

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий МБДОУ "Детский сад № 20" с.  
Трусово \_\_\_\_\_ М.В. Рочева  
"01" февраля 2022 г.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
"Детский сад № 20" с. Трусово

**Инструкция № 20**

**По оказанию первой помощи до оказания медицинской помощи**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящую инструкцию по оказанию первой помощи до оказания медицинской помощи (сотрудникам или воспитанникам) должны знать все сотрудники ДОУ и руководствоваться ею для сохранения здоровья и спасения жизни человека.

1.2. Первая помощь представляет собой простейшие мероприятия, необходимые для сохранения здоровья и спасения жизни человека, перенёсшего внезапное заболевание или травму.

Спасение пострадавшего в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро и правильно будет оказана первая помощь.

1.3. Сущность первой помощи заключается в прекращении воздействия травмирующих факторов, проведении простейших медицинских мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

1.4. Для правильной постановки работы по оказанию первой помощи необходимо соблюдение следующих условий:

- каждый сотрудник в ДОУ должен быть обучен оказанию первой помощи при возникновении несчастного случая;

- в кабинете заведующего хозяйством должна всегда находиться медицинская аптечка, укомплектованная всем необходимым для оказания первой доврачебной помощи (согласно руководству по комплектации);

- помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведённой до врача, а не вместо врача, и должна включать следующее: временную остановку кровотечения, перевязку раны (ожога), иммобилизацию (неподвижную фиксацию) при тяжёлых травмах, оживляющие мероприятия (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца), перенос и перевозку пострадавших.

1.5. Признаки жизни и смерти человека.

1.5.1. Признаки жизни:

- сердцебиение; оказывающий помощь определяет рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего;

- у взрослого пострадавшего пульс определяют на сонной артерии. Для этого расположите два (три) сомкнутых пальца одной руки вертикально по средней линии шеи на уровне кадыка. Слегка надавливая пальцами вглубь, скользите ими к боковой поверхности шеи до края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, где должен прощупываться пульс;

- у детей до года пульс определяется на плечевой артерии. Для этого руку лежащего на спине ребёнка отводят в плече под прямым углом к туловищу, сгибают её в локтевом суставе на 90 градусов и укладывают предплечье по направлению к голове ребёнка. На плече под бицепсом в средней трети плечевую артерию прижимают двумя пальцами к плечевой кости и определяют наличие пульсовой волны;

- у детей более старшего возраста наличие сердцебиения определяется на сонной артерии.

- наличие дыхания устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или же по движению ваты, поднесённой к носовым отверстиям;

- реакция зрачка на свет. При направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка.

Признаки жизни являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи ещё может спасти человека.

1.5.2. Признаки смерти:

- смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической.

Клиническая смерть длится 5-7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма ещё отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

По истечении 8-10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, лёгких);

- различают сомнительные признаки смерти и явные трупные признаки.

Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит; сердцебиение не определяется; отсутствует реакция на укол иглой участка кожи; реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не суживается).

Явные трупные признаки: помутнение роговицы и её высыхание; при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз; трупное окоченение (начинается с головы через 1 - 4 часа после смерти); охлаждение тела; трупные пятна (возникающие в результате стекания крови в нижерасположенные части тела).

## 2. Способы реанимации (оживления) пострадавших при клинической смерти

2.1. Проведение искусственного дыхания способом "*изо рта в рот*" или "*изо рта в нос*".

2.1.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).

2.1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

2.1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);
- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;
- при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижней челюсть вперёд, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних. Если таким образом рот раскрыть не удаётся, то следует осторожно вставить между задними коренными зубами (у угла рта) дощечку, металлическую пластинку или ручку ложки и т.п. и разжать зубы;

- стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсунуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;

- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "*воздуховод*" и т.п.

- При плотно сжатых челюстях пострадавшего необходимо провести мероприятия согласно пункту 2.1.3, подпункт (04), т.к. искусственное дыхание способом "*изо рта в нос*" проводят при открытом рте пострадавшего;

- при отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса можно производить искусственное дыхание в положении "*сидя*" или "*вертикальном*" (на опоре, на мачте и т.п.);

- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5-2 с);

- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

Для восстановления дыхания у детей до 1 года ИВЛ осуществляют «изо рта в рот и нос», у детей старше 1 года – способом «изо рта в рот». Оба способа проводятся в положении ребёнка на спине. Детям до 1 года под спину кладут невысокий валик (н-р, сложенное одеяло), или слегка приподнимают верхнюю часть туловища подведённой под спину рукой, голову ребёнка слегка запрокидывают. Оказывающий помощь делает неглубокий вдох, герметично охватывает ртом рот и нос ребёнка до 1 года или только рот у детей старше года, и вдувает в дыхательные пути воздух, объём которого должен быть тем меньше, чем меньше ребёнок. У новорожденных объём вдыхаемого воздуха составляет 30-40 мл. При недостаточном объёме вдуваемого воздуха и попадании воздуха в лёгкие (а не в желудок) появляются движения грудной клетки. Закончив вдувание, нужно убедиться, опускается ли грудная клетка.

Вдувание чрезмерно большого для ребёнка объёма воздуха может привести к тяжёлым последствиям – к разрыву альвеол и лёгочной ткани и выходу воздуха в плевральную полость.

Через каждые 2 минуты проверяйте наличие сердцебиения и самостоятельного дыхания.

2.2. Наружный массаж сердца.

2.2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:

- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

2.2.2. Проводящий наружный массаж сердца обязан:

- уложить пострадавшего на ровное жёсткое основание (пол, скамья и т.п.);
- расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом "*изо рта в рот*" или "*изо рта в нос*";

- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше её нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего;

- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая её строго вертикально вниз на 4-5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;

- на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 15 надавливаний на грудину (при оказании помощи одним человеком);

- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "*дыхание - массаж*" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);

- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2-3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;

- при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

Сердечно-легочная реанимация у детей предусматривает закрытый массаж сердца с той же частотой и амплитудой, что и у взрослых. Детям старше 1 года до 7 лет массаж сердца производят, стоя сбоку, основанием одной кисти, а более старшим детям – обеими кистями рук (как взрослым). У грудных детей эффективен метод, при котором грудную клетку ребёнка обхватывают обеими ладонями, помещая большие пальцы на середину грудины, а остальные плотно прижимают к бокам и спине. Нажатия производят большими пальцами. Так же используется метод, при котором нажимают на грудину сомкнутыми вторым и третьим пальцами при положении ребёнка на спине.

Во время массажа грудная клетка должна прогибаться на 1-1,5 см у новорожденных, на 2-2,5 см у детей 1-12 месяцев, 3-4 см у детей старше года.

### **3. Первая помощь при ранении**

3.1. Рана - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

3.2. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;

- нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану. Всё перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее её нагноение;

- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);

- ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны, выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;

- нельзя заматывать рану изоляционной лентой;

- при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

3.3. Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обёртке);

- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;

- при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.

3.4. При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

3.5. При средних и тяжёлых ранениях необходимо доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

3.6. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "*лёжа*" с поднятой головной частью или в положении "*полусидя*".

3.7. При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении "*лёжа*".

### **4. Первая помощь при кровотечении**

4.1. Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

4.2. Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;

- венозное - кровь тёмно-красного цвета, вытекает ровной струей;

- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);
- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.

4.3. При кровотечениях помощь оказывается в средствах индивидуальной защиты (перчатки, очки).

При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.

При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.

4.4. Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.

4.5. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить её в повязку (под бинт или жгут).

4.6. Держать наложенный жгут больше 1 часа (а зимой вне помещения 30 минут) не допускается, т.к. это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

4.7. При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10-15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идёт к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10-15 минут жгут накладывают снова.

4.8. Через 1 час, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, всё равно его следует обязательно снять на 10-15 мин.

4.9. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в любое лечебное учреждение.

4.10. При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положение головы - с небольшим наклоном вперёд, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4-5 мин.

Если кровотечение не останавливается необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0-2,5 ч можно вынуть тампон.

При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в ближайшее лечебное учреждение (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

4.11. Первая доврачебная помощь при смешанных кровотечениях включает все вышеперечисленные мероприятия: покой, холод, давящая повязка (жгут).

## **5. Первая помощь при ожогах**

5.1. Ожоги различают:

- термические - вызванные огнём, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.

5.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отёком кожи;
- ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвления поверхностных и глубоких слоёв кожи;
- ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

5.3. Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- на обожжённые места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простынёй;
- доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

- При ожогах 1-2 степени необходимо как можно быстрее охладить место ожога прохладной проточной водой температурой 10-15 градусов на протяжении 10-15 минут, чтобы предотвратить процесс повреждения здоровых тканей в районе ожога. Действие холодной воды приводит к спазму сосудов и к уменьшению чувствительности нервных окончаний, обладает обезболивающим эффектом.

- При наличии в аптечке противоожогового гидрогеля с антисептическим и обезболивающим действием, обработать им поражённую поверхность.

- Для предотвращения микробного заражения наложить асептическую повязку, неплотно закрывая поражённый участок. Перед наложением асептической повязки необходимо аккуратно срезать одежду с обожжённых участков.

5.4. Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

- Вызвать медицинскую помощь.

- Обильно промыть ожоговую поверхность проточной водой не менее 20 минут. Этого нельзя делать лишь при ожоге негашёной известью, которую надо смывать растительным маслом или удалять механическим путём. Необходимо удалить все кусочки извести и затем наложить марлевую повязку.

- Недопустимо устраивать химическую реакцию на поврежденной поверхности пытаясь нейтрализовать кислоту щёлочью и наоборот!

#### 5.5. Запрещается:

- касаться руками обожжённых участков тела;

- смазывать мазями или присыпать порошками обожжённые участки кожи и слизистых поверхностей;

- вскрывать пузыри;

- удалять приставшие к обожжённому месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);

- срывать одежду и обувь с обожжённого места.

### 6. Первая помощь при общем переохлаждении организма и обморожениях

6.1. Обморожение - это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

6.2. При лёгком обморожении (побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности) оказывающий первую помощь обязан:

- как можно быстрее перевести пострадавшего в тёплое помещение;

- напоить пострадавшего горячим чаем, накормить горячей пищей;

- обмороженную конечность поместить в тёплую ванну (таз, ведро) с температурой 20 °С, доводя в течение 20-30 мин. до 40 °С (в случае загрязнения ограничивать конечность с мылом).

6.3. При незначительном обморожении ограниченных участков тела последние можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

6.4. При тяжёлом обморожении (появление на коже пузырей, омертвление мягких тканей) оказывающий помощь обязан:

- срочно перевести пострадавшего в тёплое помещение;

- наложить на обмороженную часть стерильную повязку;

- дать пострадавшему горячий чай;

- применять общее согревание организма (тёплое укутывание, грелки и т.п.);

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

6.5. Запрещается растирать обмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку.

6.6. Переохлаждение – это состояние, возникающее вследствие падения температуры тела ниже нормального уровня, т.е. ниже 36,6 градусов.

Признаки переохлаждения:

Поначалу человек испытывает прилив сил, он излишне возбужден, но при этом отмечается синюшность носогубного треугольника, побледнение кожных покровов. Больного беспокоит сильный озноб, одышка, частый пульс. При продолжении воздействия холода возбуждение сменяется апатией, вялостью, заторможенностью. Человек теряет способность передвигаться, его охватывает слабость и сонливость вплоть до потери сознания. Через некоторое время прекращается сердечная и дыхательная деятельность, в результате чего человек погибает.

Степени переохлаждения:

- Лёгкая. Температура тела 35 градусов. Озноб, бледная окраска кожных покровов, синеватый оттенок губ и носогубного треугольника, «гусиная кожа», дрожание нижней челюсти и губ. Артериальное давление, иногда слегка повышается. Пострадавший способен передвигаться самостоятельно.

- Средняя. Температура тела 34,5-32 градуса. Кожные покровы синюшного оттенка, холодные на ощупь. Пострадавший безразличен к окружающему и сонлив, не реагирует на внешние раздражители. Артериальное давление, частота сердечных сокращений и дыхания снижаются. Утрачивается способность к самостоятельному передвижению.

- Тяжёлая. Ниже 31 градуса. Потеря сознания, снижение частоты сердечных сокращений до 30-35 ударов в минуту. Кожные покровы и слизистые выраженного синюшного оттенка, отечность лица, губ, кистей рук и стоп. Пострадавший теряет сознание, появляются судороги, наступает кома. Артериальное давление резко снижается, дыхание становится очень редким. Нехватка кислорода и замедлившийся метаболизм могут вызывать визуальные и звуковые галлюцинации. Примерно при 29.5 градусах наступает смерть от переохлаждения.

При переохлаждении оказывающий помощь обязан:

- срочно перевести пострадавшего в тёплое помещение;

- дать пострадавшему горячий чай;

- применять общее согревание организма (тёплое укутывание, грелки и т.п.);

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

### 7. Первая помощь пострадавшему от действия электрического тока

#### 7.1. Оказывающий первую помощь должен:

- освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая необходимые меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей и проводов нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток);
- в течение 1 мин. оценить общее состояние пострадавшего (определение сознания, цвета кожных и слизистых покровов, дыхания, пульса, реакции зрачков);
- при отсутствии сознания уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта, проводить общее согревание;
- при необходимости (очень редкое и судорожное дыхание, слабый пульс) приступить к искусственному дыханию;
- проводить реанимационные (оживляющие) мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;
- при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;
- после проведения реанимационных мероприятий обеспечить пострадавшему полный покой и вызвать медперсонал ближайшего лечебного учреждения;
- при необходимости транспортировать пострадавшего на носилках в положении "лёжа".

### 8. Первая помощь при травмах: переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок

8.1. Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой.

8.2. Лиц, получивших тяжёлые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

8.3. Переломом называется нарушение целостности кости.

8.4. Переломы характеризуются:

- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
- припухлостью места перелома.

8.5. Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

8.6. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы поражённой конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
- при переломе рёбер туго забинтовать грудь или стянуть её полотенцем во время выдоха;
- при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
- к месту перелома приложить "холод" (резинový пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

#### Особенности переломов у детей:

- Высокая эластичность и мягкость костной ткани, что обеспечивает её высокие амортизационные способности;

- Высокая мобильность суставов;
- Мощный слой надкостницы, покрывающий поверхность костей;
- Преимущественные поражения поднадкостничного типа (по типу зелёной ветки) и краевых отрывов (остеоэпифизеолиз);
- Редкая частота смещения и хорошая мобильность отломков;
- Основное проявление перелома – боль, деформация конечности в месте повреждения кости, наличие патологической подвижности поражённого сегмента.

В связи с этими особенностями клиническая картина переломов у детей бывает скудной, что способствует поздней диагностике и обращению за медицинской помощью.

8.7. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

8.8. При травме головы (могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:

- уложить пострадавшего на спину;
- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
- при наличии раны наложить стерильную повязку;
- положить "холод";
- обеспечить покой;
- при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.

8.9. При ушибах (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:

- приложить холод к месту ушиба;
- наложить тугую повязку;
- создать покой.
- если пострадавший ребёнок – обратиться за медицинской помощью.

8.10. При растяжении связок необходимо:

- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и

т.п.;

- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить "холод" к месту травмы.

8.11. При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:

- освободить его из-под тяжести;
- до освобождения от тяжестей для предотвращения поступления в кровь ядовитых продуктов распада из повреждённых тканей, на повреждённые конечности необходимо наложить жгуты как можно ближе к месту сдавливания, после извлечения туго забинтовать и обложить конечности пузырями со льдом, снегом или тканью, смочённой холодной водой.

- для борьбы с шоком и для его профилактики пострадавшего следует тепло укрыть, можно дать горячее питьё. Пострадавший подлежит немедленной транспортировке в лечебное учреждение в положении лёжа.

## 9. Первая помощь при шоке

9.1. Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьёзная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

9.2. Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжёлых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

9.3. Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;
- при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

## 10. Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

10.1. При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:  
- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;  
- нанести пострадавшему 3-5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклонённой вниз голове или в положении лежа на животе;  
- охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3-5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.

10.2. При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).

10.2.1. Запрещается тереть глаз.

10.2.2. При тяжёлых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

10.3. При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);
- наложить стерильную повязку.

### **Особенности удаления инородных тел у детей**

10.4. Помощь при попадании инородных тел детям до 1 года. Ребёнка положить животом на предплечье левой руки, лицом вниз (предплечье опускают вниз на 60°, поддерживая подбородок и спину). Расположить ладонь правой руки между лопатками и 5 раз резко надавить ладонью по направлению вниз и вперёд. Проверить наличие предметов в ротовой полости и удалить их. Если нет результатов, перевернуть ребёнка в положение на спине (головой вниз), положив ребёнка на свои руки или колени. Произвести 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков. Не нажимать на живот! Если инородное тело видно – его извлекают. Если обструкция не устранена, вновь попытаться открыть дыхательные пути (подняв подбородок и запрокинув голову ребёнка) и провести ИВЛ. В случае если помощь при инородном теле в дыхательных путях была безуспешна, нужно повторить приёмы до прибытия медицинского работника.

Ещё один вариант удаления инородного тела: возьмите ребёнка за ножки, поднимите вниз головой, потрясите и похлопайте ладонями по спине между лопаток.

10.5. Помощь при попадании инородных тел детям старше 1 года. Для оказания первой помощи нужно выполнить приём Геймлиха: находясь сзади сидящего или стоящего ребёнка, обхватить его руками вокруг талии, надавить на живот (по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком) и произвести резкий толчок вверх до 5 раз с интервалом в 3 сек. Осмотреть ротовую полость, и если предмет или игрушку видно – его извлекают. При отсутствии эффекта повторять приёмы до прибытия медицинского работника. Из-за риска усугубления обструкции пальцевое удаление инородного тела вслепую у детей противопоказано!

Если ребёнок без сознания, уложите его на спину, встаньте рядом на колени, положите руку между пупком и углом между реберными дугами, сверху на неё другую руку и 6-10 раз толчкообразно сильно нажмите на живот по диагонали вверх к диафрагме. Затем можно попытаться поднять ребёнка вниз головой и похлопать по спине.

## **11. Первая помощь при отравлениях**

11.1. При отравлении газами (ацетилен, угарный газ, пары бензина и т.п.) пострадавшие ощущают: головную боль, "стук в висках", "звон в ушах", общую слабость, головокружение, сонливость; в тяжёлых случаях может быть возбужденное состояние, нарушение дыхания, расширение зрачков.

11.1.1. Оказывающий помощь должен:

- вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны;
- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- уложить пострадавшего, приподняв ноги (при отравлении угарным газом - строго горизонтально);
- укрыть пострадавшего одеялом, одеждой и т.п.;
- дать выпить большое количество жидкости;
- при остановке дыхания приступить к искусственному дыханию;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

11.2. При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:

- выполнить промывание желудка. Промывание желудка необходимо для удаления из желудка недоброкачественных пищевых продуктов и токсинов. Для этой цели используют раствор пищевой соды или чистой воды. Пострадавший выпивает жидкость, а затем стимулирует многократную рвоту, надавливая на корень языка до тех пор, пока содержимое рвоты не станет прозрачным, без примесей еды;

- уложить и тепло укрыть пострадавшего;

- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;



- доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

11.3. Первая помощь при отравлении едкими веществами.

11.3.1. При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натр, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка.

11.3.2. Признаками отравления являются: сильные боли во рту, глотке, желудке и кишечнике, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость (вплоть до обморочного состояния).

- Недопустимо вызывать рвоту при отравлении едкими веществами, т.к. при обратном движении по пищеводу повторно травмируется его слизистая оболочка.

- Если человек находится без сознания, необходимо следить за тем, чтобы он не задохнулся. Его поворачивают на живот или на бок и свешивают голову вниз, поддерживая рукой.

- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

## **12. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах**

12.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

12.1.1. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

12.1.2. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.

12.1.3. Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;

- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;

- смочить лицо холодной водой;

- слегка похлопать по щекам;

- после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай;

- при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

- транспортировать пострадавшего на носилках.

12.2. Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегревания организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

12.2.1. Перегреванию способствуют: повышенная температура окружающей среды, повышенная влажность воздуха, влагонепроницаемая (резиновая, брезентовая) одежда, тяжёлая физическая работа, нарушение питьевого режима и т.д.

12.2.2. Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащённым сердцебиением (частота пульса 100-120 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38-40°C. В тяжёлых случаях возможно помрачение или полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

### **Особенности проявления теплового удара у детей**

12.2.3. У детей тепловой удар может развиваться при относительно невысокой температуре внешней среды и достаточно непродолжительном тепловом воздействии из-за несовершенства механизма терморегуляции. Для лёгкой степени теплового удара характерны капризность, вялость, ребёнок жалуется на тошноту и головную боль, не хочет играть, пытается прилечь, теряет аппетит.

Пульс учащён, лицо покрасневшее, зрачки расширены. Кожа потная, горячая на ощупь, температура тела обычно не превышает 37 градусов. Часто наблюдается рвота и носовые кровотечения.

12.2.4. При тепловом и солнечном ударах необходимо:

- немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;

- уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (свёрток из одежды и т.п.);

- снять или расстегнуть одежду;

- смочить голову и грудь холодной водой;

- положить холодные примочки или лёд на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);

- при сохранённом сознании дать выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;

- при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца).

## **13. Первая помощь при болях и судорожных состояниях**

13.1. При болях в области сердца, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:

- создать полный покой;

- положить больного и приподнять голову

- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

- при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

13.2. При болях в животе, не связанных с приёмом пищи или алкоголя, оказывающий первую медицинскую помощь должен:

- уложить пострадавшего горизонтально;
- положить "холод" на область живота;
- исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение на носилках.

13.3. При судорожном припадке (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:

- поддерживать голову больного;
- ввести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и т.п.;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- наложить на лоб холодный компресс;
- после окончания припадка уложить больного в положение "на боку";
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- транспортировку осуществлять на носилках.

#### **14. Первая помощь при утоплении**

14.1. После извлечения пострадавшего из воды оказывающему первую помощь необходимо:

- положить пострадавшего животом вниз на согнутое колено, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свисали вниз;
- одной рукой надавить на подбородок или поднять голову (чтобы рот был открыт) и энергичным надавливанием (несколько раз) другой рукой на спину помочь удалению воды;
- после прекращения вытекания воды уложить пострадавшего на спину и очистить полость рта;
- приступить к проведению искусственного дыхания;
- при отсутствии пульса, расширении зрачков проводить наружный массаж сердца;
- переодеть пострадавшего в сухое белье, дать ему крепкого чая;
- укрыть пострадавшего теплее;
- обеспечить пострадавшему полный покой;
- вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

#### **15. Первая помощь при укусах**

15.1. При укусах ядовитых насекомых и змей появляются: головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький привкус во рту, учащённый пульс, одышка, сонливость (в особо тяжёлых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания).

15.2. В месте укуса возникает жгучая боль, покраснение и отёк кожи.

15.3. Оказывающий первую помощь должен:

- уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
- наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать поражённую конечность, прибинтовав её к табельной шине (подручным средствам) или к туловищу;
- дать пострадавшему большое количество жидкости (частями);
- при укусах ядовитых змей (особенно кобры) в первые минуты наложить жгут на конечность выше места укуса;
- следить за состоянием пострадавшего;
- в тяжёлых случаях срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- транспортировать пострадавшего в положении "лёжа".
- при укусе детей пчелой, осой, слепнем наложить охлаждающий компресс на место укуса, обратиться за медицинской помощью.

15.4. Запрещается:

- прижигать место укуса;
- давать пострадавшему алкоголь;
- отсасывать яд из раны.

15.5. Оказывающий первую помощь при укусах животных должен:

- наложить на рану стерильную повязку;
- направить (сопроводить) пострадавшего в лечебное учреждение.

#### **16. Транспортировка пострадавших**

16.1. Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.

16.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

16.3. Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.

16.4. Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.

16.5. При транспортировке на носилках необходимо:

- следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли *"не в ногу"*;
- поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);
- при переломах и тяжёлых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

16.6. Правильные положения пострадавших при транспортировке:

- положение *"лёжа на спине"* (пострадавший в сознании). Рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;

- положение *"лёжа на спине с согнутыми в коленях ногами"* (подложить под колени валик). Рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;

- положение *"лёжа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой"*. Рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;

- положение *"лёжа на животе"*. Рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);

- *"полусидячее положение с вытянутыми ногами"*. При ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;

- *"полусидячее положение с согнутыми ногами"* (под колени подложить валик). При ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;

- положение *"на боку"*. Рекомендовано при тяжёлых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;

- *"сидячее положение"*. Рекомендовано при лёгких ранениях лица и верхних конечностей.

Инструкцию разработал заведующий:

\_\_\_\_\_  
Подпись

Рочева М.В.  
Расшифровка подписи

<https://ohrana-tryda.com/node/2726> - инструкции можно взять перейдя по ссылке.

<https://dou.su/node/72> - инструкции можно взять перейдя по ссылке.

<https://ohrana-tryda.com/node/249> - инструкции можно взять перейдя по ссылке.