**«Алгоритм действия педагогов при травме с обучающимися»**

Расследованию в установленном порядке как несчастные случаи подлежат события, повлекшие за собой временную или стойкую утрату трудоспособности, смерть учащихся (воспитанников) или повлекшие освобождение их от некоторых учебных занятий в соответствии с медицинским заключением, в результате которых обучающимися были получены

• **телесные повреждения (травмы), в том числе нанесенные другим лицом**

Расследованию в установленном порядке как несчастные случаи подлежат события, указанные в пункте 2.3. положения, если события произошли:

• во время проведения уроков, лабораторных занятий, спортивных, кружковых, внеклассных, внешкольных мероприятий, других занятий (в перерывах между)

• перед началом и после окончания учебных занятий (мероприятий) до момента передачи детей родителям (законным представителям);

• при проведении внеклассных, внешкольных и других мероприятий в учебные, выходные, праздничные и каникулярные дни, если эти мероприятия осуществлялись под непосредственным руководством сотрудника школы (учителя, классного руководителя и др.) или лица, назначенного приказом директора школы.

• во время занятий по трудовому обучению, профессиональной ориентации, научно-исследовательских и опытно-экспериментальных работ, летней трудовой практики, общественно полезного труда, проводимых в соответствии с учебным планом в школе или на принадлежащих ей участках (территориях).

• при проведении спортивных соревнований, тренировок, оздоровительных мероприятий, экскурсий, походов, организованных школой в установленном порядке.

• во время пребывания (отдыха) в лагерях труда и отдыха, на учебно-опытных участках.

• во время перевозок учащихся и воспитанников к месту проведения занятий (мероприятий) и обратно, а также при организованном следовании их на запланированное мероприятие на общественном транспорте или пешком под руководством сотрудника школы;.

• при осуществлении иных действий обучающихся, обусловленных уставом школы или правилами внутреннего распорядка.

1. Пострадавший ребёнок или ребёнок-очевидец несчастного случая должен сообщить учителю, находящемуся ближе всего, о происшедшем.

2. Данный учитель обязан:

- срочно организовать первую доврачебную помощь,

**(КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ОТПРАВЛЯТЬ РЕБЁНКА В МЕДИЦИНСКИЙ КАБИНЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ В СОПРОВОЖДЕНИИ УЧАЩЕГОСЯ!)**

- сообщить руководителю образовательного учреждения, дежурному учителю или

дежурному администратору о случившемся,

- сохранить обстановку места происшествия до расследования (если нет угрозы жизни и

здоровью окружающих и не приведет к аварии) до прихода комиссии по расследованию

несчастного случая.

3. Руководитель образовательного учреждения, дежурный учитель или дежурный администратор обязан:

- вызвать скорую помощь (организовать доставку в медицинский кабинет с сопровождением ребенка педагогом в случае отсутствия родителей),

- немедленно принять меры к устранению причин вызвавших травму (если есть угроза жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии),

- сообщить родителям пострадавшего,

- сообщить о происшедшем в управление образования по следующей форме:

• наименование образовательного учреждения;

• дата и время несчастного случая;

• краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай;

• фамилия, имя пострадавшего (пострадавших);

• возраст пострадавшего;

• класс;

• характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими);

• принятые меры.

- официально дать запрос в лечебное учреждение о характере и тяжести повреждения,

- издать приказ о проведении расследования и назначении комиссии по расследованию

данного конкретного случая из числа постоянно действующей комиссии по расследованию несчастных случаев.

**Первая помощь при ушибах, растяжениях и вывихах**

При ушибе, прежде всего, необходимо создать покой поврежденному органу, предать этой области тела возвышенное положение, затем необходимо положить холод (пузырь со льдом, полотенце, намоченное холодной водой). Охлаждение уменьшает боль, предупреждает развитие отека, уменьшает объём внутреннего кровоизлияния.

При растяжении связок, кроме перечисленных мер, необходима еще тугая фиксирующая повязка. Для уменьшения болей пострадавшему можно дать 0,25 - 0,5 таблетки анальгина и амидопирина. Ни в коем случае нельзя при ушибах и. растяжениях парить руки или ноги, тянуть или дергать. Это может углубить травму. Приняв первое срочные меры, необходимо обратиться к врачу для уточнения диагноза и назначения дальнейшего лечения.

Повреждение сустава, при котором происходит смещение соприкасающихся в его полости костей с выходом из них через разрыв капсулы из полости сустава в окружающие ткани, называется вывихом.

Первая помощь при вывихе заключается в проведении мероприятий, направленных на уменьшение болей: холод на область поврежденного сустава, применение обезболивающих средств (анальгина, амидопирина и др.), иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Верхнюю конечность подвешивают на косынке, нижнюю иммобилизируют при помощи шин или других подручных средств. Затем пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Запрещается пытаться самому вправлять вывих, это может привести к дополнительной травме и ухудшению состояния пострадавшего.

**Оказание первой помощи при травме головы**

В случае ушиба мягких тканей нужно положить на голову пострадавшего пакет со снегом, льдом или водой. Можно также смочить холодной водой несколько слоев марли, хорошо отжать и приложить к ушибленному месту. Края раны нужно обработать 1% спиртовым раствором йода или 5% спиртовым раствором бриллиантового зеленого и накрыть ее повязкой из стерильной марли; кровотечение останавливают давящей повязкой. Если имеются признаки переломов свода черепа, то повязку накладывают очень аккуратно. Кусочки костей, металл, осколки, торчащие из раны, не удаляют во избежание развития кровотечения.

Если в ране видно вещество головного мозга, его не придавливают, на рану кладут несколько стерильных салфеток, а вокруг них накладывают валик, который сворачивают из ваты и марли как бублик. Сверху необходимо наложить бинтовую повязку.

При переломе основания черепа пострадавшего укладывают горизонтально, голову поворачивают в сторону. При переломе нижней челюсти останавливают кровотечение с помощью тампонов и стерильной повязки; кровотечение также можно остановить, придавив артерию пальцем к углу нижней челюсти. Можно также прибинтовать нижнюю челюсть к голове пращевидной повязкой. Рот пострадавшего необходимо очистить от выбитых зубов, рвотных масс и сгустков крови. При отсутствии ран к поврежденному месту прикладывают холод. В случае необходимости выполняют сердечно-легочную реанимацию.

После оказания первой помощи обязательно вызовите скорую медицинскую помощь.

**Первая помощь при переломах**

Обычно в области перелома пострадавший отмечает резкую боль, заметна деформация, вызванная смещением костных обломков, которая выражается в искривлении, утолщении, изменении подвижности и формы в зоне повреждения.

Если перелом открыт, то запрещается из раны удалять костные обломки или вправлять их. Сначала необходимо остановить кровотечение, смазать кожу вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку. Затем начинают делать иммобилизацию. Для этого используют стандартные шины или подручные предметы - лыжи, палки, дощечки, зонты, картон, прутья, пучки хвороста и т.д. При наложении шины нужно соблюдать следующие правила: она должна иммобилизировать два сопутствующих сустава; должна быть надежно закреплена и хорошо фиксирована область перелома; должна предварительно быть обложена тканью или ватой.

При переломе голени и бедра шины накладывают на всю поврежденную ногу с наружной и внутренней стороны поверх ткани. Костные выступы лодыжки защищают прокладками из ваты. Можно также прибинтовать травмированную ногу к здоровой, которая и будет служить своеобразной шиной.

При переломе предплечья сгибают руку в локте под прямым углом и, обернув ее любой тканью, накладывают шины по тыльной и ладонной поверхности предплечья, захватив оба сустава. Фиксируют шины бинтом или шарфом. Опускать руку вниз не следует, так как от этого отек увеличивается и усиливается боль. Лучше всего подвесить руку на повязке через шею.

Перелом позвоночника, особенно в шейном и грудном отделах, - очень опасная травма, она чревата развитием параличей. Обращаться с такими пострадавшими нужно особенно осторожно. Оказывать помощь необходимо вдвоем. Пострадавшего укладывают лицом вверх на ровную твердую поверхность (на широкую доску, снятую с петель дверь или деревянный щит) и привязывают, чтобы он не двигался.

При повреждении шейного отдела позвоночника пострадавшего укладывают на спину, на жесткую поверхность, а голову и шею фиксируют с боков двумя валиками из свернутой одежды, одеяла, подушек. При переломе костей черепа, что часто бывает при автокатастрофах, падении с высоты, пострадавшего укладывают на спину, голову фиксируют с двух сторон мягкими валиками из одежды.

Перелом костей таза нередко осложняется травмой органов малого таза и развитием шока.

Пострадавшего необходимо бережно положить навзничь, на шит (или снятую дверь), под голову подложить мягкий валик. Ноги согнуть в коленях и развести немного в стороны (придать "положение лягушки"), под колени подложить валик из свернутой одежды.

Перелом челюсти - довольно распространенная травма. При этом речь и глотание затруднены, отмечается сильная боль, рот не закрывается. Чтобы создать неподвижность челюсти, на подбородок накладывают марлевую повязку, туры которой идут вокруг головы и под подбородок. При переломе верхней челюсти между низшими и верхними зубами прокладывают шину (дощечку), а затем повязкой через подбородок фиксируют челюсть.