



# МБДОУ «Детский сад №42»

СОГЛАСОВАНО  
Представитель работников

  
Л.А. Шестёркина  
2017г.

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующая МБДОУ «Детский сад №42»

  
М.В. Алексеева  
2017г.

## ИНСТРУКЦИЯ № 29 по оказанию первой помощи детям при травматических повреждениях

### 1. Травма головы

- 1.1. Все повреждения головного мозга и костей черепа, независимо от их тяжести, должны рассматриваться как серьезные повреждения. Клиническая картина имеет много общих симптомов. Утрата сознания, рвота, головная боль, нарушения памяти характерны для черепно-мозговой травмы различной степени тяжести.
- 1.2. Первая помощь должна быть оказана на месте происшествия и сводится к созданию полного покоя. Пострадавшего поместить в теплое, хорошо проветриваемое помещение; до прибытия медицинского персонала обеспечить постоянное наблюдение за больным, предотвратив аспирацию рвотных масс в дыхательные пути. Больной при рвоте должен находиться в положении на боку. В первый час после травмы показан холод к голове (пузыри со льдом, мокрое полотенце и т.д.). Ребенок с черепно-мозговой травмой должен быть срочно доставлен в лечебное учреждение. Транспортировать можно только в лежачем положении. Ранняя госпитализация пострадавшего, специализированная помощь позволяет избежать тяжелых последствий черепно-мозговых повреждений.

### 2. Ушибы

- 2.1. Ушибы характеризуются повреждением тканей без нарушений целостности кожных покровов. Они возникают от непосредственных травм различных участков тела тупыми предметами.
- 2.2. В зависимости от тяжести ушиба происходит подкожный разрыв мелких кровеносных сосудов с последующим пропитыванием кровью мягких тканей. При осмотре места повреждения определяется ограниченная припухлость, болезненность при пальпации. Ушибы конечностей нередко сопровождаются кровоизлиянием в полость ближайшего сустава, а при ушибах грудной клетки, области живота и головы могут наблюдаться повреждения внутренних органов или подлежащих костей. Поэтому важна немедленная транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение для установления характера травмы и необходимого лечения.
- 2.3. Первая помощь при ушибах заключается в наложении давящей повязки и холода (пузырь со льдом, с холодной водой) на место ушиба, а также надежной фиксации поврежденных конечностей с помощью специальных или импровизированных транспортных шин. Через один-два дня на место ушиба кладется согревающий компресс.

### 3. Раны

- 3.1. В зависимости от особенностей ранящего предмета и механизма, различают резаные, колотые, рваные и ушибленные раны. Они могут быть поверхностными или глубокими, с повреждениями внутренних органов.
- 3.2. Основные опасности связаны с кровотечением из поврежденных тканей и

органов, а также с возможностью инфицирования раны. По внешнему виду раны не всегда удается установить характер имеющихся повреждений. Например, при колотых ранах внешнее кровотечение может быть незначительным, тогда как внутреннее угрожает жизни пострадавшего, а некоторые даже незначительные по своим размерам раны (вследствие укуса, причиненные животными или сильно загрязненные землей) требуют проведения специальных профилактических прививок.

3.3. Вопрос об объеме и характере медицинской помощи решает только врач. Однако правильно оказанная первая помощь на месте происшествия во многом определяет ход лечения и часто является решающим в сохранении жизни пострадавшего ребенка (острая потеря даже 1/3 общего объема циркулирующей крови почти всегда ведет к смерти).

3.4. Всякое ранение мягких тканей сопровождается повреждением кровеносных сосудов и неизбежным кровотечением: артериальным, венозным или капиллярным.

3.5. Первая помощь при ранениях состоит из остановки кровотечения, предупреждения инфицирования раны, обеспечения неподвижности места повреждения. Способ остановки кровотечения зависит от его характера и силы.

3.6. Инфицирование раны предупреждается промыванием сильно загрязненных ран раствором перекиси водорода или струей чистой воды и обработкой кожи в окружности раны настойкой йода или бриллиантового зеленого. Накладываемая повязка должна быть чистой (стерильной) и хорошо предохранять рану от возможного загрязнения. Она не должна сильно сдавливать ткани за исключением тех случаев, когда накладывается с целью остановки кровотечения.

3.7. Неподвижность места повреждения обеспечивается с помощью косыночной повязки, в которую помещается поврежденная конечность, специальной или импровизированной шины.

#### **4. Первая помощь при укусах насекомых**

4.1. Для детей опасны укусы пчел, ос, сленней. Клиническая картина интоксикации идентична.

4.2. При укусах возможна только местная реакция, которая проявляется в жгучей боли, укусом, окруженным поясом покраснения и отеком. Наиболее ярко это выражено при укусе лица и шеи.

4.3. Особенно опасны и болезненны укусы в глаза и слизистые рта, губы. При этом возможно серьезное повреждение органов зрения. Отек, развивающийся при укусах в губы и слизистую рта, может привести к удушью и смерти.

4.4. Общие симптомы при укусах: озноб, повышение температуры, одышка, головокружение, головная боль, учащение сердцебиения, боли в области сердца, тошнота, рвота, обмороки.

4.5. При оказании помощи в первую очередь следует удалить жало из места укуса, затем промыть ранку спиртом и положить холод. При развитии удушья ребенок нуждается в немедленной госпитализации.

#### **5. Вывихи, разрывы, растяжение связок**

5.1. Все виды повреждений суставов характеризуются частичными или полными разрывами отдельных связок или суставной сумки в целом. При вывихах, помимо этого, имеется нарушение соотношения отдельных костей, образующих сустав. Травма, как правило, сопровождается кровоизлиянием в полость сустава и окружающей ткани. В детском возрасте наиболее частыми являются повреждения голеностопного, коленного, локтевого и лучезапястного суставов. При осмотре поврежденного сустава отмечают отечность, изменение его контуров. Движения,

как активные, так и пассивные, из-за болезненности резко ограничены. При вывихе отмечается грубая деформация контуров сустава.

5.2. Вывихи часто сопровождаются переломами внутрисуставных участков кости. Установление характера повреждения сустава возможно только опытным хирургом в условиях специализированного стационара. Поэтому следует удержаться от любых попыток «вправления вывиха», так как это неизбежно приведет к дополнительной травме и осложнит прогноз.

5.3. Первая помощь: покой (шинирование) поврежденной конечности, особенно места предполагаемого повреждения, осуществляемый с помощью специальных или импровизированных шин. Длина шины должна быть достаточной для обеспечения неподвижности места повреждения, а также выше и ниже расположенных суставов. Поврежденная конечность прибинтовывается к транспортной шине. На область повреждения кладется холод.

После оказания первой помощи пострадавший доставляется в медицинское учреждение.

## **6. Носовое кровотечение**

Носовое кровотечение чаще возникает при ушибах лица и носа, а также при некоторых заболеваниях (корь, грипп, коклюш и др.). Степень кровотечения бывает различной: от кратковременного с потерей нескольких капель крови до длительного и обильного.

При кровотечении из носа ребенка надо успокоить, расстегнуть ему ворот, пояс, усадить со слегка откинутой головой и прижать пальцами мягкие части (крылья) носа.

Если это не поможет, носовые ходы можно плотно заложить тампонами из ваты, смоченными раствором перекиси водорода, а на переносицу положить холодную примочку или кусочек льда, снега, завернутые в непромокаемую ткань.

После остановки кровотечения ребенок в течении часа не должен чихать, сморкаться, кашлять, так как сгустки крови, закупорившие сосуд, могут оторваться и кровотечение возобновится.

Если эти меры не помогут, ребенка следует доставить в медицинское учреждение.

## **7. Попадание инородного тела в глаз**

Иностранное тело в конъюнктиве и роговице глаз (песчинка, соринка и т.д.) вызывает жжение, слезотечение, светобоязнь. Если при осмотре глаза иностранное тело хорошо видно, его надо удалить кусочком марли, смоченным в 1%-ном растворе борной кислоты. Можно попытаться удалить иностранное тело, интенсивно промывая глаз водой из пипетки. Если это не помогает, ребенка необходимо отправить к специалисту, так как длительное пребывание иностранного тела в глазу вызывает воспаление конъюнктивы и роговицы.

## **8. Обморок**

Если обморок случился в помещении, необходимо обеспечить приток свежего воздуха больному. У больного расстегивают ворот и укладывают его на спину так, чтобы голова была слегка ниже, а ноги на 30-40 см выше туловища, при таком положении тела приток крови к голове усиливается. Затем смачивают напатырным спиртом ватный тампон и поносят его к носу больного на 20-30 см. Запах напатыря расширяет сосуды головного мозга, однако большие его концентрации могут вызвать временный паралич сосудодвигательного центра, поэтому долго вдыхать напатырь не рекомендуется. Целесообразней делать интервалы по 20-30 сек. с паузами в 1-2 мин. до тех пор, пока больной не придет в сознание.

При глубоком обмороке, помимо всех процедур, желательно сделать искусственное дыхание. В случае появления у больного рвотной массы его голову необходимо повернуть набок и удалить рвотную массу во избежание ее попадания в дыхательные пути. Когда больной придет в себя, желательно ему дать чай или кофе.

### **9. Тепловой удар, солнечный удар**

У ребенка, длительное время находящегося в сильно нагретом помещении или в жаркую безветренную погоду в тени, может произойти тепловой удар: нормальная терморегуляция организма нарушается, температура тела повышается, появляются вялость, покраснение лица, обильное потоотделение, головная боль, нарушается координация движений. В более тяжелых случаях дыхание учащается, лицо бледнеет, наступает потеря сознания.

Тоже происходит и при длительном воздействии на непокрытую голову ребенка прямых солнечных лучей.

При первых признаках теплового или солнечного удара пострадавшего необходимо перевести в тенистое, прохладное место, снять одежду, смочить голову и грудь прохладной водой. При отсутствии дыхания или сильном его ослаблении сделать искусственное дыхание.

Инструкцию разработал  
инженер по охране труда



А.В. Лебедева