

К инструкции по предотвращению несчастных случаев и оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в дошкольной организации

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВОСПИТАННИКАМ

В текущей редакции Федерального Закона «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», в статье 31 дается трактовка термина «первая помощь». В законе подчеркнуто, что первая помощь не является видом медицинской помощи, и оказывается пострадавшим до медицинской помощи. В отличие от медицинской помощи, первая помощь может оказываться любым человеком.

1. Оценить безопасность обстановки, определить находится ли ребенок в сознании.
2. Определить, когда нужно оказывать первую помощь, а когда можно и нужно дождаться медиков, при наличии сотового телефона с видеокамерой зафиксировать место происшествия.
3. Сообщить о происшествии руководителю учреждения или лицу его заменяющего и родителям.
4. Если необходимо оказать первую помощь, см. порядок действий при оказании первой помощи.
5. Сопровождать ребенка при необходимости госпитализации. Если родители отказываются от госпитализации - оформить отказ родителей от вызова скорой помощи.
6. Произвести расследование несчастного случая.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- Обеспечение безопасности себе и пострадавшему.

В зависимости от ситуации могут быть проведены различные действия, в том числе возможны:

- Вызов специалистов (в простейшем случае – 112, 103 с мобильного телефона, со стационарного - скорая помощь — «03»). Это является обязательным независимо от наличия навыков и возможности оказывать другие виды первой помощи.
- Обеспечение физического и психологического комфорта пострадавшему.
- Предотвращение осложнений.

В настоящее время перечень мероприятий по оказанию первой помощи утвержден приказом N 477-н Министерства здравоохранения и социального развития РФ и не включает никаких врачебных мероприятий или медикаментозной помощи. Но остаётся неясной ответственность за неправильное оказание первой помощи.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

ПП→ПДП→ПВП→ПВКП.

- ПП — первая помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек)
- ПДП — первая доврачебная помощь (оказывает фельдшер)
- ПВП — первая врачебная помощь (оказывается врачом «03» или врачом приемного покоя)
- ПВКП — первая врачебная квалифицированная помощь (оказывается в клинике, врачом-специалистом)

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Соберите нужную информацию до звонка в «03». Этим вы ускорите время вызова Скорой помощи:

- Адрес. Улица, дом, номер детского сада. Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать.
- Количество пострадавших.
- Пол.
- Возраст. Примерно: дошкольник, 6 лет и т. п.
- Что случилось. Кратко: бежал, упал, ударился коленкой об асфальт, согнуть ногу не может, сильная боль, в сознании и т. п.
- Кто вызвал — воспитатель, медсестра и т. п.
- Оставьте свой номер телефона. У бригады могут быть уточнения по мере выдвигения к вам.
- Трубку вешать только после того, как повесит диспетчер Скорой помощи.

ДЕЙСТВИЯ ВОСПИТАТЕЛЯ ДО ПРИХОДА МЕДРАБОТНИКА

Здоровый ребенок отличается правильным физическим и психическим развитием, у него обычно хороший, здоровый цвет лица, живые и веселые глаза. Об отсутствии заболеваний свидетельствует хороший аппетит, нормальный стул, крепкий и спокойный сон. Во время бодрствования у здоровых детей должно быть хорошее настроение, они оживлены, много играют, интересуются всем, что их окружает.

Однако в жизни каждого ребенка нередко возникают определенные события, требующие врачебного вмешательства. Их можно конкретизировать:

- Высокая температура;
- Уменьшение массы тела;
- Явные признаки болезни (красное горло, сыпь, кашель, озноб, рвота, понос и др.);
- Неестественное возбуждение или вялость ребенка, длительные капризы или продолжительный плач;
- Существенное снижение аппетита или полный отказ от пищи;
- Сонливость или бессонница.

В ряде случаев и родители, и воспитатели, сознавая свою ответственность, могут прибегнуть к самостоятельному оказанию медицинской помощи детям.

Однако делать это можно лишь в определенных ситуациях:

- Родители и воспитатели имеют высокий уровень медицинских знаний;
- Взрослые в состоянии определить симптомы болезни ребенка и соотнести их с соответствующими детскими заболеваниями;
- Родители и воспитатели в каждом конкретном случае обладают информацией о риске самолечения (побочные действия, противопоказания);
- Оказывающие доврачебную помощь строго придерживаются рекомендаций по осуществлению тех или иных медицинских мероприятий или процедур.

ТИПИЧНЫЕ СЛУЧАИ, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

1. НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. У детей они возникают довольно часто по разным причинам. До прихода медицинского работника Главная цель - контролировать потерю крови и поддерживать свободное дыхание пострадавшего.

Воспитатель должен:

1. Успокоить ребенка, расстегнуть ему ворот, пояс. Посадить ребенка так, чтобы голова была наклонена вперед, не класть его и не давать запрокидывать голову, кровь может незаметно стечь по стенке глотки и вызвать рвоту; при запрокидывании головы сжимаются артерии - это может усилить кровотечение; сжать нос на 10 мин.

2. Вытереть кровь бинтом или чистой тряпочкой.

3. Попросить ребенка дышать ртом (это успокоит малыша) и сжать нос чуть ниже переносицы.

4. Положить на переносицу тряпочку со льдом или смоченную в холодной воде - ребенок сам может ее держать.

5. Вставить в носовые пазухи турунды с перекисью водорода.

6. Через 10 мин разжать нос: если кровотечение не прекратилось, сжать еще на 10 мин. После кровотечения ребенку надо побыть в спокойном положении. Если кровотечение продолжается больше 30 мин, доставить ребенка в больницу.

2. КРОВОТЕЧЕНИЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ. Порез языка, губ или ротовой полости, даже незначительный, приводит к серьезным кровотечениям. Обычно такие травмы возникают при ударе или падении («с прикусом» языка). Главное - контролировать кровотечение и предотвратить поступление крови в полость рта при дыхании.

Воспитатель должен:

1. Посадить ребенка, наклонив голову вперед.

2. Приложить марлю к ране и сжать пальцами на 10 мин. Если кровотечение продолжается, заменить тампон.

3. Не давать пить ничего теплого или горячего в течение 12 часов после остановки кровотечения.

3. КРУП. Этот термин означает приступы тяжелого, затрудненного дыхания у маленьких детей, вызванные резким спазмом или воспалением трахеи и гортани. Приступ, как правило, начинается ночью; при этом наблюдается:

- Затрудненное дыхание;
- Прерывистый, «лающий» кашель;
- Свистящий звук при вдохе;
- Грубый голос;
- Синюшность;
- Ребенок может быть беспокоен, ищет себе место для улучшения дыхания;

Воспитатель должен:

1. Успокоить и подбодрить ребенка.

2. Вызвать неотложную помощь.

До приезда врача:

1. Посадить ребенка, поддерживая спину и успокаивая его.

2. Сделать так, чтобы воздух вокруг ребенка был влажным - это облегчит ему дыхание и поможет предотвратить повторение приступа. Для этого пройдите с ребенком в ванну или в кухню и включите кран с горячей водой. В ванну, куда льется горячая вода, можно добавить питьевую соду.

4. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ. Терморегуляция у детей еще не совершенна, поэтому переохлаждение может наступить и в холодном помещении, и когда одежда не соответствует температуре окружающего воздуха, и когда ребенок мало двигается. Обморожение обычно наблюдается при сухой ветреной морозной погоде.

При развитии переохлаждения могут наблюдаться:

- Дрожь;
- Бледность, сухость кожи;
- Сонливое состояние либо апатия, неадекватное поведение;

- Редкий, слабый пульс;
- Редкое поверхностное дыхание;
- Может наблюдаться: вначале - покалывание, поврежденная часть становится бледной и

затем немеет.

• Кожа на ощупь твердая, становится белой, потом покрывается пятнами, синее и в конце концов темнеет.

Воспитатель должен:

1. Предотвратить дальнейшую потерю тепла.
2. Согреть. Для этого ребенка необходимо уложить в кровать и хорошо укрыть; дать горячее питье или высококалорийную пищу.
3. Очень осторожно согревать пораженный участок (руками).
4. Если в течение короткого времени кожа не приобретет нормальную окраску, применить теплую воду. Не надо растирать и прикладывать горячее!!!

5. НЕБОЛЬШИЕ ОЖОГИ (БЫТОВЫЕ). Главная цель первой помощи:

1. Прекратить действие повреждающего фактора.
2. Облегчить боль.
3. Свести к минимуму опасность заражения раны.

Воспитатель должен:

1. Лить на поврежденную часть холодную воду в течении 10 мин.
2. Аккуратно снять одежду с поврежденной части (до того, как начнется отек).
3. Накрыть ожег, чтобы микробы не проникли в рану. Для этого наложите на рану стерильную повязку или любую чистую гладкую ткань. Также можно использовать полиэтиленовый мешочек или пленку (это хороший материал для временной повязки).

Не применяйте липкие повязки! Не вскрывайте водяные пузыри - вы можете занести инфекцию. Как правило, водяной пузырь не лечат. Однако если он прорвался или может прорваться, наложите на поврежденную поверхность сухую повязку, которая должна полностью закрыть это место.

5. ПЕРЕГРЕВАНИЕ. При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

При перегревании отмечается:

- Потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость;
- Головная боль и головокружение;
- Частый, слабый пульс и дыхание;
- Боли в животе и конечностях.

Главная цель - поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей.

Воспитатель должен:

1. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу.
2. Напоить его прохладной соленой воды.

6. ТЕПЛОВОЙ УДАР. Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки:

- Высокая температура;
- Горячая сухая кожа;
- Учащенный пульс;

- Потеря сознания.

Воспитатель должен:

1. перенести ребенка в прохладное место.
2. обернуть в прохладную мокрую простыню.

Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

7. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА.

Воспитатель должен:

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.
3. Вызвать врача.

8. УКУСЫ НАСЕКОМЫХ. Клиническая картина. Озноб, повышение температуры, одышка, головокружение, головная боль, учащение сердцебиения, боли в области сердца, тошнота, рвота, обмороки. Для детей опасны укусы пчел, ос, шершней. Клиническая картина интоксикации идентична. При укусах возможна только местная реакция, которая проявляется в жгучей боли, появления бледной папулы, окруженной поясом покраснения и отеком. Наиболее ярко это выражено при укусе лица и шеи. Особенно опасны и болезненны укусы в глаза и слизистые рта, губы. При этом возможно серьезное повреждение органов зрения. Отек, развивающийся при укусах в губы и слизистую рта, может привести к удушью и смерти.

Воспитатель должен:

1. Удалить жало из места укуса.
2. Промыть ранку спиртом.
3. Положить холод.
4. При развитии удушья ребенок нуждается в немедленной госпитализации.

9. ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗ. Клиническая картина. Инородное тело в конъюктиве и роговице глаз (песчинка, соринка и т.д.) вызывает жжение, слезотечение, светобоязнь.

Воспитатель должен:

1. Можно попытаться удалить инородное тело, интенсивно промывая глаз водой из пипетки.
2. Если это не помогает, ребенка необходимо отправить к специалисту, т.к. длительное пребывание инородного тела в глазу ребенка вызывает воспаление конъюктивы и роговицы.
3. При повреждении роговицы глаза и застревании в ней осколков - не промывая, не доставая повреждающий предмет, наложить сухую рыхлую повязку и немедленно госпитализировать.