Введение

детский травматизм риск

Что можно сказать о детском травматизме? Он распространен куда больше чем взрослый и это связано с тем, пока ребенок вырастает и развивается, начинает активно познавать мир и окружающую его среду его подстерегают опасности, о которых он не ведает. Житейские навыки не развиты и не умеет оценить опасность ситуации, поэтому и происходят детские травмы. Это страшное зло можно избежать, как сами травмы, так и опасные ситуации. Профилактикой детского травматизма занимаются сами родители и учителя в школах, а также в детских садах, площадках, и других детских учреждениях. Детей отправляют в школы, детские сады, различные центры дополнительного образования, родители надеются, что их дети вернутся целыми и невредимыми. Попадая в школу, в классы и коридоры, где они заполнены другими детьми, каждому ребенку все интересно и ново, жизнь заполняется новыми событиями. В школе возникает опасность детского травматизма, образовательные учреждения от этого не застрахованы, к сожалению, часто возникают конфликтные ситуации [ОБЖ 2004 № 1 С. 38]

Зачастую родители обвиняют школы, детские сады, центры дополнительной подготовки и другие общеобразовательные учреждения, за то, что не созданы условия исключающие травматизм, учителя в свою очередь обвиняют родителей за ненадлежащее воспитание детей.

В законе РФ «Об образовании» сказано, что Образовательные учреждения создают условия для обучения и гарантируют охрану здоровья учеников согласно уставу данного учреждения, а ответственность несут должностные лица [ст. 41 Охрана здоровья обучающихся http://www.zakonrf.info дата обращения 20.05.2015]. В школе или каком-либо учебном учреждении создают среду и условия гарантирующие укрепление здоровья и охрану обучающегося. Вред здоровью может быть нанесен не только физическим воздействием, а так же психологически негативным воздействием, поэтому задача учебных учреждений и их должностных лиц, организовать безопасную среду обитания учеников в классах и установление дежурств во время перемены, чтобы минимизировать травматизм.

На практике же оказывается не все так просто, педагоги, классные руководители и дежурные не всегда могут уследить за всеми подопечными. Из-за большого количества детей на переменах и необузданная детская энергия, накопленная за урок, перемещения из класса в класс эти факторы порой неизбежны, когда происходит несчастный случай с каким - либо ребенком. Причем каждая пятая травма происходит в школе и четыре из пяти на перемене. В этом случае ответственность несет учебное заведение и должностные лица, поэтому предупреждение детского травматизма является главной социальной проблемой, где могут быть задействованы педагоги, психологи, медицинские работники, градостроители, общественность и сами родители []

Особое место в последнее время занимает дорожно - траспортный детский травматизм, детям необходима информированность и обучение правилам дорожного движения. Также по требованиям федеральных законов дети изучают правила поведения в образовательных учреждениях, правила и нормы пожарной и электрической безопасности.

Поэтому очень важно проводить мероприятия по профилактике детского травматизма.

Актуальность данной работы профилактика детского травматизма, а так же правильная организация безопасности каждого ребенка сохранности и укрепления здоровья, так как каждый год показатели детского травматизма растут.

Цель исследования изучение детского травматизма и способы его предотвращения.

С соответствием цели были поставлены следующие задачи:

. Рассмотреть виды детского травматизма.

. Рассмотреть причины возникновений травмоопасных ситуаций.

. Охарактеризовать причины детского травматизма.

. Определить факторы риска, влияющие на детский травматизм.

. Актуализировать профилактику детского травматизма.

Объект исследования детский травматизм.

Предмет исследования, рекомендации и взаимодействия с надзорными службами, общественными организациями для предотвращения детского травматизма.

Новизна данного исследования, с течением времени факторы риска возрастают, такие как дорожно-транспортные происшествия и др. возникает необходимость профилактических мер.

Практическая значимость, профилактика детского травматизма в общеобразовательных учреждениях республики Алтай.

Дипломная работа состоит из введения двух глав и заключения, а также источников и литературы.

1. Детский травматизм

.1 Виды детского травматизма и факторы риска

В наше время травматизм занимает одно из первых мест среди других опасных для детства болезней. Ежегодно от аварий и несчастных случаев, травм умирает множество детей, а также получают увечья разной степени. Встала такая проблема как детский травматизм. В прошлое столетие дети умирали или получали увечья в основном от инфекционных заболеваний.

Хотелось бы отметить такие моменты в жизни каждого ребенка, как возрастные критические периоды детского развития:

Кризис новорожденности - отделяет эмбриональный период развития от младенческого возраста.

Кризис одного года - отделяет младенчество от раннего возраста.Кризис трех лет - знаменует переход от раннего детства к школьному возрасту.

Кризис семи лет - переходный от дошкольного возраста к школьному возрасту.

Кризис 13 лет - знаменует перелом развития при переходе к пубертатному возрасту.

Все кризисы детства характеризуются негативными симптомами на внешнем, поведенческом уровне и одновременно - определенными, специфизическими для каждого возраста, достижения психического развития, новыми приспособительными образованиями.

Кризис 12-14 лет (подростковый) обусловлен стремительным оформлением половой функции индивида, буквально взрывающей его внутренний мир. [ОБЖ № 1, Кризисы возрастного развития ребенка, 2010]

Психологи отмечают у детей возрастные кризисы, где дети наиболее уязвимы к травмам и опасным ситуациям. Хотя есть исключения, которые отмечают ученые психологи. Они утверждают, что не все дети подвержены переходным и переломным периодам.

Задача взрослых предупредить детский травматизм и в случае неизбежности вовремя оказать помощь, а также научить детей как себя вести в подобной ситуации. Анализируя детский травматизм можно отметить, что мальчики наиболее подвержены травмоопасности [ОБЖ 2006 № 1С.43].

В первую половину жизни у детей обычно возникают травмы от попадания инородных тел в дыхательные пути. Связано это с тем, что рецепторный аппарат слизистой оболочки ротовой полости является доминирующим. Ребенок все тянет в рот и таким образом познает мир. Ближе к году дети начинают ходить. В этот период ребенок постоянно падает, а при падении порой ударяется. В кризис трех лет ребенка обуревает любознательность. Он становится более самостоятельным. Тут уж его подстерегают такие опасности как механические и электрические травмы, химические и термические ожоги, а также ранения. Как только ребенок идет в школу его образ жизни меняется. И в этот период возникает риск дорожно-транспортных происшествий и падений с большой высоты.

Виды детского травматизма:

Родовой травматизм это повреждение мягких тканей и костей новорожденного. Во время родов ребенок может получить травму притазовом предлежании плода, при не правильном положении плода, у матери обще-равномерного сужения таза, наложение акушерских щипцов и т. д. [Здоровье детей 2003 № 18 С. 12]

Очень часто случаются при рождении малышей переломы ключиц, плечевых и бедренных костей, повреждение черепа и даже головного мозга. Предотвратить и предупредить эти травмы задача врачей и акушеров.

Бытовой травматизм часто случается во дворе, в доме, в квартире, а также на лестничной площадке, на даче. Этот вид травматизм наиболее распространен и задача родителей не терять бдительность [ОБЖ 2010 № 1 С. 50] Требовать от них самодисциплины, правильная организация по уходу за ребенком. Следить за его здоровьем и стараться предупредить опасную ситуацию.

Уличный травматизм разделяется на две категории - транспортный и нетранспортный.

Школьный травматизм может произойти в школе, как во время урока, так и на перемене. Поэтому учителя и школьный персонал, стараются быть бдительными, следят за соблюдением правил внутреннего распорядка.

Спортивный травматизм может произойти во время проводимых спортивных мероприятий. В целях профилактики учитель занимается организацией занятий по физкультуре, соревнований, соблюдений техники безопасности. Также учит детей правильно падать, следит за инвентарем и оборудованием.

Прочий травматизм - это последствие взрывных веществ и предметов. Далее мы рассмотрим механические повреждения, к которым относятся отморожения, укусы змей, поражения органов зрения, ожоги и электротравмы.

Одно из частых повреждения в детском возрасте это переломы. По статистике, приблизительно 20-25% по числу обращений в травмпункты [Детский травматизм и его профилактика, 1987, с.25] У детей в младшем возрасте плотный покров мягкий тканей. Костная ткань более гибкая и эластичная. Но некоторые виды переломов, как утверждают специалисты, свойственны только в детском возрасте. При переломах нарушается также целостность мягких тканей. Переломы бывают открытые и закрытые. Менее часто в травматологических отделениях фиксируются вывихи у детей, они также как и переломы разделяются на открытые и закрытые.

Следующий вид травмы это отморожение. Это поражение от воздействия низких температур, иначе холодная травма, изменение тканей под влиянием холода. Отморожения классифицируется по степени тяжести. Все зависит от степени воздействия на холоде. То есть, сколько времени, погодные условия, если мокрая одежда и обувь и т.д.

Травмоопасная ситуация возникает еще и на отдыхе. В нашем регионе одни из самых опасных паразитов энцефалитные клещи. Их укус может привести к тяжелым последствиям, вплоть до летального исхода [ОБЖ 2010 № 4 С. 58].

Также на природе ребенка может укусить змея, это конечно встречается редко, но для профилактики этого явления рекомендуется тщательно выбирать обувь, не ходить босиком на местах, где могут водиться ядовитые змеи. Научить детей отличать змей ядовитых и не ядовитых по внешнему виду. В случае не преодолимых обстоятельствах при укусе змеи, постараться определить какая змея укусила ядовитая или нет. Ядовитые змеи оставляют след от двух крупных зубов, раны округлые. Не ядовитая змея оставляет след в виде четырех мелких точек от мелких зубов. Поэтому детей нужно предупреждать, что необходимо соблюдать осторожность в местах, где водятся змеи [Как избежать травм в быту и на работе, 2002, с.83].

Врачи также отмечают повреждения органов зрения, то есть травмы, которые могут привести, даже к потере зрения. Повредить зрения можно как отравляющими веществами и техническими жидкостями, так и механическим поражением глаза.

Термические поражения, или иначе ожоги также часто встречаются. По статистике этому термическому поражению чаще подвергаются дети в возрасте до трех лет. Тяжесть состояния зависит от степени ожога, площади поражения и возраста ребенка. Поражение электрическим током называется электротравма. Этот вид травмирования также опасен, как и остальные виды травматизма. Поражению электрическим током наиболее подвержены дети от трех лет, так как в этом возрасте они проявляют повышенное любопытство и знакомятся с окружающей средой. Таким образом, можно отметить основные виды детского травматизма, такие как родовой, бытовой, школьный, уличный, спортивный и прочий травматизм. Некоторые из них мы рассмотрим подробнее.

1.2 Дорожно-транспортный травматизм

Травматизм является насущной проблемой нашего времени и чаще всего от него страдают дети, является причиной смертности детей. Детский травматизм может стать тяжким бременем, как для самого ребенка, так и для его семьи.

Чтобы избежать этих последствий, необходимо проводить профилактику детского травматизма. Организация предупредительных мер предосторожности, использовать оборудование для обеспечения мер безопасности.

Задача общественности в целом, обеспечить безопасное сосуществование детей в обществе без травм и насилия. Ежегодно от травм погибают дети, и большинство из них становятся инвалидами разной степени тяжести. Одним из самых распространенных видов травматизма являются дорожно - транспортные происшествия, часто эти травмы приводят к летальному исходу и инвалидности детей [Система профилактики травматизма у детей, 1991, с.21].

Ребенок, являясь участником дорожно - транспортного движения уязвим и неопытен, нуждается в особой заботе. Плохие дороги и скоростное движение, а также вождение не в трезвом состоянии, без защитных устройств в автомобиле является высоким фактором риска для всех участников дорожно - транспортного происшествия.

Дети становятся участниками дорожно - транспортных происшествий не в силу собственных обстоятельств, так же в результате действий взрослых участников дорожного движения. Факторы риска связанны также с характеристиками возрастного развития детей. Иногда малый рост и вес делает их уязвимыми для травм, и уровень умственного развития детей ограничивает их способность оценить опасную ситуацию и риск в целом.

Не малое значение имеет состояние дорог, транспорта, конструкция улиц. Регулирование скоростного режима является важным фактором в предупреждении детских травм. Неиспользование ремней безопасности, кресла безопасности для ребенка, что может спасти от травмирования.

Страшно то, что детская смертность повысилась. Взрослые люди или сверстники причиняют боль намеренно или непреднамеренно, что зачастую приводит к инвалидности ребенка. Инвалидность ложится тяжким бременем на всю семью, и в целом на общество, так как требуются огромные ресурсы на лечение и адаптацию не только финансовые, но и с психологической стороны.

Наиболее глобальны в наше время дорожно - транспортные происшествия. В Российской Федерации детская смертность от дорожно - транспортного травматизма колеблется до 35%, на долю населения 10000 человек 10,7 детей.

Способы передвижения тоже влияют на развитие травматизма и смертности среди детей. Все больше с каждым годом подростков управляющих двухколесными транспортными средствами. Использование шлема безопасности во время езды на велосипедах, мопедах, скутерах и других двухколесных транспортных средств, снижает риск и травмирование головы, а также вероятности летального исхода. К сожалению, многие подростки игнорируют и ставят под сомнение полезность шлемов безопасности, а влияние «толпы» способствует их непринятию [Основы медико-биологических знаний, 2001,с.44]

В последнее время часто гибнут дети от 15-17 лет в авариях с участием автомобилей, а также мопедов, велосипедов скутеров и мотоциклов. Дети старшего возраста наиболее часто подвержены дорожно - транспортному травматизму.

Установление предельных скоростей движения, регулирование движения на дорогах, содействует предотвращению аварий с участием пешеходов и велосипедистов.

Гендерные отличия травматизма, повлияли на лица мужского пола от 15 до 19 лет, чаще подвержены дорожно - транспортному травматизму примерное соотношение 1: 3.

В республике Алтай из статьи ГИБДД, в 2013 году дорожно - транспортные происшествия с участием детей следует, что 42 ребенка пострадали, из них погибли 2 детей и остальные были травмированы, по вине детей происходит каждое второе происшествие на дороге [http://www.gibdd.ru дата обращения 18.05.2015].

Хотелось бы отметить и такой немаловажный аспект, дети из социально - низших слоев населения, наиболее уязвимы. Высока вероятность их гибели, будучи пешеходами. Исследования показывают, что дети пешеходы, в двадцать раз чаще гибнут, чем дети пассажиры в автомобилях 5,5 % из 10000 человек. Детям из семей с низким уровнем доходов угрожает большая опасность в дорожно - транспортных происшествиях [Детская хирургия в лекциях, 2007, с.86].

Еще один фактор риска - это употребление спиртных напитков и управление автомобилем в нетрезвом виде. Маркетинговая политика со стороны алкогольных производителей напитков приводит к увеличению роста вождения в нетрезвом виде. На Алтае, в отдаленных селениях вождение в нетрезвом виде встречается довольно часто и связано это с отдаленными отделениями ГИБДД, взрослые люди теряют чувство реальности и ответственности за рулем. Подростки, садящиеся за руль автомобиля, чувствуют свою безнаказанность перед обществом и близкими, чаще всего это заканчивается трагедией [Большая энциклопедия городского выживания, 2000, с.18].

Таким образом, можно отметить такой факт, что дорожно - транспортные происшествия с участием детей за последние годы увеличивается. Задача взрослых снизить риск и предупредить эти трагические события.

1.3 Утопления

Многие дети любят купаться, вода доставляет им огромное удовольствие и радость. На каждую детскую смерть от утопления приходится два случая инвалидности.

Утонуть ребенок может буквально в считанные секунды. Малыши могут утопать даже в 2 см воды на дне лохани, дети же старшего возраста тонут при плавании в реках, озерах, каналах. Дети, выживши при утоплении, могут приобрести тяжелую степень инвалидности. Повреждается головной мозг, эти травмы наиболее тяжелы как для самого ребенка, так и для его близких родственников. Эти обстоятельства могут истощить семь эмоционально и финансово.

Утопление является ведущей причиной непреднамеренных травм у детей от 1 года до 4х лет. Утопления без летального исхода мало известны, поскольку иногда о них не сообщается или их неверно классифицировали.

Большинство детей, теряющих сознание при погружении под воду, погибает. Находясь под водой после 2х минут человек теряет сознание и происходит необратимый процесс повреждения головного мозга, наступает в течение 4-6 минут [Безопасность жизнедеятельности, 2007, с.105]

Утопления тесно связаны с возрастным развитием ребенка. Беспечные родители порой оставляют малыша до года в ванной или под наблюдением другого ребенка. Когда ребенок начинает ходить возникают опасные травмоопасные ситуации утопления, малышу все вокруг интересно и вода у них вызывает восторг, у детей не достаточно развит инстинкт самосохранения и нет навыков. Мальчики, становясь старше более склонны к рискованному плаванию.

Высокая опасность утопления возникает при переездах на кораблях, паромах, катерах. Часто они бывают переполнены и порой не предусмотрены меры безопасности при катастрофе, они элементарно не оснащены средствами для оказания первой помощи при утоплениях.

Из этого следует, что детей необходимо просвещать о мерах безопасности и учить плавать, а взрослым не терять бдительности, когда ребенок еще мал. Детей старшего возраста обучать навыкам спасения и оказания первой помощи при утоплении.

.4 Отравления

Отравление - непреднамеренный травматизм. Чаще всего случается в бытовых условиях, дома, когда вредные вещества находятся в зоне доступа для детей. В большинстве своем, в случаях смертельного исхода происходит при попадании в организм фармацевтических препаратов, бытовых и химических веществ, растений и пестицидов. У детей подростков чаще встречается алкогольная интоксикация.

Отравление стоит на третьем месте по смертельности, а не летальных исходов еще больше. Термин «Отравление» означает травма, полученная в результате воздействия токсичных веществ, оно вызывает повреждения или гибель клеток. Ядовитые вещества вдыхаются, проглатываются, всасываются и вводятся путем инъекций. Воздействие токсинов может быть острым или хроническим. Степень отравления может быть разной, в зависимости от факторов влияния таких как, природа яда, состав, принятая доза, каким образом попал яд в организм и возраст самого ребенка. Быстрота оказания первой помощи при отравлении играет важную роль в спасении жизни человека.

Отравлениям подвержены дети в раннем возрасте, так как они начинают познавать мир, в буквальном смысле пробуя все на вкус. В раннем возрасте детям угрожают жидкие яды, потому что ребенок еще не осознает опасности. Жидкие яды, обычно это дезинфицирующие и моющие средства, уксус, находящиеся в доступных местах. Масса тела у ребенка не большая и воздействие токсичных веществ может быть несоизмеримо велико [О методических основах профилактики детского травматизма, 1997, с.9]

В подростковый период ребенка подстерегает такая опасность, как алкоголь. В этот период некоторые подростки злоупотребляют наркотиками, что ведет к повышенной смертности среди подростков.

Один из самых распространенных токсических веществ являются:

). Фармацевтические препараты;

). Бытовая химия, к ним относятся моющие и чистящие средства, отбеливатели и дезинфицирующие вещества, уксус, косметика;

). Средства против грызунов, пестициды, инсектициды, гербициды;

). Укусы насекомых и животных, а также ядовитые растения.

Дети могут подвергаться опасностям, как дома, так и вне своего дома.

Исход отравлений зависит от воздействия токсичности, время, дозы и тип химического вещества, как скоро была оказана первая помощь. Отравления угарным газом чаще всего происходят зимой, при сжигании углеводородного топлива. Встречается и такая проблема, как алкогольное отравление среди подростков старшего возраста, а иногда среди детей от 10 до 15 лет. Летом высока вероятность отравления среди детей пестицидами, ядовитыми растениями, а также укуса змей. В Сибирском регионе повышенная активность энцефалитных клещей в весенний и летний периоды. Нередки случаи отравления продуктами питания, это зависит от самих производителей, качества хранения продукта и срока годности [Спрос 2008 № 4 С. 32]

Если яд уже попал в организм ребенка, необходима квалифицированная помощь специалистов, то есть медицинских работников, вовремя оказанная помощь влияет на состояние пострадавшего, правильные и своевременные меры до проявления клинических признаков. При тяжелых отравлениях, сначала обеззараживают путем принятия активированного угля. Он дает хороший эффект, если принимать в течение первых двух часов после отравления. Существуют методы введения рвотных и слабительных веществ. Для более сложных токсических отравлений, разработаны сложные методы лечения и противоядия.

Таким образом, отравления остается ведущей проблемой и причиной детской смертности и не летальных последствий, которые можно предотвратить [Охрана социального труда и социальное страхование 2011, С. 32].

.5 Термические поражения

В каждодневной рутине, дети регулярно оказываются подверженными пламени и горячей воде. К термическим поражениям относятся ожоги в результате пожаров, обваривания и ожоги от прикосновения к горячей поверхности. В пожарах очень часто погибают дети, в большинстве своем из малоимущих семей, потому что родители в таких семьях обычно пьющие и мало заботятся о безопасности ребенка.

Обваривания составляют меньшую долю смертности среди детей, но обуславливают серьезные не летальные последствия. Относятся к числу травм, которые вызывают большие страдания у ребенка и приводят к инвалидности детей, обезображиванию и проявлению обширных рубцов. Ожоги на лице ведут к низкой самооценке у детей в подростковом возрасте.

Дети порой не осознают опасности термических повреждений. Ребенка завораживает пламя в костре или в печи, он не понимает, насколько уязвим к травмированию. Кожа у ребенка тонкая, защитные рефлексы медленные в отличие от взрослого человека и поэтому ожоги от прикосновения у ребенка могут быть глубокими и требовать длительного лечения. На Алтае часто встречаются селения, где для приготовления пищи и обогрева жилища используют открытый огонь, поэтому дети помогающие взрослым готовить пищу, иногда подвергаются воздействию огня и горячих жидкостей [Социальная защита 2009 № 7 С. 28].

Термические повреждения определяются как, поражение кожи или другой ткани организма вызванные термической травмой. Клетки кожи и других тканей разрушаются под воздействием высоких температур, горячих жидкостей, то есть обваривания, от пламени и от прикосновения к горячим твердым телам. Есть такие ожоги, которые вызваны электричеством, излучением, трением и химическими веществами.

Не летальные последствия зависят от ряда причин воздействия на ребенка, останется ли жить или же какую степень рубцевания получит. Площадь обожженной поверхности, обожженная часть тела, глубина кожного покрова, возраст ребенка, влияют на степень поражения и исход. Ожоги, полученные при пожарах в домах, чаще имеют летальный исход, здесь все зависит не от тяжести ожога, а из-за отравления угарным газом, который вызывает термические и химические поражения дыхательных путей и легких. От обваривания погибает меньше детей, но в зависимости от степени ожога может привести к инвалидности ребенка. Глубина ожога определяет толщина образующихся рубцов, а поражения суставов может привести к развитию контрактур, при которых их функционирование ограничивается [Травматизм детей школьного возраста и его профилактика, 1995, с.12].

Грудные дети погибают при пожарах в силу отсутствия способности самостоятельно передвигаться. До пятилетнего возраста чаще всего встречаются обваривания, а также ожоги о прикосновения к горячим предметам. Дети, обжигают ладони, дотрагиваясь до горячих печей, нагревателей и горячих водопроводных труб. Подрастая, малыш становится более активным и мобильным, тут уж он может натолкнуться на горячую воду, открытый огонь, горячие плиты и может выпить недопустимо горячую жидкость. Дошкольного возраста дети могут обвариться и обжечься, изображая повседневные обязанности взрослых утюжкой или готовкой пищи. В школьном возрасте, у детей часто вызывает любопытство огонь, и они часто экспериментируют со спичками, зажигалками и фейерверками.

Большинство термических поражений дети получают в быту дома, на кухне, ожоги от кастрюль, горячей плиты, духовки, горячие напитки, утюг и нагреватели. Важный фактор расположения нагревательного оборудования и планировка кухни котельных в частных домах. Как уже упоминалось ранее в республике Алтай у коренного населения, есть традиция готовить пищу на открытом огне, что становится причиной ожогов у детей.

На детский травматизм в виде термических поражений могут влиять факторы жилищных условий, социально - экономические барьеры и уровни зависимости ребенка [Охрана социального труда и социальное страхование 2010 , С. 75].

Дети, живущие в семьях, курильщиков и пьяниц подвергаются большему риску пожара в доме. Высока вероятность термических поражений среди детей - инвалидов и среди больных детей страдающих эпилепсией.

Фейерверки излюбленная забава мальчишек, очень опасна, часто взрываются не по сценарию и приводят к термическим поражениям.

В летний период времени, высока вероятность воздействию чрезмерных ультрафиолетовых солнечных облучений, что приводит к острым солнечным ожогам и может привести к раку кожи на более позднем этапе жизни. При ожогах, рекомендуют охладить пораженный участок холодной водой и не допустить заражения, скорейшее охлаждение препятствует дальнейшем прогрессированию ожогов в более глубокие [Детский травматизм, 1999, с.21].

Если обожжено более 30% поверхности ребенка, вероятность смерти его равна 50%. В случае тяжелых ожогов, поразивших тело до10% ,затронувших пах, кисти рук и лицо, рекомендуют лечение в специальных детских ожоговых центрах. Квалифицированная помощь специалистов снижает образование рубцов и повышается процент выживаемости пострадавшего. Из этого следует, что термические поражения опасны для жизни ребенка и не летальные последствия не упрощают его жизнь, и жизнь близких родственников, которым приходится нести это бремя вместе с ребенком.

1.6 Понятие «Несчастный случай»

«Несчастный случай», понятие в бытовом и житейском уровне означает то, что случается с ребенком или студентом. Это может быть элементарное падение с получением травмы, гибель и отравление продуктами горения в период пожара. А следует ли считать несчастным случаем утопление или полученные увечья в ДТП в ходе экскурсии, отравление некачественной пищей в школьной столовой, суицид или покушение на него?

Как быть с избиениями и драками, которые происходят среди подростков в стенах учебного заведения? Будет ли это считаться несчастным случаем? Последнее имеет принципиальное значение, учитывая наблюдающиеся у молодежи жестокость, вандализм, агрессивность [Доклад о профилактике детского травматизма в Европе, 2009, с.32].

По данным МВД России, в 2009 г. Среди несовершеннолетних зарегистрировано 85 тыс. преступлений. За пять месяцев2010г. Задержано более 31 тыс . малолетних преступников., а за полгода зарегистрировано 32,9 тыс. «детских» преступлений. Большинство из них свершается вне стен учебного заведения, но немало их происходит там, в том числе с получением пострадавшими травм различного характера.

В юридической литературе под несчастным случаем понимается внезапное и вредное воздействие внешней силы на организм человека при отсутствии умысла со стороны пострадавшего.

Анализируя эти понятия, приходим к выводу, что общим для них является получение пострадавшим увечья, повреждения здоровья и в ряде случаев - смерть. В этой связи правильнее говорить о воздействии на учащихся опасностей социального, психологического, природного и террористического характера и о защите от них [Травматизм детей школьного возраста и его профилактика, 1995, с.41].

Не менее важны учет опасностей (пожары и дорожно-траспортные происшествия, нарушение правил безопасности) и их расследование. Необходимо точно знать, сколько детей травмируется и гибнет от производственных опасностей.

Проблема правильного учета опасностей, рисков воздействующих на детей, заключается в том, что в этом участвует достаточно много ведомств. Это Минобразования России, Минспорттуризма России, Минздравсоцразвития России, а также Росстат как главное ведомство страны, формирующее государственную статистику. В том числе и в сфере образования, здравоохранения и демографии. Следует определить какая из структур должна вести эту статистику. Большинство несчастных случаев с детьми, студентами являются результатом упущений в организации учебного процесса или досуга детей. Это реальное основание для подачи заявления в местный орган внутренних дел с целью проведения проверки [Организация работы по охране труда в образовательных учреждениях, 2003, с.19]

При официальном обращении в орган внутренних дел по факту заявления будет проведена проверка (качественно или не качественно др. вопрос), и заявитель получает официальный ответ. При желании может ознакомиться с результатами проверки.

Данный механизм нельзя отнести к категории идеальных, но, тем не менее. Он дает возможность пострадавшему или его заявителю (родителю, опекуну и т.д.) официальным путем получить информацию о причинах и обстоятельствах происшедшего несчастного случая. Целесообразность в использовании возможностей полиции возникает, если ребенок находился в летнем лагере отдыха, в туристическом походе, на соревнованиях, занимается на секции или кружке.

В наше время сейчас существует множество коммерческих курсов, кружков, такие как подготовка телохранителей или охранников, автошколы и т.д. На учащихся этих курсов «Положении о расследовании и учете несчастных случаев» не распространяется, они не попадают под эту категорию [Организация работы по охране труда в образовательных учреждениях, 2003, с.28]

Сложно будет определить, кто и как будет расследовать несчастный случай, например, если он произойдет на курсах подготовки охотников.

Некоторые исследователи и практики предлагают страховать детей и подростков от несчастных случаев с целью снижения детского травматизма. Но не каждый родитель сможет себе позволить добровольное страхование своего ребенка. И поэтому необходим системный подход предупреждения и профилактики детского травматизма.

Забота о будущих поколениях - это самые надежные и умные инвестиции. Общество, в котором на деле защищают права ребенка и уважают его достоинство, не только добрее и человечнее, это общество быстрее и лучше развивается, имеет благоприятную, предсказуемую перспективу.

Нам жизненно необходима эффективная государственная политика в области детства. Политика современная, политика, которая отвечает интересам национального развития.

При мониторинге сформированной культуры безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников наряду с аналитическими данными, проведением социологических исследований требуется отслеживать динамику показателей общего здоровья, а также травматизма в образовательном учреждении (в том числе и дорожно - транспортного травматизма) [Охрана труда и социальное страхование, 2011, с.19].

Все это поможет снизить факторы несчастного случая и предупредить трагические обстоятельства, связанные с понятием «Несчастный случай».

2. Профилактика детского травматизма

.1 Профилактика уличного травматизма

Зачастую возникает вопрос, по какой причине дети попадают в дорожно-транспортные происшествия. На первый взгляд ответ может показаться совершенно очевидным - по собственной неосторожности ребенка. Но в жизни понятия вины ребенка не бывает. 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 в обучении навыкам ориентации в дорожной ситуации. Родители должны на собственном примере показывать детям, как быть осторожными и осмотрительными на улице [https://www.gibdd.ru/about/social/children-safety/ (Дата обращения 06.06.2015)].

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 [ОБЖ 2004, С. 39].

Стоит заострить внимание ребенка на посадку и высадку из общественного транспорта. Нужно объяснить ребенку, что обходить стоящее общественное транспортное средство категорически запрещено. Необходимо дождаться пока автобус или троллейбус отъедут от остановки и только после этого переходить дорогу в положенном месте. 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.

. 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.

. Объяснить, что дорогу можно переходить только по пешеходным переходам и показать ребенку дорожные знаки и белую линию разметки (зебру).

. Если пешеходный переход отсутствует, то можно переходить перекресток по линиям обочины или тротуаров.

. 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.

. Если пешеходный переход оборудован светофором, научить ребенка понимать что означают те или иные сигналы светофора.

. Предупредить, что после зеленого сигнала светофора опасно сразу переходить дорогу. Надо убедиться, что транспортные средства полностью прекратили движения для того чтобы уступить дорогу пешеходам [Безопасность жизнедеятельности, 2007, с.35].

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. Для детей существует масса изделий со световозвращающими элементами. Это рюкзаки и портфели, куртки и комбинезоны, браслеты и т.д.

Вожделенной мечтой многих детей и подростков являются велосипед или скутер. Прежде чем преподнести ребенку такой подарок, необходимо задуматься, где он будет ездить на своем транспортном средстве. Существуют ли поблизости парки, стадионы, велосипедные дорожки. Ведь если подросток окажется в транспортном потоке он может растеряться и быть не готовым к принятию правильного решения. Зачастую именно такие ситуации и приводят к дорожно-транспортным происшествиям с участием детей и подростков.

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 [https://www.gibdd.ru/about/social/children-safety/ (Дата обращения 06.06.2015)].

С целью профилактики ДТП в Республике Алтай и снижению детского дорожно-транспортного травматизма сотрудники Госавтоинспекции регулярно проводят мероприятия «Автокресло-детям» вблизи школьных учреждений. Только за 2014 год было проведено 21 мероприятие. За 2014г. было привлечено 2364 водителя, нарушивших правила перевозки детей. Данная акция направлена не на административное наказание, а на осознание родителей ответственности за безопасность ребенка.

Среди эффективных способов формирование у детей безопасного поведения на улице это внедрение Паспортов дорожной безопасности образовательных организаций. В этом паспорте содержится информация об учебном заведении с учетом обеспечения безопасности учащихся на участках их движения по маршруту «дом-школа-дом», а также дополнительные маршруты к учебным заведениям и дополнительных мероприятий. В этом паспорте отображаются всевозможные план-схемы безопасного движения ребенка [http://www.gibdd.ru/r/04/news/1339737/ (дата обращения 09.05.2015)].

.2 Профилактика дошкольного травматизма

Основной успех в дошкольных учреждениях является безопасное поведение. Правильное воспитание детей, которое всецело зависит от работы воспитателей. В этом вопросе мелочей не бывает. Что в детстве усвоит ребенок впоследствии станет его привычкой. Это в полной мере касается и профилактики детского травматизма. Чтобы на лицо были положительные результаты необходимо создать в дошкольных учреждениях положительные санитарно-гигиенические условия. Окружить детский коллектив заботой персонала [Детский травматизм и его профилактика, 1987, с.36].

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. Не нужно использовать в качестве интерьера массивные картины, тяжелые цветочные кашпо и т. п. 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 [Детский травматизм и его профилактика, 1987, с.42].

Во время приема пищи следить, чтобы дети не получили ожоги от горячей пищи. Контролировать правильное использование столовых приборов детьми. Необходимо помнить, что личность педагога имеет пример для подражания у детей. 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 (спички, режущие и колющие предметы, лекарства и т.д.) 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 [Система профилактики травматизма у детей, 1991, с.24].

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. Для того, чтобы развить эти качества у ребенка, необходима работа не только педагогов, но и родителей. Со временем действия детей станут более осмысленными. Детям нужно овладеть навыками самообслуживания. Эти навыки формируются в процессе активной деятельности общения с природой, в играх, в посильном труде, во всевозможных занятиях. Во время таких мероприятий дети не только познают мир, но и учатся овладевать правилами безопасного поведения. 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.

Детям необходимо реальные примеры из жизни, которые смогли бы их заинтересовать, о которых они хотели бы рассуждать, делать свои выводы. Для работы с детьми лучше всего использовать картинки, на которых изображены разные опасные ситуации, которые могут возникнуть у детей (падение с высоты, ушибы, опасное катание на велосипеде и т.д.)

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. Например, достаточно изобразить ситуацию и прокомментировать ее и сделать из этого определенный вывод. Постепенно можно отучить ребенка от вредных привычек (грызть ногти, ручки и т.п.). Научить правильно, обращаться с бытовыми и столовыми приборами, которые в другой ситуации могут оказаться довольно опасными [Система профилактики травматизма у детей, 1991, с.28].

Работу педагогам по беседе с семьей лучше проводить с родительским активом. Например, кто-то работает в ГИБДД, кто-то врач, пожарник и т.п. Все они могут оказать неоценимую помощь в воспитании безопасного поведения у детей.

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.

.3 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. В большинстве случаев травмы в школе происходят из-за недисциплинированности учащихся (падение с подоконников, парт, на лестницах, подножки и т.д.). Также имеют место нарушения санитарно-эпидемиологических норм, халатное отношение к эксплуатации школьных помещений.

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 [Техника безопасности на уроках физической культуры, 2001, с.23].

В процессе учебно-производственных занятий также случается детский травматизм. По своей природе дети очень любознательны, любят шалости. У них еще мало практического опыта, знаний техники безопасности при работе в лабораторных условиях и мастерских. В зависимости от возрастной группы школьникам присущи разные причины получения травм. Как правило, у младших групп преобладает слабая осведомленность об опасности в той или иной ситуации. Слабо сформированы навыки для безопасности жизнедеятельности.

В связи с этим работа по профилактики детского травматизма должна развиваться в трех основных направлениях:

Необходимо создать безопасную среду от получения травм среди учащихся

Обучать детей безопасному поведению в различных жизненных ситуациях.

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 заведущим по учебной части, и непосредственно, директором школы. В план необходимо включить весь спектр мероприятий по профилактики всевозможных случаев травматизма [Детский травматизм, 1999, с.44].

Для младших школьников основной аспект составляют знания о мерах безопасности, и на базе этих знаний выработать осознанные навыки поведения. Для их усвоения подходит традиционный способ обучения, основанный на донесении знаний, их запоминании, выполнение упражнений.

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. Анализируя спортивные травмы можно выделить основные причины их получения:

. Нарушения правил и норм при проведении тренировок и соревнований.

. Допуск на тренировку и спортивным состязаниям учащихся в болезненном состоянии.

. Плохое материально-техническое состояние спортивного инвентаря и место проведения спортивных мероприятий.

. Нарушение санитарно-гигиенических требований, несоответствие проведение спортивных мероприятий с метеорологическими факторами.

. 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 [Техника безопасности на уроках физической культуры, 2001, с.40].

Особую важность проведения профилактики мер безопасности среди старших групп заключается в том, что они являются примером для подражания у младшего поколения. В работе со старшеклассниками можно использовать лекции, беседы. Приводить примеры реальных случаев травматизма. Можно продемонстрировать слайды снятые непосредственно в больнице. Для эффективной борьбы с детским травматизмом необходимо обучать не только учащихся, но и их родителей.

.4 Профилактика спортивного травматизма

Тщательный анализ статистики спортивного травматизма у детей на протяжении 20 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 [Техника безопасности на уроках физической культуры, 2001, с.18] 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 (перчатки, щетки, налокотники, эластичные бинты и т.д.) 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 (камни, проволока и т.п.) 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 [ОБЖ 2004, С. 40].

С каждым годом спортивный травматизм увеличивается. Это связано с ростом популярности спорта и увеличением физических нагрузок. Только тщательное изучение спортивного травматизма позволит уменьшить статистику получения травм. Причиной спортивного травматизма являются недостатками в самой учебной методики по физической подготовки учащихся или спортсменов, слабая физическая подготовка самих спортсменов, либо неудовлетворительное состояние спортивных сооружений и оборудования.

Учитывая эти факторы можно довести спортивный травматизм до минимальных значений. Также важнейшую роль в профилактики травматизма играют медицинские работники, которые должны предупреждать подобные ситуации, а в случае получение травмы оказать квалифицированную медицинскую помощь.

.5 Профилактика бытового травматизма

Каждый ребенок должен знать элементарные правила противопожарной безопасности. 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 [Методическое пособие для руководителей и ответственных за противопожарную безопасность, 2003, с.38].

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 [Методическое пособие для руководителей и ответственных за противопожарную безопасность, 2003, с.42].

Ежегодно в больницы поступают дети с острыми медикаментными и бытовыми отравлениями. Сорок процентов из всех отравлений медикаментами занимает клофелин. Бытовые отравления чаще происходят бытовой химией (кислоты, растворители, средства для борьбы с грызунами и т.п.) 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. Например, на верхним полках или под замком. Не следует в доме держать ядовитые растения, если растет маленький ребенок [Организация работы по охране труда в образовательных учреждениях, 2003, с.48].

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. Например, тщательно мыть руки перед едой. 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.

Необходимо обеспечить строгий контроль в аптеках лекарственных препаратов действующих на центральную нервную систему, а также препаратов обладающих сильными действующими свойствами. Ужесточить выдачу лицензий на продажу лекарственных препаратов. Усилить контроль за продажей детям алкогольной продукции. Искоренять точки по сбыту нелегальной алкогольной продукции. Усилить работу по профилактики с безнадзорными детьми [Система профилактики травматизма у детей, 1991, с.59].

Отдыха летом на водоемах стоит особо следить за безопасностью детей. Дети любят купаться и порой их поступки бывают неосознанными. Безусловно, самый лучший залог безопасности на воде это умение плавать. Поэтому 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.

При покупке надувных плавательных средств необходимо обратить внимание, чтобы было несколько надувных секций. При выходе из строя одной секции другие останутся целыми. Не допускается купание детей в местах с запрещенными знаками, заплывать за буйки, плавать на досках и других, не приспособленных для этого предметов [Спрос 2008 , С. 32].

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.

апреля 2015г. в Горно-Алтайске в плавательном бассейне были проведены вторые городские соревнования по водно-спасательному многоборью. В этих соревнованиях участвовали шесть команд: лицей №6, кадетская школа №4, гимназия №3, Горно-Алтайский государственный политехнический колледж, средняя школа №7, школа-интернат №1. Команды состояли из пяти человек. Имели допуск медицинскими работниками и хорошую физическую подготовку. Для соревнующихся были подготовлены конкурсы, которые обучают навыкам спасения на воде. Мероприятие было организовано МЧС России по Республике Алтай

[http://radar04.ru/na\_radare/vtorie\_gorodskie\_sorevnovaniya\_po\_vodno\_spasatelnomu\_4678.html (дата обращения 04.06.2015)].

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.)

Родители должны помнить о возможных рисках глазного травматизма. Для этого они должны контролировать времяпровождения своих детей. Пресекать игры связанные с риском поражения глаз. Не допускаются игры с колющими, режущими предметами (ножницы, иголки, булавки, спицы и т.п.) Особенно это опасно, если эти предметы попадают в руки совсем маленьким детям. Всевозможные едкие вещества (уксус, нашатырный спирт, стиральный порошок, марганцевокислый калий и т.д.) должны храниться в недоступном для ребенка месте. Дома и в школе необходимо объяснять детям, насколько опасны взрывчатые вещества, и к чему это может привести. Можно показать примеры. Карбид является взрывчатым веществом и также не должен попасть в руки детям. Электрические лампочки часто взрываются во время включения, поэтому надо научить ребенка оберегаться открытых ламп в момент включения. Оберегать детей от таких шалостей как рогатки или самодельные пистолеты. С ранних лет детей следует привлекать к занятиям спортом (волейбол, футбол, теннис и т.д.) Это в значительной мере отвлекает детей от травмоопасных игр. При каждом случае повреждения глаза дома или в детском коллективе необходимо рассматривать случай как чрезвычайная ситуация. Анализировать этот случай, принимать соответствующие меры по профилактики, на живом примере показывать детям к чему могут привести необдуманные шалости.

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

Демографическая ситуация в стране по показателям остается сложной, улучшить ситуацию в целом не только за счет роста рождаемости, но и за счет сохранения здоровья, но сохранения продолжительности жизни людей. В связи с этим необходимо обратить внимание на подрастающее поколение, то есть детей. Дети наиболее подвержены опасностям в силу отсутствия жизненного опыта, совершают легкомысленные поступки для самоутверждения, присущий им максимализм юношеский приводит зачастую к травмам, увечьям и даже к гибели [Охрана труда и социальное страхование» №2 2010].

Анализируя детский травматизм можно сделать такие выводы как то, что мальчики наиболее чаще подвергаются внешним каким-либо воздействиям травматизма, чем девочки. Ребенок растет и развивается, его подстерегают разные опасности, то есть «несчастные случаи» и разновидности детских травм: родовой, бытовой, уличный, школьный, спортивный и прочий травматизм.

В данной работе особенно подробно рассмотрели причины возникновения травматизма, факторы, влияющие на детский травматизм. Прогресс вносит свои коррективы в жизнь каждого человека и соответственно риски возрастают, поэтому в данной работе особое внимание было акцентированно на дорожно - транспортном травматизме который относится к разновидности уличного травматизма. Профилактика дорожно - транспортного травматизма обучает и информирует родителей и самого ребенка, как вести себя во время активного движения на дорогах, то есть, как переходить, и какие меры безопасности предпринимать в критической ситуации.

Утопления относятся как к бытовому виду травматизма, так и к уличному, потому что в раннем возрасте риск утопления носит в большинстве своем бытовой характер, когда же ребенок вырастает, то вероятность несчастных случаев происходит вне дома. Профилактика данного вида травматизма носит рекомендательный характер для родителей, когда возраст ребенка от 0 до 5 лет, далее учитывается уже развитие самостоятельности у детей и тут необходимо ребенка обучить плаванию и поведению на воде. Ряд профилактических мероприятий, предотвращающий этот вид травмирования.

Отравление большое зло, относящееся в большей степени к бытовому травматизму, потому что тут более всего страдают дети от 1го года до 3 лет. Эти последствия можно предотвратить, если правильно соблюдать меры предосторожности.

Термические поражения встречаются часто, начиная от солнечных ожогов и прочих незначительных травм от прикосновения и заканчивая более тяжелыми видами ожогов, обваривания. Здесь задача взрослых донести до ребенка опасности подстерегающие его.

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.

Особую важность проведения профилактики мер безопасности среди старших групп заключается в том, что они являются примером для подражания у младшего поколения. В работе со старшеклассниками можно использовать лекции, беседы. Приводить примеры реальных случаев травматизма. Можно продемонстрировать слайды снятые непосредственно в больнице. Для эффективной борьбы с детским травматизмом необходимо обучать не только учащихся, но и их родителей.

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.

Список использованных источников и литературы

Источники

1. Здоровье детей 2003 № 18 С. 12

2. ОБЖ 2004 № 1 С. 38- 42

. ОБЖ 2006 № 1С.43

. ОБЖ 2010 № 1 С. 50

. ОБЖ 2010 № 4 С. 58

. Охрана социального труда и социальное страхование 2010 № 2 С. 75

. Охрана социального труда и социальное страхование 2011 № 6 С. 32

. Социальная защита 2009 № 7 С. 28

. Спрос 2008 № 4 С. 32

Электронные источники

1. Выголова, О.В. Травматизм детей школьного возраста г. Вологда и его профилактика/ О.В. Выголова - Межвузовский сборник, 1995, 136с.

. Горлов Н.Н. Система профилактики травматизма у детей/Н.Н. Горлов - Психологические аспекты, Педиатрия, 1991, №1

. Григорович Л. Детский травматизм и его профилактика/ Л. Григорович, Начальная школа, 1987, №7

. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе/ Всемирная организация здравоохранения, 2009, 89 с.

. Жандрис, М. Как избежать травм в быту и на работе/ М. Жандрис, М.: Мир, 2002, 159с.

. Жилов, Ю.Д. Основы медико-биологических знаний/Ю. Д. Жилов, М.: Высшая школа, 2001, 256с.

. Ильичев, Андрей. Большая энциклопедия городского выживания/ Андрей Ильичев, М.: Эксмо-Пресс, 2000, 462с.

. Кудрявцев В.А. Детская хирургия в лекциях/В.А.Кудрявцев - Учебник для медицинских вузов, Архангельск:СГМУ, 2007, 468с.

. Маслеников, М.М. Организация работы по охране труда в образовательных учреждениях/ М.М. Маслеников, М.:АРКСТИ, 2003, 235с.

. Михайлов Л.А. Безопасность жизнедеятельности/ Л.А. Михайлов - Учебник для Вузов, Питер: 2007, 302с.

. Муравьев В.А. Техника безопасности на уроках физической культуры/В.А. Муравьев, М.: 2001, 64с.

. Немсадзе В.П. Детский травматизм/ В.П. Немсадзе, Г.Амбернади, М.:1999, 102с.

. Немсадзе В.П. О методических основах профилактики детского травматизма/ В.П. Немсадзе, А.Н. Шастин - Школа здоровья, 1997, №2

. Пожарно-технический минимум/ Методическое пособие для руководителей и ответственных за противопожарную безопасность, М.:ИРБ, 2003, 89с.