

Методические рекомендации для педагогов «Первая помощь воспитанникам в Детском саду»

Оказание первой помощи в ДООУ является одной из обязанностей воспитателя. Но оказывается, не во всех ситуациях он имеет право проводить мероприятия по восстановлению здоровья воспитанника. На законодательном уровне указаны состояния и перечень мероприятий по оказанию первой помощи, которые может проводить воспитатель.

Первая помощь — это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека. Ее оказывает тот, кто находится рядом с пострадавшим до приезда медицинских работников. Также эти мероприятия может провести сам пострадавший, тогда это будет самопомощь. В детском саду ответственность за жизнь и здоровье детей несут воспитатели и организационный медицинский работник.

Оказать первую помощь ребенку должен любой сотрудник, находящийся рядом в этот момент. Однако, нужно понимать, что не все знают, какие действия следует предпринимать. Поэтому воспитатель раз в три года проходит обучение по оказанию первой доврачебной помощи.

Все это регламентируется ст. 41 Федерального Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ». В нем указано, что охрана здоровья ребенка является ответственностью педагогических работников. Для этого они должны пройти курсы по оказанию первой медицинской помощи.

Также воспитатели должны уметь определять первые признаки заболеваний и симптомы опасных состояний, чтобы выбрать правильный алгоритм действий. Общие рекомендации и алгоритм оказания первой помощи

С детьми могут происходить разные ситуации, но не всегда воспитатель имеет право проводить мероприятия по оказанию доврачебной помощи. Есть случаи, когда совершать какие-либо манипуляции может только медицинский сотрудник. Но в любой ситуации воспитатель обязан вызвать медработника ДООУ или бригаду скорой помощи. На законодательном уровне зафиксировано 8 ситуаций, когда воспитатель обязан оказать доврачебную помощь, и 11 мероприятий, которые он может провести.

Первую помощь педагог может оказывать при следующих состояниях:

потере сознания;

остановке дыхания и кровообращения;
появлении наружного кровотечения;
попадания инородного тела в верхние дыхательные пути;
получении травм;
ожогах;
обморожении;
отравлениях.

Если воспитанник жалуется на болезненные ощущения в области грудной клетки и животе, у него высокая температура или у него признаки состояний, не относящихся к этому списку, педагог должен вызвать медицинского сотрудника.

Если у ребенка одно из неотложных состояний, воспитатель обязан провести следующий комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи :

нужно проанализировать обстановку и организовать необходимые условия для оказания первой помощи;

вызвать скорую;

определить ясность сознания;

восстановить проходимость верхних дыхательных путей и поддерживать их работу;

определить признаки жизни у пострадавшего;

сердечно-легочную реанимацию;

остановить наружное кровотечение;

определить признаки травм;

придать пострадавшему правильное положение тела;

следить за его состоянием до приезда специалистов и психологически поддерживать его;

передать сотрудникам скорой помощи.

Все эти мероприятия нужно проводить в определенной последовательности в зависимости от состояния ребенка. Но в любом случае воспитатель должен сообщить медицинскому работнику ДОО о состоянии здоровья ребенка.

Чтобы не допустить появления ситуаций, опасных для здоровья

ребенка, нужно проводить профилактические мероприятия. Если соблюдать все рекомендации, то педагоги смогут создать все условия для безопасного пребывания ребенка в детском саду.

Алгоритм действий педагога

В каждой группе и у входа в детский сад должен быть оформлен уголок, посвященный оказанию доврачебной помощи ребенку.

Если возникла ситуация, угрожающая здоровью и жизни воспитанника, педагог должен выполнить следующие действия:

Оценить обстановку и создать для ребенка безопасные условия. Например, отключить электричество или переместить его с проезжей части на тротуар.

Проверить ясность сознания, задав вопрос или прикоснувшись к ребенку. При его отсутствии проверить наличие дыхания.

Если дыхание отсутствует, вызвать скорую помощь и до ее приезда провести сердечно-легочную реанимацию.

Если сознание отсутствует, но дыхание есть, ребенка нужно положить в устойчивое боковое положение. Это необходимо для поддержки проходимости дыхательных путей.

Если ребенок находится в сознании нужно провести осмотр на наличие повреждений и кровотечений. В зависимости от этого провести медицинские мероприятия.

Нужно обеспечить безопасное положение тела ребенка до приезда скорой и оказывать ему психологическую поддержку.

Если на момент происшествия рядом не было родителей или законных представителей, воспитатель может оказывать доврачебную помощь без их согласия. Если они находились рядом, то все действия педагог должен согласовывать с ними.

Транспортировка пострадавшего ребенка

Транспортировка должна быть организована в соответствии со всеми требованиями безопасности. Перемещение травмированного ребенка осуществляется одним из следующих способов:

поддержание;

вынос на руках;

перевозка транспортом.

При перемещении нужно следить за тем, чтобы состоянию ребенка

ничего не угрожало. При использовании носилок нельзя идти в ногу, опускать и поднимать носилки нужно по команде. Выбирать положение необходимо исходя из состояния пострадавшего.

Психологическая помощь

Воспитатель должен создать спокойную обстановку, не допустить возникновения паники. Нельзя кричать на детей или совершать агрессивные действия. Следует разговаривать с ребенком, чтобы он чувствовал поддержку, желательно комментировать действия, акцентируя внимание на их положительном эффекте. Необходимо успокоить ребенка, чтобы не ухудшать его состояние.

Во время оказания первой помощи воспитатель должен сохранять спокойствие и проанализировать ситуацию перед проведением необходимых мер. Дошкольный работник не имеет права самостоятельно назначать ребенку препараты и обрабатывать сложные раны. Все это находится только в компетенции специалистов.

Чтобы не допустить появления ситуаций, угрожающих жизни и здоровью детей, воспитатели обязательно должны пройти курс повышения квалификации «Оказание первой помощи».

"Правила оказания первой помощи детям в ДОУ. (совместно с медицинским работником)

Медицинскую помощь детям в дошкольных учреждениях оказывают врач и медицинская сестра. Первая доврачебная скорая помощь – это комплекс простейших мероприятий, выполняемых медицинским работником, либо человеком, не имеющим медицинского образования, но обладающего навыками оказания первой медицинской помощи, проводимых внезапно заболевшему или пострадавшему на месте происшествия.

Первая доврачебная медицинская помощь должна быть оказана на месте до прибытия врача или доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Ежедневный утренний прием детей проводится воспитателем и (или) медицинским работником, которые опрашивают родителей (законных представителей) о состоянии здоровья детей. По показаниям (при наличии катаральных явлений, явлений интоксикации) ребенку проводится термометрия.

Воспитатель обеспечивает контроль за выполнением воспитанниками требований личной гигиены (запрещается брать в руки, рот грязные предметы; на прогулке запрещается брать в рот снег, сосульки; не бросать друг в друга песком, землей; необходимо следить за тем, чтобы дети без разрешения воспитателя не ели никаких растений, ягод, грибов,

трав). Каждый ребенок должен иметь индивидуальную расческу, полотенце, носовой платок.

Деятельностью медицинского работника является оказание детям первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также профилактика заболеваний.

При несчастном случае воспитатель (педагог его заменяющий) должен:

- оказать воспитаннику первую помощь: устранить воздействие на него повреждающих факторов, угрожающих жизни и здоровью (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду, убрать травмирующий предмет и др.);
- выполнять мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (остановить кровотечение, в зависимости от состояния усадить или уложить ребенка, наложить стерильную повязку);
- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего ребенка до прибытия медицинского работника;
- немедленно сообщить о случившемся администрации ДОО, медицинской сестре, родителям (законным представителям) воспитанника, вызвать «скорую помощь» и сопроводить воспитанника в травмпункт.

Для оказания первой помощи во время образовательного процесса необходимо иметь в группе аптечку с набором средств для оказания первой помощи (перевязочные средства), которая должна храниться в недоступном для детей месте.

ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ РЕБЕНКА.

Чаще всего такая проблема встречается у детей. Связано это с особенностями поведения малышей, во время еды они склонные играть, разговаривать, смеяться или плакать, кашлять. Кроме того, дети очень часто берут в рот различные мелкие предметы, которые могут затем случайно вдохнуть.

Организм человека так устроен, что вдох и глотание не совпадают по времени. Есть особый хрящ, который называется надгортанник. И когда человек осуществляет акт глотания, то надгортанник закрывает вход в дыхательные пути. Это рефлекс закрытия дыхательных путей может быть недоразвит, например, у детей, а может быть просто ослаблен.

Существуют основные признаки попадания инородного тела в дыхательные пути:

1. Сильный приступообразный кашель, затрудненный вдох.

2. Слезотечение, покраснение лица.
3. Появление синюшности вокруг губ.
4. Потеря сознания – остановка сердца – клиническая смерть.

Первая помощь.

Нельзя стучать ребенка по спине. Когда ребенок вдыхает воздух, то закрываются голосовые связки. Потом происходит резкий толчок мышц при кашле. Эта струя воздуха под сильным давлением способствует удалению инородного тела из дыхательных путей. При ударе по спине, ребенок может сделать резкий вдох и протолкнуть инородное тело еще дальше в дыхательные пути.

Самое лучшее, что нужно сделать, это помочь ребенку откашляться. Ведь кашель – это способ организма освободиться от инородного тела. В случае, если это не помогло, существует два основных способа первой помощи:

1. Если ребенок в сознании и в вертикальном положении.
2. Если ребенок без сознания в горизонтальном положении.

1 случай. Ребенок в сознании, в вертикальном положении.

Ребенка нужно наклонить, голова должна оказаться ниже уровня таза. Поднимающими движениями от таза к голове ладонью совершить 5 достаточно сильных ударов, создав давление в дыхательных путях. Если это не помогло, то следует встать за спиной ребенка, обнять его, сжать одну руку в кулак, а другой закрыть его, и резко надавить 5 раз на место, где сходятся ребра, под диафрагмой. Этот прием называется приемом Геймлиха, названного так в честь врача, открывшего этот способ спасения людей.

Если и это не помогло, необходимо начать все сначала до момента, когда инородное тело не покинет дыхательные пути ребенка.

Если же усилия не приносят желаемого результата, ребенок теряет сознание и не дышит....

2 случай. Ребенок без сознания, в горизонтальном положении.

Просим коллегу, вызвать скорую помощь для ребенка.

Наклоняемся над ребенком, лежащим на поверхности, и двумя руками делаем 5 надавливаний под ребра.

Если ребенок по-прежнему без сознания и не дышит, делаем сердечно-легочную реанимацию ("метод 30+2" - 30 надавливаний на область грудины и 2 выдоха рот в рот) и ждем приезда скорой помощи.

Профилактика попадания инородных тел в дыхательные пути:

лучшая профилактика – это спокойная еда, без разговоров, смеха, лишних движений, просмотра мультиков, сидя за столом, а не на ходу.

ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В УХО ИЛИ НОС РЕБЕНКА.

В нос или ухо ребенка может попасть что угодно: бусины, мелкие детали конструктора, пуговицы, пульки, фасоль и горох, кусочки бумаги

и ваты и др.).

Признаки попадания инородного тела в ухо или нос ребенка.

Часто очень трудно заметить, что ребенок засунул инородное тело себе в ухо или нос, но все же существует ряд признаков, по которым можно заподозрить это:

- беспокойство ребенка;
- попытки что-то достать из уха или носа;
- чихание;
- головная боль и др.

Первая помощь при попадании инородного тела в ухо или нос ребенка:

1. Уложить ребенка на бок, возможно инородное тело выпадет само.
2. Ни в коем случае НЕЛЬЗЯ пытаться удалить инородное тело ватной палочкой или другим инструментом из носа или уха, если оно почти не заметно и глубоко зашло внутрь. Этим самым можно повредить барабанную перепонку или носовые ходы, протолкнуть предмет еще глубже. Как следствие, возможно возникновение воспаления или потеря слуха.
3. Если инородное тело хорошо видно, можно ПОПРОБОВАТЬ аккуратно захватить его пинцетом и вытащить.
4. Если в ухе или в носу насекомое, можно ПОПРОБОВАТЬ закапать теплое масло, и спустя 10 минут наклониться над салфеткой, чтобы насекомое вытекло вместе с маслом (этот способ только для домашнего применения).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАДЫМЛЕНИИ ИЛИ ПОЖАРЕ.

При ожоге тела – приложить холодную влажную ткань (лучше бинт или стерильные салфетки) или постоянно смачивать место ожога холодной водой (аккуратно приложить чистый снег). Нельзя смазывать ожоги различными мазями или маслами.

При пожаре дым опаснее огня. Почему большинство людей при пожарах погибают от дыма? Наглотавшись дыма, человек теряет сознание.

Дым легче воздуха и задымление всегда будет ближе к потолку, поэтому лучше выползать из помещения.

Первая помощь при вдыхании дыма:

- вывести ребенка на свежий воздух;
- освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;
- поднести к носу нашатырный спирт;
- срочно вызвать скорую помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ.

Разница между тепловым и солнечным ударом.

Тепловой удар – это определенный симптомокомплекс, возникающий вследствие сильного перегрева организма. Суть теплового удара заключается в ускорении процессов теплообразования и параллельном снижении теплоотдачи в организме. Тепловой удар может случиться как в жаркую погоду, так и в условиях повышенной температуры в душном помещении или транспорте.

Солнечный удар – это разновидность или частный случай теплового удара, возникающий из-за воздействия прямых солнечных лучей.

Вследствие перегрева возникает расширение сосудов головы, соответственно, увеличивается приток крови к этой области.

Тепловой удар коварнее и опаснее из-за того, что его далеко не всегда можно идентифицировать, как, например, солнечный удар.

Признаки теплового удара:

1. Расстройство сознания, изменения в поведении ребенка (сначала перевозбуждение, затем заторможенность, усталость, апатия и сонливость).
2. Расширение зрачков.
3. Одышка, жажда, рвота.
4. Температура более 39,6 градусов.
5. Носовое кровотечение.
6. Учащенный пульс.
7. Мышечные боли.
8. Сухая горячая кожа.

Признаки солнечного удара:

1. Сильная головная боль.
2. Покраснение лица.
3. Головокружение.
4. Потемнение в глазах.
5. Тошнота.

Первая помощь при тепловом или солнечном ударе:

1. Найти комфортные условия для того, чтобы не продолжалась потеря влаги. Перейти в прохладное место.
2. Освободить ребенка от одежды, уложить.
3. Протереть лицо и конечности влажной тканью.
4. Одновременно с этим небольшими глотками напоить ребенка водой или Регидроном.
5. Если состояние ребенка не улучшается, срочно вызвать бригаду скорой помощи.

Профилактика теплового удара у детей:

- Рациональная одежда (одевать ребенка по погоде).

- Рациональное питание (ограничить тяжелую белковую пищу, отдавать предпочтение молочным продуктам, фруктам и овощам).
- При нахождении на солнце, надевать на голову головной убор из легких натуральных тканей, хорошо защищающий ребенка от солнечных лучей и перегрева.
- При нахождении в душном помещении или в транспорте, создать вращение воздуха, размахивая газетой, книгой или другими средствами; попросить водителя остановить транспортное средство и выйти на воздух.
- Достаточное несладкое питье (вода, минеральная вода).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ.

Обморожение происходит под воздействием низких температур, а его результатом может стать повреждение частей тела или даже их омертвление. Достаточной для обморожения может стать температура ниже -10°C - -20°C . При этой температуре происходят сосудистые изменения, спазмируются мелкие кровеносные сосуды. При температуре ниже -30°C уже гибнут клетки. Ниже -34°C происходит общее охлаждение организма. Это более распространенные условия для обморожения, характерные для зимнего периода. Но даже весной или осенью, при температуре окружающей среды выше 0°C , можно получить обморожение кожи. Причинами обморожения будут: сильный ветер, высокая влажность, длительное пребывание на улице.

Признаки обморожения у детей.

- бледная, холодная кожа с мурашками или белыми пятнами;
- дрожь;
- сонливость или излишняя разговорчивость;
- трудности с произношением слов, отрывистость речи;
- кожа теряет чувствительность, становится твердой на ощупь;
- температура тела около 35°C ;
- потеря чувствительности, онемение;
- покалывание в онемевших участках тела;
- появление волдырей как при ожогах.

Также существуют 4 степени обморожения.

Первая помощь при обморожении:

- срочно обеспечить ребенку теплое помещение;
- дать ребенку теплое питье;
- не дать уснуть;
- если на пальцах или запястьях ребенка есть какие-либо украшения – немедленно снять пока не развился отек, также нужно снять носки;
- в тепле медленно отогревать обмороженные участки – укутайте ребенка одеялами и подложите грелки;
- если у ребенка слабость, сильные отеки в местах обморожения или появились волдыри – немедленно вызывайте скорую помощь;

- если произошло обморожение пальцев, то обязательно следует проложить между ними полоски бинта;
- напоите ребенка горячим чаем или молоком.

Что нельзя делать при обморожении:

- нельзя растирать обмороженные части тела ребенка снегом;
- резко согревать;
- отогревать замерзшие части тела под горячей водой, на горячей батарее – это спровоцирует сильные отеки;
- сажать ребенка в горячую ванну;
- давать ребенку спиртное, чтобы согреть;
- протыкать волдыри;
- при глубоком обморожении втирать жир, масла, спирт.

Первая медицинская помощь - это временная мера, осуществляемая для того, чтобы спасти жизнь, предотвратить дополнительные травмы и облегчить страдания до оказания квалифицированной медицинской помощи.

1. Общие правила:

1. Вызовите «скорую помощь»;
2. Убедитесь в том, что ни пострадавшему, ни вам не угрожает опасность;
3. По возможности оставьте потерпевшего лежать там, где он находится, пока, его не осмотрят. Если, придётся его перемещать, делайте это с особой осторожностью;
4. Если у потерпевшего рвота, положите его на бок, чтобы не задохнулся;
5. Если пострадавший не дышит, сделайте ему искусственное дыхание;
6. Накройте потерпевшего, чтобы он не замёрз, защитите его от дождя и снега;
7. перевяжите и зафиксируйте травмированный орган;
8. Выберите наиболее подходящий способ транспортировки.

2. Потеря сознания:

1. Убедитесь в том, что пострадавший потерял сознание;
2. Если он без сознания, определите, дышит ли он;
3. Если он не дышит, освободите ему носоглотку. Вытяните вперёд его нижнюю челюсть. Наклоните голову назад так, чтобы подбородок был выше носа. Вытяните его язык вперёд, чтобы он не закрывал собой носоглотку. Если пострадавший не начал дышать, применяйте искусственное дыхание.

Первая помощь при отравлениях ядовитыми растениями

1. Перечень ядовитых растений: - белена чёрная; - дурман обыкновенный – ядовиты все части растения; - клещевина обыкновенная – отравление происходит семенами, похожими на фасоль, бобы (употребление 10 семян приводит к смерти); - паслен чёрный; - волчьи ягоды; - амброзия.
2. Симптомы отравления ядовитыми растениями и оказание первой

доврачебной помощи. Белена чёрная – сухость слизистой полости рта и кожи, кожная сыпь, осиплость голоса, жажда, тошнота, рвота, задержка мочеиспускания, повышение температуры тела, судороги, буйное состояние. Симптомы развиваются от 10 мин. до 10-15ч. Показано промывание желудка раствором гидрокарбоната натрия с активированным углем; влажное обёртывание, холод на голову, паховые области, симптоматическое лечение. Дурман обыкновенный – сухость слизистой полости рта и кожи, кожная сыпь, осиплость голоса, жажда, тошнота, рвота, задержка мочеиспускания, повышение температуры тела, судороги, буйное состояние. Симптомы развиваются от 10 мин. до 10-15ч. Показаны промывание желудка раствором гидрокарбоната натрия с активированным углём; влажное обёртывание, холод на голову, паховые области, симптоматическое лечение. Клещевина обыкновенная – недомогание, тошнота, рвота, боль и жжение в пищеводе и желудке, головная боль, сонливость, потеря ориентации, сознания, цианоз, нарушение сердечной деятельности, судороги, температура тела понижена. Показано многократное промывание желудка, клизмы с введением активированного угля, также приём слизистых отваров (кисель, желе); полный покой с обогреванием тела. Паслен чёрный – боль в животе, тошнота, рвота, депрессивное состояние, головокружение, затрудненное дыхание, неправильный пульс, нарушение сердечной деятельности, коматозное состояние. При отравлении пас лёном чёрным показано промывание желудка активированным углём, искусственная вентиляция лёгких. Во всех случаях отравлений ядовитыми растениями должна быть проведена госпитализация .

Первая помощь при укусах насекомых.

Для детей опасны укусы пчёл, ос, слепней. При укусах возможна только местная реакция, проявляется жгучей болью, покраснением и отёком в месте укуса. Наиболее ярко это выражено при укусе лица и шеи.

Особенно опасны и болезненны укусы в глаза и слизистую рта, губы. При этом возможно серьёзное повреждение органов зрения. Отёк, развивающийся при укусах в губы и слизистую рта, может привести к удушью и смерти. Общие симптомы при укусах следующие: озноб, повышение температуры, одышка, головокружение, головная боль, учащение сердцебиения, боли в области сердца, тошнота, рвота, обмороки. При оказании помощи в первую очередь следует удалить жало из места укуса, затем промыть ранку спиртом и положить холод. При развитии удушья ребёнок нуждается в немедленной госпитализации.

Первая помощь при укусе клеща.

Особое внимание следует обращать на детей с укусами клеща. После осмотра ребёнка необходимо: - удалить клеща; - измерить температуру; - при отсутствии повышенной температуры – дать рекомендации родителям по измерению температуры в течение 14 дней; - при повышении температуры – немедленно госпитализировать больного в инфекционный стационар; - провести разъяснительную беседу с родителями о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при ухудшении состояния и повышении температуры в связи с опасностью крымской лихорадки; - обратить внимание на возможные проявления геморрагического синдрома: носовые кровотечения, кровянистые выделения из половых путей, кровоточивость дёсен. При выявлении вышеперечисленных симптомов немедленно госпитализировать ребёнка в инфекционный стационар; - провести разъяснительную беседу с родителями о тяжести болезни, возможных осложнениях и неблагоприятных исходах в случае несвоевременного оказания медицинской помощи.

Остановка кровотечения:

1. Положите потерпевшего так, чтобы рана была выше уровня сердца, если рана на голове или шее, приподнимите голову и плечи;
2. Почти любое кровотечение можно остановить, приложив свёрнутую в несколько слоев чистую ткань. Наложите повязку на рану и затяните её крепче;
3. Если кровотечение продолжается, надо прижать артерию к кости выше раны. На руке – посредине между локтем и подмышкой. На ноге – в складке, между торсом и бедром.

Остановка артериального кровотечения (самого опасного) наложением жгута:

1. Сделайте жгут из куска ткани шириной не менее 5 см (не используйте веревку, нейлон, женский чулок, провод).
2. Поместите жгут на неповреждённую часть конечности непосредственно над раной так, чтобы он не сползал при затягивании.
3. Оберните ткань дважды вокруг конечности и наложите один конец ткани на другой, а затем пропустите один под другой.
4. Возьмите короткую крепкую палку и положите её поперёк полузла на ткани и завяжите оба конца поверх палки на узел.
5. Поверните палку так, чтобы жгут затянулся. Поворачивайте его, пока кровотечение не прекратится.
6. Привяжите кусок ткани к концу палки и закрепите её вокруг конечности так, чтобы жгут был хорошо зафиксирован.
7. Носовое кровотечение. У детей нередко возникает носовое кровотечение в следствие травмы, плохой привычки ковырять в носу, а иногда без видимой причины. Ребенку создают покой, запрещают сморкаться, крылья носа плотно прижимают друг к другу двумя

пальцами и спокойно дожидаются остановки кровотечения. Если через 3-4 минуты оно не остановилось, в соответствующую половинку носа вводят марлевый тампончик, смоченный перекисью водорода и прикладывают холодный компресс.

Ушибы и ссадины.

Это самый частый вид повреждений, возникающих при ударе о твердый предмет, при падении, неосторожном обращении с игрушкой. Чаще всего встречаются ушибы головы и конечностей. На месте ушиба образуется ссадина или гематома (разрыв кровеносных сосудов). Она обычно может сопровождаться сотрясением мозга: резким побледнением, рвотой, потерей сознания. При этом ребенка направляют в лечебные учреждения. Ушибы и ссадины специального лечения не требуют. Первая помощь заключается в прикладывании компрессов (холодные) на 5-7 минут. Ссадины, загрязненные землей промывают раствором марганцовки - слабым или теплой кипяченой водой с мылом, перекисью водорода, Затем поверхность смазывают 3 % раствором йода или зеленкой. Небольшие ссадины оставляют без повязки.

Обработка ссадин поможет вам избежать гнойного или воспалительного процесса окружающих тканей.

Раны.

При сильном ударе о край стола или кровати, или при шалости с острыми предметами нарушается целостность кожных покровов и возникает рана. Часты также повреждения пальцев при защемлении дверью. Основная направленность первой помощи при ранах - борьба с кровотечением и профилактика инфекций. Обработка такая же как при ссадинах. Сильное кровотечение перетягивают жгутом на 1,5-2 часа, но не дольше. Обязательно при глубокой ране вводится противостолбнячная сыворотка.

Проникающее ранение грудной клетки.

1. Если пуля или острый предмет пробили грудную клетку, слышится свистящий звук при вдохе и выдохе. Чтобы не наступил коллапс лёгких, отверстие необходимо закрыть. Это можно сделать русой, полиэтиленовым пакетом, лейкопластырем или чистой тканью, сложенной в несколько слоев;

2. Независимо от того, находится ли пострадавший в сознании или нет, его кладут на бок травмированной стороной вниз.

Ранение брюшной полости.

1. Наложите на рану чистую тканевую повязку. Если кишечник или другие внутренние органы вывалились наружу, не пытайтесь вернуть их на место;

2. Придайте пострадавшему наиболее удобное положение. Под согнутые в коленях ноги подложите свёрнутое одеяло, это снизит давление на стенку брюшной полости;

3. Не давайте пострадавшему пить, даже если он требует воды. Нельзя также есть или курить.

Поражение электрическим током.

1. Отключите электрический ток (работайте с электричеством только сухими руками; никогда не пользуйтесь электроприборами на мокром полу, скамейке или столе);

2. Если невозможно отключить ток, уберите контактный провод от пострадавшего безопасным предметом (он должен быть из материала, не проводящего или плохо проводящего электрический ток). Палка, сложенная газета, обувь на резиновой подошве, кеды, одежда - все эти предметы можно использовать, если они сухие;

3. Никогда не прикасайтесь к потерпевшему, пока вы не отключили ток или не убрали провод;

4. Посмотрите, дышит ли пострадавший. Убедитесь в том, что дыхательные пути свободны. При необходимости применяйте искусственное дыхание.

5. Если потерпевший находится без сознания, но дышит, придайте ему безопасное положение.

Ожоги.

1. Ожоги можно только орошать холодной чистой водой. Дайте ей течь минут десять, пока боль не ослабнет;

2. Никогда не прорывайте волдырь, образовавшийся над обожжённым участком кожи;

3. Никогда не отрывайте одежду, прилипшую к ожогу;

4. Если ожог, покрытый волдырями, занимает площадь большую, чем ладонь, доставьте потерпевшего в медпункт;

5. Дайте пострадавшему обильное питьё: чай с сахаром, фруктовый сок, воду с разведённой в ней солью (2 чайные ложки на литр);

6. Никогда не давайте пить человеку, потерявшему сознание.