



Детский дорожно-транспортный травматизм

Работа школы по предупреждению дорожно-транспортного травматизма .

Школа ставит перед собой задачи в привитии учащимся правил безопасного поведения на дороге и улице, в общественном транспорте. Школа проводит профилактическую работу по предупреждению детского травматизма и соблюдению ПДД.

В кабинете комплексной безопасности проводятся занятия по ПДД.

В начальной школе проведены занятия с использованием магнитной азбуки по ПДД, викторины по ПДД; посещение автогородка в школе №940.

В средней школе проведены викторины «Опознавательные знаки», «Обстановка на дороге»; просмотр м/ф «Спасик и его друзья»;

В 1-8 классе проходили тематические классные часы по теме: «Пешеход, улица, велосипедная дорожка».

Учащиеся 1-8 классов принимали участие в конкурсе рисунков «Мы рисуем улицу». Регулярно на классных часах проводятся «Минутки безопасности».

Детский дорожно-транспортный травматизм

Согласно Федеральному закону «О безопасности дорожного движения», основными принципами обеспечения безопасности дорожного движения являются: приоритет жизни и здоровья граждан, участвующих в дорожном движении.

Резкое возрастание в последние годы автомобилизации крупных городов порождает множество проблем, среди которых дорожно-транспортный травматизм все больше приобретает характер «национальной катастрофы». Такое определение было дано на заседании рабочей группы по вопросам охраны здоровья детей при Правительственной комиссии по охране здоровья граждан.

Ущерб только от гибели, ранения людей и повреждения транспортных средств в ДТП сопоставим с доходной частью бюджета и составляет в целом по России около 15 % от его величины. В отдельных регионах значение этого показателя достигает 30-40%. Общее число погибших в ДТП за последние 10 лет эквивалентно населению среднего областного центра страны, а ежегодное число пострадавших в ДТП многократно превышает количество жертв стихийных бедствий и техногенных катастроф.

Особую категорию пострадавших в результате ДТП составляют дети. Согласно Международной конвенции о правах ребенка (принята ООН 5 декабря 1989г. и ратифицирована Верховным Советом СССР в декабре 1989г.) ребенком считается лицо, не достигшее 18 лет. Однако статистика часто выделяет категорию детей – до 12 лет, и подростков – от 12 до 16 лет.

По усредненным данным ежегодно на улицах и дорогах страны гибнет 1500 и получает ранения 24000 несовершеннолетних участников дорожного движения. Около четверти (26,8%) всех пострадавших детей – это подростки от 14 до 16 лет. Каждый пятый пострадавший ребенок не достиг восьмилетнего возраста. Более половины (55%) пострадавших составили школьники в возрасте от 7 до 14 лет: из 100 пострадавших – 9 получают смертельные ранения. Тяжесть травмирования детей других возрастных групп несколько ниже: 5 погибших из 100 пострадавших в возрасте от 7 до 14 лет и 7 – от 14 до 16 лет.

В Российской Федерации количество ДТП с участием детей в возрасте до 14 лет в расчете на 10 тыс. единиц транспорта почти в 10 раз выше, чем в Великобритании, в 30 раз выше, чем в Италии и в 20 раз выше, чем во Франции и Германии.

Сложившееся положение с детским дорожно-транспортным травматизмом, - по оценке ГУ ГИБДД МВД России, - свидетельствует о незнании детьми Правил дорожного движения и неумении правильно ориентироваться в дорожной обстановке, что является следствием недостаточного внимания к проблемам предупреждения детского травматизма, в первую очередь, со стороны органов образования.

При анализе детского дорожно-транспортного травматизма в Москве выявлено, что "группу риска" составляют мальчики школьного возраста.

Наибольшее число автодорожных происшествий с детьми происходит в марте (12%) и сентябре (14%). Наиболее опасным для детей является вечернее время, "пик аварийности" приходится на период от 16 до 20 часов (больше 30%)

В Москве более 90% пострадавших доставляются с места происшествия в лечебные учреждения машиной скорой медицинской помощи. Остальные дети доставляются попутным транспортом, в связи с чем первая медицинская помощь им не оказывается или оказывается не в полном объеме.

В Москве выявлено, что 27% пострадавших получили сочетанную травму, 44,9% — черепно-мозговую травму различной степени тяжести и 21,3% — повреждения опорно-двигательного аппарата.

На догоспитальном этапе удовлетворительное состояние после ДТП отмечено у 60% детей, в основном это ушибы мягких тканей головы, сотрясение головного мозга и ушибы опорно-двигательного аппарата. Средняя степень тяжести состояния установлена у 33% пострадавших детей, в основном с черепно-мозговой травмой и повреждениями опорно-двигательного аппарата. В тяжелом состоянии находилось 7%, что характерно для сочетанной травмы.

Из детей, пострадавших в ДТП и госпитализированных в стационар, 84,5% были пешеходами, 14,7% — пассажирами потерпевших аварию автомобилей, 0,8% - водителями.

У пострадавших преобладали закрытые сочетанные травмы головы и опорно-двигательного аппарата.

Оперативные вмешательства, выполняемые детям после автотравмы очень разнообразны: трепанация черепа, удаление эпи-, субдуральных гематом, закрытые и открытые репозиции переломов, лапаро- и торакотомии, первичная хирургическая обработка ран. Таким образом, представленный перечень оперативных вмешательств свидетельствует о необходимости манипуляций во всех анатомо-функциональных областях.

Часть детей нуждаются в длительном восстановительном лечении, в основном это пострадавшие с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Таким образом, результаты анализа организации помощи детям, на госпитальном этапе, структуры выявленных у них повреждений, необходимого круга диагностических и лечебных ме-

роприятий свидетельствуют о необходимости концентрации пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в многопрофильных специализированных стационарах с высоким уровнем материально-технического оснащения.

Одним из важнейших показателей, характеризующих состояние травматологической помощи детям, является смертность. В настоящее время это единственный показатель, который вселяет надежду, так как отмечено снижение смертности детей от травм. Этот показатель за последние 5 лет в среднем по стране снизился с 33,8 до 28,3 на 100 тысяч детского населения в возрастной группе 5-9 лет, а в группе 10-14 лет с 32,8 до 28,6 случаев на 100 тыс. Причем гибель детей от травм в 23-26% (в разных возрастных группах) связана с автодорожной травмой. Нам представляется, что указанные цифры не следует абсолютизировать, прежде всего с учетом несовершенства существующей статистики.

При анализе причин смерти детей, пострадавших в ДТП в Москве, выявлено, что почти 94% погибших получили сочетанную травму, 5% - множественную и только 1% - изолированную.

На догоспитальном этапе умерло 57% детей. Непосредственно на месте происшествия погибло 73% пострадавших, а 27%- в процессе транспортировки. Причем, только 6% детей на догоспитальном этапе обеспечивалось специализированной помощью, эвакуация 91,4% погибших осуществлялась линейными бригадами Скорой медицинской помощи. Следует подчеркнуть, что при анализе медицинской документации адекватность первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки констатирована только в 7,8% случаев.

Как следует из представленных данных, гибель детей наступала от тяжелых повреждений, при этом следует учитывать синдром взаимного отягощения, формирующийся у больных с политравмой. Необходимо отметить, что у детей с политравмой одновременное повреждение 4-х анатомо-функциональных областей было диагностировано в 40% случаев.

Ведущая по частоте причина гибели больных — шок и кровопотеря. Разграничение этих понятий в клинической и судебно-медицинской практике по сути невозможно, следует также учитывать полиэтиологичность шока у детей с множественными и сочетаниями повреждениями.

Более половины детей данной группы погибла на месте происшествия до прибытия бригады скорой помощи. 41% среди погибших в стационаре умерло в течение первых суток.