

ШКОЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

МЕДЛИТЬ
НЕЛЬЗЯ
ДЕЙСТВОВАТЬ

Методическое пособие по первой помощи детям, подготовленное согласно рекомендациям Минздрава России

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

2-е издание

С редакцией в соответствии с «Порядком оказания первой помощи», утвержденным приказом Минздрава России № 220н от 3 мая 2024 г.



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 Андреюк

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.

Куков 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. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	4
1.1 Первая помощь: определение.....	4
1.2 Нормативно-правовые аспекты оказания первой помощи	4
1.3 Порядок оказания первой помощи	7
1.4 Общие положения Порядка оказания первой помощи	8
1.5 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь	9
1.6 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их выполнения	10
2. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	14
3. УСТРАНЕНИЕ УГРОЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	15
3.1 Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний при оказании первой помощи	15
3.2 Приоритетность оказания первой помощи	16
3.3 Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других экстренных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.....	16
4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	17
4.1 Признаки наружного кровотечения. Обзорный осмотр пострадавшего.....	18
4.2 Способы временной остановки наружного кровотечения	20
4.3 Последовательность выполнения мероприятий по остановке кровотечения	24
5. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ: ПРОВЕРКА ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ И ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	24
5.1 Сердечно-легочная реанимация детям до 1 года жизни	26
5.2 Сердечно-легочная реанимация детям от 1 года до 14 лет	27
5.3 Сердечно-легочная реанимация детям от 14 лет и старше	29
5.4 Использование автоматического наружного дефибриллятора (при его наличии)	31
6. ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.....	32
Устойчивое боковое положение	33

7. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ	34
7.1 Первая помощь детям до 1 года жизни.....	35
7.2 Инородное тело в дыхательных путях: первая помощь детям, старше 1 года жизни	36
7.3 Инородное тело в дыхательных путях: первая помощь подросткам	38
8. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ, РАНЕНИЯХ.....	40
8.1 Черепно-мозговые травмы.....	43
8.2 Травмы шеи	44
8.3 Травмы позвоночника.....	47
8.4 Травмы грудной клетки.....	48
8.5 Травмы живота и таза.....	50
8.6 Травмы конечностей. Аутоиммобилизация.....	51
8.7 Кровотечение из носа.....	53
9. ОТРАВЛЕНИЯ	54
10. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ	56
11. ОЖОГИ.....	57
12. ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ.....	58
13. ТЕПЛОВОЙ УДАР	59
14. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ И ОТМОРОЖЕНИЯ.....	59
15. УТОПЛЕНИЕ.....	61
16. УКУСЫ ЖИВОТНЫХ И НАСЕКОМЫХ.....	62
17. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК.....	64
18. СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГИТ («ЛОЖНЫЙ КРУП»)	65
19. ИНСУЛЬТ И ИНФАРКТ.....	66
20. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП.....	67
21. ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ	69
22. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПОСТРАДАВШЕГО.....	69

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1.1 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.

1.2 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, несчастных случаях, ранениях, поражениях, отравлениях 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, 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 непричастен 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. 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

сти 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.

1.3 Порядок оказания первой помощи

С 1 сентября 2024 г. вступил в силу «Порядок оказания первой помощи», утвержденный приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н.

Порядок принят во исполнение ч. 2 ст. 31 323-ФЗ в новой редакции от 14.04.2023 г. № 135-ФЗ и заменяет действовавший 12 лет приказ Минздрава от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Порядок оказания первой помощи включает в себя:

- общие организационные положения (Порядок оказания первой помощи);
- перечень из 9 состояний, при которых оказывается первая помощь;

– перечень из 9 мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения.

Наиболее важные изменения:

– разрешено применение автоматических наружных дефибрилляторов (АНД);

– регламентирован вопрос получения согласия на оказание первой помощи: по аналогии с новой нормой о получении согласия на оказание скорой медицинской помощи (п. 1.1 ч. 9 ст. 20 323-ФЗ), Порядок устанавливает, что оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи;

– в перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, включен пункт «острые психологические реакции на стресс»;

– перечень мероприятий по оказанию первой помощи включает в себя последовательность их проведения, что позволяет более четко понимать, что и как делать на месте происшествия;

– в перечни состояний и мероприятий по оказанию первой помощи заложено оказание первой помощи при судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, а также при укусах или ужалениях ядовитых животных;

– в число мероприятий по оказанию первой помощи добавлено «оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных врачом»;

– перечень мероприятий по оказанию первой помощи более не предусматривает оценку наличия или отсутствия кровообращения путем проверки пульса, а также специфические способы остановки кровотечения, которым сложно обучать широкие слои граждан (пальцевое прижатие артерии и максимальное сгибание конечности в суставе).

1.4 Общие положения Порядка оказания первой помощи:

1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

2. Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными поряд-

ками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

5. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

6. Первая помощь оказывается в соответствии с Перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения.

7. Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

8. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

9. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

1.5 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи», первая помощь оказывается при следующих состояниях:

1. Отсутствие сознания.

2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

1.6 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их выполнения

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения.

При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану, наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна, наложение кровоостанавливающего жгута.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего, определение наличия сознания:

- при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;
- при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1 При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
- при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня;

4.2 При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- 6.1 При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- 6.2 При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- 6.3 При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;
- 6.4 При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;

6.5 При травмах различных областей тела – наложение повязок;

6.6 При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

6.7 При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

Общая последовательность действий на месте происшествия представляет собой универсальный алгоритм оказания первой помощи, который может быть графически изображен в виде схемы.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1

Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.

2

Проведение обзорного осмотра пострадавшего для выявления продолжающегося наружного кровотечения и его временная остановка при наличии.

3

Определение признаков жизни: сознания и дыхания.

есть сознание
есть дыхание

4.1

нет сознания
нет дыхания

Вызов скорой медицинской помощи, проведение СЛР (с АНД при его наличии).



Появление признаков жизни

4.2

нет сознания
есть дыхание

Поддержание проходимости дыхательных путей. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не производился ранее).

5

Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью.

6

Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от характера состояний, угрожающих его жизни и здоровью.

7

Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов.

8

Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

9

Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее), контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи.

3. УСТРАНЕНИЕ УГРОЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Перед началом действий на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные и т. п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т. д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях. В этом случае следует обратиться к соответствующим службам (например, к сотрудникам аварийно-спасательных служб, полиции и т. д.).

Также важно, оказывая первую помощь, обезопасить пострадавшего и прекратить действие повреждающих факторов на него. Для этого необходимо, например, погасить горящую на нем одежду, освободить от обломков конструкций, снять петлю при повешении и т. д. Без выполнения этих мероприятий помочь пострадавшему будет либо невозможно, либо помощь будет малоэффективна. Одним из примеров прекращения действия повреждающих факторов может быть извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей, описанное в следующей главе.

3.1 Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний при оказании первой помощи

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки для защиты рук и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. В настоящее время в России произ-

водятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

3.2 Приоритетность оказания первой помощи

В ходе происшествия может пострадать сразу несколько человек, получив травмы и поражения различной тяжести. В результате этого может возникнуть необходимость оказывать первую помощь нескольким пострадавшим. Если участников оказания первой помощи недостаточно, то надо будет определить приоритетность оказания первой помощи, то есть какому пострадавшему в первую очередь следует выполнить необходимые мероприятия. Это достаточно сложная задача, поэтому рекомендуется ориентироваться на следующие принципы:

- в первую очередь помощь оказывается несовершеннолетним детям;
- приоритетность оказания первой помощи взрослым пострадавшим определяется последовательностью проведения мероприятий первой помощи, входящей в Порядок оказания первой помощи;
- в некоторых случаях можно ориентироваться на возможность выполнения некоторых мероприятий в порядке самопомощи (например, рекомендовать одному из пострадавших осуществить прямое давление на рану при кровотечении), пока оказывается помощь другому пострадавшему;
- если на месте происшествия находится более опытный участник оказания первой помощи, он может взять на себя координацию действия других участников, направляя их к наиболее тяжелым пострадавшим.

3.3 Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

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 101, 102, 103 и другим региональным номерам). Согласно п.11 Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи поводами, для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния,

обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:

- а) нарушения сознания;
- б) нарушения дыхания;
- в) нарушения системы кровообращения;
- г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- д) болевой синдром;
- е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровожающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);
- ж) термические и химические ожоги;
- з) кровотечения любой этиологии;
- и) роды, угроза прерывания беременности.

Не все перечисленные поводы входят в Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, но они требуют вызова скорой медицинской помощи.

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

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших, имеющиеся у них повреждения и поражения, тяжесть их состояния;
- какая оказывается помощь.

Сотрудник скорой медицинской помощи может подсказать вам, что нужно делать для оказания первой помощи пострадавшему, и вы можете оказать первую помощь в соответствии с его командами. Телефонную трубку можно отключить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

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 интенсивно-

сти, 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.**

Признаки кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок (чаще при попытке встать);
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное сердцебиение;
- частое дыхание.

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при не оказании первой помощи, т. е. при неостановленном интенсивном кровотечении. Возможности человеческого 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 пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы. При этом кровотечения слабой и средней интенсивности также должны быть остановлены, т. к. кровопотеря может привести к развитию поздних осложнений травмы, которые ухудшат состояние пострадавшего и увеличат сроки его лечения.

4.1 Признаки наружного кровотечения. Обзорный осмотр пострадавшего

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

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 пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.

– **Венозные.** Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». 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.

Однако при оказании первой помощи бывает сложно определить вид кровотечения. Поэтому при его наличии необходимо ориентироваться, прежде всего, на интенсивность кровотечения и останавливать его любым доступным способом или их комбинацией.

Обзорный осмотр пострадавшего осуществляется, прежде всего, для определения наличия и расположения ранений, с интенсивным наружным кровотечением, требующим немедленной остановки. Признаками интенсивного наружного кровотечения являются:

- одежда, пропитанная кровью;
- скопление значительного количества крови на земле возле пострадавшего;
- видимые раны с интенсивно вытекающей из них кровью.

Обнаружение таких признаков является сигналом к немедленным действиям по остановке кровотечения, поэтому обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1–2 секунд, с головы до ног. Сразу же после обнаружения признаков угрожающего жизни кровотечения приступают к его остановке всеми доступными способами.



4.2 Способы временной остановки наружного кровотечения

• Прямое давление на рану

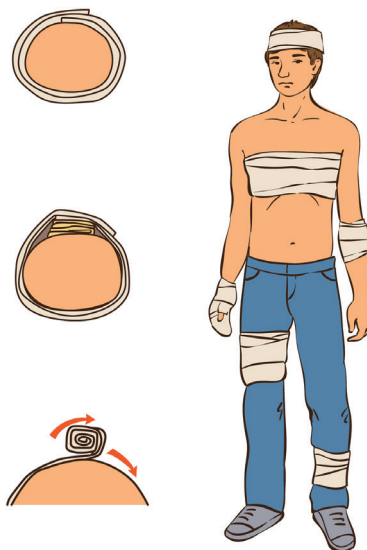
Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток 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 желательно 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.



Наложение давящей повязки

Особенности наложения давящей повязки при наличии инородного тела в ране

Основная задача повязки – остановить кровотечение. Поэтому она должна накладываться с усилием (давлением). Для этого на рану накладываются стерильные салфетки, вскрытый бинт или свернутая ткань. Другой бинт, раскатываясь по ходу движения, с усилием оборачивается вокруг раненой части тела (необходимо делать периодические перекрыты разматываемого бинта).

По окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Если повязка начинает незначительно пропитываться кровью, то нужно наложить поверх нее еще одну давящую повязку. Если же после наложения давящей повязки она быстро пропитывается кровью или наложение второй повязки сверху первой не остановило кровотечение, необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.

При обнаружении интенсивного кровотечения из раны с инородным телом (осколок металла, стекла и т. п.) или отломками костей при открытом переломе, наложение давящей повязки для остановки кровотечения может представлять сложности из-за риска дополнительного травмирования. Поэтому при отсутствии интенсивного кровотечения достаточно оставить инородное тело в ране и ограничить двигательную активность пострадавшего для профилактики дополнительных повреждений и развития кровотечения. При наличии кровотечения из ранений конечностей с инородным телом следует наложить кровоостанавливающий жгут. При невозможности наложить кровоостанавливающий жгут, края раны и инородное тело обкладываются несколькими бинтами так, чтобы зафиксировать инородный предмет, после чего накладывается давящая повязка без давления на инородный предмет.

• Наложение кровоостанавливающего жгута

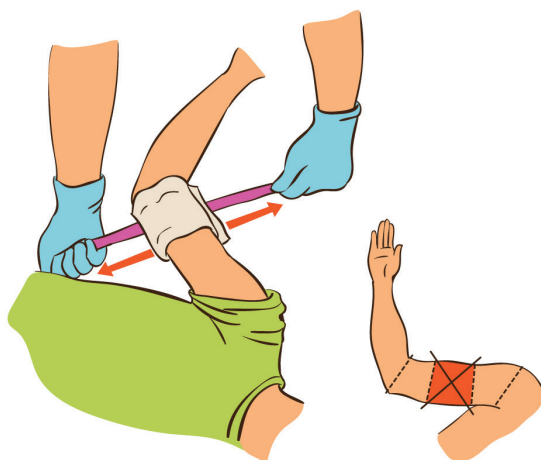
Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения у детей. Жгут накладывается в крайнем случае при сильном кровотечении, которое не удастся остановить другими способами. В большинстве случаев жгут накладывают только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

1) Жгут следует накладывать только при кровотечении из конечностей, которое невозможно остановить другими способами.

2) Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, на расстоянии 5–7 см от раны. Если место ранения неизвестно (например, скрыто одеждой), жгут накладывается на конечность максимально близко к туловищу.

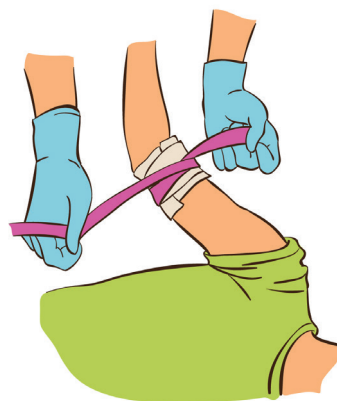
3) Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки. Некоторые модели жгута (например, жгут-турникет) в соответствии с инструкцией по их применению рекомендуется накладывать на голое тело.

4) Перед наложением жгута 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) После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

9) Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды. Снятие жгута, находящегося на конечности более 2 часов, вне медицинской организации не рекомендуется.

10) В случае очевидной задержки эвакуации (более 2 часов), подготовленными лицами может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1–1,5 часа от момента его наложения, для чего следует сделать следующее:

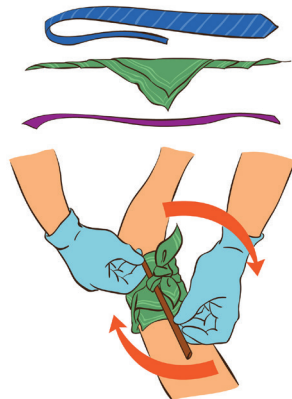
а) Осуществить прямое давление на рану.

б) Ослабить жгут на 15 минут.

в) По возможности выполнить легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.

г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.

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.



ЭТО ВАЖНО!

**Не рекомендуется использование
табельного или импровизированного
жгута шириной менее 2,5 см.**

4.3 Последовательность выполнения мероприятий по остановке кровотечения

В случае если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- провести обзорный осмотр для определения наличия и интенсивности кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом.

При наличии интенсивного кровотечения в первую очередь осуществляется прямое давление на рану (в перчатках или через ткань).

В случае если прямое давление на рану невозможно, опасно или будет явно неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), накладывается давящая повязка (в том числе с фиксацией инородного тела) и/или кровоостанавливающий жгут.

При обширном или множественном повреждении конечности, ее разрушении или отрыве следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут.

Если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану, между раной и сердцем накладывается кровоостанавливающий жгут.

Если кровотечение остановлено прямым давлением на рану, следует наложить давящую повязку. Если давящая повязка неэффективна, следует наложить кровоостанавливающий жгут.

При отсутствии возможности наложения давящей повязки или кровоостанавливающего жгута следует продолжать прямое давление на рану до оказания медицинской помощи.

5. 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 про-

верки 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 (потормошите 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).



5.1 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.

Голову младенца необходимо привести в правильное «нейтральное» положение: голова должна быть ровной, без резкого запрокидывания, шея выпрямлена (согласно рекомендациях Европейского совета по реанимации (ERC Guidelines 2021)).

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).

После этого средний и указательный пальцы помещаются на середину груд-



ной 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.

5.2 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 двумя вдохами искусственного дыхания. В случае появления самостоятельного дыхания до приезда медицинских работников, уложить ребенка в устойчивое боковое положение (см. главу № 6), контролировать его состояние.



5.3 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.



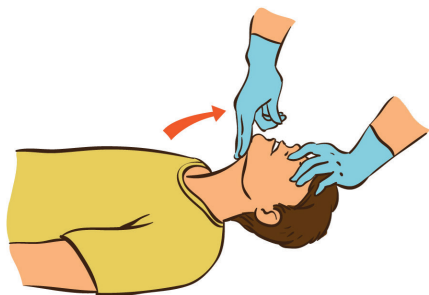
Давление руками на грудину подростка выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5–6 см с частотой 100–120 в минуту.

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 одноходовым 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 двумя вдохами искусственного дыхания. В случае появления самостоятельного дыхания до приезда медицинских работников – уложить подростка в устойчивое боковое положение (см. главу «Устойчивое боковое положение» на стр. 34), контролировать его дыхание.

5.4 Использование автоматического наружного дефибриллятора (при его наличии)

Автоматические наружные дефибрилляторы (АНД) – это устройства, использующиеся для автоматического анализа ритма сердца и нанесения разряда электрического тока, способствующего восстановлению его нормальной работы. АНД применяются в дополнение к сердечно-легочной реанимации и значительно повышают ее эффективность.

В случае если пострадавший утрачивает признаки жизни (сознание и нормальное дыхание), одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо обеспечить доставку АНД на место происшествия (попросив кого-либо из окружающих принести это устройство). Как только дефибриллятор станет доступен, следует включить его (активация АНД зависит от его конструкции, он может включаться кнопкой, снятием верхней крышки и т. п.) и следовать его голосовым (через динамик) или визуальным (через экран устройства, световую индикацию и т. п.) указаниям. В большинстве моделей АНД вначале рекомендует пользователю приклеить электроды на грудь пострадавшего.



Далее дефибриллятор анализирует ритм сердца пострадавшего и определяет, нужно ли нанести разряд. В случае необходимости разряда АНД сообщает об этом пользователю. Задача пользователя – убедиться, что никто, включая его самого, не прикасается к пострадавшему и нажать кнопку «Разряд» (в большинстве моделей АНД она подсвечивается мигающей красной или оранжевой индикацией).



После нанесения разряда реанимационные мероприятия продолжаются до момента, пока дефибриллятор не уведомит пользователя о необходимости прервать выполнение СЛР для проверки ритма. Далее цикл повторяется, до прекращения реанимационных мероприятий в соответствии с одной из вышеописанных причин.

Детям также может проводиться дефибрилляция с применением АНД. Для этого используются специальные электроды детского размера. При их отсутствии в оснащении используются обычные электроды, которые закрепляются на груди и спине ребенка.

6. ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Поддержание проходимости дыхательных путей является необходимым и жизненноспасающим мероприятием.

Пострадавшие, находящиеся в бессознательном состоянии с сохраненным дыханием и лежащие на спине, подвергаются риску перекрытия ды-

хательных путей языком пострадавшего, рвотой, кровью и т. д. Оказаться в подобном положении они могут после потери сознания (обморок, травма головы, отравление, перегревание или переохлаждение, обострение хронических заболеваний и т. п.). После успешно проведенных реанимационных мероприятий и появления самостоятельного дыхания, пострадавшие также некоторое время находятся без сознания.

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.

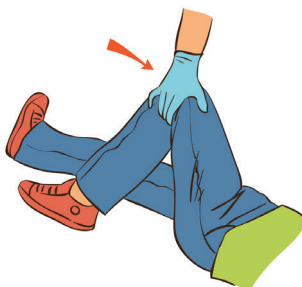
Шаг 2

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



Шаг 3

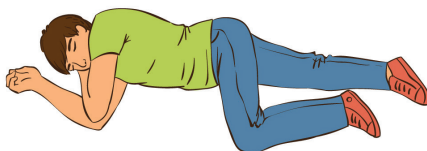
После этого согнуть дальнюю от себя ногу ребенка в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть ребенка.

**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.

**7. 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.

7.1 Первая помощь детям до 1 года жизни

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

АЛГОРИТМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА У МЛАДЕНЦА (ДО 1 ГОДА)

Положить младенца на живот на свое предплечье головой вниз, придерживая его голову (Шаг 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 (Шаг 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 (Шаг 3 – 4).

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



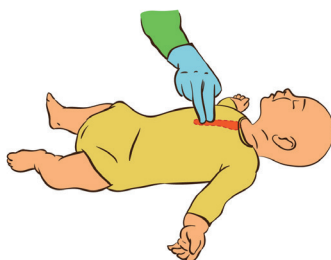
Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



Шаг 4

7.2 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.

7.3 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

Встать сбоку и немного сзади пострадавшего и наклонить его (Шаг 1).

Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего (Шаг 2).

Инородное тело удалено?

удалено

не удалено

Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота (Шаг 3).

Ладонью обхватить сжатый кулак, размещенный над пупком подростка (Шаг 4).

Слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх (при необходимости надавливания повторить до 5 раз).

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

Оказать психологическую поддержку пострадавшему. Вызвать скорую медицинскую помощь. Контролировать состояние пострадавшего.

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



Шаг 4



8. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ, РАНЕНИЯХ

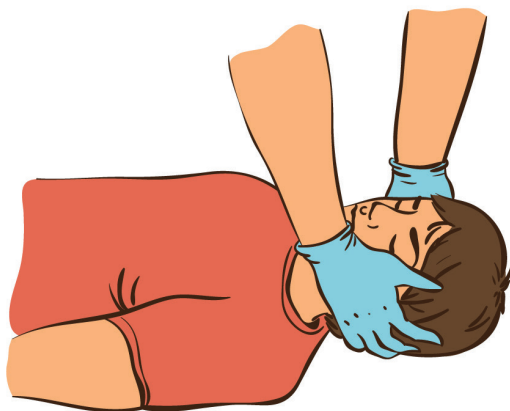
Интенсивное кровотечение и отсутствие дыхания и кровообращения являются наиболее серьезными состояниями, требующими оказания первой помощи. При этом их обнаружение у пострадавшего занимает несколько секунд, что позволяет своевременно оказать первую помощь. Однако имеется большое количество прочих состояний, определение которых требует от участников оказания первой помощи большей внимательности и выполнения подробного осмотра.

Подробный осмотр и техника его проведения

Подробный осмотр производится с целью выявления травм ранений, поражений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи.

Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений и кровотечений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т. п. Осмотр сопровождается опросом пострадавшего с выяснением его жалоб. Подробный осмотр производится в определенной последовательности.

Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.



Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

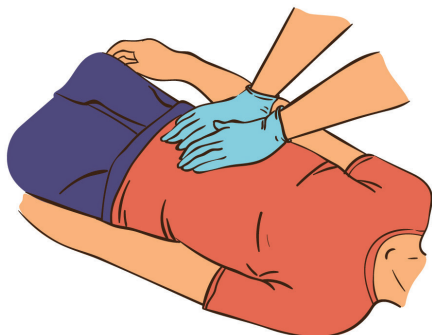


При осмотре грудной клетки необходимо обязательно уделить внимание ее передней, задней и боковым поверхностям.

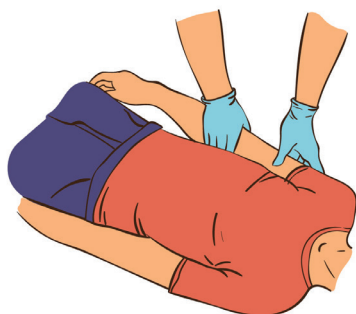
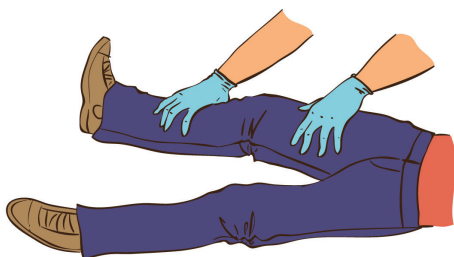
Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию, наличие кровотечений.



После осмотра грудной клетки следует осмотреть и ощупать живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза, которые могут сопровождаться опасным внутренним кровотечением.



Последними осматриваются и ощупываются ноги и руки. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию и болезненность, которые являются признаками перелома костей.



При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с различными состояниями, требующими оказания первой помощи, а именно:

- травмы различных областей тела;
- ожоги и перегревание;
- отморожения и переохлаждение;
- отравления;
- укусы или ужаливания ядовитых животных;
- судороги с потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

8.1 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.

8.2 Травмы шеи

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения кровотечения произвести его остановку.

Достаточно серьезной травмой является повреждение шейного отдела позвоночника, которое может развиваться, например, при дорожно-транспортном происшествии (при ударе сзади или наезде на препятствие может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи), падении с высоты, нырянии, падении тяжелого предмета на голову и т. д. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены. Однако, столь явных признаков травмы шейного отдела позвоночника может и не быть, поэтому при оказании первой помощи необходимо ориентироваться, прежде всего, на механизм получения травмы и во всех вышеописанных случаях относиться к пострадавшему как к потенциально травмированному.

При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к повреждению спинного мозга с развитием паралича, а также к другим тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой.

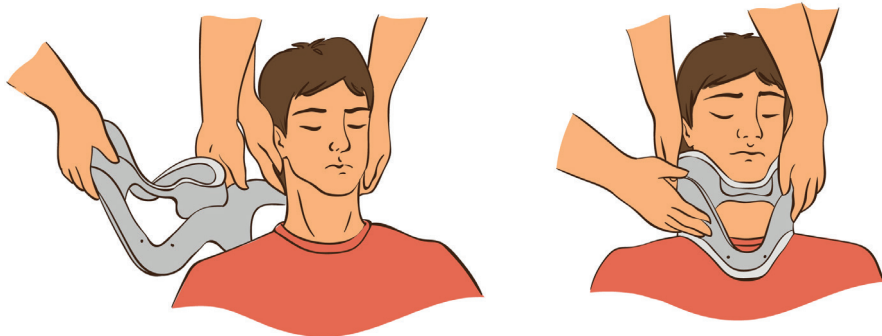


При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями.



В качестве подручных средств для ограничения подвижности шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (куртка, свитер и т. п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову. Надо помнить, что подобное импровизированное обездвиживание не обеспечивает надежной фиксации головы и шеи.

При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками. Помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего, после этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).



ЭТО ВАЖНО!

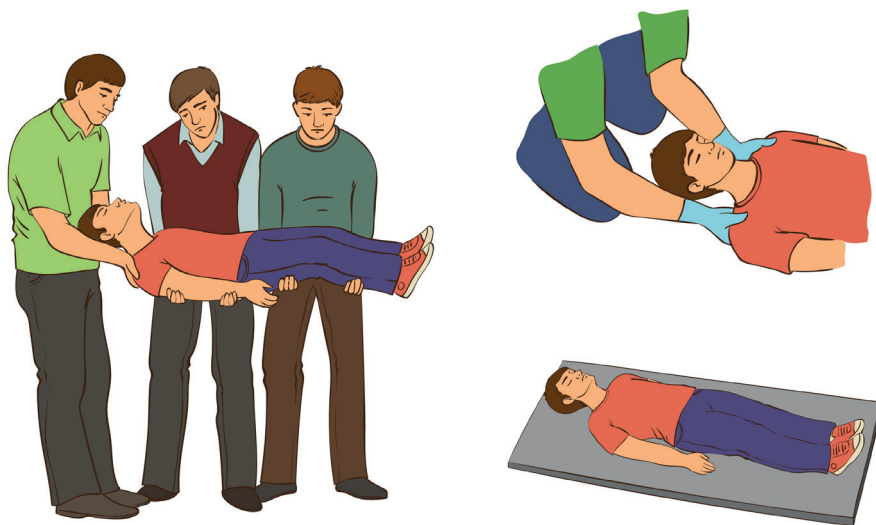
Не рекомендуется перемещать пострадавшего с подозрением на травму шеи без фиксации головы и шеи.

8.3 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.

8.4 Травмы грудной клетки

Особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

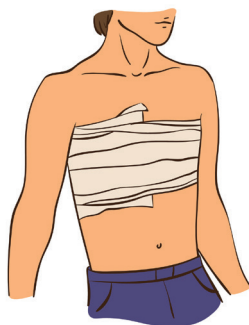
Наиболее тяжелое повреждение – это ранение грудной клетки с нарушением ее герметичности. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую 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.

При таких ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал, превышающий по размеру величину раны (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полимерная пленка). После наложения воздухонепроницаемого материала он закрепляется лейкопластырем с трех сторон, оставляя незафиксированным уголок или край внизу. Оставленный свободный уголок или край выполняет функцию клапана: не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет ему выходить, чтобы снизить избыточное давление в ней.

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой.



При наличии в оснащении специальных окклюзионных повязок для закрытия ранений грудной клетки можно использовать их в соответствии с инструкцией производителя.



ЭТО ВАЖНО!

При наличии нескольких ранений в области грудной клетки все они закрываются окклюзионными (герметизирующими) повязками.

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону (для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т. д.) и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.



При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколок стекла, куска металла, ножа и т. д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

8.5 Травмы живота и таза

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

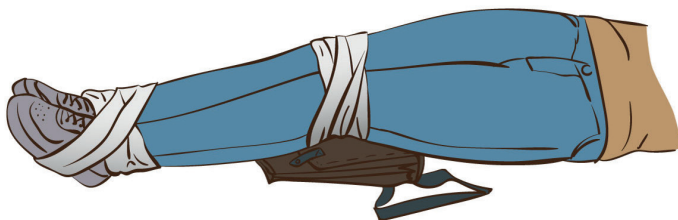
При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом ребенок может жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащенное 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.



Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему оптимального положения тела и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Рекомендуется подложить под колени валик (одежда или сумка), действуя очень аккуратно, свести коленные и голеностопные суставы.



8.6 Травмы конечностей. Аутоиммобилизация

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить у ребенка обнаруженное кровотечение. Для этого применяются способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута);
- 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 дожидаться 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. Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи 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 контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

8.7 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.



9. 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 загазованной 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 грудь пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом нужно использовать маску с одноклапанным 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.

10. 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 реко-



мендовано 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.

11. 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.

12. 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:

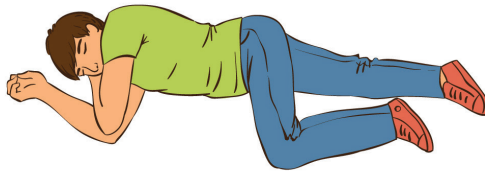
1. Прежде чем дотрагиваться до ребенка, прекратите действие электрического тока (например, выключите рубильник) и убедитесь, что ребенок больше не находится под напряжением. Не приближайтесь к нему до тех пор, пока не убедитесь, что это безопасно.
2. Проверьте сознание и дыхание у ребенка. При отсутствии дыхания приступите к проведению сердечно-легочной реанимации (см. главу 5 «Сердечно-легочная реанимация» на стр. 24).
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.

13. 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.

14. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ И ОТМОРОЖЕНИЯ

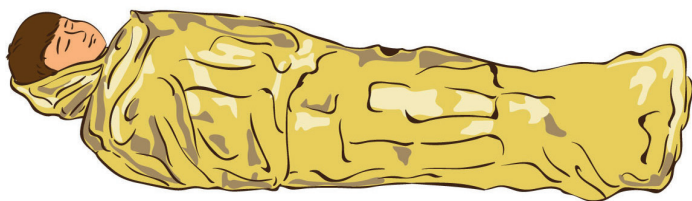
Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело ребенка (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма ребенка (отморожение).

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 теплое 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.

15. 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 утоплении, сердечно-легочная реанимация людям любых возрастов начинается с **5 вдохов**. Далее ориентируемся на возраст человека:

- Детям до 14 лет совершаем 15 компрессий и далее 2 вдоха, и так каждый последующий цикл (15 компрессий и 2 вдоха) до появления признаков жизни у пострадавшего ребенка или передачи бригаде СМП.

- Людям от 14 лет и старше совершаем 30 компрессий и 2 вдоха, и так каждый последующий цикл (30 компрессий и 2 вдоха) до появления признаков жизни у пострадавшего человека или передачи бригаде СМП (см. главу 5 «Сердечно-легочная реанимация» на стр. 24).

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!

16. 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 сни-

зить 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, производимый ими яд 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, шершней, 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 ребенка. 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.

17. 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 антигистаминное средство, назначенное врачом (если ребенок в сознании!). Если вы не являетесь законным представителем ребенка, вы можете помочь ему в принятии его лекарства.

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

4. Контролируйте состояние ребенка до приезда скорой медицинской помощи, будьте готовы приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации.

18. 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;
- 6) 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.

19. 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 уголок губ опускается вниз, а не поднимается вверх.
- Высунуть язык. Он будет кривой и несимметричной формы либо западет 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 о вашем подозрении 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.

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 потливость 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 о вашем подозрении 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.

20. 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 про сердечно-легочную реанимацию).

Судорожный приступ с потерей сознания

Развитие судорог с потерей сознания опасно прежде всего тем, что человек может травмировать себя при падении или в процессе судорог, так как контроль над своими движениями в этот момент утрачен. После окончания судорог человек некоторое время может находиться без сознания, поэтому подвергает себя опасности нарушения проходимости дыхательных путей. Исходя из этого, приоритетная задача оказания первой помощи такому пострадавшему – это предупредить его травмирование, обеспечив безопасные условия на месте происшествия, убрав острые, бьющиеся предметы. После завершения судорожного приступа необходимо убедиться в отсутствии интенсивных кровотечений из-за возможных травм (при наличии угрожающего жизни кровотечения надо остановить его любым доступным способом) и обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (придать пострадавшему устойчивое боковое положение). Следует вызвать скорую медицинскую помощь и наблюдать за пострадавшим до ее прибытия, обеспечивая ему психологическую поддержку.

21. 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.

22. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПОСТРАДАВШЕГО

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем, как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в оказании первой помощи и психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе, способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто не имеет физических травм и повреждений, но тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали, или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Во время протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека

нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.

- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам.

- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.

- Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:

- говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;

- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;

- следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т. п.

- Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Плач

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться.

Помощь при плаче:

– По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

– Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

– Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.

– Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

– Если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Истероидная реакция (истерика)

Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

Помощь при истероидной реакции:

– Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.

– Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внима-

тельным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.

– Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.

– Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.

– Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.

– Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.

– После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам либо близким людям.

Агрессивная реакция

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь при агрессивной реакции:

– Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.

– Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.

– Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.

– Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

– Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

– Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это не-

обходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

– Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

Если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Страх

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окру-

жающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Помощь при страхе:

- Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
- Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность).
- Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свое состояние, страх становится не таким сильным).
- При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Апатия

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Помощь при апатии:

- Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).
- Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.

– Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.

– Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.

– Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т. д.).

В экстремальной ситуации может потребоваться самопомощь. Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога), очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые нужны в экстренной ситуации.

Можно попробовать один из универсальных способов:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1–2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа и т. д.;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Оказание психологической поддержки пострадавшим – важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

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»



**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**



**МАРИА
МАМА**
mariamama.ru