

МЕДЛИТЬ
НЕЛЬЗЯ
ДЕЙСТВОВАТЬ

ШКОЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ



1-е методическое пособие по первой помощи детям, подготовленное согласно рекомендациям Минздрава России

**ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ПЕДАГОГОВ
И НЯНЬ КАЖДОГО РЕБЕНКА**



УДК 614.88-053.2

ББК 51.1 (2) 4

Ш67

Пособие, которое вы держите в руках, написано ведущими специалистами в области педиатрии и оказания первой помощи, согласно проверенным и современным рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Первая помощь детям – это срочные действия, направленные на спасение жизни и здоровья ребенка в случае происшествия до тех пор, пока едет Скорая помощь.

Потребность в оказании первой помощи очевидцами произошедшего, то есть мамами и папами, бабушками и дедушками, педагогами и нянями, наступает сразу после происшествия и здесь: «МЕДЛИТЬ НЕЛЬЗЯ **ДЕЙСТВОВАТЬ**».

Эта книга создана для того, чтобы ее читатели смогли правильно поставить точку.

Получить необходимую теоретическую базу для того, чтобы знать, как оказывать первую помощь детям и избавиться от стереотипов.

Пособие создано в поддержку проекта «Школа первой помощи детям» благотворительной организации «Мария мама», который реализуется в целях профилактики и предотвращения несчастных случаев с детьми.

«Школа первой помощи детям» – бесплатные мастер-классы по первой помощи, где аттестованные инструкторы первой помощи, добровольцы учат родителей, педагогов и нянь правильно оказывать первую помощь детям дома и на улице при широком спектре происшествий.

Регионы реализации практических занятий по проекту «Школа первой помощи детям» и расписание можно посмотреть на сайте **mariamama.ru**

Рисунки и верстка: Софья Андреев

ISBN 978-5-600-02841-8

Авторы:

Дежурный Леонид Игоревич, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Закурдаева Алина Юрьевна, кандидат юридических наук, юрисконсульт ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Закурдаева Анна Юрьевна, научный сотрудник Автономной некоммерческой научно-исследовательской организации «Экстренная медицина».

Кичанова Любовь Юрьевна, инструктор первой помощи I категории АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи».

Колодкин Андрей Андреевич, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в Южном федеральном округе и министерства здравоохранения Краснодарского края, советник по развитию экстренной и неотложной медицинской помощи дирекции ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, инструктор курсов BLS provider, BLS instructor и ALS provider Европейского и Национального Советов по реанимации.

Куров Олег Львович, директор АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи».

Неудахин Геннадий Владимирович, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в Центральном федеральном округе, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Протопопова Екатерина Антоновна, основатель просветительского проекта «Школа первой помощи детям», аттестованный инструктор первой помощи.

Авторы выражают свою благодарность и признательность за помощь, оказанную при подготовке данного пособия:

Шойгу Юлии Сергеевне, кандидату психологических наук, директору ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», члену Межведомственной рабочей группы по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации;

Гуменюку Сергею Андреевичу, кандидату медицинских наук, главному внештатному специалисту по первой помощи Департамента здравоохранения города Москвы, заместителю директора по медицинской части ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы».

Содержание

1. Первая помощь: определение	4
2. Нормативно-правовые аспекты оказания первой помощи	4
3. Универсальный алгоритм оказания первой помощи.....	7
4. Сердечно-легочная реанимация: проверка признаков жизни и вызов скорой медицинской помощи.....	11
4.1. Сердечно-легочная реанимация детям до 1 года жизни.....	12
4.2. Сердечно-легочная реанимация детям от 1 года до 14 лет.....	14
4.3. Сердечно-легочная реанимация детям от 14 лет и старше.....	16
5. Устойчивое боковое положение	18
6. Инородное тело в дыхательных путях.....	20
6.1. Первая помощь детям до 1 года жизни.....	20
6.2. Инородное тело в дыхательных путях: первая помощь детям, старше 1 года жизни	22
6.3. Инородное тело в дыхательных путях: первая помощь подросткам.....	23
7. Наружные кровотечения: артериальное, венозное, капиллярное	25
Способы временной остановки наружного кровотечения.....	25
8. Внутренние кровотечения.....	32
9. Кровотечение из носа	32
10. Отравления.....	33
Основные проявления отравлений у ребенка	33
Оказание первой помощи ребенку при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу.....	34
11. Поражение органов зрения	35
12. Черепно-мозговые травмы	35
Особенности ранений волосистой части головы.....	36
13. Травмы позвоночника.....	36
14. Травмы конечностей. Аутоиммобилизация	37
15. Ожоги.....	39
16. Поражение электрическим током	40
17. Тепловой удар.....	41
18. Переохлаждения и отморожения.....	42
19. Утопление	43

20. Укусы животных и насекомых.....	46
Укусы животных.....	46
Укусы насекомых.....	47
21. Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб	48
22. Анафилактический шок.....	48
23. Стенозирующий ларингит («ложный круп»).....	49
24. Инсульт и инфаркт.....	50
25. Эпилептический приступ.....	51
26. Фебрильные судороги.....	52

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Жизнь и здоровье ребенка – это самые главные сокровища, беречь охранять которые – задача взрослых. Наши дети непоседливы: они могут пораниться на игровой площадке, ошпариться кипятком на кухне, выпить флакон из маминой косметички. Кроме того, к сожалению, вне зависимости от пола и возраста и вследствие различных причин наши дети могут столкнуться с такими чрезвычайными состояниями как остановка дыхания и кровообращения, кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей и т.д. В таких ситуациях очевидцы несчастного случая (родители, воспитатели, учителя и другие взрослые) должны принять все необходимые меры для спасения жизни и здоровья ребенка, а именно оказать первую помощь.

Что такое первая помощь? Первая помощь – это комплекс простейших мероприятий по спасению жизни, цель которых состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений у ребенка. Многие полагают, что для оказания первой помощи необходимо обладать как минимум медицинским образованием. Однако это не так: в отличие от медицинской помощи, первая помощь может оказываться любым человеком, ведь для этого необходимо овладеть лишь несколькими элементарными навыками. В этом пособии вы прочитаете о них, а также узнаете о том, как помочь ребенку при некоторых особых обстоятельствах.

2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Оказание первой помощи в нашей стране регулируется следующими нормативно-правовыми актами:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

2. Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

3. Законодательство разного уровня устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими: сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации; сотрудники, военнослужащие и работники всех видов пожарной охраны; спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований; военнослужащие (сотрудники) войск национальной

гвардии; работники ведомственной охраны, частные охранники, должностные лица таможенных органов; военнослужащие органов федеральной службы безопасности; судебные приставы; внештатные сотрудники полиции и народные дружинники и другие лица.

Также обязанность «...принять меры для оказания первой помощи...» возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации). В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», он вправе добровольно оказать первую помощь.

В связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст. 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию». Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность организовывать обучение первой помощи для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу (ст.ст. 212, 225 Трудового кодекса Российской Федерации). Для работника Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает обязанность «проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве» (ст. 214 Трудового кодекса Российской Федерации).

Применительно к педагогическим работникам вышеуказанные нормы Трудового кодекса Российской Федерации дополняются положением ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Согласно данной статье, охрана здоровья обучающихся включает в себя, в том числе, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

Соответствующие обязанности по оказанию первой помощи прописываются в должностных инструкциях работников (**в том числе, педагогических работников**).

4. Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса Российской Федерации).

5. В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает пострадавшему человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса Российской Федерации; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). Аналогичная норма имеется и в Гражданском кодексе Российской Федерации («Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017), ст. 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости». Трактовка этой статьи не исключает возможности возмещения причиненного вреда, однако «...Учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред». В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

При оказании первой помощи необходимо не забывать о личной безопасности, в том числе с целью профилактики заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Если вам доступны средства индивидуальной защиты (медицинские маски и перчатки, очки) – воспользуйтесь ими. Если вы считаете, что есть риск заражения – вы имеете право не оказывать первую помощь, но обязательно вызовите скорую медицинскую помощь по телефону 03, 103 или 112. Если подозреваете у пострадавшего наличие COVID-19, сообщите об этом работникам скорой медицинской помощи при вызове.

6. В случае решения в суде вопроса о привлечении лица к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного Кодекса Российской Федерации). Например, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП в соответствии со ст. 12.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или в виде лишения права управления транспортным средством. Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.

7. Согласно Приложению № 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04 мая 2012 № 477н первая помощь оказывается при следующих состояниях: отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей, травмы различных областей тела, ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения, отморожения и другие эффекты воздействия низких температур и отравления.

Приложение № 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04 мая 2012 № 477н устанавливает перечень мероприятий по оказанию первой помощи, а именно: 1) мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи; 2) вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом; 3) определение наличия сознания у пострадавшего; 4) мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего; 5) мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни; 6) мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей; 7) мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения; 8) мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний; 9) придание пострадавшему оптимального положения тела; 10) контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки; 11) передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Если вы считаете, что есть риск заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), то проверяйте дыхание только визуально, не пытайтесь услышать или почувствовать дыхание, близко наклонившись своим лицом к пострадавшему. При наличии сомнений – вызывайте скорую медицинскую помощь и начните сердечно-легочную реанимацию.

3. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Оказывать первую помощь и детям, и взрослым необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи. Рассмотрим его.

Согласно Универсальному алгоритму первой помощи в случае, если вы стали участником или очевидцем происшествия, то должны выполнить следующие действия:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;

- 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
- 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
- 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.

3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:

- 1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
- 3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).

При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.

4. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 03, 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

- 1) давления руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания.

При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

- 1) придать устойчивое боковое положение;
- 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 3) выдвинуть нижнюю челюсть.

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- 1) наложением давящей повязки;
- 2) пальцевым прижатием артерии;
- 3) прямым давлением на рану;
- 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
- 5) наложением жгута.

8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи:

- 1) провести осмотр головы;
- 2) провести осмотр шеи;
- 3) провести осмотр груди;
- 4) провести осмотр спины;
- 5) провести осмотр живота и таза;
- 6) осмотр конечностей;
- 7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
- 8) провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);
- 9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
- 10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
- 11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).

10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, собрав необходимую информацию.

Схематично алгоритм выглядит следующим образом:

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



4. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ: ПРОВЕРКА ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ И ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни у ребенка сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки сознания ребенка в первую очередь необходимо вступить с ним в словесный и (или) тактильный контакт, проверяя его реакцию на это (потормозите ребенка за плечи и обратитесь к нему);

- для проверки дыхания нужно запрокинуть голову ребенка, поднять его подбородок и использовать осязание, слух и зрение. То есть: наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки ребенка.



При отсутствии дыхания грудная клетка ребенка останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. **Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.**

Самостоятельно или с привлечением взрослого помощника при вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и что с ними;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку отключить последним, после ответа диспетчера.

Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).



4.1. Сердечно-легочная реанимация детям до 1 года жизни.

АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ МЛАДЕНЦЕВ (ДО 1 ГОДА)

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

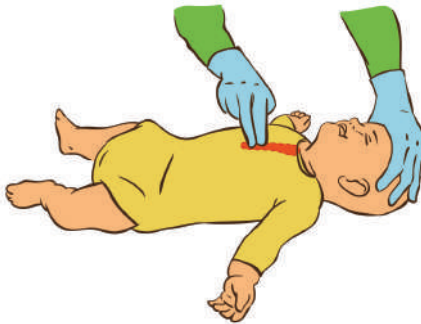
4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 5 вдохов, затем 15 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 4 см. Чередовать 15 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину 2 пальцами.

Необходимо начать с 5 вдохов искусственного дыхания. Для этого следует открыть дыхательные пути младенца (запрокинуть голову, поднять подбородок двумя пальцами) и, охватив своими губами рот и нос младенца одновременно, сделать вдохи. При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдвухаемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).



После этого средний и указательный пальцы помещаются на середину грудной клетки младенца. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см. у детей до 1 года) с частотой 100-120 в минуту. Второй рукой следует придерживать головку младенца, удерживая ее в запрокинутом состоянии с открытыми дыхательными путями.



После 15 надавливаний сделать 2 вдоха искусственного дыхания и продолжить чередование надавливаний и вдохов в соотношении 15:2. Если у младенца появилось самостоятельное дыхание – необходимо придать ему устойчивое боковое положение, взяв на руки лицом к себе и до прибытия скорой медицинской помощи контролировать признаки жизни.

4.2. Сердечно-легочная реанимация детям от 1 года до 14 лет

АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТ 1 ГОДА ДО 14 ЛЕТ)

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 5 вдохов, затем 15 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 5 см. Чередовать 15 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину основанием одной руки (либо руками в положении «замок» для детей постарше).

Необходимо начать с 5 вдохов искусственного дыхания. Для этого следует открыть дыхательные пути ребенка (запрокинуть голову, поднять подбородок двумя пальцами), зажать нос двумя пальцами и, охватив своими губами рот ребенка, сделать вдохи. При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).

После необходимо произвести 15 надавливаний на грудину ребенка. Давление на грудину производится одной или двумя руками для детей более старшего возраста (см. раздел *Сердечно-легочная реанимация детям от 14 лет и старше*). Основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки ребенка, рука выпрямляется в локтевом суставе, плечо располагается над пострадавшим ребенком так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Второй рукой следует придерживать голову ребенка, удерживая ее в запрокинутом состоянии с открытыми дыхательными путями.



Давление руками на грудину ребенка выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5 см с частотой 100-120 в минуту.

После 15 надавливаний руками на грудину ребенка необходимо осуществить 2 вдоха искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту».



Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 15 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания. В случае появления самостоятельного дыхания до приезда медицинских работников – уложить ребенка в устойчивое боковое положение (см. главу №5), контролировать его состояние.

4.3. Сердечно-легочная реанимация детям от 14 лет и старше

АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ОТ 14 ЛЕТ

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 30 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 5 – 6 см, затем сделать 2 вдоха. Чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину руками в положении «замок».

Алгоритм сердечно-легочной реанимации у детей от 14 лет и старше соответствует таковому алгоритму у взрослых и начинается с давления руками на грудину. Основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки подростка, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим подростком так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.



Давление руками на грудину подростка выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.



После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути подростка (запрокинуть голову двумя пальцами, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

При осуществлении искусственного дыхания и с целью профилактики рисков заражения, в том числе новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), рекомендуется использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания из аптечки первой помощи. Если вы не хотите выполнять искусственное дыхание, то следует ограничиться только надавливаниями на грудину, не прерываясь на вдохи искусственного дыхания.

Проведение искусственного дыхания младенцам и детям до 14 лет является критически важным. Выполнение искусственных вдохов увеличивает риск передачи вируса COVID-19 либо человеку, оказывающему первую помощь, либо самому ребенку/младенцу. Однако этот риск оправдан по сравнению с риском бездействия, которое приведет к неизбежной смерти младенца или ребенка.



Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания. В случае появления самостоятельного дыхания до приезда медицинских работников – уложить подростка в устойчивое боковое положение (см. главу №5), контролировать его дыхание.

5. УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Устойчивое боковое положение – это положение, обеспечивающее свободную проходимость дыхательных путей ребенка, даже в случае тошноты или рвоты. Ребенок, которого уложили в такое положение, имеет возможность беспрепятственно дышать даже в бессознательном состоянии. Лежащему в устойчивом боковом положении ребенку не угрожает западение языка. Кроме того, данное положение позволяет удобно проверять дыхание пострадавшего ребенка и контролировать его общее состояние.

Как уложить ребенка в устойчивое боковое положение?

Шаг 1.

Расположить ближнюю к себе руку ребенка под прямым углом к его телу.



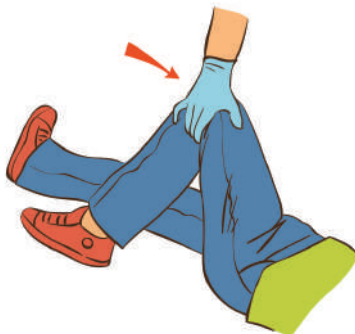
Шаг 2.

Дальнюю от себя руку ребенка приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой.



Шаг 3.

После этого согнуть дальнюю от себя ногу ребенка в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть ребенка.

**Шаг 4.**

После поворота ребенка набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



В результате описанных выше действий ребенок будет находиться в положении, изображенном на рисунке сбоку. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.



6. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

При оказании первой помощи младенцу или ребенку, который подавился, следует помнить, что при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей он может кашлять, ребенок постарше может отвечать на вопрос. Кашель - защитный рефлекс, который призван очистить дыхательные пути. Поэтому в такой ситуации не нужно предпринимать никаких действий по спасению (стучать по спине и т.п.), так как это может только усугубить ситуацию и привести к тому, что дыхательные пути действительно будут перекрыты. Нужно наблюдать за состоянием ребенка и быть готовым к оказанию первой помощи в случае полного перекрытия дыхательных путей. Ребенку более старшего возраста можно предложить откашляться самостоятельно.

6.1. Первая помощь детям до 1 года жизни

Если младенец задыхается, лицо его синее, но он не издает при этом ни звука – это означает, что произошло полное нарушение проходимости дыхательных путей. В таком случае нужно следовать согласно алгоритму, указанному ниже.

АЛГОРИТМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА У МЛАДЕНЦА (ДО 1 ГОДА)

Положить младенца на живот на свое предплечье головой вниз, придерживая его голову (рис. 1).

Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего младенца. Удары наносятся с меньшей силой, чем взрослому.

Инородное тело удалено? **удалено**
не удалено

Переложить младенца на спину на свое второе предплечье и произвести толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами до 5 раз (рис. 2).

Инородное тело удалено? **удалено**
не удалено

Вызвать скорую медицинскую помощь по номеру 03, 103 или 112. Продолжать попытки его удаления, чередуя 5 ударов по спине с 5 надавливаниями в нижнюю часть грудной клетки.

Если младенец потерял сознание – необходимо начать сердечно-легочную реанимацию, следя за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его (рис. 3 – 4).

Успокоить младенца. Вызвать скорую медицинскую помощь. Контролировать состояние младенца.

Рисунок 1



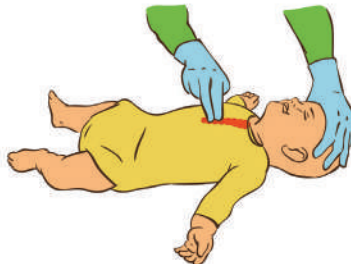
Рисунок 2



Рисунок 3



Рисунок 4



6.2. Инородное тело в дыхательных путях: первая помощь детям, старше 1 года жизни

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей ребенок не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать. В таком случае нужно следовать согласно алгоритму, указанному ниже.

АЛГОРИТМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА У РЕБЕНКА ОТ 1 ГОДА ДО 14 ЛЕТ

Встать на одно колено, наклонить ребенка через другое колено.

Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего ребенка. Удары наносятся с меньшей силой, чем взрослому.

Инородное тело удалено? **удалено**
не удалено

Встать позади ребенка, опуститься на оба колена.

Ладонью обхватить сжатый кулак, размещенный над пупком подавившегося ребенка.

Резко надавить на живот чуть выше пупка ребенка в направлении внутрь и кверху (при необходимости надавливания повторить до 5 раз). Надавливать с меньшим усилием, чем взрослому.

Инородное тело удалено? **удалено**
не удалено

Вызвать скорую медицинскую помощь по номеру 03, 103 или 112. Продолжать попытки его удаления, чередуя 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

Если ребенок потерял сознание – необходимо начать сердечно-легочную реанимацию, следя за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Оказать психологическую поддержку ребенку. Вызвать скорую медицинскую помощь. Контролировать состояние пострадавшего ребенка.

6.3. Инородное тело в дыхательных путях: первая помощь подросткам

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей подросток не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать. В таком случае нужно следовать согласно алгоритму, указанному ниже.

АЛГОРИТМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ

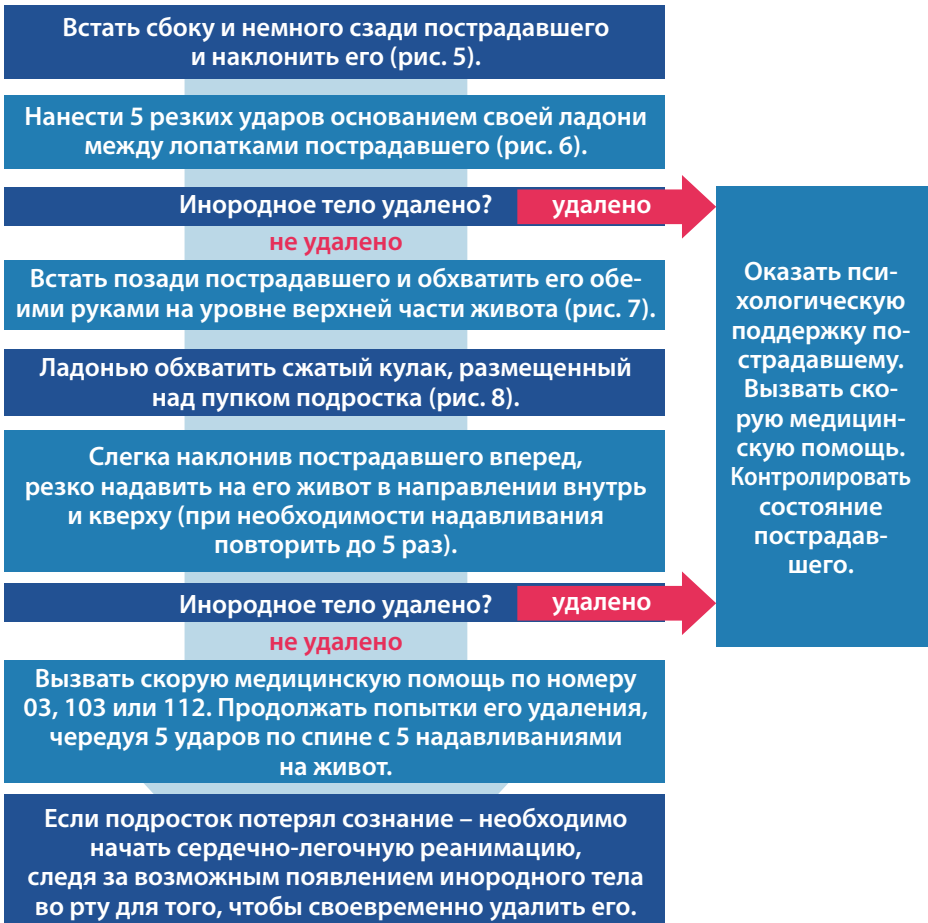


Рисунок 5



Рисунок 6



Рисунок 7



Рисунок 8



7. НАРУЖНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: АРТЕРИАЛЬНОЕ, ВЕНОЗНОЕ, КАПИЛЛЯРНОЕ

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере – безвозвратной утрате части крови.

Компенсаторные возможности организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель ребенка без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- Артериальные. Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

- Венозные. Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

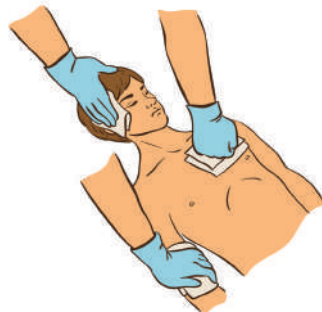
- Капиллярные. Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

- Смешанные. Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

Способы временной остановки наружного кровотечения

Прямое давление на рану

Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии аптечки и подручных средств допустимо осуществлять

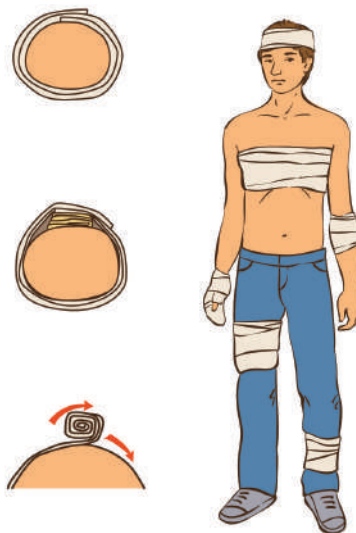


давление рукой на рану пострадавшего ребенка (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

Детям и подросткам также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у них кровотечение, используя прямое давление на рану.

Давящая повязка

Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательнее положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.



Пальцевое прижатие артерии

Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при

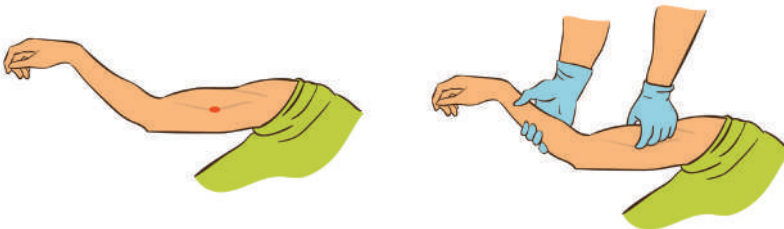
этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.



Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.



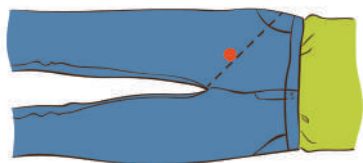
Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.



Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.



Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

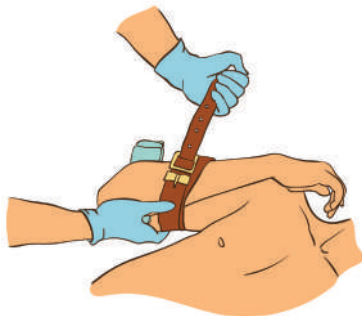


Максимальное сгибание конечности в суставе

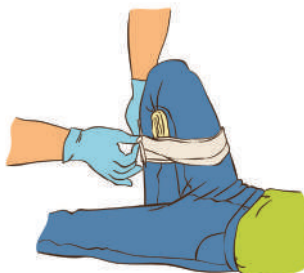
Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность ребенка фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность ребенка заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб ребенка вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.



При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.



Для остановки кровотечения у ребенка при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.



Наложение кровоостанавливающего жгута

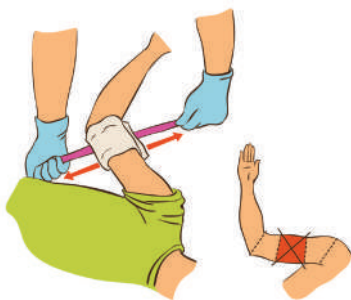
Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения у детей. Жгут накладывается в крайнем случае при сильном кровотечении, которое не удастся остановить другими способами. В большинстве случаев жгут накладывают только детям старшего возраста. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами.

1) Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.

2) Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра ребенка, следует наложить жгут выше.

3) Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

4) Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.



5) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.



6). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

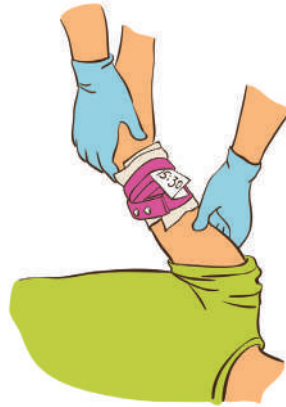
7). Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

8) Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

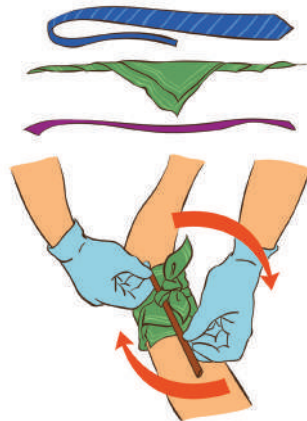
9) После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

10) Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
- б) снять жгут на 15 минут;
- в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности ребенка, на которую был наложен жгут;
- г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
- д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.



В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.



8. ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом ребенок может жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение. При повреждении внутренних органов ребенок нуждается в скорейшей хирургической помощи. По этой причине все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот ребенка, помочь ему принять положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами. Надо контролировать состояние ребенка, оказывать ему психологическую поддержку.



9. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА

Если ребенок находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут (подросток может выполнить эту манипуляцию самостоятельно под контролем взрослого). При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если ребенок с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.



10. ОТРАВЛЕНИЯ

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется держать все лекарства, хозяйственные средства, косметику, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей; относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным; хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

Токсическое вещество может попасть в организм ребенка четырьмя путями.

1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Ребенок может проглотить лекарственные препараты, моющие средства, косметику, грибы, растения и т.д.

2. Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм ребенка при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Применение различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям ребенка через дыхательные пути.

3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров ребенка, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

4. В результате инъекции. Инъектируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

Основные проявления отравлений у ребенка

- Особенности места происшествия – необычный запах, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, разбросанные косметические средства или бытовая химия, поврежденное растение и т.д.

- Общее болезненное состояние или вид ребенка; признаки и проявления внезапного приступа заболевания.

- Внезапно возникшие у ребенка тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.

- Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.

- Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.
- Странная манера поведения ребенка, необычный запах изо рта.

Оказание первой помощи ребенку при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу

Первая помощь ребенку при отравлении:

- Прекратить поступление яда в организм ребенка (например, удалить из загрязненной зоны).
- Опросить ребенка и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
- Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи ребенка и т.д.).
- Оценить состояние ребенка и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно напоить ребенка большим количеством воды (1-6 стаканов в зависимости от возраста ребенка) и надавить двумя пальцами на корень его языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема ребенком вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если ребенок находится без сознания. После рвоты необходимо, чтобы ребенок выпил еще воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние ребенка.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать ребенка от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) ребенка на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать ребенку устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом нужно использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания (чтобы защититься от попадания ядовитого вещества). При отсутствии этих защитных приспособлений

следует ограничиться только надавливаниями, не прерываясь на вдохи искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу – снять с ребенка загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи ребенка обильным промыванием водой, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

11. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

В случае химического ожога глаза (вследствие попадания опасного вещества в глаз ребенка) необходимо обильно промыть глаз пострадавшему ребенку в течение 20-30 минут. Рекомендуется уложить ребенка на сторону травмированного глаза и промывать его от внутреннего угла к наружному. Оказывающему помощь взрослому рекомендовано надеть медицинские перчатки. Далее вызвать скорую медицинскую помощь, наложить стерильную повязку на оба глаза.

В случае поражения глаз ребенка газом из газового баллончика – увести ребенка из загазованной зоны, помочь промыть глаза водой, умыть лицо с мылом. В случае необходимости – обратиться за медицинской помощью.



12. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые дети могут получить в результате происшествий. Очень часто такие травмы (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни ребенка на месте происшествия.

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший ребенок может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут

сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы будет заключаться в остановке кровотечения, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния ребенка.

Если ребенок находится без сознания, следует обеспечить проходимость дыхательных путей и придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить ребенку повязку.

В случае, если у ребенка отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.



Особенности ранений волосистой части головы

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для временной остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

13. ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании ребенку первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении ребенок должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

Перемещение или перекладывание пострадавшего ребенка следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.



При отсутствии угрозы оптимальным вариантом будет оставить ребенка до прибытия скорой медицинской помощи в том положении, в котором он был обнаружен после получения травмы.

При отсутствии дыхания или кровообращения у ребенка необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

14. ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ. АУТОИММОБИЛИЗАЦИЯ.

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить у ребенка обнаруженное кровотечение. Для этого применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);
- место ранения;
- предполагаемый срок прибытия медработников (в случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);

- наличие оснащения (при отсутствии жгутов из аптечки первой помощи для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней);

- состояние кровотечения (остановилось или не остановилось).

Иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела ребенка с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего ребенка (аутоиммобилизация).

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего ребенка.

В основной массе случаев следует вызвать и дождаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность ребенка вручную и контролировать его состояние.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка ребенка (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу ребенка можно прибинтовать к его здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.



Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу ребенка. На область предполагаемой травмы можно положить холод. Имобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.). Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего ребенка, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома). Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой. Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.



Табельные шины входят в ограниченное количество аптек и упаковок, предназначенных для профессиональных континентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

15. ОЖОГИ

Ребенок может получить ожог от прямого воздействия на кожу пламени, от пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Оказание помощи детям при различных видах ожогов практически одинаково. Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи ребенка в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа ребенка может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния ребенка зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности.

Опасными для жизни ребенка являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь ребенку при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.



При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 – 30 минут. При этом химическое вещество полностью смывается с кожи, и нейтрализовать его нет необходимости.

Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать ребенку теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей можно, если ребенок находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего ребенка на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

16. ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Опасность контакта ребенка с открытым источником электрического тока заключается в глубоком поражении тканей тела между точками входа и выхода тока. Подобные ожоги могут быть вызваны не только электрическим током, но и после удара молнией. После удара током или молнией, в зависимости от силы удара, у ребенка может случиться остановка сердца.

Если ребенок получил удар электрическим током:

1. Прежде чем дотрагиваться до ребенка, прекратите действие электрического тока (например, выключите рубильник) и убедитесь, что ребенок больше не находится под напряжением. Не приближайтесь к нему до тех пор, пока не убедитесь, что это безопасно.

2. Проверьте сознание и дыхание у ребенка. При отсутствии дыхания – приступите к проведению сердечно-легочной реанимации (см. главу №4).

3. Выполните обзорный и подробный осмотр ребенка.

4. Охладите обнаруженные на его теле ожоги, наложите на них повязки.

5. Контролируйте состояние ребенка (его дыхание и кровообращение) до приезда скорой медицинской помощи.

17. ТЕПЛОВОЙ УДАР

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения ребенка в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; в жаркий день на солнце без возможности отдохнуть в тени.

Признаками перегревания ребенка являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания у ребенка его необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Ребенку без сознания следует придать устойчивое боковое положение.



Не следует допускать резкого охлаждения тела ребенка (например, помещать в ванну с холодной водой)! До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние ребенка, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

18. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ И ОТМОРОЖЕНИЯ

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело ребенка (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма ребенка (отморожение).

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается у ребенка на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных его длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание и многие другие факторы. Чем младше ребенок, тем проще ему переохладиться, у новорожденных детей это может происходить даже при комнатной температуре

Признаками переохлаждения ребенка являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс ребенка замедляется до 30-40 ударов в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду ребенка на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При наличии спасательного изотермического покрывала необходимо укутать им ребенка серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.



При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину ребенка и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения у ребенка – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается

отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь ребенку при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, увести ребенка в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

19. УТОПЛЕНИЕ

Первая помощь при утоплении

После извлечения ребенка из водоема необходимо проверить у него наличие сознания. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить за плечи, заговорить с ним. Ребенок, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу ребенка и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка ребенка останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб (спасателей, полиции) производится по телефону 03, 103 и 112 (также может осуществляться по телефонам 101, 102 и региональным номерам).



Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (поручите ее вызвать помощнику, а в случае его отсутствия – поставьте мобильный телефон на громкую связь) необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации ребенка, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности.



При выполнении сердечно-легочной реанимации ориентируйтесь на возраст ребенка (младенец, ребенок от 1 года до 14 лет и подросток старше 14 лет).

Не нужно пытаться извлечь воду из легких тонувшего ребенка, так как этим вы не «заведете» его сердце, а только потеряете драгоценные минуты. При отсутствии дыхания у тонувшего ребенка сразу приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации!

АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ МЛАДЕНЦЕВ (ДО 1 ГОДА)

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 5 вдохов, затем 15 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 4 см. Чередовать 15 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудь 2 пальцами.

АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТ 1 ГОДА ДО 14 ЛЕТ)

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 5 вдохов, затем 15 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 5 см. Чередовать 15 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину основанием одной руки (либо руками в положении «замок» для детей постарше).

АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ОТ 14 ЛЕТ

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации.
Начать с 5 вдохов!
Затем сделать 30 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 5 – 6 см и 2 вдоха. Чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину руками в положении «замок».

Последовательность алгоритма сердечно-легочной реанимации детей старше 14 лет и взрослых при утоплении имеет отличия и отражает критическую важность быстрого устранения кислородного голодания. В данном случае именно раннее начало искусственного дыхания будет способствовать повышению выживаемости.

Подробнее о технике выполнения сердечно-легочной реанимации читайте в главе №4.

20. УКУСЫ ЖИВОТНЫХ И НАСЕКОМЫХ

Укусы животных

Укусы животных могут серьезно травмировать ребенка. Укусы острых зубов могут сформировать глубокие раны, через которые под кожу способны проникнуть различные бактерии. Именно поэтому любой укус с повреждением кожного покрова должен быть немедленно обработан ввиду высокого риска инфицирования.

Бешенство является одним из самых опасных видов заражения. Оно представляет собой тяжелую вирусную инфекцию, которая повреждает нервную систему и может привести к смерти. Передается вирус бешенства со слюной инфицированных животных (собак, кошек, барсуков, волков и т.д.). После укуса необходимо обратиться к врачу для вакцинации против этой инфекции.

Если ребенка укусило животное:

1. Обезопасьте себя и ребенка.
2. Проведите обзорный и подробный осмотры. Если вы обнаружили рану, то хорошо промойте ее теплой водой, используя мыло. Это поможет снизить риск инфекции. Если повреждение сильное, то пропустите этот шаг.
3. Наложите стерильную повязку на рану.
4. Вызовите скорую медицинскую помощь, утешьте ребенка и контролируйте его состояние.

Укусы медуз и других морских животных

Признаки укуса медузы и других морских животных: боль, отек на месте укуса, головная боль, тошнота и рвота.

Если ребенка укусила медуза или другие морские животные:

1. Уложите или усадите ребенка.
2. Промойте пораженный участок большим количеством воды в течение 20 минут.
3. Вызовите скорую медицинскую помощь, контролируйте состояние пострадавшего.

Укусы змеи

Видов змей множество, соответственно, яд ими производимый может быть различного действия.

Признаки укуса змеи: укус в виде двух точек, сильная боль на месте укуса, тошнота и рвота, нарушение зрения, повышенное слюноотделение, затрудненное дыхание.

Если ребенка укусила змея:

1. Обезопасьте себя и ребенка. Убедитесь в отсутствии змеи на месте происшествия.
2. Осмотрите ребенка, оцените его состояние.
3. Вызовите скорую медицинскую помощь.
4. Наложите нетугую повязку на месте укуса. Напоите ребенка водой.
5. Утешьте ребенка, контролируйте его состояние до приезда медиков, будьте готовы отреагировать на ухудшение состояния. По возможности опросите ребенка о том, как выглядела укусившая его змея (цвет, длина).

Укусы насекомых

За редким исключением укусы насекомых (ос, шершня, пчел и т.д.) скорее болезненны, чем опасны. Однократные укусы вызывают боль, покраснение кожи и отек. Однако множественные укусы насекомых могут спровоцировать тяжелое состояние у ребёнка. Особенно опасными считаются укусы в горло и рот, так как отек в этой области может вызвать непроходимость дыхательных путей.

Признаками укуса насекомого является: боль на месте укуса, покраснение и отек вокруг места укуса, вероятно наличие торчащего жала, развитие аллергической реакции.

Если ребенка укусило насекомое:

1. Обезопасьте себя и ребенка. По возможности покиньте место скопления насекомых.
2. Осмотрите ребенка. Если заметно жало – подцепите его уголком пластиковой карты или вытащите ногтями. Не нужно использовать пинцет, чтобы не раздавить жало.
3. Приложите холод к пораженной области не менее чем на 10 минут для снятия отека. Если насекомое укусило в горло или в рот – дайте кусочек льда для рассасывания или стакан ледяной воды.
4. Вызовите скорую медицинскую помощь, утешьте ребенка и контролируйте его состояние.

Укус клеща

Сам по себе укус клеща незаметен, обычно обнаруживают непосредственно самого клеща, который, насосавшись крови, заметно увеличивается в размерах. При обнаружении клеща его необходимо извлечь, используя, например, пинцет. После извлечения – положить клеща в баночку и обратиться за медицинской помощью. Также необходимо это сделать, если самостоятельно удалить клеща не получилось.

21. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ

С 2013 года единым телефонным номером для вызова экстренных служб стал номер 112. По нему можно вызвать спасателей, полицейских и скорую медицинскую помощь (вызов также может осуществляться по телефонным номерам 01, 101; 02, 102; 03, 103 и другим региональным номерам).

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку отключить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Далее приведены состояния, которые не входят в перечень состояний, требующих оказания первой помощи. При таких состояниях пострадавшему ребенку чаще всего нужна помощь врачей. Однако в определенных ситуациях содействие взрослых, не имеющих медицинского образования, может быть необходимо для спасения жизни ребенка. В связи с этим ниже даны советы, как помочь ребенку при некоторых состояниях.

22. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Анафилактический шок – это аллергическая реакция (на продукты питания, животных, бытовую химию и т.п.), которая задействует весь организм ребенка и может быть смертельной для него. Для развития такой реакции достаточно несколько секунд или минут, поэтому медлить в такой ситуации нельзя.

Признаки анафилактического шока у ребенка: затрудненное дыхание (вплоть до состояния нехватки воздуха), чувство страха и беспокойства, плач, отек лица, красная зудящая сыпь по всему телу (крапивница), схваткообразные боли в области живота и (или) рвота, обморок.

Если у ребенка анафилактический шок:

1. Срочно вызовите скорую медицинскую помощь по телефону 03, 103 и 112. Сообщите диспетчеру ваше подозрение на анафилактический шок.

2. Помогите ребенку принять удобное положение, при котором ему удобно дышать (с возвышенным головным концом или устойчивое боковое положение).

3. Контролируйте состояние ребенка до приезда скорой медицинской помощи, будьте готовы приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации (см. главу №4).

23. СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГИТ («ЛОЖНЫЙ КРУП»)

Стенозирующий ларингит обычно развивается у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Лечение стенозирующего ларингита занимается педиатр ребенка в комплексе лечения ОРВИ. Однако иногда приступ стенозирующего ларингита может случиться внезапно, особенно в ночное время, когда меры по улучшению состояния ребенка необходимо предпринимать здесь и сейчас родственниками ребенка.

Признаки стенозирующего ларингита (ложного крупа): лающий кашель, осиплость, шумный высокий звук на вдохе, затруднение дыхания, отек слизистой оболочки носа или насморк, лихорадка.

Помощь при стенозирующем ларингите (ложном крупе):

- Успокойте себя и ребенка: при волнении и плаче мышцы гортани сжимаются и дышать становится еще тяжелее.

- Создайте комфортные условия в помещении, где находится ребенок. Воздух должен быть прохладным (18-23 С) и влажным (50-70%). Разместите рядом с ребенком увлажнитель воздуха. Регулярно проветривайте комнату.

- В прохладную влажную погоду можно вывести ребенка на свежий воздух – это может облегчить дыхание ребенка.

- Можно включить горячий душ, чтобы наполнить ванную комнату паром, и оставаться там с ребенком на протяжении 10–20 минут или до приезда скорой медицинской помощи (при ухудшении состояния). Также можно применить ингаляции с физраствором через небулайзер.

- Увеличьте объем выпиваемой ребенком жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание.

- Скорую медицинскую помощь следует вызвать, если:

1) нарастает затруднение дыхания (ребенок дышит очень часто, или вы видите втяжения между ребрами и в области шеи);

2) нарастает шумное дыхание;

3) у ребенка признаки обезвоживания (сухость или липкость во рту, мало слез при плаче, редкое мочеиспускание и т.п.);

4) ребенок задыхается при ходьбе или разговоре;

5) у ребенка заметно увеличилось слюноотделение;

- б) ребенку тяжело глотать;
- 7) кожа вокруг рта побледнела или посинела.

Большинство детей со стенозирующим ларингитом (ложным крупом) выздоравливает через неделю. Регулярное и тщательное мытье рук, избегание контактов с людьми с респираторными инфекциями является лучшей защитой от распространения вирусов, вызывающих ложный круп.

24. ИНСУЛЬТ И ИНФАРКТ

Инсульт

Инсульт – это внезапное и быстрое нарушение кровообращения мозга вследствие закупорки либо разрыва сосудов головного мозга. Вследствие нарушения циркуляции крови в тканях мозга возникает недостаток кислорода. Несмотря на то, что инсульт – острое заболевание, его предвестниками у ребенка часто являются головные боли, слабость, головокружение, а также тошнота, рвота, чувство онемения в ногах или руках, чаще с одной стороны тела, редкий пульс.

Если вы предполагаете, что у ребенка случился инсульт, попросите его сделать эти простые вещи:

- Улыбнуться. При инсульте улыбка ребенка будет кривая: с одной стороны угол губ опускается вниз, а не поднимается вверх.
- Высунуть язык. Он будет кривой и несимметричной формы, либо упадет на одну сторону.
- Поднять руки. Одна рука будет ниже.
- Попросите ребенка повторить какую-то фразу, сказанную вами. Ребенок будет говорить медленно и запинаясь.

Если вы заподозрили у ребенка инсульт, немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь по номерам 03, 103 или 112. Сообщите диспетчеру ваше подозрение на инсульт.

До приезда скорой медицинской помощи следует контролировать состояние ребенка. Уложите ребенка в устойчивое боковое положение (если он без сознания), снимите или расстегните стесняющую дыхание и движение одежду. Воздух, где находится ребенок, должен быть свежим и прохладным. Контролируйте наличие дыхания у ребенка. В случае его отсутствия будьте готовы приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации (см. главу №4).

Инфаркт

Инфаркт в детском возрасте – достаточно редкая, но от этого крайне сложная в распознавании и устранении, патология. Признаки инфаркта у детей: приступообразные сильные боли в грудной клетке, резкая мертвенная бледность

и недомогание, синюшность носогубного треугольника и конечностей, резкая попливость с похолоданием пальцев на руках и ногах, резкое снижение артериального давления и нарушение ритма дыхания. Помимо этого, ребенок может испытывать сильный страх и чувство паники.

Если вы заподозрили у ребенка инфаркт, немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь по номерам 03, 103 или 112. Сообщите диспетчеру ваше подозрение на инфаркт.

До приезда скорой медицинской помощи следует контролировать состояние ребенка. Уложите ребенка в устойчивое боковое положение (снимите или расстегните стесняющую дыхание и движение одежду). Воздух, где находится ребенок, должен быть свежим и прохладным. Контролируйте наличие дыхания у ребенка. В случае его отсутствия будьте готовы приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации (см. главу №4).

25. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП

Эпилепсия является хроническим заболеванием нервной системы, которое характеризуется беспорядочной электрической активностью либо отдельных частей, либо всего головного мозга, в результате чего наблюдаются судорожные припадки и потеря сознания. Следует различать эпилептические (судорожные) приступы и фебрильные судороги (которые случаются у детей на фоне высокой температуры и чаще всего не представляют опасности).

Так как у эпилепсии множество проявлений, то определить ее достаточно сложно.

Основные признаки проявления эпилептического приступа у детей: напряжение мышц, потеря сознания без причин, короткая остановка дыхания, судороги различной длительности, самопроизвольное опорожнение мочевого пузыря, запрокидывание головы.

Первая помощь ребенку при подозрении на эпилептический припадок:

1. При судорогах уложите ребенка и постарайтесь уберечь его от дополнительного травмирования. Придерживайте его голову своими руками, подложите под нее что-нибудь мягкое или разместите ее на своих коленях.

2. При наличии потенциально опасных предметов вокруг ребенка постарайтесь убрать их подальше.

3. Расстегните стягивающую одежду, ослабьте ремень.

4. Вызовите скорую медицинскую помощь если это не было сделано ранее.

Не удерживайте с силой ребенка, прижимая к поверхности, на которой тот находится.

Не нужно при судорогах разжимать челюсти ребенка и класть в рот какие-либо предметы, удерживать язык.

Не нужно давать пить во время судорог.

Если это эпилептический приступ, он может длиться до 2-3 минут.

5. По окончании судорожного приступа не следует тормошить ребенка и пытаться его разбудить. Уложите ребенка в устойчивое боковое положение и ожидайте приезда скорой медицинской помощи, контролируйте его состояние. Будьте готовы к проведению сердечно-легочной реанимации (см. главу №4).

26. ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ

Фебрильные судороги – это дрожь и подергивание конечностей или других частей тела у детей в возрасте от 3 месяцев до 6 лет при резком подъеме температуре выше 38 °С или на фоне ее снижения. Такое состояние у ребенка длится, как правило, несколько минут и прекращаются самостоятельно. Повышение температуры тела может сохраняться еще в течение некоторого времени. **Помните, что фебрильные судороги могут выглядеть пугающе, однако прекращаются без лечения и не вызывают других проблем со здоровьем.**

Во время приступа фебрильных судорог у ребенка могут отмечаться дрожь, подергивания ног, рук и других частей тела; рвота и непроизвольное мочеиспускание; закатывание глаз; стоны; потеря сознания (обморок).

Порядок оказания первой помощи при судорогах:

1. Аккуратно уложить ребенка в устойчивое боковое положение.
2. Убрать все потенциально опасные предметы подальше от ребенка.
3. Расстегнуть одежду, сдавливающую область головы и шеи ребенка.
4. Не нужно сжимать ребенка, ограничивать его действия, а также не нужно согревать или охлаждать ребенка во время приступа.
5. По возможности отследить длительность приступа.
6. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи, если:
 - ребенок задыхается или синеет;
 - приступ судорог длится более 5 минут;
 - судороги охватывают не все тело, а лишь только некоторые его части;
 - ребенок не приходит в себя после приступа;
 - приступ развивается повторно в течение 24 часов после первого эпизода.

В любом случае, по окончании приступа обратитесь к врачу для дополнительного обследования.

112 ЕДИНЫЙ НОМЕР ВЫЗОВА ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

Бесплатный звонок с мобильного номера

101 ПОЖАРНАЯ СЛУЖБА

102 ПОЛИЦИЯ

103 СКОРАЯ ПОМОЩЬ

104 ГАЗОВАЯ СЛУЖБА



**МАРИЯ
МАМА**
школа первой
помощи детям

Сайт благотворительной организации «Мария
мама» – mariamama.ru

Запись на бесплатные мастер-классы
«Школа первой помощи детям».



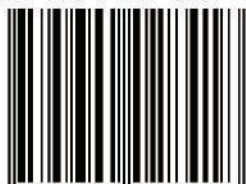
Сайт «Все о первой помощи» – allfirstaid.ru

Актуальная и проверенная информация
от специалистов по первой помощи, запись
на курсы по первой помощи.

**Актуальная информация
и запись на практические мастер-классы
«Школа первой помощи детям»
на сайте mariamama.ru**

**Наши контакты:
+7(495)773-06-10
info@mariamama.ru**

ISBN 978-5-600-02841-8



9 785600 028418

