

Часть 1. Безопасность дома

Первая помощь при:

1. Отравлениях
2. Ожогах
3. Электротравме
4. Иностранное тело
5. Падение

Часть 2. Безопасность на улице

Первая помощь при:

1. Тепловой, солнечный удар
2. Холодовая травма
3. Ранения и травмы
4. Укусы
5. Я потерялся

Часть 3. Состояния, требующие неотложной помощи

1. Остановка дыхания и сердцебиения
2. Потеря сознания

Часть 4. Создание безопасной среды

Отравления

Признаки отравления у младенцев и детей младшего возраста

Помимо обнаружения открытого контейнера или бутылочки, обратите внимание на наличие признаков «употребления»:

- ожоги или покраснение вокруг рта и губ (признак того, что ваш ребенок выпил что-то едкое);
- дыхание с запахом химикатов;
- неприятный запах, ожоги и пятна на вашем ребенке, его одежде или в других местах дома квартиры/дома;
- рвота, затрудненное дыхание, сонливость, спутанность сознания или странное поведение;
- обильное слюнотечение;
- судороги;
- отсутствие сознания.

Первая помощь

Ваши действия зависят от состояния ребенка.

1. РЕБЕНОК БОДРСТВУЕТ И НАХОДИТСЯ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ:

- не давать никаких средств для провоцирования рвоты и не пытаться вызвать ее (это может принести ребенку больше вреда, чем пользы);
- срочно позвонить по телефону экстренных служб — 112 или 103;
- сообщить оператору экстренной службы всю известную вам информацию (что, по вашему мнению, проглотил ребенок, когда и в каком количестве);
- точно следовать инструкциям дальнейших действий. Если по какой-либо причине вы предпочтете самостоятельно обратиться в медицинское учреждение, необходимо взять с собой: • подозрительную упаковку;
- собрать в контейнер рвотные массы для анализа;
- одежду со следами загрязнения опасным веществом (в чистом пакете).

2. РЕБЕНОК ВЯЛЫЙ, У НЕГО СУДОРОГИ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ:

- немедленно позвонить по телефону экстренных служб (112 или 103) и следовать указаниям и рекомендациям;
- обеспечить ребенку безопасное положение на левом боку, чтобы предотвратить аспирацию возможных рвотных масс и обезопасить от возможного травмирования во время судорожных подергиваний;
- во время судорожного приступа не пытайтесь разжать стиснутые зубы — так вы только усилите судороги;
- при затруднении дыхания и наличии сознания головной конец туловища должен располагаться выше уровня диафрагмы. Если нет возможности вызова экстренных служб — вам придется действовать самостоятельно!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- оценить сознание;
- осмотреть ротовую полость и удалить остатки ядовитого вещества;
- удалить загрязненные токсическим веществом предметы одежды;
- тщательно промыть глаза и очистить кожу проточной водой;
- при отравлении кислотой или щелочью — обильное питье (вода, сок, чай): целесообразно только в первые 15 минут и абсолютно неэффективно спустя 1 час после отравления. Неэффективно при отравлении очень сильными кислотами;
- применение активированного угля из расчета 1 грамм на килограмм массы тела (если ребенок съел и его вырвало — повторите). Не давать активированный уголь, если ребенок принял кислоту, щелочь или железосодержащие препараты

3. РЕБЕНОК БЕЗ СОЗНАНИЯ:

- определить наличие самостоятельного дыхания, при отсутствии — приступить к сердечно-легочной реанимации до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады скорой медицинской помощи

- после восстановления самостоятельного дыхания придайте пострадавшему стабильное положение на левом боку;

- согрейте пострадавшего теплой одеждой или одеялом.

Промывание желудка при поступлении токсического вещества через рот

Согласно современным рекомендациям по оказанию неотложной помощи, промывание желудка проводится в исключительных случаях: при невозможности транспортировки или по рекомендации специалиста-токсиколога.

Риск при провокации рвоты может превысить пользу

При необходимости промывания желудка нужно дать выпить несколько стаканов воды комнатной температуры. После приема каждые 100–300 мл жидкости (для детей старшего возраста — 500 мл) следует вызывать рвоту надавливанием на корень языка или заднюю стенку глотки шпателем (ложкой). Разовый объем жидкости для промывания желудка не должен превышать 150 мл/кг (риск развития гипоосмолярной гипергидратации и отека головного мозга). Помните о риске аспирации (вдыхание содержимого желудка) даже при сохраненном уровне сознания

- промывание проводится до чистых промывных вод;

- стимуляция рвоты категорически противопоказана при угнетении сознания и отравлении веществами, для которых характерны обжигающие испарения (нефтепродукты, пестициды, у которых растворителем является бензин), сильными кислотами, щелочами (отбеливатель для белья, аккумуляторная кислота). При отсутствии сознания промывание желудка не проводится

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЧИСТЯЩИМИ СРЕДСТВАМИ

Помните, что отравление чистящими средствами является чрезвычайно опасным состоянием, и ребенок должен получить медицинскую помощь как можно скорее.

- если ребенок доступен контакту, немедленно вызовите скорую помощь и попросите его выпить большое количество воды (молока) для связывания и уменьшения токсичности химических веществ в желудке;

- никогда не вызывайте рвоту у ребенка, так как это может усугубить состояние;

- если ребенок без сознания, положите его на бок, чтобы предотвратить попадание рвотных масс в дыхательные пути в случае рвоты;

- если ребенок дышит нормально, но находится без сознания, поместите его в положение на бок и следите за дыханием и пульсом;

- не давайте ребенку лекарства или другие средства, которые могут усугубить его состояние;

- если возможно, сохраните упаковку чистящего средства для передачи медицинским работникам, чтобы они могли определить, какие именно вещества могут быть опасными.

Профилактика отравлений:

- не выбрасывайте лекарства в открытые контейнеры для мусора и следуйте инструкциям по утилизации (утилизация в закрытом контейнере, в который ваш ребенок не сможет добраться);

- никогда не называйте лекарства или пищевые добавки «конфетами», так как это может побудить вашего малыша попробовать съесть их больше (одноразовый дозатор таблеток или бутылочка сиропа от кашля могут показаться маленькому ребенку конфетой или игрушкой);

- храните рецепты на препараты в тайне (актуально для семей с подростками);

- избегайте приема лекарств в присутствии своего ребенка, так как маленькие дети часто пытаются подражать тому, что вы делаете;

- храните все лекарства в оригинальной упаковке, защищенной от детей;

- храните потенциально опасные предметы (все лекарства, чистящие и прачечные принадлежности, алкогольные напитки, косметику) в шкафах, защищенных от детей;

- отнеситесь ответственно к приему лекарственного препарата вашим ребенком:

Детально уточнить дозу лекарственного препарата в миллилитрах (мл) у врача, чтобы избежать случайной передозировки лекарства;

- используйте дозирующий шприц, а не дозирующий стаканчик или ложку, и тем более не ложку из кухонного гарнитура;

- включите свет, если в помещении темно, и сначала внимательно прочтите название лекарственного препарата и информацию о дозировке;

- напомним гостям (которые могут не учитывать риск детского отравления) хранить лекарства в местах, где ваш малыш их не найдет (не в открытой сумочке и не на журнальном столике);
- отдавайте предпочтение защищенной от детей упаковке и хранению в недоступном месте всей бытовой химии и лекарственных веществ;
- покупайте только нетоксичные художественные принадлежности;
- защитите свое подсобное помещение или гараж в частном доме от детей: храните все опасные вещества, такие как бензин, антифриз, удобрения, пестициды, краску и жидкость для мытья лобовых стекол, в запертых шкафах и в их оригинальной упаковке;
- изучите, есть ли среди ваших комнатных растений ядовитые разновидности, а при обнаружении храните растение в недостижимой для ребенка зоне;
- по возможности присматривайте за своим ребенком (камера наблюдения с функцией записи), особенно когда вы находитесь вдали от дома, чтобы избежать случайного детского отравления или быстро отреагировать на произошедшее.

Ожоги

По причине травмирующего фактора выделяют четыре вида ожогов

ВИД	Пример
Термические	Пламя Горячая жидкость Раскаленная поверхность
Химические	Спирт, порошки, кислота, щелочь
Лучевые	Солнце
Электрические	Электрический ток Молния

Термические

ИЗМЕРЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖОГА • Правило ладони: площадь ожога сравнивается с площадью ладони пострадавшего, равной 1% всей поверхности тела. Измерение ладонью удобно применять при необширных ожогах или субтотальных поражениях (в последнем случае определяют размеры площади интактных участков кожи). • Правило девяток: площадь отдельных областей тела равна или кратна девяти. Согласно правилу девяток, площадь поверхности головы и шеи взрослого человека составляет 9%, одной верхней конечности — 9%, туловища спереди — 18%, туловища сзади — 18%, одной нижней конечности — 18%, а промежности и наружных половых органов — 1% всей поверхности. Площадь поражения у детей младше 15 лет несколько отличается от площади поражения у взрослых и определяется согласно нижеследующим схемам.

Если поверхность ожога небольшая (не более площади одной ладошки ребенка), и вы видите только покраснение кожи, следует: • охладить обожженную поверхность под холодной проточной водой (не ледяной) в течение 10–15 минут; • обильно напоить ребенка, при боли — провести обезболивающую терапию (например, дать парацетамол или ибупрофен); • наблюдать за состоянием ребенка и внешним видом обожженной поверхности (допустимо лечение в домашних условиях, при этом по возможности необходимо проконсультироваться со специалистом); • исключить трение ожоговой поверхности с одеждой; • для быстрого заживления оставить ожоговую поверхность открытой; • возможно использование лекарственных средств местного применения (обезболивающие, противовоспалительные и увлажняющие); • при ухудшении состояния ребенка (повышение температуры, вялость, слабость, тошнота, рвота, проч.), следует немедленно вызвать скорую помощь; • при общем удовлетворительном состоянии ребенка, но появлении пузырей на пораженной поверхности, следует незамедлительно обратиться к хирургу. Если площадь поверхности ожога большая — немедленно вызовите скорую помощь. У детей при общей поверхности ожогов более 10–15% поверхности тела, а при глубоких ожогах более 5% поверхности тела может развиваться системный ответ организма на ожоговую травму — ожоговая болезнь. **ВАЖНО:** • дети до 1 года с ожогами госпитализируются вне зависимости от площади поверхности ожога • все дети раннего возраста (до 3 лет) с ожогами вне зависимости от площади и глубины поражения должны быть осмотрены врачом.

Что можно сделать до приезда скорой помощи • охладить обожженную поверхность (чистая смоченная ткань или специальный охлаждающий гель); • если сознание не нарушено, нет рвоты, необходимо обезболить ребенка (например, дать парацетамол или ибупрофен, но лучше лекарственные средства применять по назначению врача). Не следует использовать лед, особенно непосредственно на ожоговую поверхность: это может вызвать спазм сосудов, нарушение

кровообращения. Цель — охладить ожоговую поверхность, а не всего ребенка, поэтому при обширных ожогах охлаждение проводить не рекомендуется.

Что делать нельзя • обрабатывать поврежденный участок жиросодержащими эмульсиями, кремами или маслом, поскольку образовавшаяся пленка не позволит охладить рану; • пытаться оторвать прилипшую к ожогу одежду; • обрабатывать рану содой или уксусом; • смазывать обожженный участок йодом, зеленкой, спиртосо- держащими составами; • прикладывать лед непосредственно к ожоговой поверхности, поскольку это может привести к сужению сосудов и нарушению кровообращения; • наносить мази от ожога до осмотра врачом; • прокалывать образовавшиеся пузыри; • закрывать ожоговую рану пластырем.

ОЖОГ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ При вдыхании горячего воздуха или пара возникает ожог дыхательных путей с высокой вероятностью развития отека, способного вызвать дыхательную недостаточность. Как распознать: • оценка помещения или объекта, где находится ребенок (пожар; раскаленная сауна или баня; проведение ингаляций над кастрюлей, что категорически запрещено); • осмотр ребенка: визуализация признаков ожога в области лица, шеи; признаки обгоревшей волосистой части головы; затрудненное дыхание; кашель; осиплость (охриплость) голоса; боли в грудной клетке. При ожоге или подозрении на ожог дыхательных путей — вызов экстренных служб 112 или 103; госпитализация по неотложным показаниям

ПРОФИЛАКТИКА ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ Для детей раннего возраста лучшей профилактикой ожогов является полное исключение возможности их получения: • закрыть батареи экранами; • не оставлять нагревательные приборы в пределах досягаемости для детей; ! ! 31 • убрать свисающие провода электронагревательных приборов и элементы (скатерть), где могут стоять емкости с горячими жидкостями, чтобы ребенок не смог дернуть и опрокинуть на себя; • проводить обучение с наглядными примерами (картинки, фотографии) о воздействии высоких температур на кожный покров; • рассказать правила пользования бытовыми приборами (кухонная плита, духовой шкаф, утюг, чайник, плойки для завивки волос и др.); • первые шаги в развитии кулинарных способностей ребенка должны быть строго под контролем взрослых; • особое значение следует уделить воздействию открытого огня: спички, зажигалки, камины, костры, свечи и прочие источники требуют повышенного внимания и осторожности; не следует использовать их без присмотра взрослого.

Химические ожоги

Одним из самых опасных является ожог пищевода и желудка при проглатывании химического вещества

ЧТО ДЕЛАТЬ • вызвать бригаду скорой медицинской помощи; • при оказании помощи следует применять средства защиты (перчатки, защитная одежда и т. д.), чтобы самому не получить ожог; • необходимо осторожно снять одежду и удалить порошковые химические вещества с поверхности тела; • жидкое химическое вещество, прежде чем смывать водой, следует осторожно удалить сухой салфеткой; • в большинстве случаев ожоговую поверхность следует промыть большим количеством проточной холодной воды в течение 30–40 минут. По возможности и при необходимости (главное — при стабильном состоянии ребенка) можно принять душ.

ИСКЛЮЧЕНИЯ • Ожоги соединениями алюминия (диэтилалюминийгидрид, триэтилалюминий и др.) при взаимодействии с водой воспламеняются. • При попадании воды на ожоги концентрированной серной кислотой или негашеной известью происходит экзотермическая реакция, что может привести к дополнительному термическому повреждению. • Серную кислоту перед промыванием желательно просушить сухой салфеткой. • При ожогах известью сначала сухим путем удалить ее остатки, а затем уже промыть кожу проточной водой или обработать любым растительным маслом. Если вы не знаете, какое химическое вещество (средство) попало

на кожу ребенка, используйте сухие салфетки для удаления вещества, затем срочно покажите ребенка врачу (если поверхность небольшая и самочувствие ребенка не страдает) или дождитесь приезда бригады скорой медицинской помощи. При проглатывании химического вещества следует действовать в соответствии с рекомендациями при отравлении (см. стр. 11–24). Ребенок должен быть госпитализирован в стационар!

Что делать нельзя. Нельзя обрабатывать пораженный участок кожи салфетками, смоченными водой: сначала рекомендуется убрать химическое вещество сухими салфетками. Антидоты и нейтрализующие жидкости при химических ожогах применять не рекомендуется. Не следует лечить ребенка самостоятельно: даже при небольшой площади поражения обязательно обратитесь к врачу.

1.2.2.3. ПРОФИЛАКТИКА ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

- храните бытовую химию, агрессивные химические вещества вне досягаемости для детей;
- не оставляйте химические средства без присмотра во время использования;
- не следует переливать (пересыпать) химические средства в яркие упаковки, в том числе из-под пищевых продуктов: это привлекает внимание детей, особенно раннего возраста, вызывает желание изучить содержимое, попробовать;
- следует рассказать детям (старшего возраста), что при использовании бытовой химии рекомендуется использовать защитные перчатки;
- показать и позволить ребенку использовать бытовую химию для уборки под вашим контролем.

Наиболее частая причина химических ожогов пищевода и желудка у детей — проглатывание жидких чистящих средств, перелитых в упаковку из-под пищевых продуктов

ЭЛЕКТРОТРАВМА

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

Дети наиболее часто получают электротравму при использовании электрических приборов (поврежденная проводка) либо при взаимодействии с источником электричества:

- электрическими розетками (ребенок может воткнуть в розетку какой-либо предмет или даже пальцы из озорства или любопытства);
- оборванным электрическим проводом, особенно вблизи высоковольтной линии электропередачи (приблизившись к нему по незнанию).

Поражение электрическим током делят на четыре степени тяжести:

I степень: наблюдаются судорожные сокращения мышц без потери сознания.

II степень: характерны судорожное сокращение мышц и потеря сознания.

III степень: на фоне судорожного сокращения мышц с потерей сознания наблюдаются нарушения сердечной деятельности или дыхания.

IV степень: клиническая смерть, причиной которой могут быть первичный паралич сердца; первичный паралич дыхания; одновременный паралич сердца и дыхания; электрический шок (паралич мозга); тяжелые электроожоги.

Первая помощь

- необходимо как можно быстрее прекратить воздействие электрического тока;
- если ребенок получил травму дома, постарайтесь защитить себя прежде, чем оказывать помощь (надеть резиновые перчатки, обувь с резиновой подошвой), затем уберите от ребенка источник электрического тока или эвакуируйте (оттащите) ребенка от источника тока;
- если ребенок пострадал на улице, эвакуируйте его за одежду, не прикасаясь к открытым участкам тела, на расстояние не менее 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением (приближаясь к пострадавшему, следует двигаться маленькими шажками, чтобы не создавать между стопами электрический потенциал: чем шире шаг, тем выше риск подвергнуться воздействию электрического тока);
- вызвать скорую помощь: в любом случае ребенка должен осмотреть врач, так как внешние повреждения могут быть минимальными, а общее действие электрического тока может проявиться через какое-то время;
- важно провести исследование сердечно-сосудистой системы (электрокардиография): нарушение проводимости сердца и, как следствие, аритмии и прочие нарушения в работе сердца — наиболее частые последствия электротравмы;
- следует обеспечить постоянный контроль за состоянием ребенка до прибытия скорой помощи;
- вследствие поражения электрическим током возможна остановка кровообращения и дыхания: если отсутствуют признаки жизни (ребенок не дышит, вы не можете определить пульс), необходимо сразу начинать реанимационные мероприятия — непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

ПРОФИЛАКТИКА ЭЛЕКТРОТРАВМ

- Следите за техническим состоянием бытовых приборов. Научите детей правильно ими пользоваться.
- Установите розетки со «шторками», которые не позволят детям свободно воткнуть в розетку какой-либо предмет. Пока дети маленькие, пользуйтесь «заглушками» для свободных розеток.
- Объясните детям, что источники электрического тока являются также источником опасности, если не соблюдать правила безопасности.
- Объясните детям, что нельзя приближаться к проводам, лежащим на земле, трогать оголенные провода, самостоятельно пытаться починить неисправные бытовые приборы.

Инородное тело

I. Инородное тело дыхательных путей

Первая помощь

Действия взрослого в случае, если ребенок без сознания и отсутствует кашлевой рефлекс.

1. Осмотрите полость рта ребенка. Не пытайтесь удалить инородное тело «вслепую», так ! как очень велик риск протолкнуть его еще дальше

Техника осмотра полости рта достаточно проста, но требует небольшого навыка: верхняя челюсть удерживается указательным пальцем одной руки, нижняя челюсть — большим пальцем другой руки, при этом большой палец необходимо расположить таким образом, чтобы он прижимал язык.

2. Если инородное тело достать невозможно, или его не видно, необходимо переходить к выполнению приемов по удалению инородного тела дыхательных путей:

- сделать 5 резких ударов между лопатками по направлению от спины к голове;
- прием Геймлиха: обхватить пострадавшего двумя руками сзади на уровне талии, кулак одной руки расположить на средней линии верхней трети живота между пупком и грудиной, 5 раз сильно нажать внутрь и вверх.

Цель этих приемов — сымитировать кашлевой толчок.

В зависимости от возраста ребенка техника выполнения приемов будет немного отличаться.

Для ребенка первого года жизни

Нужно положить ребенка на своей руке вниз животом, голова должна быть ниже туловища. Основанием ладони необходимо ударить 5 раз в область между лопатками по направлению от спины к голове. При неэффективности переверните ребенка на спину и быстро 5 раз надавите двумя пальцами по средней линии грудной клетки, при этом грудину нужно продавить на 1,5–2 см.

Для ребенка дошкольного возраста

Необходимо расположить ребенка вниз лицом таким образом, чтобы голова располагалась ниже туловища, совершить 5 ударов основанием ладони между лопатками. Для совершения аналога приема Геймлиха необходимо ребенка перевернуть на спину, расположить основание ладони на груди посередине грудной клетки, совершить 5 надавливаний на 2,5–3 см в глубину. Надавливания должны быть резкими, чтобы сымитировать кашлевой толчок.

Для ребенка старшего возраста

Нужно встать чуть сбоку, наклонить ребенка вперед, при этом придерживая его одной рукой, и совершить 5 резких ударов основанием ладони между лопатками. При неэффективности — выполнить классический прием Геймлиха.

ПРОФИЛАКТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- прививайте ребенку привычку тщательно пережевывать пищу, не торопите его;
- в рационе детей до 4 лет следует избегать плотных, плохо поддающихся пережевыванию ингредиентов: желательно исключить орехи, семечки, твердые овощи и фрукты, попкорн, леденцы или ириски;
- детям младше 3 лет не следует давать неочищенные фрукты или фрукты с косточками;
- не разрешайте ребенку тянуть в рот различные предметы, тем более мелкие;
- вовремя утилизируйте надорванные соски: пустышка может легко оторваться и попасть в трахею;
- введите запрет на активные игры за столом, с едой или жевательной резинкой во рту;
- если ребенок уже умеет сидеть, не стоит его кормить лежа;
- избегайте игрушек с разборными мелкими частями у детей до 5 лет;
- уберите из мест досягаемости ребенка все мелкие бытовые предметы. Старайтесь ограничивать во время еды разговоры, особенно смех. Не стоит ребенку говорить с пищей во рту. Не надо кормить ребенка, когда он плачет.

II. Инородное тело желудочно-кишечного тракта

При малом размере предмета велика вероятность его проглатывания. Бóльшая часть инородных тел выходит естественным путем, не причиняя вреда ребенку, однако есть такие, которые несут опасность вашему малышу, в частности повреждающее (электрохимическое и компрессионное) воздействие на органы желудочно-кишечного тракта.

Распространенные предметы: монеты; батарейки из электронных игрушек, приборов; магнитные конструкторы. Поэтому чаще страдают дети в возрасте от 6 месяцев до 6 лет.

КАК ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАСТРЕВАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПИЩЕВОДЕ

• немотивированное появление кашля, одышки, удушья (если инородное тело застряло в шейном отделе пищевода);

- поперхивание, рвота;
- повышенное слюноотделение;
- боль за грудиной (если предмет застрял в среднем и нижнем отделе пищевода).

Инородное тело желудка и кишечника протекает бессимптомно, обнаруживается только при появлении осложнений — перфорации, непроходимости.

Первая помощь

Важно знать, какой именно предмет проглотил ваш ребенок. Скорую медицинскую помощь вызывают в случае, если ребенок проглотил:

- гидрогелевый шарик;
- предмет с острыми краями;
- более 2 магнитов;
- батарейку.

Вызовите бригаду скорой медицинской помощи или самостоятельно обратитесь к врачу, если позволяет состояние ребенка, при этом не кормите ребенка (можно поить прозрачной водой) до осмотра врача, так как еда может создать значительные трудности при поиске инородного тела в желудке. При выявлении инородного тела желудка показано его удаление.

III. Инородное тело глаза

Как распознать

• боль; ощущение, что что-то мешает; дети маленького возраста начнут плакать, жмуриться и пробовать тереть глаза;

- слезотечение;
- покраснение глаза;
- нарушение или искажение зрения;
- светобоязнь (ребенок будет прятаться в темное место и стараться не смотреть на свет);
- при поверхностном осмотре можно обнаружить инородное тело.

Первая помощь

Осмотреть глаз ребенка: оттяните нижнее веко вниз и попросите его посмотреть вверх, затем приподнимите верхнее веко и попросите посмотреть вниз.

При обнаружении инородного тела, не внедрившегося в ткани глаза, следует промыть его проточной водой. Промывание проводится от наружного угла глаза к внутреннему

После удаления инородного тела закапать в пострадавший глаз раствор глазного антисептика. Техника выполнения

- вымыть, высушить руки;
- подогреть капли на водяной бане до комнатной температуры (22–24°C);
- уложить (усадить) ребенка;
- взять стерильный ватный тампон;
- оттянуть с помощью тампона нижнее веко вниз;
- закапать по 1–2 капли лекарственного раствора в нижнюю конъюнктивальную складку;
- промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза.

Если необходимо закапать во второй глаз, следует использовать чистый ватный тампон !

Если промывание оказалось неэффективным, или инородное тело внедрилось в ткани глаза:

- обратитесь за медицинской помощью к офтальмологу в профильное лечебное учреждение;
- закрыть оба глаза (салфеткой, кусочком чистой ткани, повязкой для глаз) независимо от стороны поражения, тем самым обеспечив неподвижность глазного яблока и рисков дальнейшей травматизации. Важно не допускать внешнего давления.

IV. Инородное тело носа

Как распознать

- боль в носу сопровождается беспокойством, плаксивостью и частыми капризами;
- чихание и слезотечение;
- заложенность в пораженной половине носа;
- водянистые выделения из одной половины носа;
- дискомфортные ощущения в носу: щекотание, раздражение, чувство постороннего предмета;
- при поверхностном осмотре можно обнаружить инородное тело;
- носовое кровотечение;
- при длительном сроке инородного тела в носу отмечаются постоянные выделения из одной половины носа, в большинстве случаев с неприятным запахом. Инородное тело в носу может не давать каких-либо симптомов; возможно его самостоятельное удаление

Первая помощь:

- осмотреть внимательно полость носа;
- закапать в пострадавшую ноздрию сосудосуживающие капли (ниже приведена техника выполнения):
- вымыть, высушить руки;
- подогреть капли на водяной бане до комнатной температуры (22–24°C);
- уложить (усадить) ребенка;
- повернуть голову ребенка назад и набок (сторона, куда планируете капать);
- приподнять кончик носа и закапать 2–4 капли по наружной стенке в одну половину носа;
- ввести капли в том же порядке в другую половину носа;
- убрать остатки лекарства ватным тампоном;
- для детей старшего возраста: закрыть свободно дышащую ноздрию, попросить ребенка максимально глубоко вдохнуть через рот и с силой выдохнуть через нос, при необходимости процедуру можно повторить; также можно попробовать вызвать чихание;
- для детей младшего возраста: закрыть свободно дышащую ноздрию и сильно выдохнуть ему в рот.

Необходимо обратиться к врачу в следующих случаях

- инородное тело извлечь не удастся;
- во время или после извлечения инородного тела возникло носовое кровотечение, но попытки остановить его безуспешны;
- дыхание не восстанавливается после удаления инородного тела в течение суток;
- сохраняются жалобы на боль и дискомфорт;
- продолжают выделения из полости носа.

V. Инородное тело в ухе

Как распознать

- дискомфортные ощущения, зуд (ребенок трет или чешет ухо);
- боль в ухе сопровождается беспокойством, плаксивостью и частыми капризами;
- одностороннее снижение слуха;
- выделения из наружного слухового прохода (как правило, с неприятным запахом);
- тошнота, головокружение.

Первая помощь

Осмотреть внимательно полость уха. Если инородное тело небольшого размера и попало в ухо недавно: оттяните верхнюю часть ушной раковины в сторону и вверх (таким образом выпрямляется слуховой проход), после чего наклоните голову ребенка этим ухом вниз и попросите его несколько раз встряхнуть головой. Чаще инородное тело в ухе не представляет

угрозы для жизни ребенка и не требует неотложной помощи. Однако диагностика и извлечение инородных тел в домашних условиях затруднительна. Обратитесь к врачу!

Под контролем врача

- насекомые обездвиживаются закапыванием в слуховой проход теплого растительного масла (температура 36–40°C), после чего удаляются промыванием;
- набухшие инородные тела (семена подсолнечника, горох, бобы и т.п.) обезвоживаются закапыванием 70% этилового спирта (обычно закапывают в течение 2–3 дней), после чего удаляются промыванием.

Техника выполнения

- вымыть, высушить руки;
- подогреть капли на водяной бане до температуры (36–37°C);
- уложить (усадить) ребенка так, чтобы больное ухо было сверху;
- выпрямить слуховой проход, оттянув ушную раковину книзу и кзади (детям до 2 лет) или вверх и кзади (старше 2 лет);
- ввести в наружный слуховой проход 5–6 капель лекарственного раствора;
- надавить на козелок несколько раз для лучшего проникновения капель;
- ввести в ухо ватный тампон на 10–15 минут.

VI. Что же делать, если ребенок наступил на стекло (или любой другой инородный предмет)?

✓ Если инородный предмет маленький как заноза:

- аккуратно вытаскиваем его самостоятельно
- обрабатываем как любую ранку водой и антисептиком
- делаем временную повязку или закрываем пластырем

✓ Если ранка не большая и сильного кровотечения нет:

- промываем ранку водой (можно из крана или из бутылки)
- если есть, обрабатываем любым антисептиком (обрабатываем им когда будет возможность)
- закрываем рану пластырем или повязкой не на долго
- покажем рану врачу, если начнется воспалительный процесс

✓ Если стекло поранило и выпало, началось кровотечение:

- прижимаем рану любой чистой тканью или просто рукой
- накладываем давящую повязку на место раны
- везем ребенка больницу или вызываем Скорую помощь

✓ Если стекло вошло глубоко и достаточно крупное:

- не вытаскиваем, чтобы не спровоцировать сильное кровотечение
- фиксируем его в ране
- везем ребенка в травмпункт, больницу или вызываем Скорую помощь

Почему нельзя вытаскивать?

Этот предмет проткнул мягкие ткани, повредил кровеносные сосуды, а иногда и внутренние органы, но пока он остается там, является "пробкой" для поврежденных сосудов. Если мы его вытащим, то откроется сильное кровотечение, иногда внутреннее, с которым мы можем не справиться. Поэтому оставляем все как есть.

Как зафиксировать инородный предмет в руке или ноге?

- ✓ Сделайте плотные валики из любых тканей (шарфы, полотенца, одежда...) и обложите ими инородное тело везде, где оно торчит. Можно использовать в качестве валиков бинты.
- ✓ Зафиксируете эти валики сверху отдельной тканью или бинтом, не создавая давление на инородный предмет.
- ✓ Зафиксируете конечность в неподвижном положении.

Для детей очень важно, скрыть рану от их глаз, работает принцип: "Чего не вижу - того нет". Но не держите повязки и пластыри долго, они начинают мокнуть, открытые раны заживают быстрее.

Падение

Согласно статистике, около 40 % детей в возрасте до года падают с высоты, чаще всего с пеленального столика, дивана, детской кроватки, или стульчика для кормления. Самой тяжелой частью тела малыша является голова, поэтому падение происходит головой вниз. Анатомо-физиологические особенности организма ребенка защищают его от последствий таких травм. Зачастую падения проходят бессимптомно и сопровождаются синяком или шишкой. НО! в первые сутки после падения ребёнка важно создать для него режим полного покоя: исключить избыточные эмоции, поездки и шумные игры. Важно внимательно наблюдать за его состоянием. Крайне важно исключать повторные падения!!!

Когда нужно немедленно обратиться к врачу

- Потеря сознания, начиная от нескольких секунд до нескольких минут и более.
- Изменения в поведении после травмы — резкие эмоциональные перепады или чрезвычайная вялость и апатия.
- Проблемы с речью, её расстройства, заикания, отсутствие речи (если ранее она была).
- Сильная сонливость в нетипичное для сна время, сон длительнее обычного, с трудным пробуждением после него.
- Постоянное беспокойство ребенка, которое длится больше часа, сопровождается плачем (так проявляется головная боль у младенцев).
- Рвота, не связанная с эмоциональным перевозбуждением от плача, или более чем один приступ рвоты после удара.
- Развитие судорог любого типа (локальные подергивания, в области конечностей, или общие, всего тела).
- Наличие головокружений: неустойчивость, нарушения равновесия, сложности с хождением, «пьяная» походка.
- Параличи в области ноги или руки, обеих конечностей с одной стороны, или двух рук (ног), сильная слабость или огрничение подвижности в конечностях.
- Изменение размеров зрачков (когда один больше другого), отсутствие реакции зрачков на свет.
- Образование гематом в области глаз (напоминающие очки) или в области ушей, за ними.
- Появление крови или сукровичного содержимого, бесцветной жидкости из носа или ушей на фоне удара головой, особенно затылком.
- Нарушения зрения, слуха или других органов чувств.

Если вам необходимо отлучиться, положите ребенка в безопасное место, откуда вероятность падения исключена. Это либо кроватка с высокими бортиками (для малышей в раннем возрасте), либо пол. С пола упасть невозможно.

Опасность дома

Для предотвращения падения детей необходимо устанавливать надежные ограждения на лестницах и балконах достаточной высоты. Москитные сетки не предотвратят падение ребенка, поэтому необходимо использовать специальную защиту на окна или оборудовать окна специальными устройствами, блокирующими открывание. Необходимо отодвинуть от окон все виды мебели, чтобы ребенок не мог залезть на подоконник. Никогда не оставляйте ребенка без присмотра на лестнице, балконе или в комнате с открытым окном. Если вы что-то показываете ребенку из окна — всегда крепко фиксируйте его, будьте готовы к его резким движениям, не держите ребенка за одежду. Необходимо объяснять ребенку опасность открытого окна из-за возможного падения. В жилом помещении мебель и тяжелые предметы интерьера должны быть устойчивы и закреплены.

ЛУЧЕВЫЕ ОЖОГИ

Лучевые ожоги у детей в подавляющем большинстве случаев возникают под воздействием солнечных лучей. В большинстве случаев — это ожоги I степени.

Первая помощь

В случае если площадь поверхности небольшая, и общее состояние ребенка не страдает, следует:

- охладить обожженную поверхность под прохладной водой;
- при необходимости обработать легким увлажняющим средством (средства после загара, увлажняющие кремы на водной основе);
- при появлении на обожженной поверхности пузырей (ожог II степени) следует действовать в соответствии с рекомендациями при термических ожогах.

Нельзя смазывать поверхность ожога жирным кремом, обрабатывать спиртосодержащими веществами.

ТЕПЛОВОЙ, СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

Тепловой удар — тяжелое нарушение жизнедеятельности организма, связанное с его перегревом.

Признаки: сонливость, головная боль, общая слабость, головокружение.

Особая форма теплового удара — солнечный удар. Солнечный удар — болезненное состояние, расстройство работы головного мозга вследствие продолжительного воздействия солнечного света на непокрытую поверхность головы. Во время солнечного удара нарушаются потоотделение и кровообращение (сосуды расширяются, происходит «застаивание» крови в мозгу).

Возможные причины

- длительное прямое воздействие солнца на непокрытую голову;
- препятствия для выделения тепла с поверхности кожи: слишком плотная одежда, плохо проветриваемые помещения.

Симптомы солнечного удара

Симптомы легкой степени:

- головная боль;
- тошнота;
- общая слабость;
- учащение дыхания и пульса;
- расширение зрачков.

Симптомы средней степени:

- сильные головные боли с тошнотой и рвотой;
- резкая слабость;
- шаткая походка;
- неуверенность движений;
- может быть состояния обморока;
- учащение дыхания и пульса;
- носовое кровотечение;
- температура тела 38–40°C.

Симптомы тяжелой степени (развиваются внезапно):

- резкое покраснение лица с последующей бледностью;
- нарушение сознания от путанности (бред, галлюцинации) до его потери;
- судороги;
- непроизвольное выделение кала и мочи;
- повышение температуры до 41–42°C;
- (!) возможна остановка дыхания, кровообращения.

Первая помощь

Если вы видите признаки теплового удара средней или тяжелой степени, срочно вызовите скорую помощь!

Если вы видите признаки теплового удара легкой степени — окажите помощь, внимательно следите за состоянием ребенка. При отсутствии улучшения в течение 10–15 минут вызовите скорую помощь. Все дети раннего возраста при любой степени теплового удара должны быть осмотрены врачом

Рекомендуется

- перенести или перевести ребенка в затененное место, прохладное, проветриваемое помещение;
- голову и ноги необходимо приподнять, подложив что-нибудь под шею и ноги;
- раздеть ребенка;
- напоить большим количеством прохладной воды, лучше минеральной (если нет рвоты и ребенок в ясном сознании);
- смочить лицо холодной водой, приложить холодную мокрую ткань ко лбу и шее; можно обернуть ребенка мокрой простыней, приложить к голове, под затылок и на лоб холодный компресс;
- использовать вентилятор (кондиционер) для обеспечения циркуляции воздуха, в отсутствие подобных устройств — обмахивать ребенка подручными средствами (картон, полотенце и т.п.);
- если началась непроизвольная рвота, повернуть ребенка на бок. Нельзя давать ребенку горячий чай, сладкие напитки (соки, сладкая газировка), а также обрабатывать кожу ребенка спиртом или уксусом

Профилактика теплового и солнечного удара

- Не позволяйте детям длительно находиться под прямыми солнечными лучами.
- В наиболее активные солнечные часы (с 12.00 до 16.00) необходимо защищать все участки тела от попадания солнечных лучей, используя закрытую одежду и солнцезащитные кремы, зонт от солнца, тент.
- В жаркое время года необходимо носить головной убор и светлую воздухопроницаемую одежду (желательно из хлопка, льна).
- Обеспечьте ребенку правильный питьевой режим: в жаркое время года необходимо регулярно пить чистую воду, при этом следует избегать сладких газированных напитков. Объем жидкости за счет воды (в том числе холодного травяного чая без сахара, несладкого компота) за день должен составлять для детей до 7 лет не менее 50 мл на килограмм веса ребенка, для детей школьного возраста — не менее 30 мл на килограмм веса ребенка, у подростков — не менее 1,5–2 литров.
- Избегать переедания, отдать предпочтение кисломолочным продуктам и овощам.
- По возможности принимать прохладный душ несколько раз в день.
- Не следует заниматься активными видами спорта при температуре выше 25°C.

ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА (ОТМОРОЖЕНИЯ)

Под влиянием охлаждения могут развиваться общая (общее переохлаждение) и местная (отморожения) холодовая травма или их сочетание.

Отморожение — это локальное поражение тканей в результате воздействия низких температур. Общее переохлаждение — это патологическое состояние человека в результате воздействия на всю поверхность тела низких температур окружающей среды, при котором температура внутренних органов опускается ниже 35°C.

Признаки переохлаждения:

ребенок дрожит, затем становится вялым, сонливым, отказывается двигаться. Возможна потеря сознания. В зависимости от условий охлаждения выделяют следующие виды местной холодовой травмы: • от действия сухого холодного воздуха; • при контакте с охлажденными предметами (контактные).

ОТМОРОЖЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СУХОГО ХОЛОДНОГО ВОЗДУХА

Температура воздуха при этом всегда отрицательная и обычно колеблется от -10 до -20°C. Чаще поражаются открытые части тела — лицо (особенно выступающие части — нос, уши), руки. Симптомы:

- на ранней стадии кожа красная, могут быть ощущения жжения, покалывания;
- на более поздних стадиях отмороженный участок кожи или конечности теряет чувствительность, бледнеет, что связано с нарушением кровообращения (спазм сосудов) — эти симптомы требуют немедленных действий.

КОНТАКТНЫЕ ОТМОРОЖЕНИЯ

Контактные отморожения развиваются при соприкосновении пальцев рук, языка, губ и других частей тела с резко охлажденными, чаще металлическими, предметами. Дети по незнанию (озорство, игра, спор) могут получить отморожение губ или языка во время прикосновения на морозе к металлическим предметам. Прямой контакт с крайне холодными веществами, такими как сухой лед или жидкий азот, приводит к отморожению.

Первая помощь

Что делать при общем переохлаждении.

Необходимо согреть ребенка:

- доставить в теплое помещение;
- снять с ребенка холодную и/или влажную одежду, обсушив его, переодеть в сухую, теплую одежду;
- укутать ребенка, дать горячее питье

Если имеются признаки нарушения сознания (ребенок вялый, плохо доступен контакту, дезориентирован), следует срочно доставить ребенка в стационар или вызвать скорую помощь

Что делать при отморожениях конечностей

- обеспечить покой и возвышенное положение отмороженных конечностей;
- срочно доставить ребенка в стационар или вызвать скорую помощь;
- в случае если ожидается длительная транспортировка, следует наложить на отмороженную конечность термоизолирующую повязку, например ватно-марлевую (слой ваты между слоями марли), и сверху — целлофановый пакет.

Что делать при контактных отморожениях

- не пытайтесь оторвать примерзшую часть тела от предмета;
- для прекращения контакта следует лить теплую воду на холодный предмет (! не на ребенка) для его согревания, и таким образом удастся прекратить контакт;
- срочно доставить ребенка в стационар или вызвать скорую помощь.

Нельзя проводить мероприятия, направленные на быстрое согревание конечностей при отморожениях (массаж, растирание, теплые ванночки, грелки, согревающие компрессы и т.п.): сначала необходимо восстановить кровообращение

Профилактика холодовой травмы

- В холодное время года детям не следует длительно находиться на открытом воздухе (чем младше ребенок, тем короче время, которое он может находиться в условиях низких температур).

- Одевайте детей слоями (например, футболка > водолазка > джемпер > куртка): воздушная прослойка между слоями одежды позволит сохранять тепло.
- Зимняя обувь должна быть чуть большего размера, чтобы свободно облегал стопу ребенка.
- Следует защищать лицо и руки от воздействия холодного воздуха: носить перчатки или варежки (при сильных морозах варежки предпочтительнее, т. к. лучше сохраняют тепло); закрывать лицо шарфом, особенно при ветреной погоде.
- Объясните ребенку, что не следует прикасаться незащищенными частями тела (особенно влажными, такими как язык и губы) к замороженным металлическим предметам.
- Расскажите ребенку о воздействии холода, признаках переохлаждения, отморожения.
- Объясните, что при первых признаках переохлаждения или отморожения следует немедленно принять меры для согревания (двигаться, согревать конечности, как можно быстрее попасть в теплое помещение, связаться с родителями или другими взрослыми, которые могут помочь).

РАНЕНИЯ И ТРАВМЫ

Самой частой причиной травматизма у детей являются падения с высоты (турники, лестницы, качели, здания, заборы, открытые люки, деревья и др., а также домашняя мебель). Результатом падения могут быть ушибы, вывихи, переломы костей, травмы головы. В некоторых случаях падения могут представлять угрозу жизни ребенка. Риску падения подвержены все дети, независимо от возраста, а особенно дети в возрасте до 5 лет.

Раны

Рана, ранение — нарушение анатомической целостности кожи и подкожно-жировой клетчатки

Первая помощь

- при любом повреждении кожных покровов в первую очередь возникает кровотечение, отсюда задача первой помощи — остановка кровотечения (см. раздел «Наружные кровотечения»);

- всем пациентам с открытой раной для предупреждения инфицирования необходимо наложить чистую повязку;

- при болевом синдроме можно использовать ненаркотические анальгетики (ибупрофен, парацетамол, в зависимости от возраста);

- при любых повреждениях кожных покровов, в случае если ребенок не вакцинирован по календарю (не выполнена вакцинация против столбняка — АКДС, Пентаксим и проч.), необходимо обратиться в травматологический пункт для экстренной профилактики столбняка.

Важно обратиться к врачу

- при локализации раны в области лица, кисти, запястья, стопы;

- при укушенных ранах;

- если в течение 3 минут не удастся остановить кровотечение;

- при онемении или потере чувствительности в области раны;

- если рана шириной более 7 мм, длина — более 2 см;

- если в ране видны инородные предметы, которые не могут быть легко удалены;

- при подозрении на инородное тело в ране.

Если рана незначительная, ребенок привит от столбняка и нет необходимости в медицинской помощи, а также в случае, когда медицинская помощь в ближайшее время недоступна, после остановки кровотечения необходимо обработать рану.

ОБРАБОТКА РАНЫ

- вымойте руки;

- промойте рану от загрязнений под струей воды комнатной температуры;

- промойте рану любым водным антисептиком, например раствором хлоргексидина;

- дайте ране высохнуть самостоятельно: не нужно дуть на рану (!), можно обмахивать рану подручным средством — журналом, веером, листом бумаги и т. д.;

- наложить чистую повязку с целью защиты раны от дальнейшего повреждения (прикосновения, трения об одежду и т. д.), а также для снижения риска инфицирования и уменьшения болезненности раны (за счет снижения подвижности ее краев).

Мелкие ссадины достаточно просто промыть водой с мылом. После просушить рану чистым сухим полотенцем или дать ране высохнуть самостоятельно. Не используйте волокнистые материалы (вату). При обработке йодом или бриллиантовым зеленым раствор не должен попадать в саму рану: данными растворами обрабатывают кожу по краю раны, шириной от 0,5 до 2 см в зависимости от площади раневой поверхности

НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ

Методика наложения повязки

Для перевязок лучше использовать специально предназначенный для этого стерильный материал, при его отсутствии можно использовать подручные ткани, оптимально — хлопковые или льняные.

Рану следует накрыть перевязочным материалом, после чего зафиксировать этот перевязочный материал повязкой или пластырем. Техника фиксации перевязочного материала повязкой заключается в том, что полосами повязки оборачивают поврежденную часть тела. Повязка накладывается внахлест от периферии к туловищу. Если в ране видны инородные тела (остатки стекла, соринки и т. д.), которые вы не можете смыть водой, тогда вокруг раны нужно

создать валик, а если элементы инородного тела крупные, то обложить их чистым или стерильным материалом и наложить поверх повязку. По окончании бинтования конец повязки рассекается вдоль, бинт фиксируется узлом. При наложении лейкопластырной повязки перевязочный материал фиксируется к здоровой коже лейкопластырем.

Перевязку необходимо выполнять по мере загрязнения повязки, не реже 1 раза в 3 дня !!

Кровотечения

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед, сожмите ему крылья носа на 15–20 минут, при этом пострадавший должен дышать ртом;

- приложите холод к переносице (лед, снег, мокрый платок);

- пострадавший должен сплевывать кровь, не глотая ее (может возникнуть рвота при попадании крови в желудок);

- если кровотечение не останавливается в течение 15–20 минут, вызовите скорую медицинскую помощь.

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ наружном кровотечении

- убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничего не угрожает;

- при наличии используйте средства самозащиты (например, медицинские перчатки);

- вынесите/выведите пострадавшего из зоны поражения;

- осмотрите пострадавшего на предмет выявления кровотечения; • при наличии кровотечения пережмите это место пальцами или прямым давлением на рану;

- наложите давящую повязку;

- если повязка промокает, поверх нее наложите еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавите ладонью поверх повязки;

- в случае повреждения крупной артерии (плечевая, бедренная) ее необходимо сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения;

- до наложения жгута не отпускайте прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение (если вы начали уставать, попросите кого-либо из присутствующих прижать ваши пальцы сверху);

- при значительной кровопотере уложите пострадавшего с приподнятыми ногами;

- при сильном кровотечении в области сустава (например, в области паха) применяйте способ максимального сгибания конечности (положите в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согните конечность; зафиксируйте конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами).

ПРАВИЛА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЛОЖЕНИЕМ ЖГУТА

Жгут следует рассматривать как крайнюю меру временной остановки артериального кровотечения:

- жгут накладывается выше раны и как можно ближе к ней на мягкую подкладку, обычно на одежду пострадавшего;

- жгут необходимо подвести под конечность и растянуть; затягивая первый виток жгута, нужно убедиться, что кровотечение прекратилось;

- последующие витки жгута накладываются с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток наполовину;

- под жгут следует положить записку с указанием даты и точного времени наложения жгута; Жгут нельзя закрывать одеждой, повязкой или шиной

- у детей максимальное время наложения жгута составляет до 20–40 минут, зимой — не более 30 минут;

- если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо сделать следующее: пальцами прижать артерию выше жгута; снять жгут на 15 минут; по возможности выполнить массаж конечности, затем снова наложить жгут выше предыдущего места (повторно жгут накладывается максимум на 15 минут);

- при отсутствии табельного жгута можно использовать жгут-закрутку из подсобного материала (ткань, косынка и т. д.). Для этого импровизированный жгут накладывают выше раны на одежду пострадавшего, завязывают его концы узлом, а в образовавшуюся петлю вставляют палку, чтобы она находилась под узлом. Затем, вращая палку, следует затянуть закрутку

до остановки кровотечения и закрепить палку, чтобы она не раскручивалась (остальные правила наложения и снятия жгута-защелки те же, что и для табельного жгута).

Травмы

УШИБ

Ушиб — это закрытое повреждение, без нарушения целостности тканей (кожи или внутренних органов), часто сопровождающееся образованием в месте непосредственного контакта с травмирующим агентом синяка (гематомы) и припухлости (отека).

Первая помощь

- придать удобное положение пострадавшему: при травме конечности — лучше посадить на стул или кресло, лавочку (со спинкой); при травме ноги — уложить на лавочку или кушетку;
- придать возвышенное положение травмированной конечности, также давящая повязка на 10–20 минут позволит избежать нарастание отека и гематомы;
- приложить «холод» — специальные хладоэлементы или подручные холодные вещи (замороженные продукты в упаковке, бутылка с холодной водой и т. д.), лучше обернутые тканью для уменьшения образования конденсата на коже во избежание лишнего переохлаждения; также можно использовать полотенце, смоченное холодной водой (тонкое полотенце или бумажное полотенце можно положить в полиэтиленовый пакет);
- максимально сократить нагрузку на травмированную часть тела; • при необходимости выполняется иммобилизация;
- при нарушении целостности покровов необходимо сначала обработать рану и наложить повязку. Нельзя растирать место ушиба и накладывать теплые компрессы в течение первых 2–3 дней после травмы.

Обратитесь к врачу при выраженном болевом синдроме (или при его сохранении в течение 2–3 дней), нарастании отека, выраженной болезненности при движении. Незамедлительно обратитесь к врачу, если ребенок ударился головой, упал с высоты, ударился животом (или его ударили в живот, или он ударился животом об руль велосипеда во время движения/падения).

РАСТЯЖЕНИЕ

Данный вид травм встречается при повреждении связок. Механизм травмы связан с перерастяжением — чаще всего при совершении резких вращательных или сгибательных движений, поворота корпуса и т. д. Ребенок пожалуется на резко возникшую боль, в дальнейшем могут появиться припухлость и даже гематома.

Первая помощь

- покой и возвышенное положение травмированного сустава;
- приложить «холод» на 25–30 минут и, делая перерывы по 10–15 минут, продолжать прикладывать «холод» на протяжении (желательно) 2–3 часов после травмы (повторить процедуру в течение первых суток, особенно после нагрузки на травмированную конечность);
- исключить любую нагрузку на поврежденную конечность;
- использовать иммобилизацию эластичным бинтом или компрессионной повязкой (чулок, нарукавник, повязка для запястья и т. д.); более универсальным является использование эластичного бинта (это универсальный вариант и подходит для любого пациента любого возраста).

Техника выполнения

Накладывают давящую повязку от периферии к центру, начиная от пальцев, если произошла травма дистальных суставов (голеностопа или запястья); при травме коленного или локтевого сустава лучше начинать от середины голени или предплечья вверх до середины плеча или бедра. По возможности в день травмы надо обратиться в травмпункт.

Окончательный диагноз — растяжение связок, их разрыв или перелом кости — может поставить только врач после проведения дополнительного обследования (при необходимости). При ухудшении или отсутствии улучшения через 2–3 дня после полученной травмы (болезненность и отек не уменьшаются), наличии острой боли, изменении цвета кожи в области сустава (увеличение синяка или появление гиперемии) обратитесь к врачу.

ВЫВИХ

Вывих — это такой вид травмы, когда нарушается соответствие положения костей относительно друг друга, при этом может быть нарушена целостность тканей, окружающих

сустав (суставная сумка, сухожилия, мышцы). Визуально наблюдается деформация травмированной части тела (чаще конечности). Пострадавший испытывает резкую боль, функция конечности утрачивается, движения в суставе становятся ограниченными или возникает полный блок. Достаточно быстро формируется отек. Вывих требует незамедлительной специализированной медицинской помощи. Такую помощь оказывают врачи травматологи-ортопеды

Первая помощь

Зафиксировать конечность (провести иммобилизацию): при вывихе верхней конечности проще всего привязать любым тканым полотном или бинтом травмированную конечность к туловищу в удобном для пострадавшего положении;

Никогда не пытайтесь вернуть привычное положение травмированному суставу (не вправляйте вывих). Не растирайте травмированный сустав, не накладывайте компрессы и согревающие повязки (мази не помогут).

ПЕРЕЛОМ

Перелом — это нарушение целостности костной ткани, одно из самых тяжелых повреждений в результате травмы. При оказании первой помощи важно знать, что переломы бывают открытыми (когда происходит повреждение целостности кожных покровов и мягких тканей, окружающих кости, в том числе костными отломками) и закрытыми (когда кожные покровы остаются целыми).

Основные симптомы перелома (при травмах конечностей)

- боль, которая усиливается при малейшем движении;
- деформация конечности в месте перелома;
- невозможность движения конечности;
- укорочение конечности;
- нарастающий отек в месте травмы и гематомы;
- при открытых переломах определяются раневая поверхность с костными отломками, кровотечение.

Оказание помощи

При травмах позвоночника, костей таза нельзя перемещать пострадавшего, стараться его посадить или поставить на ноги. Если пострадавший находится в опасных условиях (например, обрушившееся здание), то необходимо эвакуировать пострадавшего на щите, сделанном из подручных средств (двери, крышка от стола и т. д.).

Оказание помощи на месте заключается в следующем:

- вызовите скорую помощь незамедлительно, так как при любой травме, сопровождающейся переломом, может развиваться травматический или геморрагический шок (на фоне кровотечения);

- при явных признаках кровотечения и наличии раны необходимо остановить кровотечение

- обработайте рану (как описано выше), не старайтесь извлекать костные обломки;
- при наличии водных антисептиков можно обработать рану данными растворами (например, водный раствор хлоргексидина 0,05%); если таких средств нет, то просто наложите повязку, чтобы предотвратить дальнейшее инфицирование раны и попадание в нее инородных частиц;

- самое важное (как при открытых, так и закрытых переломах) — иммобилизация поврежденной конечности или других частей тела. Тугая повязка опасна: она может привести к нарушению циркуляции крови и травме нервных окончаний, поэтому необходимо проверять температуру и цвет кожи ниже места наложения повязки или жгута, иммобилизационных шин. Нужно проверять чувствительность в пальцах.

Важно знать

- Положение конечности или тела при проведении иммобилизации не меняют, так как любое движение может усилить боль и привести к смещению отломков.

- Верхние конечности при иммобилизации можно фиксировать к туловищу, нижние конечности можно фиксировать друг к другу (больную ногу к здоровой). Для иммобилизации можно использовать подручные средства — куски досок, лыжи, лыжные палки, черенки от садовых инструментов, листы картона и т. д.

- При иммобилизации важно зафиксировать и суставы, расположенные выше и ниже зоны перелома.

- При иммобилизации голени и бедра шины накладывают с внутренней и внешней сторон пострадавшей конечности. Прикладываемой шине придают форму сломанной конечности.

- Шина накладывается сверху на одежду; если части тела открыты (в летний период), то лучше проложить между кожей и шиной какие-то тканые элементы (от одежды).

- При открытых переломах шины накладывают с противоположной стороны раны или в стороне от нее.

- Шины лучше накладывать с двух сторон (например, спереди и сзади или с наружной и внутренней стороны).

- При травме позвоночника пациента перемещают на щите, как уже было написано выше. При травме шеи и головы необходимо максимально исключить любые движения.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

К наиболее частым симптомам травм головного мозга относятся:

- потеря сознания (даже кратковременная — на 3–5 секунд);
- головная боль;
- тошнота, рвота;
- головокружение;
- потеря памяти (даже короткого промежутка, например момента травмы);
- нарушение сна (беспокойный сон) или, наоборот, повышенная сонливость, частые пробуждения ночью и т. д.;

- свето- и/или шумобоязнь: яркий свет или сильный шум (громкие звуки) вызывают у ребенка дискомфорт или усиление головных болей.

Могут быть и такие проявления, как судороги, нарушение поведения (гипервозбуждение или чрезмерная апатия), асимметрия лица/зрачков, гематомы на лице или в заушной области, кровотечение из носа и ушей. Еще один серьезный симптом — ликворея — вытекание прозрачной жидкости (ликвора) через нос или слуховые проходы. Это уже достаточно грозные проявления травмы головного мозга, которые свидетельствуют о грубых травматических повреждениях его структур. Опасен «светлый промежуток» — период внешнего клинического благополучия, который развивается после временной потери сознания из-за черепно-мозговой травмы. Вслед за этим периодом развивается повторное ухудшение состояния пациента !

Алгоритм первой помощи при черепно-мозговой травме

- при наличии кровотечения остановите его прямым давлением на рану или наложением давящей повязки;

- приложите холод к голове;

- вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь;

- проверьте наличие у пострадавшего сознания и дыхания;

- при отсутствии признаков жизни приступайте к сердечно-легочной реанимации;

- после восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему восстановительное положение на боку;

- обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинского персонала.

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.

Алгоритм первой помощи при травме грудной клетки

- при отсутствии в ране инородного предмета прижмите ладонь к ране и тем самым перекройте в нее доступ воздуха;

- если рана сквозная — закройте входное и выходное раневое отверстие;

- закройте герметично рану воздухонепроницаемым материалом, зафиксируйте этот материал повязкой или пластырем;

- придайте пострадавшему положение «полусидя»;

- приложите холод к ране, подложив тканевую прокладку;

- при наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой;

Запрещено извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия

- вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь.

ТРАВМА ЖИВОТА

Открытые травмы живота чаще всего возникают вследствие ножевых ранений, хотя возможны и другие причины (падение на острый предмет, огнестрельное ранение).

Причиной закрытых травм обычно бывают падения с высоты, автомобильные катастрофы, удары в живот и т. д.

При подозрении на травму живота необходима срочная доставка больного в медицинское учреждение.

Симптомы травмы живота:

- боль в животе;
- слабость, вялость, иногда потеря сознания;
- напряженный при пальпации живот;
- шок (вследствие внутреннего кровотечения).

Любой удар или признак удара в живот требует серьезного обследования

Алгоритм первой помощи при травме живота

• уложите пострадавшего в положение с валиком под коленями и/или под головой для расслабления брюшной стенки;

• нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость: вокруг выпавших органов положите валик из марлевых бинтов (защита выпавших внутренних органов); поверх валиков наложите повязку; не прижимая выпавшие органы, прибинтуйте повязку к животу;

• наложите холод на повязку;

• пострадавшему запрещено пить и употреблять пищу: для утоления чувства жажды смачивайте пострадавшему губы;

• защитите пострадавшего от переохлаждения: укутайте его теплыми одеялами, одеждой;

• вызовите сами или попросите вызвать скорую медицинскую помощь;

• при нарушении сознания придать пострадавшему восстановительное положение на боку;

• немедленная транспортировка в стационар.

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

Опасность на детской площадке

Качели и карусели являются небезопасным местом для игр детей. Рядом с катающимися детьми всегда должен быть взрослый. У ребенка может закружиться голова, или он от усталости может разжать руки и упасть. Некоторые дети катаются стоя или спрыгивают с движущегося сиденья. Взрослый должен не просто находиться рядом, а следить за ребенком, не отвлекаясь на гаджеты. Необходимо следить за тем, чтобы движущиеся качели не ударили ребенка, проходящего мимо.

Опасность на спортивной площадке

Детей среднего и старшего возраста необходимо обучать правилам безопасного поведения на турниках, брусьях, перекладинах и других спортивных снарядах. Подбирать для занятий спортом соответствующую обувь и одежду.

Проверьте зимний гардероб ребенка. Одежда для прогулок обязательно должна быть многослойной. Предпочтение следует отдавать изделиям из натурального хлопка или тонкой шерсти. В процессе одевания следите, чтобы все открытые части одежды перекрывали друг друга (майка заправлена в трусики, водолазка в штанишки и т. д.). Верхняя одежда для зимних прогулок не должна стеснять движений, обязательно иметь светоотражающие элементы, чтобы водители видели его издалека. Обувь для прогулок должна быть с ребристой подошвой, произведенной из мягкой резины или термоэластопластов, без каблуков и на размер больше, чтобы можно было надеть тёплые носки. Шапка должна быть в виде шлема, или на завязках, чтобы в случае падения она не упала с головы и помогла смягчить удар. Предупредите ребенка, чтобы во время гололеда он не держал руки в карманах — в случае падения не будет времени их вынуть и самортизировать падение.

Опасность на транспорте (катание на велосипедах, самокатах, электросамокатах и других транспортных средствах)

Для катания использовать только отведенные для этого площадки и дорожки. Детей младшего возраста нельзя оставлять без присмотра. Детей среднего и старшего возраста следует обучать правилам дорожного движения.

Среди наиболее опасных зимних видов спорта и отдыха считают тюбинг («ватрушка»), который в отличие от саней не поддается управлению. Скоростной спуск для детей недопустим. Необходимо проверить надежность креплений на лыжах и лезвий на коньках, исправность санок. Позаботится о средствах индивидуальной защиты: наколенниках, налокотниках, шлемах. Шлемы

стоит использовать и при спуске с горы, где столкновения и падения более вероятны, чем при езде на велосипеде.

На коньках следует кататься только в специально оборудованных местах или катках. Следует избегать игр детей на льду замёрзшего водоема. На льду могут быть проруби или промоины даже при установившейся морозной погоде, которые крайне опасны.

При катании на санках или лыжах очень важно правильно выбрать склон для спуска. Он обязательно должен быть вдалеке от дороги, свободен от палок и корней деревьев. Необходимо объяснить простые правила поведения при катании с горки. Ребенок должен понимать, что катаясь с закрытыми глазами, можно столкнуться с соседом или деревом. Спуск спиной снижает возможность управлять санками или лыжами, своевременно и адекватно реагировать на опасность. Опасно привязывать санки друг к другу. Перевернувшись, одни санки потянут за собой другие. Важно соблюдать очередность при катании с горки, чтобы избежать столкновения.

Категорически запрещается кататься на санках, прикрепленным к транспортным средствам. Еще одна зимняя забава, которая может привести к повреждениям глаз, это игра в снежки. Задача взрослых — убедить ребенка беречься от попадания снега в лицо и не бросать снежки с ледяной корочкой и обледенелыми кусочками снега в друзей, особенно в голову.

Зимой возрастает риск детских травм в результате дорожно-транспортных происшествий. Часто ребенок видит приближающуюся машину, но надеется успеть перебежать дорогу. На скользкой дороге увеличивается тормозной путь автомобиля. Проведите беседу с ребенком о необходимости неукоснительного соблюдения правил дорожного движения и сами демонстрируйте это личным примером.

Опасность на природе

Для детей среднего и старшего возраста характерно желание лазить по деревьям, в связи с чем возникает риск падения. Необходимо страховать ребенка и обучить его правилам безопасности: выбирать удобную закрытую обувь, а при лазании ставить ноги на ветви как можно ближе к стволу. Следует научить ребенка продумывать безопасный спуск, прежде чем взбираться на дерево.

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СИТУАЦИЯХ НА УЛИЦЕ

При укусах собаки

- постарайтесь успокоить ребенка и убедить его оставаться на месте: не допускайте, чтобы он паниковал и бежал в страхе;
- проверьте, насколько серьезна рана: если рана мелкая и не кровоточит — промойте ее мылом и теплой водой; если рана кровоточит — закройте ее чистой тканью, чтобы остановить кровотечение (держите ткань на месте примерно 10–15 минут);
- после того как кровотечение остановлено, промойте рану мылом и теплой водой;
- наложите на рану чистый бинт или повязку;
- если рана серьезная, незамедлительно вызовите скорую помощь;
- следите за состоянием ребенка: если у него возникают симптомы инфекции (высокая температура, краснота и опухоль вокруг раны, гнойнички и т. д.), обратитесь к врачу;
- если собака известна, незамедлительно свяжитесь с хозяином и попробуйте узнать, была ли у нее прививка против бешенства: если прививки нет — ребенку необходимо пройти курс лечения против заболевания бешенством. Помните, что после укуса собаки, особенно если собака неизвестна, обязательно следует обратиться к врачу.

При отравлении растениями

- срочно вызовите скорую помощь или отведите ребенка в ближайшее медицинское учреждение;
- по возможности установите, какое растение вызвало отравление; если это возможно, возьмите образец растения с собой, чтобы показать врачу;
- если вещество, вызвавшее отравление, попало на кожу или в глаза, немедленно промойте зону попадания большим количеством воды в течение нескольких минут;
- если ребенок проглотил часть растения, не пытайтесь вызвать рвоту и не давайте ему питья или пищи, если только врач не даст соответствующих инструкций;

- если возможно, попросите ребенка выдохнуть в пакет, чтобы вы попытались определить, какое растение может быть причиной отравления;
- следите за дыханием ребенка: если ребенок перестает дышать, начните сердечно-легочную реанимацию;
- если есть подозрение на отравление растением, но нет никаких видимых симптомов, наблюдайте за ребенком и незамедлительно обратитесь за медицинской помощью, если состояние ребенка ухудшится;
- если у ребенка есть видимые симптомы отравления, такие как головокружение, рвота, боли в животе или груди, судороги или изменение цвета кожи, незамедлительно обратитесь за медицинской помощью. Помните, самое лучшее, что вы можете сделать в случае отравления растениями, это немедленно обратиться за медицинской помощью.

При укусе насекомых

- убедитесь, что ребенок в безопасности (или находится на безопасном расстоянии от насекомых);
- охладите укус, наложив на него лед или холодный компресс, чтобы снизить отек и обезболить (не оставляйте лед на коже более 20 минут, чтобы не повредить кожу);
- отслеживайте состояние ребенка, чтобы убедиться, что у него нет аллергической реакции: наблюдайте за симптомами, такими как отек лица или горла, затрудненное дыхание, слабость, головокружение или сильное покраснение и зуд на месте укуса. Если у ребенка появляются эти симптомы, сразу же вызовите скорую помощь;
- если ребенок испытывает сильный зуд и дискомфорт в месте укуса, можно применить местные обезболивающие или противозудные средства, такие как анестетик в виде крема или лосьона, или антигистаминные препараты в виде геля или мази (обязательно следуйте инструкциям на упаковке и не превышайте рекомендованную дозу);
- если укус находится на руке или ноге, придерживайтесь простых мер предосторожности, таких как снижение активности ребенка, чтобы уменьшить отек и ускорить заживление;
- если укус не исчезает или становится хуже после нескольких дней, обратитесь за медицинской помощью.

Укусы насекомых могут вызвать аллергическую реакцию или другие осложнения. Если ребенок чувствует себя хорошо — простые меры предосторожности помогут ему справиться, если же возникли серьезные симптомы — вызовите скорую помощь.

При укусе змеи

- сразу же остановите движение ребенка и убедитесь, что он находится в безопасности (далеко от змей);
- успокойте ребенка, не позволяйте ему двигаться и убедитесь, что укус змеи находится ниже уровня сердца;
- если укус находится на руке или ноге, наденьте жгут на расстоянии примерно 5 см выше укуса, чтобы замедлить распространение яда (не затягивайте жгут слишком крепко, чтобы не повредить кожу и мышцы, (!) зафиксируйте время наложения жгута);
- немедленно вызовите скорую помощь или отведите ребенка в ближайшее медицинское учреждение: помните, что время — это ключевой фактор при оказании помощи при укусе змеи;
- пока вы ждете медицинской помощи, наблюдайте за ребенком, чтобы убедиться, что он дышит нормально и что его сердцебиение не замедлилось;
- не пытайтесь высосать яд из раны или выполнять надрезы на месте укуса: эти методы могут ухудшить состояние ребенка;
- по прибытии медицинской помощи, предоставьте им всю доступную информацию о змее, если вы ее видели, и обстоятельствах укуса.

Помните, что укусы змей могут быть опасными и что необходима немедленная медицинская помощь. Не пытайтесь лечить ребенка самостоятельно: в данном случае обязательно требуется осмотр специалиста

При утоплении (дети до 8 лет)

- быстро извлеките ребенка из воды и положите на твердую поверхность;
- оцените у ребенка наличие сознания и самостоятельного дыхания;
- если ребенок без сознания и не дышит, выполните 5 искусственных вдохов изо рта в рот: каждый вдох должен быть достаточным для того, чтобы поднять грудную клетку пострадавшего, как при нормальном дыхании;

- повторно оцените наличие самостоятельного дыхания и пульса (оценка пульса производится на центральных артериях при наличии опыта);
- при отсутствии дыхания и признаков кровообращения следует приступить к сердечно-легочной реанимации: поместите два пальца (у детей до 1 года) или основание ладони одной руки (у детей старше 1 года) на середину грудной клетки ребенка и проведите 15 компрессий грудной клетки;
- проведите 2 искусственных вдоха изо рта в рот;
- повторяйте действия (15 компрессий грудной клетки, затем 2 вдоха), пока не прибывает медицинская помощь или не появится самостоятельное дыхание у пострадавшего.

При утоплении (дети старше 8 лет)

- быстро извлеките ребенка из воды и положите на твердую поверхность;
- оцените у ребенка наличие сознания и самостоятельного дыхания;
- если ребенок без сознания и не дышит, немедленно начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию: поместите основание ладони одной руки на середину грудной клетки ребенка, другую руку положите на первую и проведите 30 компрессий грудной клетки; проведите 2 искусственных вдоха методом «рот в рот» (для этого зажмите ребенку нос и вдуйте воздух в его рот, при этом следите за грудной клеткой, чтобы убедиться, что она поднимается и опускается). Повторяйте действия (30 компрессий грудной клетки, затем 2 вдоха), пока не прибывает медицинская помощь или не появится самостоятельное дыхание у пострадавшего.

Где могут теряться дети

Ребенок может потеряться везде! Следует помнить, что маленькие дети могут забыть дорогу даже, казалось бы, в очень знакомой обстановке. В стрессовых ситуациях дети реагируют непредсказуемо и могут уйти далеко от родителей.

Потерявшись, ребенок может случайно пойти в противоположном от родителей направлении (например, в торговом центре, парке, на детской площадке). Риск потери возрастает у детей, подростков, которых родители самостоятельно отпускают на тренировку, в школу, кружки и т. д. Казалось бы, ребенок достаточно большой, и он неоднократно самостоятельно ходил, и он кажется

достаточно взрослым, чтобы не потеряться, но в различных обстоятельствах даже подросток, растерявшись, может попасть в критическую ситуацию.

В настоящее время у подавляющего большинства детей, подростков есть гаджеты, с помощью которых они ориентируются на местности. При выходе телефона из строя по разным причинам (разрядился, сломался, потерялся) ребенок, подросток зачастую дезориентируется, впадает в панику и не понимает, куда ему ехать или идти. В ряде случаев ребенок вообще не понимает, как ему себя вести. У него нет четкого алгоритма действий: к кому можно обратиться, куда следует идти, что необходимо спросить у прохожих.

С 10–12 лет, а иногда и в более раннем возрасте дети могут сбежать после ссор с родителями или под воздействием очередного видео из социальных сетей, побуждающего к «взрослым, самостоятельным» поступкам; уходят из дома в поисках приключений или идут встречаться с друзьями, не предупредив старших.

Основная причина, по которой может заблудиться или потеряться ребенок, — недосмотр родителей.

Дети могут заблудиться как в черте города, (например, в парке, торговом центре, уйти со двора, детской площадки), так за чертой города (например, в лесу или в окрестностях дачного участка). В разных ситуациях алгоритм действий как для ребенка, так и для родителей будет отличаться.

Ребенок может уйти достаточно далеко от родителей или от места, в котором его оставили без присмотра.

Что делать, если вы обнаружили пропажу ребенка

Самое ценное во время поисков ребенка — время

Чем быстрее вы найдете ребенка или обнаружите его пропажу, тем меньше вероятность того, что он попадет в беду, а в случае похищения — что преступник успеет совершить по отношению к нему какие-либо действия.

Если у вас пропал ребенок, действовать нужно немедленно!

Если ребенок вовремя не вернулся из школы или с тренировки и при этом не выходит на связь, — можно подождать его возвращения минут 20–30, затем начинать обзванивать его друзей, одноклассников, родственников, учителей или тренеров. Далее, если местонахождение ребенка не установлено, нужно незамедлительно приступить к поискам.

В поисках детей необходимо, чтобы участвовал не один человек: следует обязательно обратиться в полицию, в это время кто-то может пойти по обычному маршруту ребенка, по которому он чаще всего перемещается, посетить все возможные места, в которых он может находиться.

Заявление в органы — обязательное условие для начала работы полиции или волонтеров

Родители не должны стесняться обращаться за помощью и надеяться, что ребенок вернется вскоре сам. Если ребенок вернется самостоятельно, то никакую ответственность за обращение в полицию вы не понесете!

- Если вы обнаружили пропажу ребенка — не паникуйте. Успокойтесь. Тщательно осмотрите пространство вокруг себя.

- Если вы находитесь в торговом центре, аэропорту, на вокзале — обратитесь на стойку информации или к охраннику.

- Громко позовите ребенка по имени, покажите прохожим фотографию ребенка на телефоне (при ее наличии), желательно, чтобы фотография была недавней (идеально, если фото сделано в день пропажи и видно, как ребенок одет).
- Если поиски безуспешны, через 10–15 минут звоните по номеру 112 и следуйте инструкциям оператора.
- Не ругайте ребенка, когда вы его найдете или если его найдут сотрудники полиции: ребенок испытал и продолжает испытывать стресс!
- В спокойной форме объясните ребенку ошибку его поведения; спросите, как он вел себя в незнакомой обстановке, и в случае неверных поступков вновь заучите алгоритм действий ребенка.

Вы оказались в парке, на улице, в чужом городе, стране

На прогулках с ребенком лучше одевать его в яркие, запоминающиеся одежды, чтобы при описании можно было легко составить его портрет. Немедленно сообщите о происшествии в полицию и далее действуйте по ранее описанной схеме (если вы обнаружили пропажу ребенка на открытом пространстве, а не в закрытом помещении типа торгового центра, супермаркета, вокзала, аэропорта).

Что делать, если вы находитесь в общественном транспорте

Вместе с ребенком подробно должны быть разобраны следующие ситуации:

- Если мама вышла, а ты не успел, — выйди на следующей остановке и жди маму.
- Мама зашла в автобус, а ты не успел, — стой и жди на остановке, никуда не уходи.

Ребенок оказался один на природе (в лесу, на речке, озере)

- В случаях поездки за город ребенок должен быть одет соответствующим образом (одежда должна быть ярких тонов, чтобы ребенок обращал на себя внимание).
- У ребенка должен быть рюкзак с водой, едой, телефоном, контактами родителей.
- Еще раз напомните ребенку, что если он потерялся, он не должен никуда уходить с места и пытаться найти дорогу самостоятельно.
- Ребенок должен знать, что нельзя есть незнакомые ягоды и грибы и подходить к водоемам.
- Если в лесу ребенка найдут незнакомые люди, — следует попросить их позвонить родителям, договориться о месте встречи, и только потом с ними можно уходить.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПРОПАЖЕ РЕБЕНКА

1. Необходимо обратиться в отделение полиции или позвонить по номеру 112. При потере ребенка его должны начать искать немедленно.
2. В полицию необходимо предоставить фотографию ребенка, которая была сделана накануне пропажи.
3. Если ребенок самостоятельно не вернулся домой из школы, кружков и др., и при этом не выходит на связь, начните обзванивать учителей, преподавателей, знакомых; пройдите по наиболее частому маршруту ребенка; задействуйте в поиске ребенка как можно большее число людей и сообщите о пропаже в полицию.
4. Проверьте социальные сети ребенка: возможно, по ним удастся обнаружить ребенка или понять, откуда лучше начинать поиски.
5. Сохраняйте спокойствие и держите в голове четкий алгоритм действий.

Основные правила

Геолокация. У ребенка должна быть включена на телефоне геолокация. Телефон можно заменить смартчасами или другим девайсом с возможностью отслеживания его геолокации.

Быстрый набор номеров. Настройте на телефоне ребенка быстрый набор ваших номеров (голосовой или нажатием одной кнопки). Еще лучше, если ребенок будет знать наизусть один из номеров родителей и домашний адрес!

Заряд аккумулятора. Ежедневно проверяйте уровень заряда аккумулятора и работоспособности.

Фотография ребенка. Возьмите за правило, по возможности перед выходом из дома фотографировать ребенка на телефон, а также запоминать, во что он одет. В данном случае это многократно облегчит работу специалистов, которые будут задействованы в поисках ребенка.

Профилактика. Положите записку с номерами ваших телефонов в карман одежды или напишите их прямо на одежде с внутренней стороны. Обязательно сообщите ребенку, что при необходимости у него есть возможность показать номера телефонов родителей.

В людных местах всегда держите ребенка за руку. Не он вас держит, а вы его.

Ознакомьте ребенка, к каким людям в первую очередь стоит обращаться за помощью (работники торгового центра, охранники, полицейские).

С подростками обозначьте место, в котором вы встретитесь, если потеряетесь. Ориентир должен быть примечателен и легко обнаруживаться ребенком.

Как вести себя ребенку, если он потерялся

Родители должны в доступной форме объяснить ребенку простые правила, как он должен себя вести в незнакомой обстановке, если вдруг потеряется.

- Успокойся, не переживай. Остановись, не беги, стой на одном месте.
- Помни, родители тебя ищут. Никуда далеко не уходи.
- Обратись за помощью: подойти можно к полицейскому, продавцу (кассиру), женщине с ребенком.
- Вспомни телефон мамы или папы. Попроси позвонить маме или папе.
- Помни, что нельзя уходить с незнакомыми людьми, садиться к ним в машину.
- Ни в коем случае никуда не уходи!!! Не пытайся сам добраться до дома или сам искать родителей!!!

Необходимо объяснить ребенку, чтобы незнакомые люди должны самостоятельно дать ему поговорить с родителями по телефону, и лучше, если разговор будет осуществляться по громкой связи.

Важно подчеркнуть, что злоумышленники могут обмануть, сказав, что они позвонили родителям и сейчас отведут / отвезут к маме.

Как просить о помощи

- Я потерялся, помогите, пожалуйста, позвоните маме!
- Я вас не знаю, я никуда не пойду, пожалуйста, позвоните маме!

Если ребенка насильственно куда-то ведут, он должен обратить на себя внимание! Научите ребенка, что он должен кричать в этой ситуации: «Помогите, меня уводит незнакомый человек! Я его не знаю, помогите!»

Основные правила поведения на улице

НЕ сообщать свои личные данные (адрес, телефон) незнакомым людям

НЕ соглашаться куда-либо идти с незнакомцем

НЕ принимать подарки от посторонних

НЕ задерживаться на улице до темноты

НЕ гулять в потенциально опасных местах (стройка, пустырь)

НЕ знакомиться с посторонними людьми

НЕ садиться в машину к посторонним людям

Соблюдайте правила дорожного движения сами и расскажите о них своим детям.

Двигаться по переходным дорожкам и тротуарам можно только с правой стороны. Если тротуара нет, можно идти по велосипедной дорожке тоже только с правой стороны, чтобы не мешать велосипедистам.

За городом можно идти по краю проезжей части **НАВСТРЕЧУ** транспорту.

Дорогу (проезжую часть) нужно переходить по пешеходному переходу. Переход может быть регулируемый или нерегулируемый.

Регулируемый переход: очередность движения на нем определяется светофором или регулировщиком.

Нерегулируемым называют переход, где отсутствует светофор и нет регулировщика. Такой переход, как и регулируемый, отмечен дорожной разметкой в виде продольных широких полос через всю ширину дороги («зеброй»).

При переходе дороги, даже на регулируемом переходе надо позаботиться о собственной безопасности и посмотреть все ли машины остановились на запрещающий сигнал светофора.

Посмотрите сначала налево, а дойдя до середины — направо, затем продолжайте путь.

Переходить улицу необходимо только на **зеленый сигнал светофора**.

В темное время суток нужно использовать на одежде **свето-отражающие вставки**, что позволяет водителям гораздо раньше увидеть пешехода.

НЕЛЬЗЯ!

- Переходить дорогу в неустановленном месте.
- Пересекать проезжую часть на поворотах.
- Переходить проезжую часть между стоящими автомобилями.
- Обходить стоящий автобус — надо дождаться, когда он отъедет от остановки.
- Перебегать дорогу перед близко идущим автомобилем.
- Играть рядом с проезжей частью или на ней.
- Кататься на велосипедах, роликах, самокатах, скейтбордах и т. п. по проезжей части, а не по выделенным дорожкам.

- Пересекать дорогу, глядя в смартфон и / или в наушниках.

Безопасность детей в транспорте

При поездке детей в транспорте нужно соблюдать следующие правила:

- дети должны спокойно сидеть или стоять, держась за поручни, в салоне транспортного средства;
- в автомобиле дети должны быть пристегнуты или сидеть в автокреслах (бустерах), соответствующих весу и росту ребенка;
- двери и окна автомобиля во время движения должны быть заблокированы;
- если ребенок плачет, плохо переносит поездку, нужно остановиться на обочине, какое-то время подержать его на руках, дать отдохнуть, а потом вновь посадить в кресло и продолжить путь;
- планировать основную часть дороги на сон ребенка;
- соблюдать скоростной режим.

Согласно правилам дорожного движения, перевозка детей в возрасте младше 7 лет в легковом автомобиле и кабине грузового автомобиля, конструкцией которых предусмотрены ремни безопасности либо ремни безопасности и детская удерживающая система ISOFIX*, должна осуществляться с использованием детских удерживающих систем (устройств), соответствующих весу и росту ребенка.

Перевозка детей на заднем сидении автомобиля

- до 7 лет — в автокресле. В возрасте до года малыш должен располагаться спиной по ходу движения, старше года — лицом;
- от 7 до 12 лет — в детском удерживающем устройстве в зависимости от веса и роста ребенка;
- при росте выше 150 см и весе больше 36 кг ребенка до 12 лет можно пристегивать обычными ремнями безопасности без удерживающих устройств.

Перевозка детей на переднем сидении автомобиля

- В возрасте от 0 до 7 лет обязательно использование автокресла. В возрасте до года малыш должен располагаться спиной по ходу движения, старше года — лицом;

- от 7 до 12 лет используются детские удерживающие системы (устройства), соответствующие весу и росту ребенка;
- необходимо отключить подушку безопасности, которая при ДТП может травмировать маленького пассажира.

Не составляйте детей одних в автомобиле

- В машину даже на парковке может въехать другое транспортное средство.
- Автомобиль могут эвакуировать вместе с ребенком, не разглядев его за тонированными стеклами.
- В автомобиле может произойти самовоспламенение и возгорание.
- Оставаясь один в закрытом автомобиле, ребенок испытывает сильный стресс, что в дальнейшем может повлечь нарушения сна, поведения.
- В герметично закрытом автомобиле, особенно в жаркую погоду температура быстро становится чрезвычайно высокой и ребенок может, как минимум, получить тепловой удар, в худшем случае такая ситуация может привести к летальному исходу.
- В холодное время года ребенок может переохладиться.
- Ребенок может случайно пораниться, запутаться в ремне безопасности.
- Прищемить часть тела, случайно нажав на незаблокированную кнопку электрического стеклоподъемника.
- Дотянуться до мелких вещей (например, плоских маленьких батареек или монет), взять их в рот, поперхнуться, что приведет к непроходимости дыхательных путей, или проглотить.

Правила для родителей

- Не позволяйте ребенку без присмотра забираться в автомобиль.
- Держите машину запертой, когда она стоит на парковке.
- Убедитесь, что дети не имеют доступа к ключам от машины.
- Научите детей, что автомобиль — не место для игр.
- Если задние сиденья откидываются, держите их закрытыми, чтобы ребенок не мог забраться в багажник изнутри автомобиля.
- Напоминайте детям, что в машинах, особенно в их багажниках, нельзя прятаться.
- Не открывайте двери автомобиля во время остановки, если это создаст помехи другим участникам дорожного движения. Требование относится и к водителям и к пассажирам автомобилей.

Правила поведения на парковке

Запрещается оставлять в транспортном средстве на время его стоянки ребенка в возрасте младше 7 лет без взрослых.

При перемещении по территории в местах парковки автомобилей родителям необходимо держать детей за руку.

Нужно быть готовым к тому, что каждый автомобиль на стоянке в любое время может начать движение.

Прежде чем выйти из-за припаркованной машины, нужно остановиться, посмотреть по сторонам и только потом продолжать движение.

Правила движения на велосипедах и электросамокатах

Перед началом движения необходимо надеть шлем, защитные очки, а также другие средства защиты, такие как налокотники, наколенники и защита запястий. Важно, чтобы ребенок при этом был в обуви, которая хорошо держится на ногах. Все это поможет снизить риск получения серьезных травм при падении или столкновении.

Двигаясь по тротуару, нужно аккуратно обгонять прохожих.

Перед каждой поездкой необходимо проверить работу тормозов, надежность крепления руля, наклона и высоты рулевой колонки, давление в шинах, а для электросамоката еще и заряд батареи.

Дети до 18 лет должны кататься только в специально отведенных для этого местах, например, в парках или на специальных треках. Это поможет избежать столкновений с другими участниками дорожного движения.

В темное время суток необходимо включать фары. Нельзя превышать скорость в 25 км / ч и держаться за руль одной рукой.

Передвигаясь по дороге или тротуару, надо учитывать, что тебя могут не заметить, поэтому нужно иметь возможность сообщать о своем приближении световыми и / или звуковыми сигналами.

Пешеходы всегда имеют приоритет на пешеходных дорожках и тротуарах. Когда их много и нет возможности свободно передвигаться, надо остановиться и идти рядом с велосипедом или самокатом, пока не появится пространство, обеспечивающее безопасную для окружающих езду.

Пересекать дорогу в том числе и по пешеходному переходу можно только пешком, электросамокат (или велосипед) нужно катить рядом.

Очень опасно двигаться на велосипеде, самокате, скутере, роликах, гироскутере и др. возле припаркованных машин на дороге или на стоянке. Водителю, который начал двигаться, сложно остановиться мгновенно. Кроме того он может не увидеть маленького или быстро движущегося ребенка.

Как снизить травматизм у детей

Ответственность взрослого — обеспечить безопасность ребенка!

Чем младше возраст, тем большего внимания заслуживает ребенок. Физиологические особенности координации у детей раннего возраста могут повышать риск травматизации. Сопровождайте ребенка при прогулках: находитесь в шаговой доступности (расстояние в шаг); предупреждайте опасные действия — прыжки с высоты, подъемы на высокие лестницы (на площадке) без страховки взрослого; не оставляйте детей без присмотра вблизи водоемов, возле окон, на балконе, лестничной площадке, в кровати без бортиков; пристегивайте ребенка в коляске и т. д.

У детей школьного возраста необходимо формировать спортивные навыки, поддерживать их стремление к физическому развитию, что позволит улучшить их силу, ловкость, координацию и, что немаловажно, ответственность за свои поступки.

Физическое развитие ребенка имеет существенное значение в предупреждении травм. Установлено, что физически развитые дети, ловкие, с хорошей координацией движений редко получают травмы, поэтому необходимо уделять значительное внимание физическому воспитанию детей.

Учитывая, что часто источником травмы у ребенка становится сверстник, важно воспитывать у детей чувство гуманности, доброты к окружающим, в том числе к другим детям.

Особое значение следует уделять формированию у детей навыков безопасного поведения, травматологической настороженности. С этой целью возможно проведение тематических игр и занятий, на которых будут продемонстрированы травмоопасные ситуации из жизни детей.

Взрослые привыкли относиться к травме ребенка как к непредвиденному несчастью, в котором никто не виноват. Родители должны хорошо знать проблему детского травматизма, чтобы каждый из них мог решить, какие именно факторы от него зависят, и своевременно их устранять.

Только совместными усилиями родителей и педагогов можно добиться снижения уровня детского травматизма.

ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

Нарушение сознания - это проявление дисфункции центральной нервной системы, вследствие чего утрачиваются адекватная реакция и ориентация в окружающей обстановке.

Нарушение сознания может быть кратковременным и длительным, поверхностным и глубоким.

Кратковременная потеря сознания наблюдается при обмороках (синкопальных состояниях), судорожных припадках, сотрясении головного мозга.

Длительное нарушение сознания может наблюдаться при внутричерепной патологии (например, при развитии посттравматических гематом при повреждении головного мозга), при развитии расстройств обмена веществ (кома при сахарном диабете).

Обморок характеризуется выраженной бледностью, внезапной кратковременной потерей сознания. Другими причинами остро развившегося нарушения сознания могут быть интоксикация, гипоксия. Редко можно наблюдать истерический припадок, имитирующий обморок (диагностический маневр: если руку ребенка уронить ему на лицо, то рука упадет только при истинной коме).

По глубине нарушения (угнетения) сознания выделяют несколько степеней. К ним можно отнести оглушение, сопор, кому различной выраженности.

Если ребенок потерял сознание — немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь

Будьте готовы ответить на следующие вопросы:

- Была ли травма непосредственно перед потерей сознания?
- Имелись ли диагностированные ранее заболевания мозга или травмы в прошлом?
- Возможные хронические заболевания (например, сахарный диабет).
- Принимает ли ребенок какие-либо лекарственные препараты?
- Что непосредственно предшествовало потере сознания?

Необходимо также сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия (что и где произошло);
- число пострадавших и тяжесть их состояния (кто пострадал и что с ними);
- какая помощь им оказана или оказывается, что сделано.

Телефонную трубку при разговоре с диспетчером положите последним, когда убедитесь, что вопросов у него больше нет.

Алгоритм Действий при потере сознания

- Убедитесь в собственной безопасности.
- Оцените сознание пострадавшего: легкое потряхивание за плечи; громкий оклик: «Ты меня слышишь? Тебе нужна помощь?»
- Оцените наличие дыхания и признаков жизни: приблизьтесь ухом к губам пострадавшего; глазами наблюдайте экскурсию грудной клетки пострадавшего.
- Оцените наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд. При наличии регулярного дыхания и отсутствии очевидных повреждений поверните ребенка в восстановительное

положение на бок, ослабьте галстук или шарф (если они есть), расстегните ворот верхней одежды, ослабьте брючный ремень для обеспечения проходимости дыхательных путей и снижения риска аспирации.

- Дождитесь приезда скорой помощи рядом с ребенком (не оставляйте его без присмотра).
- Если сознание быстро восстановилось, и ребенок чувствует себя хорошо, вы можете не вызывать скорую помощь, тем не менее в любом случае пострадавшему, перенесшему обморок,

следует обратиться к врачу с целью обследования и определения причины возникшего нарушения сознания.

Пострадавшему, который находится без сознания и у которого отсутствуют дыхание и пульс, следует начинать реанимационные мероприятия до приезда специализированной бригады!

ПОМОЩЬ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

Чаще всего причиной остановки сердца у детей является нарушение дыхания. Кардиологическая причина у детей встречается редко.

Отсутствие навыков проведения базовой сердечно-легочной реанимации в реальной жизни приводит к тому, что менее 1/3 пациентов с остановкой сердечной деятельности проводится базовая сердечно-легочная реанимация очевидцами произошедшего.

Выживаемость детей с остановкой сердца вне стационара составляет от 2 до 10%. Вместе с тем многие национальные ассоциации кардиологов не устанавливают возрастных ограничений в обучении сердечно-легочной реанимации: исследования показывают, что дети с 9 лет способны усваивать навыки по проведению сердечно-легочной реанимации.

Реанимация — восстановление жизненно важных функций организма (прежде всего дыхания и кровообращения). Реанимацию проводят тогда, когда отсутствует дыхание и прекратилась сердечная деятельность, или эти функции угнетены настолько, что дыхание и кровообращение не обеспечивают потребности организма.

Действия при реанимации направлены прежде всего на ликвидацию причин умирания и восстановление функций дыхания и кровообращения. Оживить можно только жизнеспособный организм.

Почти любая критическая ситуация, заканчивающаяся внезапной смертью, является показанием к незамедлительной реанимации, и чем раньше она начата, тем более вероятен успех

Период (5–6 минут), который отделяет состояние клинической смерти от биологической, не оставляет времени на разговоры, размышления и выжидание: при терминальном состоянии минимальная, но своевременно оказанная помощь бывает эффективнее сложнейших врачебных мероприятий, предоставляемых с отсрочкой.

При тяжелой травме, поражении электрическим током, утоплении, удушении, отравлениях, ряде заболеваний может возникнуть потеря сознания, т. е. состояние, когда пострадавший лежит без движений, не отвечает на вопросы, не реагирует на окружающие раздражители.

Человек, оказывающий помощь, должен уметь отличать потерю сознания от смерти.

Признаки жизни:

- наличие сердечных сокращений (определяют рукой или ухом на грудной клетке в области левого соска);
- наличие пульса на артериях (сонная артерия определяется на шее, бедренная артерия — в паху);
- наличие дыхания (определяют, следя за движениями грудной клетки и живота);
- наличие реакции зрачков на свет (если осветить глаз пучком света, например фонариком, наблюдается сужение зрачков; при дневном свете эту реакцию можно проверить так: на некоторое время закрывают глаз рукой, затем быстро отводят руку в сторону, при этом заметно сужение зрачка).

Наличие признаков клинической смерти требует немедленного проведения реанимационных мероприятий.

Следует помнить, что отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет еще не означает, что потерпевшего нельзя спасти. Пострадавшему необходима срочная помощь для восстановления жизненных функций

Одной из первоочередных задач при оживлении пострадавшего и поддержании жизнедеятельности организма является быстрое восстановление кровообращения, необходимого для работы всех органов.

Сердечно-легочная реанимация

Показания для проведения сердечно-легочной реанимации

При отсутствии сознания, дыхания, невозможности определить пульс (или вы не уверены, что пульс определяете) начинайте компрессии грудной клетки. Резкое снижение частоты сердечных сокращений у детей является показанием для начала компрессий грудной клетки. Качественно проведенный непрямой массаж сердца при остановке сердечной деятельности позволяет обеспечить значительный кровоток в жизненно важных органах и повышает шанс восстановления кровообращения.

Этапы проведения сердечно-легочной реанимации

I. Оцените собственную безопасность и безопасность пострадавшего.

Перед началом реанимационных мероприятий необходимо удостовериться в безопасности места их проведения как для спасателя, так и для пострадавшего. Передвижение пострадавшего возможно только при условии опасности зоны проведения реанимационных мероприятий.

II. Проверьте реакцию пострадавшего.

Для определения реакции необходимо мягко пошевелить пострадавшего, спросить о его самочувствии; если известно имя — назвать его по имени.

III. Проверьте дыхание.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.

Отсутствие дыхания и сознания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

Оценка дыхания: вижу, слышу, ощущаю.

IV. Проверьте пульс.

Если пострадавший без сознания и у него отсутствует дыхание, попытайтесь определить пульс путем пальпации на лучевой артерии.

V. До начала сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить на жесткую поверхность (например, на пол или на землю).

Критерии адекватного проведения непрямого массажа сердца:

- Проведение непрямого массажа только на твердой поверхности.
- Установка рук в центре грудной клетки по среднесосковой линии, основание ладони — на середине грудной клетки.
- Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 5–6 см, частота — 100–120 надавливаний в 1 минуту; после каждого нажатия грудная клетка должна восстановить исходную форму.
- Непрерывное проведение непрямого массажа сердца и вдохов искусственного дыхания (соотношение 15:2 у детей до 8 лет и 30:2 — у детей старше 8 лет) в течение 2 минут. При невозможности проведения искусственных вдохов выполняются только компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца), непрерывно в течение 2 минут с частотой 100–120 в минуту.
- В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Предусматривается смена участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5–6 циклов надавливаний и вдохов, так как физическая усталость может привести к неэффективным компрессиям грудной клетки.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЯМ

• При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия, и дать ему соответствующее указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте скорую. Сообщите мне, что вызвали».

• При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне).

При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло, число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается. Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону **112** или **103** или региональным номерам.

• Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положите на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой возьмите за подбородок, запрокиньте голову, поднимите подбородок и нижнюю челюсть. Открытие верхних дыхательных путей с помощью запрокидывания головы

- Контролируйте эффективность вдоха по экскурсии грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох. Используйте методику дыхания «рот в рот», зажимая ноздри. Выполните 5 спасательных вдохов.

- Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи, после выполнения 5 спасательных вдохов необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться на твердой ровной поверхности в положении лежа на спине. Основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

- Продолжите реанимационные мероприятия, чередуя 15 надавливаний на грудину с 2 искусственными вдохами (детям до 8 лет) или 30 надавливаний с 2 вдохами (детям старше 8 лет).

Продолжайте чередовать компрессии грудной клетки и искусственные вдохи в течение 2 минут без перерыва.

- Новорожденным (детям до 1 месяца жизни) надавливания производят двумя пальцами в соотношении 3 компрессии к 1 искусственному вдоху.

Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях

- при появлении у пострадавшего явных признаков жизни;
- в связи с прибытием бригады скорой медицинской помощи;
- вследствие невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации из-за физической усталости.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ ТРАВМА

- Высокая вероятность нарушения проходимости дыхательных путей осколками зубов, кровью или другими фрагментами (тщательный осмотр ротовой полости: необходимо очистить только видимую часть рта, не погружая пальцы глубоко в ротовую полость пострадавшего, чтобы не протолкнуть глубже возможное инородное тело).

- Необходимо остановить имеющееся наружное кровотечение при помощи давящей повязки или прямого давления на рану.

- При травме шейного отдела позвоночника следует минимизировать не только движение в нем, но и любые перемещения головы. (Реанимирующий должен поддерживать проходимость дыхательных путей с помощью выведения нижней челюсти, стараясь не наклонять голову. Если выведения нижней челюсти недостаточно для обеспечения проходимости дыхательных путей, следует запрокинуть голову. Если в реанимационных мероприятиях принимают участие 2 спасателя, то один может ограничивать движение в шейном отделе позвоночника, другой — обеспечивать проходимость дыхательных путей).

- Ребенка с подозрением на травму по возможности следует сразу госпитализировать в педиатрический травматологический центр.

АЛГОРИТМ ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

- Осмотрите голову пострадавшего: делайте это максимально осторожно и аккуратно.
- Выполните осмотр шеи пострадавшего.
- Внимательно и осторожно осмотрите грудь и спину пострадавшего.
- Выполните осмотр живота и таза пострадавшего: действуйте бережно и внимательно.
- Осмотрите конечности пострадавшего.
- При выявлении травм и других состояний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего, выполните соответствующие мероприятия первой помощи.

Основные виды травм, которые дети могут получить дома, и их причины:

-ожог от горячей плиты, посуды, пищи, кипятка, пара, утюга, других электроприборов и открытого огня;

-падение с кровати, окна, стола и ступенек;

-удушье от мелких предметов (монет, пуговиц, гаек и др.);

-отравление бытовыми химическими веществами (инсектицидами, моющими жидкостями, отбеливателями и др.);

-поражение электрическим током от неисправных электроприборов, обнаженных проводов, от втыкания металлических предметов в розетки и настенную проводку.

Существует множество не дорогих приспособлений, которые помогут Вам обеспечить безопасность ребенка в быту.

ИТАК, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ДЕТСКОЙ ТРАВМЫ, «ПРИНИМАЕМ МЕРЫ»

Гостиная.

- Закройте колпачками штепсельные розетки.
- Закрепите электрические шнуры так, чтобы на столы лампы нельзя было опрокинуть на пол.
- Обеспечьте устойчивость торшеров или уберите их.
- Закройте крышкой панели управления низко стоящих телевизоров, видеоманитонов.
- Оберните, чем-то острые углы журнальных столиков, тумбочек.
- Поставьте бьющиеся вещи вне досягаемости ребенка или же уберите их на несколько лет.
- Смените назначение открытых книжных полок, ведь дети любят отрывать обложки, рвать их.
- Уберите горшки с комнатными растениями.

Кухня/Столовая

- Пододвиньте стулья вплотную к столу, чтобы малыш не мог туда залезть.
- Поместите защелки на дверцы буфетов и шкафчиков с хрупкой посудой.
- Накрывая стол, ставьте посуду ближе к центру стола.
- Поднимайте или подворачивайте концы скатерти, так, чтобы за них нельзя было ухватиться или вообще снимите скатерть.
- Прячьте подальше ножи.
- Готовьте на задних конфорках плиты: ручки сковородок и прочей посуды должны быть обращены назад.
- Закройте ручки-переключатели на плите защитными колпачками.
- Держите мелкие предметы, которыми ребенок может подавиться вне досягаемости. Не забывайте при этом, что ребенок может влезть на кухонный рабочий стул.
- Пользуйтесь небьющейся посудой, когда ребенок находится рядом с вами.
- Держите пластиковые мешки и пакеты подальше от ребенка.

Разливайте горячие напитки подальше от ребенка, не ставьте их на край стола.

- Выключите мелкие бытовые приборы. Уберите свисающие шнуры.
- Держите чистящие средства, растворители, отбеливатели, средство для мытья посуды и прочую «токсичную» химию вне досягаемости в закрытом шкафчике.

Ванная комната.

- Держите дверь ванной комнаты плотно закрытой. Но если малыш все же пробрался туда, то:
- Кладите на дно ванны не скользящий коврик.
- Крышку унитаза держите опущенной, купите для нее специальный зажим.
- Спускайте воду из ванны немедленно после использования. Не оставляйте детей в ванной без присмотра.
- Пользуйтесь пластиковыми, но не стеклянными или керамическими мыльницами.
- Снабдите мягкой «изоляцией» водопроводные краны.
- Держите лекарства, бритвы, заколки, зубные эликсиры, косметику, духи, лак для ногтей и жидкость для снятия лака, ножницы, а также прочие опасные предметы вне досягаемости ребенка.
- Аптечка должна быть «на запоре».

Окна и двери.

Если в доме установлены стеклянные двери: • Раздвигающиеся стеклянные двери держите закрытыми. • Поместите особые предупреждающие картинки на стеклянных дверях на уровне глаз малыша. • Держите окна надежно закрытыми. • Укоротите шнуры у штор и жалюзи так, чтобы ребенок не мог дотянуться до них. • Если балкон закрыт не полностью, то обнесите сеткой балконные ограждения так, чтобы ребенок не мог протиснуться между прутьями.

Любознательность малыша – это не порок, это «прорыв во внешний мир», развитие ребенка, но в то же время — это также и большая тревога родителей. Как бы нам хотелось уберечь своего малыша от любых неприятностей! Любой опытный родитель знает, что невозможно вырастить ребенка без единого синяка, ссадины или царапины. Главное – помнить одно несложное правило: «Лучше предупредить, чем лечить»

Чистящие средства, пестициды, кремы для местного применения держать в недоступном месте в доме или на даче:

- порошок или капсулы для стирки белья
- продукты с отбеливателем
- моющие средства, особенно вкусно пахнущие и цветные гели и жидкости
- уничтожители сорняков
- спреи от насекомых
- средства для профилактики блох и клещей у домашних животных
- средства от опрелостей (в очень больших количествах)
- стероидные кремы (в больших количествах)
- кремы с антибиотиками (в больших количествах)
- средства от вшей

Как оградить от бытовых травм ребёнка, начинающего ползать или ходить?

Малыши очень любопытны и настойчивы в своих попытках достать, рассмотреть и попробовать на вкус заинтересовавший их предмет. Чтобы избежать травм, стоит заранее устранить все источники потенциальной опасности.

Попробуйте посмотреть на окружающую обстановку глазами ребёнка. Можно даже встать на четвереньки и поползать по дому: так вы сразу поймёте, что находится в зоне досягаемости малыша.

Что является источником потенциальной опасности для ребенка ???

1. Мелкие предметы - всё, что умещается во рту, может быть проглочено, поэтому лучше убрать всю мелочь подальше и повыше, особенно монеты и батарейки.

2. Растения - некоторые комнатные растения ядовиты. Проверьте, есть ли у вас такие.

3. Провода и шнуры от электроприборов, те за которые ребёнок может потянуть и уронить на себя сам прибор и шнуры от штор.

4. Острые углы, двери - установите на углы столов, тумбочек и прочей мебели с твёрдыми краями специальные мягкие насадки. Также не помешает приобрести блокираторы для межкомнатных дверей, которые не дадут малышу захлопнуть дверь и прищемить себе пальцы.

5. Источники ожогов - не пренебрегайте специальной защитой для плиты. Существует защита на ручки, защита варочной поверхности и защита духового шкафа. При этом стоит учесть, что для комплексного обеспечения безопасности необходимо по возможности ограничить доступ ребенка на кухню. Если у вас есть камин или очень горячие батареи, вокруг них стоит поставить защитные барьеры.

6. Розетки - пластиковые заглушки для розеток или специальные розетки с защитой от детей. Существует несколько модификаций таких розеток: например, розетки, которые открываются только при повороте вилки

7. Опасные вещества - лекарства, чистящие и моющие средства, уксус — уберите все химикаты и медикаменты на самые верхние полки, туда, откуда даже вам будет непросто их достать.

8. Острые предметы - в первую очередь исключите доступ к ножам и вилкам. Установите специальные блокираторы или замки на ящики со столовыми приборами.

9. Окна - лучше заранее побеспокоиться о безопасности и установить либо ручки с замками, запирающимися на ключ, либо специальные блокираторы, фиксаторы, либо ограничители дверных и оконных створок. Замки безопасности позволяют открывать окно, но не позволяют ему распахнуться полностью, защищая тем самым детей от выпадения.

10. Мебель, которая может упасть или опрокинуться - Закрепите столы, тумбочки и другую мебель, которая может упасть или опрокинуться, если ребенок вздумает карабкаться по ней.

Что стоит приобрести для обеспечения детской безопасности:

- насадки на углы и края мебели;
- розетки с защитой от детей или заглушки;
- кронштейны для портьерных шнуров;
- оконные ручки с замком или блокираторы створок;
- замки или блокираторы на дверцы шкафов и ящиков;
- блокираторы межкомнатных дверей;
- приспособления для крепления мебели к стенам (например, специальные ремни);
- манеж, барьеры и детские ворота безопасности, которые крепятся к стенам.

Главное условие безопасности ребёнка — постоянный присмотр!

Разумеется, всё предусмотреть невозможно и ребёнок всё равно набьёт себе не одну шишку, прежде чем научится осторожности. Ваша задача — сделать так, чтобы обошлось только шишками, а не чем-то более серьёзным.