

Курс «Обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи»

Авторы

Неудахин Геннадий Владимирович, к.м.н., научный сотрудник ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Закурдаева Алина Юрьевна, юрисконсульт ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Закурдаева Анна Юрьевна, научный сотрудник АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи».

Графова Анастасия Валерьевна, юрист.

Феклин Сергей Иванович, к.ю.н., руководитель юридической клиники (консультации) юридического института ГАОУ ВО МГПУ, юрисконсульт ГБОУ Гимназия № 1544.

Лекция 2. Перечень и последовательность мероприятий по оказанию первой помощи детям в случае возникновения экстренной ситуации

Содержание

Последовательность выполнения мероприятий первой помощи на месте происшествия

Приемы психологической поддержки

1. Отсутствие сознания. Остановка дыхания и кровообращения
2. Наружные кровотечения
3. Инородные тела верхних дыхательных путей
4. Травмы различных областей тела
5. Ожоги
6. Воздействие высоких температур, теплового излучения
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур
8. Отравления
9. Шок

Заключение. Краткий алгоритм действий

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Последовательность выполнения мероприятий первой помощи на месте происшествия¹

Чтобы помочь ребенку в экстренной ситуации, педагогический работник должен придерживаться универсального алгоритма оказания первой помощи на месте происшествия.

Рассмотрим подробнее универсальный алгоритм оказания первой помощи на месте происшествия:

1. В первую очередь педагогический работник должен убедиться, что ему ничто не угрожает оказать первую помощь ребенку. Он должен оценить сложившуюся ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.

2. Далее необходимо определить наличие признаков сознания у пострадавшего ребенка.

Для проверки сознания аккуратно потормошить пострадавшего ребенка за плечи и громко спросить: «Что с тобой? Тебе нужна помощь?». Ребенок, находящийся без сознания, не ответит.

Если ребенок отвечает и находится в сознании — начать выполнять мероприятия, описанные в п. 7 и далее.

3. При отсутствии признаков сознания у ребенка необходимо восстановить проходимость его дыхательных путей и оценить, есть ли дыхание.

Для восстановления проходимости дыхательных путей следует одну руку положить на лоб ребенка, двумя пальцами другой руки поднять подбородок и запрокинуть голову.

Для проверки дыхания надо поднести щеку и ухо ко рту и носу ребенка и в течение 10 секунд:

- послушать дыхание ухом;
- почувствовать дыхание щекой;
- посмотреть на движения грудной клетки.

При отсутствии дыхания — поручить очевидцу происшествия вызвать скорую медицинскую помощь: «Ребенок не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

ВАЖНО!

Отметим, что для непрофессионала оценка пульса может вызывать достаточно серьезные затруднения, поэтому современные рекомендации не подразумевают выполнение этого мероприятия. Наличие или отсутствие кровообращения оценивается по косвенным признакам, в частности, по отсутствию произвольных движений, сознания и дыхания.

¹ Оказание первой помощи пострадавшим. Памятка /Управление организации информирования населения МЧС России, ФКУ ЦЭПП МЧС России, ФГБУ «Объединенная редакция МЧС России». — М., 2015. — 92 с., илл.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

При наличии признаков дыхания у пострадавшего ребенка — начать выполнять мероприятия, описанные в п. 6 и далее.

4. При отсутствии признаков жизни самостоятельно или привлекая помощников, осуществить вызов скорой медицинской помощи и специальных служб.
5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации. Надавливания на грудную клетку производятся перпендикулярно плоскости грудной клетки пострадавшего выпрямленными в локтях руками на глубину, составляющую примерно 1,3 поперечника грудной клетки ребенка, с частотой 100–120 надавливаний в минуту.

30 надавливаний на грудину чередуются с 2 вдохами искусственного дыхания, для чего следует открыть дыхательные пути, зажать нос пострадавшего ребенка, плотно обхватить его губы своими губами и выполнить выдох в рот ребенка не дольше 1 секунды, до начала подъема грудной клетки.

6. В случае появления у ребенка признаков жизни (либо в случае, если эти признаки изначально имелись у него) — уложить ребенка в устойчивое боковое положение, чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей.
7. Провести обзорный осмотр ребенка на наличие признаков наружного кровотечения, осуществить временную остановку при его наличии любым, наиболее подходящим способом (произвести прямое давление на рану, наложить давящую повязку, выполнить пальцевое прижатие артерии, наложить кровоостанавливающий жгут, осуществить максимальное сгибание конечности в суставе).
8. Выполнить в определенной последовательности подробный осмотр пострадавшего ребенка в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. В случае их выявления — произвести соответствующие мероприятия первой помощи, в том числе и вызвать скорую медицинскую помощь, если она не была вызвана ранее.
9. Придать пострадавшему ребенку оптимальное положение тела, определяющееся его состоянием и характером имеющихся у него травм и заболеваний. Оптимальное положение пострадавшего определяется характером имеющихся у него повреждений и его личным комфортом. При отсутствии сознания — устойчивое боковое положение. При подозрении на травму живота и таза — положение на спине с валиком под полусогнутыми и разведенными ногами. При травме грудной клетки — полусидячее положение с наклоном туловища в пораженную сторону. При значительной кровопотере — положение лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда. При подозрении на травму позвоночника — положение на твердой ровной поверхности.
10. До приезда скорой медицинской помощи или других специальных служб контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.
11. При прибытии бригады скорой медицинской помощи передать ей ребенка.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Приемы психологической поддержки

Педагогический работник должен придерживаться следующих приемов психологической поддержки при контакте с пострадавшим ребенком:

- 1) постоянно словесно контактировать с пострадавшим ребенком, придерживать его за руку;
- 2) разъяснять ребенку суть выполняемых мероприятий первой помощи в доступной форме;
- 3) рассказать пострадавшему ребенку реальную информацию о его состоянии в деликатной и доступной форме;
- 4) доброжелательно относиться к ребенку;
- 5) защищать пострадавшего ребенка от взглядов зевак;
- 6) если пострадавших детей несколько, постараться успокоить их и объяснить, что они не останутся без помощи.

К сожалению, ни один ребенок полностью не застрахован от ситуаций, когда ему может понадобиться помощь в стенах образовательного учреждения. И если в случае с мелкой травмой время не играет первостепенной роли, то для тяжело пострадавшего ребенка временной фактор имеет огромное значение. В медицине существует понятие «золотого часа» — то есть промежутка времени, когда человек балансирует на грани жизни и смерти, и помощь, оказанная ему в этот момент, является наиболее эффективной. И когда медработник находится далеко от места происшествия, а «скорая» стоит в пробке, жизнь и здоровье пострадавшего ребенка находится в руках педагога. Есть заблуждение, что для оказания первой помощи необходимы глубокие знания в области медицины, однако следует заметить, что ее может оказывать любой человек без медицинского образования, в том числе и педагог. Ведь первая помощь — это комплекс простейших навыков, грамотное применение которых педагогическим работником в случае экстренной ситуации способно спасти жизнь и здоровье пострадавшему ребенку!

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

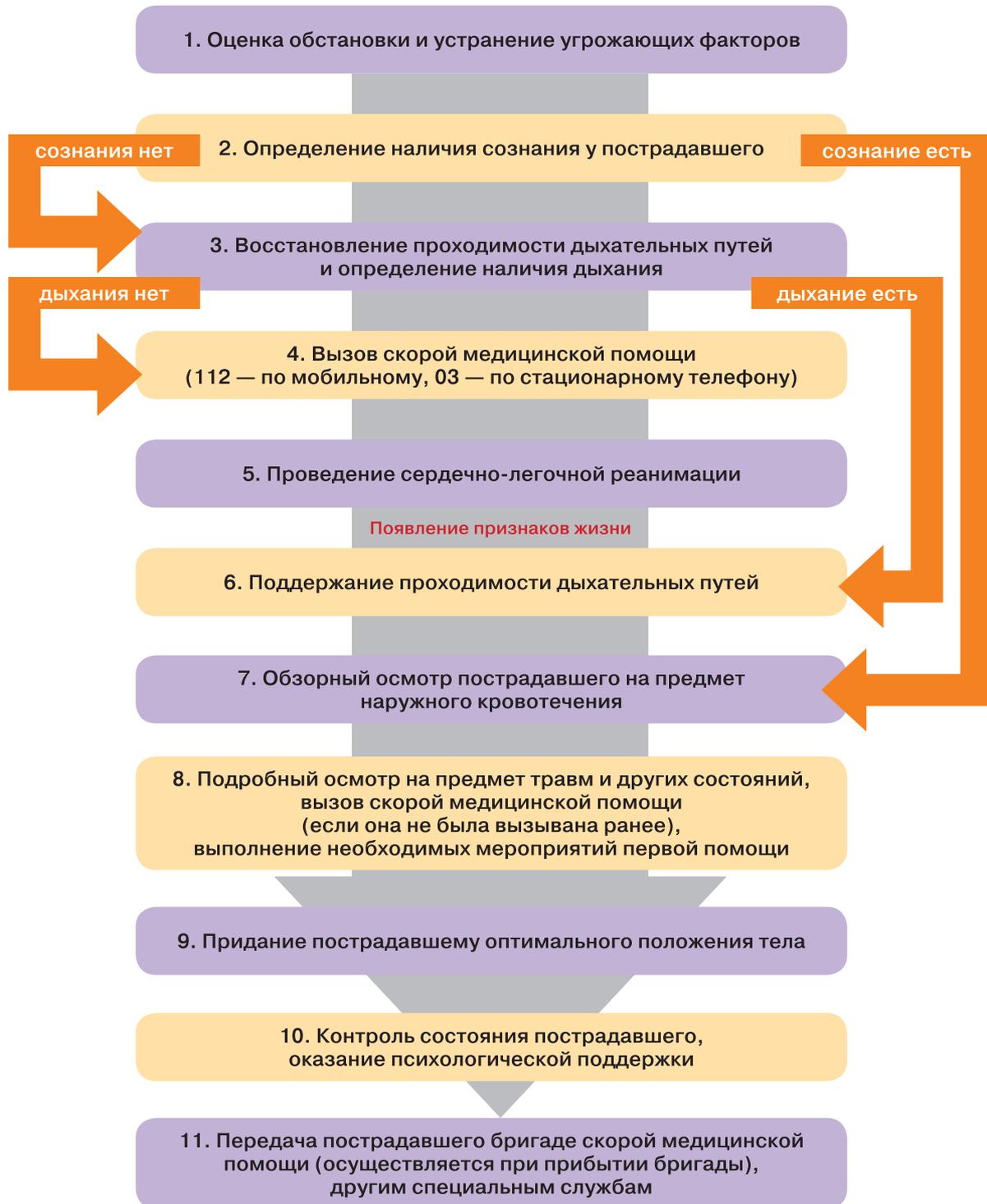


Рис. 1. Универсальный алгоритм оказания первой помощи детям

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Этот алгоритм вы найдете в приложениях к лекции отдельным файлом. Рекомендуем распечатать его в достаточном количестве экземпляров и обязать всех педагогов разместить его в доступном месте в каждом помещении, где находятся дети.

Далее разберем действия в случаях, в которых каждый педагогический работник обязан оказать ребенку первую помощь (в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н).

В приложениях вы также найдете иллюстрированный каталог манипуляций по основным случаям оказания первой помощи — его также можно распечатать и держать под рукой.

1. Отсутствие сознания. Остановка дыхания и кровообращения

Потеря сознания

Симптомы

Бледность, головокружение, холодный пот, потеря сознания.

За чем нужно следить

Если ребенок потерял сознание, следите за его дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

Чего не следует делать

Если сердце у ребенка бьется, надавливаний на грудную клетку делать не нужно: это может привести к остановке сердца.

Если вы подозреваете у ребенка травму позвоночника, не двигайте его голову и шею, когда определяете, дышит ли он.

Когда обращаться к врачу

Если рядом есть другой человек, пусть один из вас немедленно вызывает скорую помощь, а другой начинает сердечно-легочную реанимацию.

Если вы оказались в одиночестве, зовите на помощь. Если вы владеете реанимационными приемами, выполняйте их в течение 1 минуты, а затем вызовите скорую помощь.

Если рядом с вами никого нет и вы не владеете приемами сердечно-легочной реанимации, немедленно вызовите скорую помощь.

Обморок

Это внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5–10 минут и более.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Симптомы

Внезапно наступающая дурнота, головокружение, слабость и потеря сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40–50 ударов в минуту).

Первая помощь

Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца

Искусственное дыхание — неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

Механизм искусственного дыхания следующий:

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты — раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания — 16–18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

Внезапная остановка сердца

Симптомы

Потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Первая помощь

Массаж сердца — механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

Механизм наружного массажа сердца заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3–5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию — выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь.

При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т. п.), расстегивают ремень и ворот одежды.

Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин.

При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела.

У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных — кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100–110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5–2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку.

Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания.

Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

2. Наружные кровотечения

Что нужно знать

В большинстве случаев кровотечение можно остановить, зажимая рану.

Сильно кровоточащая поверхностная рана далеко не всегда так опасна, как кажется на первый взгляд: сильно кровоточить может и небольшой порез.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

За чем нужно следить

Если приостановить кровотечение не удастся, проверьте, нет ли у ребенка признаков шока. Если у ребенка кружится голова, если он теряет сознание, а кожа его становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый — не прекращайте попыток остановить кровотечение.

Когда обращаться к врачу

Если у ребенка глубокая рана и кровотечение приостановить не удастся, вызовите скорую помощь.

Если вам кажется, что рана велика и нужно наложить шов, или если путем осторожного промывания из нее не удалось удалить грязь и песок, доставьте ребенка в пункт неотложной помощи. Чем скорее начнется лечение, тем легче избежать инфекции.

Чего не следует делать

Не пытайтесь остановить кровотечение наложением жгута: вместо пользы вы можете причинить ребенку вред.

Артериальное кровотечение

Возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

Симптомы

Из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь

Первая помощь направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, в крайнем случае — наложение жгута.

ВАЖНО!

При артериальном кровотечении прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости.

Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Точки прижатия артерий

При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха (височную артерию прижимают впереди ушной раковины) (точка 1) и у скуловой кости (точка 2).

При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы (точка 2).

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудиноключично-сосцевидной мышцы, у ее середины (точка 3).

При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости (точки 4 и 5).

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику (точка 8).

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки (точка 6).

При кровотечении в области голени прижатие осуществляется к подколенной артерии (точка 7).

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Плечевая



детям в случае возникновения экстренной ситуации

Венозное кровотечение

Возникает при повреждении стенок вен.

Симптомы

Из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Первая помощь

Первая помощь заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки.

При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда.

ВАЖНО!

При венозном кровотечении поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны.

Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

Капиллярное кровотечение

Является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

Симптомы

Кровоточит вся раневая поверхность.

Первая помощь

Первая помощь заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

Носовое кровотечение

Что нужно знать

Чаще всего носовые кровотечения у детей возникают из-за того, что они дышат сухим воздухом, часто сморкаются или залезают в нос пальцами, а также в результате травмы.

Когда обращаться к врачу

Если через 15–20 минут после начала оказания первой помощи кровотечение не прекращается или возобновляется, если кровь не переставая стекает в горло, вызовите врача.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

3. Инородные тела верхних дыхательных путей

Без потери сознания

Симптомы

Ребенок задыхается и не может кричать, издает свистящие шумы, тщетно пытается кашлять, лицо начинает синеть.

Когда обращаться к врачу

Если рядом есть другой человек, пусть один из вас вызывает скорую помощь, а другой приступает к описанным ниже приемам первой помощи.

Если вы оказались в одиночестве, вызовите скорую помощь, когда это можно сделать быстро. Затем приступайте к описанным ниже приемам первой помощи.

Даже если вам удалось освободить дыхательные пути ребенка от инородного тела и ребенок кажется вам вполне здоровым, обратитесь к врачу.

Чего не следует делать

Не предпринимайте излишних действий, если ребенок в состоянии кашлять, дышать и кричать или разговаривать.

Не пытайтесь ухватить пальцами предмет, застрявший у ребенка в горле: вы можете протолкнуть его еще глубже.

Если ребенок перестал дышать, не начинайте реанимационных мероприятий, пока дыхательные пути не будут свободны.

Не приступайте к описанным ниже приемам первой помощи без абсолютной уверенности в том, что ваш ребенок задыхается. Приступайте к ним только тогда, когда ребенок потеряет способность кашлять и кричать или когда кашель и крики резко ослабеют.

С потерей сознания

За чем нужно следить

Чтобы выяснить, в сознании ли ребенок, потрите его по спине или пошлепайте по плечу, позовите по имени. Если он не реагирует, приступайте к описанным ниже приемам первой помощи.

Чего не следует делать

Не пытайтесь ухватить пальцами предмет, застрявший у ребенка в горле: вы можете протолкнуть его еще глубже.

Если ребенок перестал дышать, не начинайте реанимационных мероприятий, пока дыхательные пути не будут свободны.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Когда обращаться к врачу

Если рядом есть другой человек, пусть один из вас вызывает скорую помощь, а другой приступает к описанным ниже приемам первой помощи.

Если вы оказались в одиночестве, зовите на помощь. Вызовите скорую помощь, если это можно сделать быстро. Затем приступайте к описанным ниже приемам первой помощи.

Даже если вам удалось извлечь инородное тело из дыхательных путей и ребенок кажется вам вполне здоровым, обратитесь к врачу.

4. Травмы различных областей тела

Травмы головы и шеи у детей

Симптомы

Легкая травма головы: местные симптомы — шишка или ссадина на голове; общие симптомы — непродолжительный острый период с рвотой, потерей сознания, спутанностью сознания или двоением в глазах, иногда — сонливость в течение 1–2 часов.

Тяжелая травма головы: местные симптомы — шишка или ссадина на голове; общие симптомы — неукротимая рвота, длительная потеря сознания, утрата памяти, спутанность сознания, двоение в глазах, сонливость, судороги, прозрачные или кровянистые выделения из носа, неспособность отвечать на простые вопросы, выполнять указания и двигать неповрежденными частями тела, за первоначальным светлым промежутком следует усугубление симптомов.

Что нужно знать

Общие симптомы травмы головы иногда появляются сразу, а иногда развиваются часами.

Когда обращаться к врачу

Если у ребенка появился хотя бы один из общих симптомов тяжелой травмы головы, вызовите скорую помощь.

Если у ребенка имеются симптомы легкой травмы головы, обратитесь к врачу.

Чего не следует делать

Не перемещайте ребенка, если вы подозреваете тяжелую травму головы или травму позвоночника.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Травма носа

Симптомы

Распухание, покраснение, боль, кровотечение.

Что нужно знать

Через 1–2 дня после травмы носа могут появиться кровоподтеки под глазами.

Когда обращаться к врачу

Если:

- 1) ребенок испытывает острую боль;
- 2) кровотечение не прекращается или, прекратившись, возобновляется;
- 3) нос кажется деформированным или
- 4) затруднено дыхание одной половиной носа —

обратитесь к врачу!

Только в очень редких случаях травмы носа требуют немедленного вмешательства специалиста. Поэтому не исключено, что врач решит осмотреть ребенка лишь после того, как спадет распухание носа.

Повреждение глазного яблока (роговицы)

Симптомы

Непрестанное моргание, повышенная чувствительность к свету, боль.

Чего не следует делать

Не надавливайте на глазное яблоко.

Не давайте ребенку дотрагиваться до глаза.

Когда обращаться к врачу

При повреждении глазного яблока вызовите врача или доставьте ребенка в пункт медицинской помощи.

Первая помощь

На 24–48 часов завяжите ребенку оба глаза чистой повязкой.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Повреждение век

Когда обращаться к врачу

Если ссадина большая или имеет темно-синий цвет, обратитесь к врачу или доставьте ребенка в пункт медицинской помощи: могут быть повреждены слезный проток или нерв, а это требует вмешательства специалиста.

Инородное тело в глазу

Когда обращаться к врачу

Если не удастся удалить из глаза инородные тела (грязь, песок и т. п.), вызовите врача или доставьте ребенка в пункт медицинской помощи.

Чего не следует делать

Не пытайтесь извлечь инородное тело, если оно прочно застряло в глазу.

Не пользуйтесь острыми инструментами (например, пинцетом) для извлечения из глаза инородных тел.

Переломы и ушибы ребер

Часто наблюдаются при дорожно-транспортных происшествиях.

Симптомы перелома ребер

Припухлость в месте перелома, резкая боль, усиливающаяся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

Ранение грудной клетки

При ранении грудной клетки возможно нарушение ее герметичности, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени.

Симптомы ранения грудной клетки

Наличие раны в области грудной клетки, через которую в нее во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

Первая помощь при переломах и ушибах ребер

- Придать пострадавшему полусидячее положение.
- Контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Первая помощь при ранениях грудной клетки

- Осуществить первичную герметизацию раны ладонью пострадавшего до наложения повязки.
- Наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку с использованием воздухонепроницаемого материала (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).
- Придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.
- При нахождении в ране инородного предмета — зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку.

Травмы живота и таза

При различных происшествиях возможно получение тупой травмы живота и ранений живота пострадавшим.

Что нужно знать

Тупая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния.

Симптомы

Постоянная острая боль по всему животу, сухость во рту; могут отмечаться тошнота, рвота; наблюдается доскообразное напряжение мышц живота; признаки кровопотери. При ранениях живота с тяжелыми травмами внутренних органов повреждения его передней стенки могут быть как значительными, так и малозаметными.

Когда обращаться к врачу

Все пострадавшие с любыми травмами живота должны в обязательном порядке быть осмотрены врачом. При наличии проникающего ранения живота может быть выпадение внутренних органов, внутреннее или наружное кровотечение.

Первая помощь

- На рану наложить нетугую повязку, выпавшие внутренние органы закрыть стерильными салфетками.
- Положить холод на живот.
- Пострадавшему придать положение на спине с полусогнутыми ногами.
- При нахождении в ране инородного предмета — зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.
- При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Травмы позвоночника

Симптомы

Болевой синдром, шум в ушах, головокружение, затруднение или невозможность поворота шеи, напряжение мышц, затруднение глотания, паралич конечностей, шок.

Что нужно знать

Чаще всего повреждается 1-й или 2-й шейный позвонок. При переломе 1-го позвонка (атланта) боль локализуется в затылочной области или верхней части шеи. Она может отдавать в надплечье или в руки. В тяжелых случаях (при повреждении структур продолговатого или спинного мозга) может развиваться паралич конечностей. Нередко нарушается чувствительность. Если перелом затрагивает 3-й позвонок шеи, возможен летальный исход.

При переломах грудного отдела позвоночного столба могут возникать боли в груди, неполный паралич ног, чувство онемения. При повреждении нижних грудных позвонков могут наблюдаться расстройства функции тазовых органов.

Когда обращаться к врачу

Если у ребенка травмирована спина или шея, немедленно вызовите скорую помощь.

Чего не следует делать

Не наклоняйте, не поворачивайте и не поднимайте головы и тела ребенка. Не перемещайте ребенка до прибытия врача.

Перелом

Перелом — это нарушение целостности кости.

Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса — признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника — одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

Симптомы

Боль, припухлость, кровоподтеки, деформация и ограниченная подвижность в месте перелома, боль при нагрузке.

Что нужно знать

Всегда фиксируйте травмированную конечность в том положении, в каком она находится.

За чем нужно следить

Если имеется кровотечение, проверьте, нет ли у ребенка признаков шока. Если у ребенка кружится голова, если он теряет сознание, а кожа его становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него учащенное и поверхностное, а пульс слабый и частый, не прекращайте попыток остановить кровотечение.

Когда обращаться к врачу

Если вы подозреваете травму позвоночника, тяжелую травму головы или множественные переломы или если ребенок, получивший травму грудной клетки, задыхается, вызовите скорую помощь.

В остальных случаях предполагаемых переломов или вывихов вызовите врача или отвезите ребенка в пункт неотложной или травматологической помощи.

Чего не следует делать

Если вы заподозрили травму позвоночника или перелом бедра или таза, перемещайте ребенка только в случае крайней необходимости.

Не пытайтесь соединять костные фрагменты при переломах или вправлять вывихи.

Первая помощь

Первая помощь заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой

детям в случае возникновения экстренной ситуации

палками, дощечками и т. п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу — к здоровой.

При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите.

При открытом переломе, сопровождающемся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком.

Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седелгин, анальгин, амидопирин, димедрол, дозировка в зависимости от возраста пострадавшего.

Вывих

Вывих — это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Симптомы

Появление интенсивной боли в области пораженного сустава, нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения, вынужденное положение конечности и деформация формы сустава, смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Что нужно знать

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Первая помощь

Первая помощь должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение.

Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке.

При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства.

При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Растяжения

Симптомы

Боль, отек, сокращение и напряжение мышц, ограничение подвижности в суставах, кровоизлияния.

Что нужно знать

При растяжении происходит надрыв или разрыв связки, мышцы или сухожилия.

Если вы подозреваете у ребенка перелом, см. «Переломы и вывихи».

Когда обращаться к врачу

Если

- 1) сильно болит и опухло место повреждения;
- 2) подвижность в месте повреждения утрачена частично или полностью;
- 3) имеется деформация и, возможно, перелом кости —

обратитесь к врачу.

5. Ожоги

Термический ожог

Это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электрического тока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь.

Симптомы

По глубине поражения ожоги подразделяют на 4 степени.

Ожоги 1-й степени характеризуются гиперемией и отеком кожи, поражают поверхностный слой кожи, вызывая покраснение, боль и отек

Ожоги 2-й степени поражают как поверхностный, так и внутренний слой кожи, вызывая покраснение, боль, отек и образование волдырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета;

Ожоги 3-й степени захватывают глубоко расположенные ткани, вызывая побурение и почернение кожи, а иногда и ее омертвление. 3-а степень — распространение некроза на эпидермис; 3-б — некроз всех слоев кожи.

Ожоги 4-й степени вызывают омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

За чем нужно следить

Если ребенок получил обширный ожог, проверьте, нет ли у него шока. Если у ребенка кружится голова, если он теряет сознание, а кожа его становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый — см. «Шок».

Когда обращаться к врачу

Если ребенок получил обширный ожог, вызовите скорую помощь.

Если ребенок получил глубокий ожог, если ожог вызван химическим веществом или электрическим током или если вам трудно оценить тяжесть ожога, обратитесь к врачу.

Чего не следует делать

Не снимайте омертвевшую кожу и не вскрывайте волдыри.

Не прикладывайте к обожженной области лед, сливочное масло, мази и лекарства и не накладывайте на нее ватные повязки или лейкопластырь.

Первая помощь

Прекратить действие травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горящей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т. п.

Дать обезболивающие средства для профилактики шока.

Снять (срезать) одежду с пострадавших участков тела.

Немедленно направьте ребенка в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи.

Химический и лучевой ожог

Химические ожоги являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор).

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию, коагуляции белков и их обезвоживанию, поэтому наступает коагуляционный некроз тканей с образованием плотной серой корки из омертвевших тканей, которая препятствует действию кислот на глубже лежащие ткани. Щелочи не связывают белки, а растворяют их, омыляют жиры и вызывают более глубокое омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Первая помощь

- Немедленное обмывание пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие.
- Нейтрализация остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой).
- Нейтрализация остатков щелочи 2% раствором уксусной или лимонной кислоты.
- Наложение асептической повязки на пораженную поверхность.
- Прием пострадавшим обезболивающего средства в случае необходимости.

Ожоги фосфором

Обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор продолжает гореть.

Первая помощь

Немедленное погружение обожженной поверхности в воду или обильное орошение ее водой.

Очистка поверхности ожога от кусочков фосфора с помощью пинцета.

Наложение на ожоговую поверхность примочки с 5% раствором сульфата меди.

Наложение асептической повязки.

Прием пострадавшим обезболивающего средства.

Исключите наложение мажевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.

6. Воздействие высоких температур, теплового излучения

Перегревание

Симптомы

Вялость, тошнота, головокружение, сильное потоотделение, жажда, температура тела остается нормальной или повышается умеренно.

За чем нужно следить

Измерьте ребенку температуру тела. Если температура высокая (39–41°C) и ребенок не потеет, не исключено, что у него тепловой удар, который может иметь очень серьезные последствия. Если температура нормальная или умеренно повышенная, приступайте к описанным ниже приемам первой помощи.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Когда обращаться к врачу

Если у ребенка высокая (39–41°C) температура тела, вызовите неотложную помощь.

Если температура тела у ребенка выше 38,5°C или если описанные выше симптомы не исчезают через 1–2 часа и даже усиливаются — обратитесь к врачу.

Первая помощь

Удалите ребенка с прямого солнечного света в прохладное помещение и уложите его.

Расстегните на ребенке одежду.

Если у ребенка нет рвоты, давайте ему воду или соки каждые 10–15 минут.

Прикладывайте к коже ребенка мокрую прохладную ткань и включите вентилятор либо обмахивайте ребенка полотенцем.

Тепловой удар

Симптомы

Отсутствие пота, горячая покрасневшая кожа, головная боль, головокружение, спутанность сознания, тошнота, рвота, судороги, неровный или слабый и частый пульс, потеря сознания, высокая (39–41°C) температура тела.

За чем нужно следить

Проверьте, нет ли у ребенка признаков шока. Если у ребенка кружится голова, если он теряет сознание, а кожа его становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый — см. «Шок».

Когда обращаться к врачу

Если вы подозреваете у ребенка тепловой удар, вызовите скорую помощь и попытайтесь снизить температуру тела немедленно: тепловой удар может иметь очень серьезные последствия.

Чего не следует делать

Не давайте ребенку никаких лекарств или тонизирующих средств (например, напитков, содержащих кофеин).

Первая помощь

Удалите ребенка с прямого солнечного света и приступайте к охлаждению его тела.

Выполните один из следующих трех приемов:

- а) усадите ребенка в ванну с прохладной (но не холодной) водой, достигающей ему до пупка, и растирайте его тело губкой или полотенцем;

детям в случае возникновения экстренной ситуации

- б) поставьте ребенка под прохладный душ или обливайте его водой из садового шланга;
- в) поместите ребенка в прохладную комнату, уложите рядом с вентилятором или кондиционером и заверните в мокрые простыни или полотенца.

Продолжайте снижать температуру тела, пока она не упадет до 39°C или ниже.

Когда температура тела снизится до 39°C, вытрите ребенка, уложите и накройте сухой простыней.

Обмахивайте ребенка полотенцем или поместите его рядом с вентилятором или кондиционером. Если температура тела снова поднимется, повторите одну из охлаждающих процедур (см. выше).

7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур

Отморожение

Симптомы

Онемение отмороженной части тела, боль, жжение, жесткая бледно-желтая или бледно-синяя кожа, волдыри.

Что нужно знать

Чаще всего ребенок отмораживает открытые части тела: пальцы, уши, нос и щеки.

За чем нужно следить

Наряду с отморожением у ребенка может быть общее переохлаждение. Если у ребенка сильная дрожь, см. «Переохлаждение».

Когда обращаться к врачу

Если вы считаете, что ребенок подвергся длительному холодовому воздействию, обратитесь к врачу или доставьте ребенка в пункт медицинской помощи.

Чего не следует делать

Не следует отогревать пораженные части тела горячей водой или сухим горячим воздухом (феном, обогревателем).

Не следует тереть и массировать пораженные участки тела и вскрывать волдыри.

Не следует отогревать пораженные части тела прямо на улице, если не исключено повторное отморожение.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Переохлаждение

Симптомы

Сильная дрожь, слабость, сонливость, спутанность сознания, редкое дыхание, иногда шок.

Очень низкая температура тела — ниже 35°C.

Что нужно знать

В холодной воде или мокрой одежде тело теряет тепло гораздо быстрее, чем будучи сухим.

За чем нужно следить

Проверьте, нет ли у ребенка признаков шока. Если у ребенка кружится голова, если он теряет сознание, а кожа его становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый — см. «Шок».

Когда обращаться к врачу

Если у ребенка налицо симптомы переохлаждения, если температура тела не поднимается выше 35°C или если вы считаете, что он подвергся длительному холодовому воздействию, вызовите скорую помощь.

8. Отравления

Симптомы

Внезапное недомогание или резкие изменения в поведении; симптомы — самые разнообразные, в зависимости от отравляющего вещества.

Что нужно знать

Каким бы опасным ни было отравление, с ним часто удастся справиться в условиях образовательной организации или дома. Главное — быстро установить, чем отравился ребенок, и начать лечение.

Самые частые источники отравления — лекарственные препараты, моющие растворы, домашние растения.

По возможности захватите с собой в больницу для анализа образцы отравляющего вещества и рвотных масс.

За чем нужно следить

Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Когда обращаться к врачу

Если ребенок потерял сознание или задыхается, вызовите скорую помощь.

В остальных случаях немедленно звоните в поликлинику или больницу для консультации.

Не стимулируйте у ребенка рвоту, если он проглотил едкое вещество (раствор для чистки ванн и раковин, дезинфицирующее средство) или продукт перегонки нефти (бензин, сжиженный газ).

Отравление аварийными химически опасными веществами (АХОВ)

Попадание АХОВ в организм происходит при авариях и катастрофах через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки.

Характер и тяжесть поражений определяются следующими основными факторами: видом и характером токсического действия, степенью токсичности, концентрацией химических веществ на пострадавшем объекте (территории) и сроками воздействия на человека.

Симптомы

- Явления раздражения — кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди, головная боль.
- Нарастание и развитие явлений со стороны центральной нервной системы (ЦНС) — головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия и т. п.

Первая помощь

Провести частичную санитарную обработку открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела.

Защитить органы дыхания с помощью подручных средств (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды.

Вынести пострадавшего из зоны заражения.

Провести при необходимости искусственное дыхание и непрямой массаж сердца на незараженной территории.

Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Отравления окисью углерода

Наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Симптомы

Головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности.

Первая помощь

Вынести пострадавшего на свежий воздух.

Освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды.

Поднести к носу нашатырный спирт.

При необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Срочно доставить в лечебное учреждение.

9. Шок

Симптомы

Бледная холодная и влажная кожа, жажда, тошнота, рвота, учащенное поверхностное дыхание, слабый частый пульс, головокружение, потеря сознания.

Что нужно знать

Причины шока — большая кровопотеря после травмы, тяжелая аллергическая реакция, тяжелая инфекция, болезни сердца. Если шок наступил в результате большой кровопотери, сначала остановите кровотечение, потом принимайте меры против шока.

Чего не следует делать

Если вы подозреваете травму позвоночника, не перемещайте ребенка. Если у ребенка рвота, не давайте ему есть и пить.

За чем нужно следить

Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

Когда обращаться к врачу

Если вы подозреваете у ребенка шок, вызовите скорую помощь. Чтобы предотвратить поражение жизненно важных органов, нужно сразу начинать противошоковое лечение.

детям в случае возникновения экстренной ситуации

Первая помощь

Если ребенок в сознании и у него нет травмы грудной клетки с нарушениями дыхания или травмы головы, положите его на спину и поднимите ноги на 20–30 см.

Если сознания ребенок не потерял, но у него травма грудной клетки с нарушениями дыхания или травма головы, приподнимите ему голову, а не ноги.

Чтобы сохранить тепло, накройте ребенка одеялом или пальто.

Заключение. Краткий алгоритм действий

Главное в любой критической ситуации — сохранить самообладание и использовать помощь людей, находящихся рядом.

Рекомендуем такой алгоритм организационных действий.

1. Если несчастный случай произошел в отсутствии учителя, пострадавший учащийся или учащийся — очевидец несчастного случая должен немедленно сообщить учителю (или работнику ОУ), находящемуся в непосредственной близости от места получения травмы, о происшедшем.
2. Учитель (работник), получивший информацию о несчастном случае с учащимся, обязан:
 - 1) незамедлительно организовать первую помощь пострадавшему (категорически запрещается отправлять пострадавшего в медицинский кабинет самостоятельно или в сопровождении другого учащегося!);
 - 2) сообщить секретарю руководителя ОУ, при его отсутствии — дежурному администратору о случившемся;
 - 3) сохранить обстановку места происшествия (если нет угрозы жизни и здоровью окружающих и это не приведет к аварии) до прихода комиссии по расследованию несчастного случая.