

Профилактика травматизма в группах раннего возраста

Проблема детского травматизма, к сожалению, никогда не теряет актуальности. Из года в год дети получают повреждения и травмы, попадают в опасные ситуации. Полученная ребенком травма может привести к тяжелым последствиям, а иногда и к гибели. Нередко травма, полученная в детстве, становится причиной пожизненных стойких функциональных нарушений в организме.

Причины, вызывающие детские травмы, хорошо известны: неблагоустроенность внешней среды, недосмотр взрослых, неосторожное поведение ребенка. Возникновению травм также способствуют и психологические особенности детей: это и любознательность, и большая подвижность, эмоциональность, отсутствие чувства опасности. Немаловажную роль играет также возраст ребенка. Самый травмоопасный период у дошкольников: от трех до семи лет. Однако и у детей, посещающих группы раннего возраста, травмы — не редкость, причем именно в этом возрасте они зачастую имеют тяжелые последствия.

От года до трех

ФАКТЫ

У детей от одного до четырех лет бытовые травмы составляют 50%, 3–5% из них случаются в детских учреждениях.

У детей от года до трех лет активно развивается опорно-двигательный аппарат, малыши учатся ходить, бегать, прыгать, пытаются усовершенствовать ловкость всех видов движений, активно познают мир. В этом возрасте чаще всего возникают травмы, связанные с падением и нарушением функции костно-мышечной системы:

- черепно-мозговые;
- травмы конечностей и позвоночника (переломы костей, ушибы);
- травмы молочных зубов (более 30% детей с разрушенными или утраченными передними зубами потеряли их в этом возрасте).

Малыши нередко падают с горок, качелей и других конструкций на детских площадках. Обычно это высота 1–3 м, что очень опасно для здоровья и жизни ребенка.

Также типичная травма для детей от двух до трех лет — подвывих. Детский локтевой сустав недостаточно хорошо развит. Если взрослый резко потянет ребенка за руку, почти не наклоняясь, может произойти подвывих колodки лучевой кости в локтевом суставе (возникнет боль, рука опускается вдоль туловища).

ФАКТЫ

В структуре травм детей от года до трех лет ушибы составляют 30–35%, травмы при падении 20–22%, повреждения острыми предметами 18–20%, термическое воздействие 15–17%. Травмы объясняются преимущественно недостаточным надзором за детьми.

Детям второго года жизни свойственно тащить в рот, засовывать в нос, уши мелкие предметы — пуговицы, бусины, монеты, иглы, булавки, детали «киндер-сюрпризов» и т. п. Попадая в дыхательные пути, эти предметы могут вызвать удушье, воспаление легких, при проглатывании они могут поранить пищевод, желудок.

Отравления лекарственными препаратами наиболее характерны для детей полутора-двух лет. Последствием может стать летальный исход.

Порезы, ранения об острые предметы — стекло, иголку, гвоздь, нож, ножницы, остро отточенные карандаши также часто случаются у детей раннего возраста. При этом речь идет не только о ранениях кожи. По статистике, травмы глаз у детей до двух лет чаще всего обусловлены знакомством с колюще-режущими предметами, вилкой, ножницами и т. д.

В последнее время у детей в возрасте до трех лет, помимо ран, ушибов и растяжений, отмечается рост числа случаев химических ожогов пищевода (ХОП).

Травматические повреждения глаз у детей в возрасте до трех лет имеют специфические особенности. Вследствие мягкости костной ткани, нежности других тканей даже незначительные воздействия ранящих агентов могут вызвать очень тяжелые повреждения.

Также в этом возрасте могут иметь место такие травмы, как:

- ожоги кипятком, огнем, электричеством, химическими веществами;
- ушибы упавшими сверху предметами (полкой, вазой, сосулькой);
- ушибы от избытка движения (об угол, о дверь, столкновения друг с другом);
- обморожения при длительном пребывании на улице в морозную, ветреную погоду;
- укусы собак, кошек, грызунов, насекомых;
- отравления ядовитыми ягодами и растениями, грибами, лекарствами, недоброкачественной пищей;
- занозы (причины — плохо обработанные поверхности деревянных игрушек, предметов; палки, колючие растения).

Не так, как у взрослых

ФАКТЫ

До 3 лет у девочек и мальчиков частота травм одинакова, а с 3 лет у мальчиков она увеличивается и в более старшем возрасте значительно преобладает.

Переломы костей у детей случаются реже, чем у взрослых. Это связано с большей эластичностью и гибкостью детских костей, большим количеством в ней эластических и коллагеновых волокон, меньшей минерализацией и наличием толстой, хорошо кровоснабжаемой надкостницы, образующей вокруг кости гибкий амортизирующий футляр.

Вывихи у детей встречаются тоже намного реже, чем у взрослых. Большая эластичность и прочность капсульно-связочного аппарата детских суставов объясняет

большую частоту так называемых подвывихов, самым типичным из них является уже упомянутый выше характерный для 2-4-летнего возраста подвывих головки лучевой кости.

Ожоговая травма протекает у детей тяжелее, чем у взрослых. Ожоги чаще всего бывают вызваны воздействием на ткани горячих предметов, жидкостей или пламени и относятся к разряду бытовой травмы. Реже они вызываются воздействием электрического тока или солнечных лучей. Тяжесть течения ожоговой болезни у ребенка определяют, как и у взрослых, площадь и глубина повреждения тканей. Однако **одни и те же температурные факторы вызывают у детей более глубокие ожоги, чем у взрослых, в связи с тонкостью, ранимостью и высокой теплопроводностью детской кожи.** А гидрофильность мягких тканей детей приводит к большим, чем у взрослых, потерям жидкости через ожоговую поверхность и большей склонности к ожоговому шоку. Чем меньше возраст ребенка, тем выраженнее возрастные особенности анатомии и физиологии кожи, тяжелее течение ожоговой болезни и шире показания для госпитализации его в специализированный детский ожоговый центр.

На первом году жизни госпитализируются все дети с ожогами независимо от их площади и глубины. Это необходимо для ранней профилактики и лечения ожогового шока, клиника которого у малышей смазана, а опасность развития намного больше, чем у старших детей. Дети до трех лет обязательно госпитализируются при наличии ожога второй и более глубокой степени с площадью, превышающей 3% поверхности тела, более старшие дошкольники и школьники — 5%.

Проявления черепно-мозговой травмы (ЧМТ) у детей также существенно отличаются от симптомов, характерных для взрослых, и обусловлены они следующими особенностями детского организма:

- процесс окостенения черепа малыша еще не завершен, кости черепа пластичные, гибкие, соединение их между собой неплотное;
- мозговая ткань незрелая, насыщена водой, не закончена дифференцировка структур нервных центров и системы кровообращения мозга.

Таким образом, с одной стороны, мозговая ткань детей имеет большие компенсаторные возможности и так называемый, запас прочности (мягкие кости черепа и большее количество жидкости в мозге, чем у взрослых, могут амортизировать удар). С другой стороны, поскольку травме подвергается именно незрелая ткань мозга, это может привести к нарушению развития его структур и спровоцировать в дальнейшем ограничение психического развития, эмоциональные нарушения и др.

Уважаемые родители!

Ваше поведение в быту определяется целым рядом привычек, которые не влекут за собой неприятных последствий до тех пор, пока в доме не появляется маленький ребенок.

К непоправимой беде могут привести привычки взрослых:

- оставлять открытыми окна, балконные двери;
- разбрасывать по дому лекарства, ножницы, иголки, спицы, булавки;
- оставлять в доступном для ребенка месте горячий утюг, обогреватель;
- ставить посуду с горячей жидкостью, пищей на край стола, на пол;
- хранить ацетон, растворители, красители, уксус, средства бытовой химии в зоне доступности для ребенка;
- переходить улицу на красный свет или в непопозволенном месте и др.

Никогда нельзя оставлять ребенка одного на пеленальном столике, диване, даже если он еще не умеет переворачиваться (научиться он может в любой момент), засыпать с ним в одной кровати, давать пищу не по возрасту, использовать соски с большими дырочками.

У детей второго и третьего года жизни вследствие возрастных анатомо-физиологических особенностей, как указывалось выше, часто возникают подвывихи плечевого и локтевого суставов верхних конечностей. И виновниками подобных травм зачастую являются именно родители, которые резко тянут ребенка за руку. **Нельзя, торопясь на работу, в детский сад, подгонять ребенка, дергать его за руку.**

Также дети второго и третьего года жизни часто получают ушибленные раны лба, травмы зубов вследствие ударов об острые края мебели, незагороженные батареи, качели во дворе.

Одевая ребенка в детский сад, нужно думать о профилактике падений ребенка, выбирать одежду по росту, погоде, с исправными молниями, удобную как для ребенка, так и для сотрудников групп раннего возраста, которые будут надевать, или помогать надевать ее на ребенка.

Перед детским садом необходимо проверить содержимое карманов в одежде ребенка на наличие опасных предметов.

Категорически запрещается приносить в детский сад острые, режущие, стеклянные предметы (ножницы, ножи, булавки, гвозди, проволоку, зеркала, стеклянные флаконы), а также мелкие предметы (бусинки, пуговицы и т. п.), таблетки!