



Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Самарской области
«Чапаевский губернский колледж имени О.Колычева»
образовательная программа дошкольного образования

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ЛЕТНЯЯ ПРОГУЛКА «КАК ИЗБЕЖАТЬ ТРАВМАТИЗМА»



Подготовил:
инструктор по физической культуре
Фофонова И.В.

Детский травматизм — одна из основных социальных проблем, которая угрожает не только здоровью и жизни детей, но и заставляет переживать родителей и родных.

Чаще травмы встречаются у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Наиболее опасны три вида травм: бытовые, от столкновения с транспортом, утопление. Летом актуальны тепловой и солнечный удары.

Тепловой удар — это острое болезненное состояние, возникающее при перегревании тела. Тепловой удар получить гораздо легче, чем солнечный: для него солнце не является обязательным условием, достаточно просто усиленно поработать в чрезмерно теплой одежде, не пропускающей воздух, или провести несколько часов в душном помещении, с плохой вентиляцией.

Признаки теплового удара

Сонливость, головная боль, общая слабость, головокружение.

Если не предотвратить дальнейшего перегрева, лицо краснеет, повышается температура тела, вплоть до 40°C, зачастую диспепсические расстройства – рвота, понос. Если и дальше не устранить причины перегрева, у пострадавшего начинается бред, галлюцинации, затем больной теряет сознание, лицо белеет, кожа холодная и подчас синюшная, потоотделение повышается, нарушается сердечная деятельность, пульс слабый, но частый. Пребывая в таком состоянии, больной может просто погибнуть, ему срочно необходима медицинская помощь.

Солнечный удар – это воздействие на организм большого количества тепла, которым организм не в состоянии управлять и не может нейтрализовать его. Инфракрасная радиация, действуя на весь организм, интенсивно прогревает и ткань головного мозга, в котором располагаются нейроны центра терморегуляции. В связи с этим солнечный удар быстро развивается и чреват смертельным исходом.

Признаки солнечного удара Общая слабость, головная боль, тошнота, учащенное дыхание, расширение зрачков. При ухудшении состояния — рвота, шаткая походка, кровотечение из носа, температура тела 38-40°C.

Первая помощь при солнечном и тепловом ударах одинакова

1. Вызвать скорую помощь
2. Параллельно начать проведение первой помощи пострадавшему:

Незамедлительно вынести пострадавшего на свежий воздух в тень, либо поместить его в прохладном, хорошо проветриваемом помещении, по возможности снять с него одежду, чтобы кожа вступала в прямой контакт с воздухом. Основная цель — снизить температуру. Для этого тело следует охладить прохладной водой путем распыления или применения примочек, уделив внимание подмышечной и паховой областям, при рвоте — повернуть пострадавшего на бок, напоить водой (лучше минеральной), приподнять ножной конец, при нарушении сознания — дать вдохнуть пары аммиака, при ухудшении состояния — искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца.

Профилактика теплового и солнечного ударов

Важно!

1. Носить в солнечную жаркую погоду светлую, легкую одежду из натуральных тканей (лен, хлопок), которая не препятствует испарению пота, защищать голову светлым, легким дышащим головным убором (светлое лучше отражает солнечный свет), глаза оберегать темными солнцезащитными очками;
2. Избегать пребывания на открытых пространствах под прямыми солнечными лучами. Солнечная активность велика с 12.00 до 16.00 ;
3. Чередовать в жаркую солнечную погоду купание и отдых, отложить продолжительные экскурсии, в жару больше пить, протирать время от времени лицо влажным прохладным платком, чаще умываться и принимать прохладный душ;
4. Длительность солнечных ванн должна составлять 15-20 минут, впоследствии время пребывания на солнце можно постепенно увеличить, но не дольше двух часов с обязательными перерывами нахождения в тени;

5. Загорать лучше в движении. Выходить на солнце можно только через час после еды;
6. Отдавать в жару предпочтение овощам и кисломолочным продуктам;
7. При ощущении недомогания срочно обратиться за помощью или самим предпринять необходимые меры.

Профилактика утоплений

Утопление – это разновидность механического удушья, при котором нарушение дыхания возникает вследствие попадания в дыхательные пути и легкие воды или другой жидкости. Замещение воздуха водой приводит к удушью, у пострадавшего затрудняется либо полностью прекращается газообмен в легких, возникает недостаток кислорода в тканях, выключается сознание и угнетается сердечная деятельность. При некоторых видах утопления вода может не поступать в легкие, а причиной смерти пациента будут рефлекторные реакции, вызывающие остановку сердца или перекрытие дыхательных путей. В любом случае, без оказания срочной помощи утопающий человек погибает в течение 3 – 10 минут. Как быстро наступает смерть при утоплении, зависит от возраста пострадавшего, состояния его организма в момент утопления, фактора внезапности попадания в водную среду, а также от внешних причин – характера попавшей в легкие воды, ее состава и температуры, присутствия в ней твердых частиц и различных примесей.

Утопление в воде встречается среди различных возрастных групп и является второй по частоте причиной смертности людей в чрезвычайных ситуациях. По статистике цифра водных чрезвычайных происшествий увеличивается с каждым годом, так как у людей появилась возможность чаще посещать водные объекты, погружаться на морские глубины и заниматься активными видами спорта. Интересен тот факт, что люди, не умеющие плавать вообще, погибают от утопления гораздо реже, чем хорошие пловцы. Связано это с тем, что хорошо плавающие люди чаще других заплывают далеко от берега, ныряют на глубину, прыгают с высоты в воду и так далее, в то время как плохо плавающий человек реже подвергает себя подобным опасностям.

Правила поведения на воде

- купаться только в специально оборудованных местах;
- нельзя нырять в незнакомых местах;
- нельзя заплывать за буйки;
- нельзя выплывать на судовой ход и приближаться к судам;
- нельзя устраивать в воде игры, связанные с захватами;
- нельзя использовать неисправные плавательные средства;
- нельзя купаться в нетрезвом виде, так как алкоголь блокирует правильную работу сосудов в головном мозге;
- купаться лучше утром или вечером, когда солнце греет, но нет опасности перегрева;
- нельзя доводить себя до озноба: могут возникнуть судороги, произойти остановка дыхания, потеря сознания, лучше искупаться несколько раз по 15 минут, а в перерывах играть в подвижные игры;
- нельзя входить в воду после долгого пребывания на солнце: это может вызвать рефлекторное сокращение мышц и повлечь за собой остановку дыхания;
- нельзя заплывать далеко, так как можно не рассчитать своих сил; почувствовав усталость, не надо теряться и стремиться скорее доплыть до берега, нужно «отдохнуть» на воде "лежа на спине» ; если захватило течением, нельзя пытаться с ним бороться, следует плыть по течению, постепенно, под небольшим углом приближаясь к берегу;
- нельзя плавать на надувных матрацах и игрушках, автомобильных камерах; ветром или течением их может отнести далеко от берега, из них может выйти воздух и они потеряют плавучесть

Лучшее время суток для купания — 8-10 часов утра и 17-19 часов вечера. Температура воздуха 20-23 градуса тепла, воды — 17-19°C. Купаться необходимо раньше через час-полтора после приема пищи.

Уважаемые родители! Всему этому необходимо научить ребенка. Важно следить за играми детей даже на мелководье, потому что они могут во время игр упасть и захлебнуться.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

ПОМНИТЕ! Паралич дыхательного центра наступает через 4-6 минут после погружения под воду, а сердечная деятельность может сохраняться до 15 минут. Поэтому мероприятия первой помощи должны выполняться быстро!. В обязательном порядке вызов «03».

При попадании жидкости в дыхательные пути:

- положить пострадавшего животом на согнутое колено;
- провести очистку от слизи, слюны носовой полости и носоглотки;
- путем сдавливания грудной клетки удалить воду, попавшую в дыхательные пути;
- после этого пострадавшего уложить на спину и при отсутствии дыхания или сердечной деятельности провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ.

Еще один вид травм — падения. это самый частый вид травм, требующий неотложной помощи, и самый частый вид травм, происходящих дома. хотя летальный исход при падениях обычно редок, они являются четвёртой по счёту причиной смерти от травм среди детей.

Максимальная частота травм от падения приходится на период, когда ребёнок начинает ходить, в дальнейшем частота травм неуклонно снижается.

Падению чаще подвержены мальчики. Травмы от падения вдвое чаще наблюдаются в городах, чем в сельской местности, преобладают в малообеспеченных группах населения.

Частота летальных исходов при падениях имеет два пика. Первый — в период, когда ребёнок начинает ходить, второй — в юношеском возрасте.

1. Дома чаще падают дети до двух лет и дошкольного возраста.

К причинам падения относятся:

Конструкции:

- Ступеньки и лестницы. Падению способствуют использование ходунков и недостаточные навыки ходьбы у малышей
- Полы, террасы, окна
- Ванна.

Предметы мебели:

- Кровати
- Стулья и табуретки
- Столы, особенно журнальные столики
- Детская мебель.

Игрушки:

- Крупные игрушки, сидя на которых ребёнок может упасть
- Обычные игрушки, о которые ребёнок может споткнуться
- Сломанные игрушки.

2. Падение вне дома:

- С оборудования игровых площадок.
- Из детских колясок
- С велосипедов
- Из продовольственных и транспортных колясок.

Несмертельные травмы и летальность при травмах от падения у детей

В госпитализации нуждаются только 3,3% детей с травмами от падения. Случаи летальных исходов при падениях редки и в 56% случаев обусловлены травмами головы и шеи.

1. К травмам головы относятся ушибы, раны и переломы. Ушиб — наиболее частый вид травм, встречается преимущественно у детей в

возрасте от 6 месяцев до двух лет. Частота переломов у детей до одного года в пять раз превышает частоту этой травмы у детей более старшего возраста.

2. Несмертельные травмы другой локализации в 38% случаев — раны, в 38% — растяжения и в 14% — переломы (чаще костей конечностей и ключицы).

Профилактика травм от падений

1. Ограждения:

- В начале и в конце лестничных маршей должны быть дверцы. Они должны открываться давлением на них и не быть раздвижными (по типу гармошки), чтобы не вызывать ущемления головы ребёнка.
- Необходимы защитные решётки на окнах, замки.

2. Особенности действий родителей:

- Матрас должен быть хорошо пригнан к днищу кровати.
- Детей нельзя оставлять, даже ненадолго, без присмотра на кровати или столике для пеленания.
- Из комнаты следует вынести столы с острыми краями и углами.
- Двери, ведущие в подвал, следует держать закрытыми.
- Нельзя использовать «детские ходунки».

Чем старше ребенок становится, тем большую важность приобретает объяснение правил техники безопасности.

Родители, будьте бдительны, внимательны, ответственны!

Детский травматизм — серьезная проблема, но если родители будут следить за своим ребенком и научат его правилам безопасности, многих травм удастся избежать.

