу необходимо убедиться в полной безопасности. Объяснить ребенку, что переходить дорогу можно только под прямым углом и чтобы дорога хорошо просматривалась с обеих сторон.
5. Если пешеходный переход оборудован светофором, научить ребенка понимать что означают те или иные сигналы светофора.
6. Предупредить, что после зеленого сигнала светофора опасно сразу переходить дорогу. Надо убедиться, что транспортные средства полностью прекратили движения для того чтобы уступить дорогу пешеходам.[6]

Катание на велосипеде или санках вблизи проезжей части опасно для здоровья и жизни детей, поэтому надо постараться исключить эту возможность, а также пояснить ребенку, что в случае опасности машина не сможет остановиться мгновенно.

В осенний и зимний период день становится коротким и поэтому в темноте при слабом освещении улицы пешеход становится плохо заметным для водителя. Для того чтобы обезопасить детей в данной ситуации нужно стараться одевать ребенка в более светлую и яркую одежду. Наилучший результат – это одежда со световозвращающими элементами.

Велосипед или скутер является самым незащищенным транспортным средством и в случае ДТП влекут за собой серьезные последствия. При покупке этих транспортных средств необходимо приобрести дополнительные средства защиты, такие как шлем, перчатки, налокотники, наколенники.

При движении в общественном транспортном средстве дети так же должны знать основные правила безопасности. Ожидать общественный транспорт нужно только в положенном месте. На безопасном расстоянии от проезжей части. Вход производить только после полной остановки транспорта. Находясь внутри общественного средства передвижения крепко держаться за поручни на случай резкого торможения водителем. К выходу готовиться заранее, чтобы не спеша покинуть общественный транспорт.

При передвижении в личном автомобиле взрослые люди должны отдавать себе отчет, что они в полной мере несут ответственность за безопасность ребенка. Соблюдать элементарные меры безопасности. Пристегивать детей ремнями безопасности и использовать специальные удерживающие средства. И быть в этом примером для подражания подрастающему поколению.

1. Профилактика дошкольного травматизма.

Мебель в детских комнатах должна быть надежно закреплена. Межкомнатные двери, имеющие частичное остекление должны быть закрыты деревянными щитами на уровне роста ребенка. На радиаторах отопления должны присутствовать съемные решетки. Затворы на дверях должны быть на недоступной для ребенка высоте. Лестничные маршы должны оборудоваться заграждениями. Музыкальные инструменты во всех кабинетах должны быть надежно закреплены.

Запрещается хранить средства бытовой химии в комнатах для детей, на пищеблоке в санузлах. Они должны храниться в специализированном помещении недоступном для детей. В аптечке, предназначенной для детей не должны присутствовать посторонние медикаменты.

Территория дошкольного учреждения должна содержаться в надлежащем порядке и иметь ограждения, для предотвращения проникновения животных. На участке дошкольного учреждения уборка территории должна производиться каждый день до прихода детей, либо после их ухода. В летний период в засушливую погоду территория должна поливаться не менее двух раз в день. В зимний период подходы в детское учреждение должны быть очищены от снега. На дошкольном участке должна производиться обрезка деревьев и кустарников, подстригаться газоны. Не допускается обработка деревьев и кустарников ядохимикатами. Запрещается выращивание на территории детских садов деревьев и кустарников с ядовитыми плодами и листьями. Все оборудование, расположенное на участке дошкольного учреждения должно быть надежно закреплено во избежание несчастного случая и травмы детей. Обслуживающему персоналу запрещено оставлять детей без присмотра.[3]

Во время приема пищи следить, чтобы дети не получили ожоги от горячей пищи. Контролировать правильное использование столовых приборов детьми. Обслуживающему персоналу запрещено использовать детский труд на пищеблоке в качестве раздачи горячих блюд. Оставлять детей одних в приемных помещениях, санитарных узлах, где есть в наличии горячая вода, растворы для дезинфекции, другие химические вещества, а также рабочие инструменты для уборки помещений. Медицинские работники должны систематически проводить беседы с родителями и рабочим персоналом на тему недоступности опасных предметов детям, периодически проверять содержимое аптечки. Следить, чтобы дети не приносили с улицы опасные предметы. Медицинский работник обязан вести учет всех несчастных случаев в специальном журнале и каждый квартал сдавать отчет заведующему отделением детской поликлиники. Необходимо информировать персонал о случаях получения травм с целью обсуждения в коллективе о случившемся факте и принятию профилактических мер.[2]

Для того, чтобы ребенок усвоил правила безопасного поведения, необходимо объяснить в доступной и элементарной форме свойства окружающих его предметов. Важно привить ребенку осторожность, которая отсутствует в их возрасте. Дети должны четко осознать, что игры со спичками, электрическими устройствами, газовыми ручками категорически запрещены. При изготовлении ручных поделок не рекомендуется использовать спички, в качестве материла. Во время игр важно использовать элементарные правила поведения – предупредить, пропустить, уступить. Главное чтобы дети усвоили навыки игры с рабочим материалом.

Но работа не будет достаточно эффективна без участия самих родителей. Важно донести до родителей, что они могут научить своих детей избегать опасных ситуаций. Работа с родителями должна строиться по-разному, в зависимости от возраста детей. Нужно разработать учебно-воспитательные задачи с учетом знаний родителей и психофизиологической особенностью ребенка. Воспитать ответственность, внимательность, наблюдательность у родителей. Обучить оказывать первую медицинскую помощь. Дать рекомендации, чем лучше заниматься с ребенком дома. Систематически проводить беседы с родителями об опасных ситуациях, которые могут возникнуть на улице, на природе, у огня. Нужно донести до родителей, какие могут быть последствия после падения с высоты, получения ожогов, отравления. Нужно объяснить родителям, что ребенку может быть недостаточно одного рассказа, у него нет личного опыта. В этом возрасте он привык мыслить образно. Ему нужны наглядные примеры.[2]

Дети дошкольного возраста в сельских районах, а также дети, которые выезжают с родителями на дачу рано начинают общение с живой природой. Чтобы избежать отравления от ядовитых грибов, растений и ягод необходимо объяснять детям, как можно отличить полезные растения от вредных. Рассказать, что надо быть осторожным с обитателями живой природы, с целью избежать укусов змей и насекомых.

1. Профилактика школьного травматизма.

Детский травматизм в школе занимает почти 15 % от всех травм полученных детьми. Из них 80 % приходится на травмы полученные детьми на перемене.

Большая доля школьных травм приходится на уроки физкультуры. Чаще это происходит на открытом воздухе и на спортивном оборудовании, которое не соответствует размерам или находится в неисправном состоянии. Также причиной является слабая физическая подготовка учащихся, отсутствие страховки и т.д.

В связи с этим, в целях профилактики преподавателям рекомендуется придерживаться строгой системы в освоении школьной программы. Квалифицированно обучать учащихся физической подготовки. Постепенно увеличивать физическую нагрузку. Осуществлять страховку детей при выполнении физических упражнений. Вести контроль, за учащимися во время занятия спортом.[7]

Работа по профилактики детского травматизма должна развиваться в трех основных направлениях:

1. Необходимо создать безопасную среду от получения травм среди учащихся.
2. Обучать детей безопасному поведению в различных жизненных ситуациях.
3. Заниматься физической подготовкой детей. Развивать координацию движения и укреплять костно-мышечную систему. Проводить закаливание.

Мероприятия по проведению профилактики детского травматизма необходимо проводить индивидуально в зависимости от возрастной группы. Работы по профилактики школьного травматизма должны быть включены в воспитательную работу, которые координируются заведующим по учебной части, и непосредственно, директором школы. В план необходимо включить весь спектр мероприятий по профилактики всевозможных случаев травматизма.[8]

Основные мероприятия по предотвращению детского травматизма должны проводиться во внеурочное время. С учащимися младших школьных групп проводят беседы врачи, педагоги, психологи, представители ГИБДД и т.д. Беседы должны проходить в доступной форме не более 30-35 минут. Дети должны быть вовлечены в диалог этого мероприятия, отвечать на вопросы, высказывать свою точку зрения. Для таких бесед должны использоваться различные наглядные пособия: плакаты, картинки, книги, мультимедийные средства. Главная цель этих мероприятий, чтобы информация детям была донесена убедительно и доходчиво.

Дети средней школьной группы обладают достаточными знаниями о профилактики травматизма, но зачастую, они скептически относятся к данной информации. С этой категорией детей нужно заниматься не только в пределах школы, но и за ее территорией. Здесь важно сформировать у подростков правильное отношение к опасным ситуациям, сформировать правила поведения, которые помогут избежать возможности травматизма. На таких мероприятиях подробно разбираются варианты поведения пострадавших, причины травм, методы их избежание.

Для школьников старшего возраста профилактические мероприятия практически ни чем не отличаются от обучения взрослых людей. В этих беседах основной акцент необходимо поставить на предупреждении спортивных травм.

Основные причины получения спортивных травм:

1. Нарушения правил и норм при проведении тренировок и соревнований.
2. Допуск на тренировку и спортивным состязаниям учащихся в болезненном состоянии.
3. Плохое материально-техническое состояние спортивного инвентаря и место проведения спортивных мероприятий.
4. Нарушение санитарно-гигиенических требований, несоответствие проведение спортивных мероприятий с метеорологическими факторами.
5. Нарушение дисциплины при занятии спортом.

Чтобы подобные нарушения были как можно реже необходимо:

* запретить проведения спортивных игр в отсутствии тренера или преподавателя;
* учащиеся должны быть сформированы по возрастным группам, по физической подготовки, по состоянию здоровья;
* не допускать к физической подготовке учащихся, не имеющих медицинское обследование;
* придерживаться требований основной методики при обучении физической подготовки.[7]
1. Профилактика спортивного травматизма.

Тщательный анализ статистики спортивного травматизма у детей на протяжении 17 лет показал, что травматизм это управляемый механизм. При соблюдении определенных правил можно свести показатели детского спортивного травматизма к минимуму. Кроме общепринятых мер для обеспечения тренировок и проведения спортивных соревнований существуют отдельные виды спорта, которым присущи специфические меры профилактики. При соблюдении методики в процессе обучения физической подготовке необходимо выполнять:

* логическая последовательность в освоении двигательными навыками;
* постепенно увеличивать нагрузку;
* правильно демонстрировать упражнения и проводить четкий и понятный инструктаж учащимся;
* следить за правильным выполнением упражнений.

Перед тем как приступить к основным упражнениям, необходимо провести тщательную разминку. Не допускать истощение физических сил спортсмена, что может привести к получению травмы. Контролировать физическое состояние занимающихся детей в процессе тренировки или соревнований. Необходимо обеспечить безопасность при выполнении физических упражнений путем страховки и самостраховки. После лечения травмы или других заболеваний не допускать к физическим упражнениям детей без медицинской справки. Обучать преподавателей физкультуры соблюдать правила личной гигиены.[7] Пресекать употребление алкоголя и табакокурения. Следить, чтобы спортивная форма и обувь были в надлежащей чистоте и соответствовали основным требованиям для занятия физкультурой и спортом. Контролировать, чтобы использовались защитные приспособления для определенного вида спорта. Организовать систематический санитарно-гигиенический надзор за спортивным залами и инвентарем. Проводить соревнования в соответствии с метеорологическими нормами. Перед тем как начать тренировки или проводить соревнования тренеру или инструктору лично проверить состояние спортивного объекта, где будет проходить спортивное мероприятие. При обнаружении дефектов немедленно их устранить. Если это невозможно сделать сразу, необходимо отменить спортивное мероприятие. Тщательно проверять спортивные снаряды и другое спортивное оборудование на предмет крепления, обратить внимание на болты, а также проконтролировать, чтобы поблизости не было посторонних предметов. Спортивные снаряды должны быть правильно установлены и соответствовать возрастной группе.

При проведении спортивных мероприятий необходимо пресекать малейшие нарушения дисциплины. Спортивный тренер, инструктор или преподаватель обязаны тщательно изучить правила оказания первой медицинской помощи. Вести учет случаев травматизма для их анализа и принятию конструктивных мер во избежание дальнейших фактов травматизма.

1. Профилактика бытового травматизма.

Для профилактики работы необходимо проводить беседы с родителями и детьми. Разъяснять правовые последствия законодательства Российской Федерации в случае нарушения пожарной безопасности. Приводить примеры гибели детей при пожаре по вине родителей. Участковым инспекторам и инспекторам по делам несовершеннолетних необходимо посещать неблагополучные семьи и семьи неадаптированные к социальной среде. Во время рейдов проводить беседы о пожарной безопасности и раздавать листовки с наглядной инструкцией по предотвращению случаев пожара в быту. Проводить работу с детьми и подростками на тему пресечения детской шалости с огнем. Незамедлительно принимать меры в случае поступление сигналов на семьи злоупотребляющие алкоголем, где есть несовершеннолетние дети. Возродить традицию в общеобразовательных учреждениях по созданию профильных отрядов дружин юных пожарников, юных водников, спасателей. Ежегодно проводить соревнования среди их участников.[10]

Оформить и контролировать в общеобразовательных учебных заведениях уголок по противопожарной безопасности с наглядными примерами детской шалости. Прививать детям и родителям культуру безопасного поведения в экстремальных ситуациях. Каждый квартал проводить конкурс поделок и рисунков на тему пожарной безопасности в дошкольных и общеобразовательных учреждениях. Организовывать внеклассные мероприятия с посещением пожарно-технических выставок. Проводить олимпиады по ОБЖ. Устраивать конкурсы на лучшее проведение пожарно-профилактической работы среди детей дошкольного и школьного возраста и осветить это мероприятие в средствах массовой информации.

Проводить с педагогами работу по антитеррористическим и противопожарным мероприятиям. Научить педагогический коллектив соблюдать правила пожарной безопасности и охраны труда. Усилить контроль и персональную ответственность должностных лиц за здоровье, и жизнь детей.[10]

Бытовые отравления чаще происходят бытовой химией. Наибольшее число отравлений приходится на детей от двух до четырех лет. Статистика показывает, что самое большое количество отравлений происходит в выходные дни. Причина – пониженное внимание взрослых. В большинстве случаев отравления происходят из-за доступности к лекарственным препаратам и бытовой химии в доме. Зачастую родители сами вызывают интоксикацию у ребенка, давая повышенную дозировку медицинских препаратов с целью ускорить процесс выздоровления. Безусловно, лучшая профилактика отравлений это хранить в недоступном для детей месте лекарственные препараты и бытовую химию. Не следует в доме держать ядовитые растения, если растет маленький ребенок.[5]

На прогулке необходимо следить, чтобы ребенок не съел самостоятельно ягоды с кустарника или дерева. Не следует переливать ядовитые вещества в пищевые емкости, даже если они подписаны. Ребенок не сможет это прочитать, либо не обратит внимание. Периодически следует проверять лекарства в домашней аптечке на срок годности. Не нужно заниматься самолечением. Перед тем как дать лекарство ребенку следует внимательно прочитать аннотацию к препарату. Не рекомендуется называть таблетки конфетками, а сироп вареньем, чтобы ребенок не стремился попробовать это самостоятельно. Не рекомендуется принимать лекарственные препараты на глазах у детей, дети пытаются подражать взрослым. Необходимо приучать ребенка с раннего возраста к правилам личной гигиены. Нужно рассказывать детям о ядовитых грибах и ягодах, показывать наглядные примеры. Объяснять детям, что пользоваться средствами бытовой химии можно только по прямому назначению. Рассказывать детям о тяжелых последствиях приема наркотических веществ, в том числе алкоголя.[2]

Отдыхая летом на водоемах стоит особо следить за безопасностью детей. С раннего детства стоит учить детей держаться на воде. Ни в коем случае не стоит ребенку учиться плавать самостоятельно. Во время игр на воде нужно следить, чтобы ребенок вместо воздуха, не хлебнул воды. Не нужно оставлять без внимания детей плавающих на надувных устройствах. Нужно запрещать купаться детям в незнакомых водоемах, тем более прыгать в воду. Ребенок может получить травму ударом об грунт, корягу, сваю и т.д. Перед купанием в незнакомом водоеме нужно обследовать дно. Не рекомендуется заходить в воду разгоряченными. От резкого перепада температуры у ребенка может свести судорогой руку или ногу.

Нельзя допускать грубых игр на воде: подныривание, хватание за ноги, топить человека, подавать ложные сигналы о помощи. При выборе места для купания нужно отдавать предпочтение прозрачной воде, ровному дну и отсутствие сильного течения.

Перед массовым купанием детям необходимо провести разъяснительную беседу о безопасном поведении на воде. Разрешать купание на воде не более 10 человек одновременно. Продолжительность купания должна быть не более 10-15 минут. Перед купанием нужно разделить детей на группы умеющих и не умеющих плавать. Перед началом купания детей, необходимо провести подготовку пляжа. Купание можно проводить при температуре не менее 25 градусов и температуры воды не менее 22 градусов. Лучшее время для купания это утренние часы. Заводить ребенка в воду необходимо постепенно, чтобы организм адаптировался к новому ощущению. Легковозбудимым и худым детям рекомендуется купаться не более 5-10 минут. При появлении озноба немедленно покинуть воду. Не рекомендуется купаться ребенку на голодный желудок. После приема пищи следует купаться не ранее чем через час. После купания следует растереть ребенка полотенцем. Промежуток между купаниями должен составлять не менее 3-4 часов.

1. Профилактика детского электро-травматизма.

Сводится в основном к закрытию розеток с помощью специальных заглушек, либо устанавливаются специальные розетки с защитой от детей. На всех проводах должна быть исправная изоляция. Детям постарше должна быть проведена беседа об опасности поражения электрическим током, недопустимости игр вблизи источников электроэнергии (трансформаторные будки и т.п.).[3]

Таким образом, родители не должны терять бдительности, следить за ребенком, организовать его окружающую среду наиболее комфортно и безопасно, организовать досуги и в процессе воспитания рассказывать ребенку о рисках тех или иных действий.

**Заключение**

Травматизм детский во всех странах становится предметом особой озабоченности широкого круга лиц и работников различных специальностей. В настоящее время от травм и несчастных случаев умирает во много раз больше детей, чем от детских инфекционных заболеваний. В возникновении повреждений существенное значение имеют анатомо-физиологические и психологические особенности детей, их физическое и умственное развитие, недостаточность житейских навыков, повышенная любознательность и т.п.

При анализе детского и школьного травматизма учитывают, что каждая возрастная группа имеет свои особенности. Необходимо обучать детей правильному поведению дома, на улице, в общественных местах, при занятиях спортом.

Выделяют следующие виды детского травматизма:

* 1. бытовой;
	2. уличный (связанный с транспортом, нетранспортный);
	3. школьный;
	4. спортивный;
	5. прочий.

К детскому бытовому травматизму относят травмы, возникающие в домашней обстановке, во дворе, в школе. Из многообразия причин детского бытового травматизма можно выделить следующие:

* неправильный уход и недостаточный надзор за ребенком;
* отсутствие порядка в содержании домового хозяйства (незакрытые выходы на крыши, незащищенные перила лестничных проемов, открытые люки подвалов, колодцев, неогражденные траншеи при земляных работах, отсутствие ограждений ремонтируемых зданий, небрежное хранение материалов на стройках и др.);
* недостаток специальной мебели и ограждений в квартирах, игровых площадок, невоспламеняющейся одежды;
* дефекты воспитания дома и в школе, отсутствие навыков правильного поведения в местах общего пользования и др.

Таким образом, целенаправленная, регулярная профилактика травматизма в школе, с применением различных методов обучения, способствует снижению травматизма у детей.