

Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь,  
вы спасете ребенку жизнь!

ч >



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

**Содержание**

[Анафилактическая реакция . . 3](#bookmark4)

[Инородное тело в дыхательных путях 4](#bookmark6)

[Наружное кровотечение 6](#bookmark10)

Остановка дыхания и кровообращения.

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации 8

[Перегревание и ожоги 10](#bookmark18)

Отравление 12

[Отравление через дыхательные пути 13](#bookmark20)

Переохлаждение и отморожение................................................14

[Потеря сознания 16](#bookmark26)

Судороги 17

[Травмы 18](#bookmark28)

[Укусы 21](#bookmark32)

[Утопление 24](#bookmark36)

Педиатры и педагоги рекомендуют

Анафилактическая реакция

**Анафилактическая реакция (анафилаксия) —** опасная для жизни острая аллергическая реакция, возникаю­щая в организме человека в ответ на аллергический агент.

Самые частые причины анафилактической реакции: пищевые продукты, яд насекомых — ос или пчел, лекар­ственные препараты и пр. В некоторых случаях анафилаксия может приводить к наиболее тяжелому ее прояв­лению **— анафилактическому шоку, — острой тяжелой жизнеугрожающей реакции с развитием останов­ки дыхания, кровообращения и летального исхода.**

**Наиболее частые симптомы анафилаксии:** крапивница (зудящие волдыри), зуд кожи, отек губ и/или языка, першение/боль в горле, осиплость голоса, затруднение дыхания, свистящие хрипы, тошнота, рвота, боль в жи­воте, судороги, падение артериального давления, головокружение, внезапная сонливость, потеря/нарушение сознания.

Для развития такой реакции достаточно нескольких минут после воздействия аллергена, поэтому необходимо **немедленно оказать помощь пострадавшему!**

Порядок оказания первой помощи

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* По возможности изолируйте ребенка от аллергена.
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112 и сооб­щите о возможной анафилаксии.
* Если ребенок находится в стабильном состоянии, целесообразно обеспечить удобное для него положение (для младшего возраста, например, на руках у взрослого) с целью уменьшения беспокойства во время оценки состояния.
* При ухудшении состояния необходимо уложить ребенка на спину с приподнятыми ногами — до тех пор, пока сохраняется дыхание.



* В случае если ребенок потерял сознание, но дышит, следует придать ему устойчивое боковое положение, в котором он может беспрепятственно дышать даже в бессознательном состоянии или в случае тошноты/ рвоты (см. листовку «Потеря сознания»).
* Контролируйте состояние ребенка, если дыхание отсутствует — приступайте к выполнению сердечно-легоч­ной реанимации (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения»).
* Прибывшие медицинские работники введут пострадавшему **эпинефрин (раствор адреналина) — препа­рат выбора при анафилаксии.**
* При наличии у пострадавшего анафилактической реакции в прошлом необходимо обратиться к врачу за рекомендациями по алгоритму действий для предотвращения и купирования подобных состояний.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь,  
вы спасете ребенку жизнь!

ч

**ЗАПРЕЩЕНО** поднимать пострадавшего или переводить его в положение сидя, поскольку это может привести к летальному исходу в течение нескольких секунд.

— 3 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Инородное тело в дыхательных путях

Педиатры и педагоги рекомендуют

Инородное тело в дыхательных путях

/

**Инородное тело** во время еды или игры с мелкими предметами у детей может случайно попасть в верхние отделы дыхательных путей, что способно вызвать их закупорку.

**Симптомы:** внезапно возникший резкий приступообразный кашель, шумное дыхание, удушье, посинение кожи лица, возможная потеря сознания.

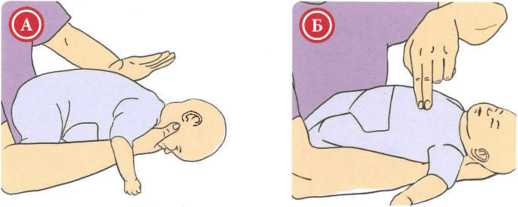
**Если закупорка частичная,** пострадавший будет кашлять, сможет говорить или плакать. В этом случае необ­ходимо наблюдать за ним и добиться того, чтобы он продолжал откашливаться до извлечения инородного тела.

Если ребенок не может говорить, плачет беззвучно, широко открывая рот, вероятна **полная закупорка дыха-  
тельных путей.** При полной закупорке дыхательных путей пострадавший может погибнуть в течение несколь-

ких минут! **Действовать следует немедленно!**

Порядок оказания первой помощи детям до 1 года

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Положите ребенка себе на руку в положение лицом вниз, так чтобы голова была ниже его туловища и конечностей. Голову младенца необходимо удерживать за нижнюю челюсть пальцами (следите, чтобы рот ребенка не был закрыт вашей ладонью).
* **Похлопайте до 5 раз** основанием свободной ладони по спине между лопатками (рис. А).
* Если дыхание не восстанавливается, переверните малыша на спину лицом вверх на другую руку, используя бедро или колено для поддержки. Голову ребенка необходимо поддерживать рукой, при этом голова должна находиться ниже туловища.
* **Надавите двумя пальцами** (указательным и средним) между сосками 5 раз (рис. Б).



* Если инородное тело было удалено, продолжайте контролировать состояние ребенка и вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Если инородное тело не было удалено, продолжайте чередовать 5 хлопков по спине и 5 нажатий на грудную клетку до тех пор, пока инородное тело не будет удалено или ребенок не потеряет сознание. Делайте это одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (по возможности попросите других позвонить по телефону 103 или 112).
* В случае потери ребенком сознания начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

Порядок оказания первой помощи детям старше 1 года

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Встаньте позади пострадавшего, наклоните его вперед (маленьких детей можно положить к себе на колени в положение лицом вниз), **основанием ладони нанесите до 5 резких ударов между лопатками.**
* Если инородное тело удалить не получилось, используйте **прием Геймлиха:** встаньте позади пострадавшего, обхватите его руками, поместите кулак своей руки чуть выше его пупка, обхватите кулак второй рукой и про­изведите резкий толчок в направлении внутрь и вверх. При необходимости повторите прием 5 раз.



* При нормализации дыхания уложите ребенка в устойчивое боковое положение, продолжайте контролиро­вать его состояние и вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Если инородное тело не было удалено, продолжайте чередовать 5 хлопков по спине и 5 выполнений приема Геймлиха до тех пор, пока инородное тело не будет удалено или ребенок не потеряет сознание. Делайте это одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (по возможности попросите других позвонить по телефону 103 или 112).
* В случае потери ребенком сознания начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

ЗАПРЕЩЕНО

* Пытаться самостоятельно достать инородное тело в дыхательных путях пальцами вслепую или удалять щип- цами/пинцетом инородные тела в носу / слуховом проходе — так вы можете поранить ребенка или протол­кнуть инородное тело глубже. Необходимо срочно обратиться к врачу-оториноларингологу!
* Просить ребенка делать усиленные дыхательные движения носом (вдохи/выдохи) — так инородное тело может продвинуться еще глубже по дыхательным путям.

— 4 —

— 5 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Наружное кровотечение

Педиатры и педагоги рекомендуют

Наружное кровотечение

Кровотечение представляет опасность для жизни из-за возможной кровопотери и инфицирования раны. Обильная кровопотеря — риск развития шока, что может привести к смерти пострадавшего.

**Наружное кровотечение —** когда кровь изливается во внешнюю среду непосредственно из раны или через естественные отверстия тела, что можно оценить визуально.

**Внутреннее кровотечение —** когда кровь скапливается в полостях тела, не сообщающихся с окружающей ^средой (в брюшной полости, в грудной полости и т.д.).

Методы остановки кровотечений

* **Прямое давление:** рана закрывается салфетками / бинтом / подручной тканью, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.
* **Давящая повязка:** на рану накладывается материал (рулон с бинтом / сложенные в несколько раз салфет­ки), сверху перевязывается бинтом. Повязка должна накладываться с усилием.
* **Пальцевое прижатие артерии:** прижатие осуществляется в определенных точках между раной и сердцем, в которых сосуд прижимается к кости.
* **Максимальное сгибание конечности.**
* **Наложение жгута.**



Порядок наложения жгута

* Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении (ярко-красная пульсирующая струя кро­ви, которая вытекает очень быстро, даже может бить фонтаном, в зависимости от диаметра повержденного сосуда) выше раны, как можно ближе к ней, предварительно **положив под жгут мягкую подкладку,** напри­мер одежду пострадавшего (не накладывать жгут на кожу!).
* Растягивая жгут, охватите конечность. **При затягивании первого витка жгута кровотечение должно пре­кратиться.**
* Обязательно поместите под жгут **записку с указанием даты и точного времени наложения жгута.**
* У детей максимальное время наложения жгута летом — 20-40 мин, зимой — не более 30 мин.
* Жгут **нельзя закрывать** одеждой, повязкой или шиной в связи с угрозой забыть о его наложении.
* При отсутствии стандартного жгута используйте жгут-закрутку из подсобного материала (ткань, косынка и т.д.). После наложения завязать концы узлом, а в образовавшуюся петлю под узел вставить палку и, вра­щая ее, затянуть закрутку до остановки кровотечения.



Порядок оказания первой помощи при наружном кровотечении

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените сознание, дыхание и пульс. Полностью осмотрите пострадавшего для выявления кровотечения. При обнаружении остановите кровотечение прямым давлением на рану.
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Наложите давящую повязку.
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положе­ние (см. листовку «Потеря сознания»).
* При быстром кровотечении «фонтаном» можно выполнить пальцевое прижатие артерии или наложить кро­воостанавливающий жгут.
* Если наблюдается сильное кровотечение в области сустава (например, в области паха), пользуются спо­собом **максимального сгибания конечности:** в область сустава положите несколько бинтов / свернутую одежду и согните пострадавшему конечность. Конечность в согнутом положении надо держать либо руками, либо другими подручными средствами, либо зафиксировать при помощи нескольких оборотов бинта.

Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* В положении пострадавшего сидя слегка наклоните ему голову вперед, сожмите крылья носа на 10-15 мин. Дыхание продолжается через рот.
* Вы также можете приложить к переносице холодный компресс или пакет со льдом.
* Скажите пострадавшему, что он должен сплевывать кровь (не глотать ее, так как может возникнуть рвота при попадании крови в желудок).
* **Если кровотечение не останавливается в течение 15-20 мин,** вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое бо­ковое положение (см. листовку «Потеря сознания»), контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

**ЗАПРЕЩЕНО** запрокидывать голову  
человеку с носовым кровотечением!



— 6 —

— 7 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Остановка дыхания и кровообращения.

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

У детей *и* подростков чаще всего причиной остановки кровообращения являются нарушения дыхания, тяже­лая травма и др.

В ситуации, когда человек не реагирует на окружающий мир, важно определить у него наличие или отсутствие признаков жизни (сознание, дыхание, пульс).

**Пострадавший жив,** если:

* есть сознание: ребенок реагирует на обращенные вопросы, как-то отвечает на тактильный контакт;
* есть дыхание: заметны характерные движения грудной клетки, живота, дыхание ощущается при сближении с ребенком;
* есть кровообращение: наличие пульса на магистральных артериях (если нет опыта оценки пульса, то для начала сердечно-легочной реанимации достаточно отсутствия сознания и дыхания).

**Реанимация—** это совокупность мер по оживлению организма, находящегося в состоянии клинической смер­ти, восстановлению резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций. Задачей реанимационных мероприятий является восстановление дыхания и кровообращения.

Порядок проведения сердечно-легочной реанимации

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Проверьте наличие сознания — спросите у пострадавшего (по возможности) о самочувствии, его имя. Если человек в сознании — постарайтесь выяснить, что произошло.
* При отсутствии сознания восстановите проходимость  
  дыхательных путей — запрокиньте голову пострадавше-  
  го назад, выдвиньте нижнюю челюсть вперед, придер-  
  живая лоб одной рукой и поднимая подбородок другой.  
  После — проверьте наличие дыхания в течение 10 сек.
* Оцените пульсацию на магистральных артериях (на сон-  
  ной или бедренной).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите  
  других позвонить по телефону 103 или 112.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уло-  
  жите пострадавшего в устойчивое боковое положение  
  (см. листовку «Потеря сознания»).
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердеч-  
  но-легочную реанимацию (см. алгоритм) и проводите  
  ее до восстановления самостоятельного дыхания или до  
  прибытия медицинского персонала.



Остановка дыхания и кровообращения.

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

/

Для проведения сердечно-легочной реанимации положите пострадавшего на жесткую ровную поверхность (пол).

Если вы проводите сердечно-легочную реанимацию в одиночку, то выполняйте надавливания на грудную клет­ку и выдохи через рот в соотношении **30 : 2,** т.е. сначала выполняете **30** надавливаний, после чего делаете **2** выдоха через рот.

Эффективнее работать вдвоем (первый надавливает, а второй дышит) и меняться местами каждые 2 мин, только очень быстро (не более 5 сек на подмену).

Техника восстановления  
кровообращения

* Надавливайте на грудную клетку строго верти-  
  кально, по линии, соединяющей грудину с по-  
  звоночником, используя вес верхней половины  
  своего тела.
* Надавливайте двумя руками: основание одной  
  ладони положите на середину грудной клетки  
  между сосками, на два пальца выше нижнего  
  края грудины, а вторую ладонь — сверху пер-  
  вой (у детей младше 10 лет надавливайте одной  
  рукой).
* Частота надавливаний: 100-120 в минуту.
* Грудная клетка должна восстанавливать исход-  
  ную форму после каждого нажатия.
* Отсчитывайте надавливания вслух.

Техника восстановления дыхания

* Откройте дыхательные пути пострадавшего: под-  
  нимите его подбородок кверху одной рукой и за-  
  прокиньте назад его голову.
* Зажмите его нос, сами сделайте обычный вдох,  
  широко откройте рот и обхватите им рот постра-  
  давшего.
* Сделайте 2 выдоха через рот (продолжитель-  
  ность 1 сек), делая паузу между ними для пас-  
  сивного выдоха пострадавшего.
* При появлении признаков жизни оцените дыха-  
  ние и при его наличии придайте пострадавшему  
  устойчивое боковое положение.
* Если вы не можете проводить искусственное ды-  
  хание по каким-либо соображениям, выполняй-  
  те только надавливания на грудную клетку.





— 8 —

— 9 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Перегревание и ожоги

Перегревание и ожоги

**Перегревание** организма развивается вследствие длительного воздействия высокой температуры окружаю­щей среды в совокупности с различными факторами (например, слишком теплая одежда, пребывание под прямыми солнечными лучами в жаркую погоду, обезвоживание организма), которые нарушают теплоотдачу и приводят к избытку тепла в организме.

**Тепловой удар** относится к тепловым поражениям, угрожающим здоровью человека.

**Симптомы теплового удара:** возбуждение, головокружение, повышение температуры тела, отсутствие пота, головная боль, сухость кожи, а также учащение дыхания, пульса или даже нарушение сознания и судороги. Иногда симптомы проявляются не сразу, нередко первыми признаками перегрева могут быть простое отсут- ^ствие аппетита после длительной прогулки на солнце, сонливость, рвота, вялость, ранний отход ко сну, тошнота.

Порядок оказания первой помощи при тепловом (солнечном) ударе

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* При наличии признаков жизни обеспечьте пребывание пострадавшего в прохладном, хорошо вентилируе­мом месте.
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положе­ние (см. листовку «Потеря сознания»).
* Постоянно контролируйте дыхание до прибытия медиков.
* Используя салфетки, полотенца, любую ткань, смоченную в холодной воде, охладите голову, шею и бедра пострадавшего.
* При развитии судорожного синдрома аккуратно уложите ребенка в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
* Когда он придет в себя, напоите его прохладной водой.



**ЗАПРЕЩЕНО** использовать пакеты со льдом или ванну с холодной водой — избегайте резкого охлаждения тела ребенка, поскольку это может привести к еще большему ознобу и резкому подъему температуры.

**Ожоги** представляют собой повреждения тканей организма, которые могут возникать под прямым воздей­ствием на кожу пламени, пара, горячего предмета **(термические** ожоги), кислот, щелочей и других агрессив­ных веществ **(химические** ожоги), электричества (электроожоги), излучения **(радиационные** ожоги, например солнечные).

При оказании первой помощи ожоги делят на **поверхностные** (покраснение кожи, появление пузырей с про­зрачной жидкостью) и **глубокие** (лопнувшие пузыри, пузыри с кровянистым содержимым, обугливание кожи и более глубоких тканей). Чем больше площадь и глубже повреждение тканей, тем тяжелее течение ожоговой травмы.

**Базовый принцип первой помощи при любых ожогах —** выполнять все мероприятия только после прекра­щения воздействия внешних травмирующих факторов (тушение огня, удаление химических веществ, прекра­щение действия электрического тока на организм и пр.).

*~~'—-~~*

/

Порядок оказания первой помощи при термических ожогах

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.

При необходимости осторожно выведите/вынесите пострадавшего с места происшествия.

Немедленно охладите ожоговую поверхность (проточной прохладной водой в течение *20* мин либо приложи­те холод поверх чистой нетугой повязки).

Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.

Обеспечьте обильное питье пострадавшему.

**ЗАПРЕЩЕНО** вскрывать пузыри, наносить на пораженные участки мази (жиры и пр.), удалять из раны посто­ронние предметы и прилипшую одежду из-за риска инфицирования.

**Ожог глаз** — это повреждение, возникающее при воздействии на орган зрения сильных **физических** (низкая или высокая температура, лучевое влияние) или **химических** (концентрированные химические вещества) факторов.

При контакте с горячей поверхностью происходит рефлекторное смыкание глазной щели, поэтому нередко тяжелые ожоги лица сопровождаются легкой степенью ожога глаз.

Химические повреждающие агенты (кислота, щелочь) могут длительно воздействовать на глаз: после смыка-

ния глазной щели вещество оказывается в слезной жидкости, негативно влияя на роговицу.

( о ">

Порядок оказания первой помощи при ожогах глаз

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Тщательно и обильно промойте глаза чистой водой от внутреннего угла глаза к наружному (не менее 10-15 мин).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* На оба глаза (даже если поврежден только один) наложите сухую чистую повязку.
* Не допускайте передвижений пострадавшего без сопровождающего.

— 10 —

—11 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Отравление

Отравление через дыхательные пути

**Отравление —** нарушение жизнедеятельности организма вследствие попадания в него токсического веще­ства. Попадание яда в организм возможно различными путями — через рот, дыхательные пути, кожные покро­вы, слизистые оболочки, укусы насекомых и змей.

**Симптомы отравления:** жидкий стул, тошнота, рвота, слабость, головокружение, озноб, изменение темпера­туры тела, учащение/урежение пульса, изменение сознания, сонливость, странное поведение, слезотечение, слюнотечение, ожоги.

**Для профилактики пищевых отравлений** необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклей- ках, ярлыках с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

Порядок оказания первой помощи  
при попадании токсического вещества через рот

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* По возможности прекратите поступление токсического вещества в организм ребенка.
* Оцените у пострадавшего признаки жизни (сознание, дыхание, пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* При отсутствии признаков жизни начинайте проведение сердечно-легочной реанимации (см. листовку «Остановка кровообращения и дыхания») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
* Необходимо опросить пострадавшего и/или окружающих и попытаться узнать, какой вид отравляющего ве­щества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если токсическое вещество неизвестно, необходимо собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
* Сохраните и отдайте остатки токсического вещества медицинскому работнику.
* Попытайтесь удалить токсическое вещество. Для этого можно вызвать рвоту у пострадавшего ребенка, дав выпить большое количество воды комнатной температуры в зависимости от возраста (1-5 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту в как можно более короткий срок после приема токсического вещества. **Рвоту нельзя вызывать, если ребенок находится без сознания!**
* После рвоты необходимо, чтобы пострадавший выпил еще несколько стаканов воды, чтобы уменьшить кон­центрацию токсического вещества в желудке и при необходимости вызвать рвоту повторно. Промывание желудка проводить до «чистых промывных вод».
* Укройте ребенка пледом, теплой одеждой.
* До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.
* При отравлении кислотой или щелочью необходимо обильное питье (в зависимости от возраста ребенка), но это целесообразно только в первые 15 мин.

*е* 7 '

**Отравление угарным газом (СО) —** самый распространенный случаи отравления через дыхательные пути. Вдыхание угарного газа опасно и может окончиться летальным исходом. Он образуется при любых видах го­рения. СО в крови активно связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, тем самым блокируя передачу кислорода органам и тканям, что приводит к гипоксии и смерти.

Отравление угарным газом возможно в помещениях, где эксплуатируется газоиспользующее оборудование (или печи/камины с «живым огнем») в условиях недостаточного воздухообмена, а также при пожаре.

**Симптомы отравления угарным газом:**

* при низких концентрациях СО во вдыхаемом воздухе (до 0,08%) человек краснеет, появляются головная боль, резь в глазах, удушье, шум в ушах, рвота;
* при средних концентрациях (до 0,32%) человек теряет сознание, его парализует, в отсутствие помощи пострадавший умирает через полчаса;
* при высоких концентрациях (1,2%) смерть наступает в первые 5 мин.

**Симптомы отравления бытовым газом:** шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота, тахикардия, слабость, сонливость, бледность кожи, ослабление дыхания, потеря сознания, прогрессирующее ухудшение состояния вплоть до судорог.

Порядок оказания первой помощи  
при попадании токсического вещества через дыхательные пути

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Проветрите помещение, откройте двери и окна, при возможности изолируйте пострадавшего от воздей­ствия газа или паров, для этого его необходимо вынести (вывести) на свежий воздух.
* Оцените у пострадавшего признаки жизни (сознание, дыхание, пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое-боковое положе­ние (см. листовку «Потеря сознания»).
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

**ЗАПРЕЩЕНО** открытие окон в случае пожара!

**ЗАПРЕЩЕНО** при отравлении щелочью или кислотой промывать полость желудка пострадавшего или искус­ственно провоцировать у него рвоту! Это может стать причиной повторного химического поражения слизистой оболочки пищевода и полости рта, спровоцировать внутреннее кровотечение.

— 12 —

— 13 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Переохлаждение и отморожение

Переохлаждение и отморожение

**Переохлаждение (гипотермия)** определяется при температуре тела ниже 35 °C, при которой работа жизнен­но важных систем организма заметно снижается или вообще прекращается.

Младенцы и дети раннего возраста подвержены большему риску переохлаждения, чем дети более старших возрастов, по нескольким причинам:

* чем младше ребенок, тем больше отношение площади поверхности к массе тела;
* у маленьких детей нет возможности увеличить выработку тепла посредством дрожания;
* дети раннего возраста имеют ограниченные запасы энергии для поддержания выработки тепла.

**Симптомы переохлаждения:**

* легкая гипотермия (от 32 до 35 °C) — дрожь, бледность, синюшность;
* умеренная гипотермия (от 28 до 32 °C) — сонливость, невнятная речь, нарушение координации движе­ний и мышления;
* тяжелая гипотермия (ниже 27 °C) — урежение пульса (вплоть до полного его отсутствия) и дыхания (с последующей остановкой), снижение давления, потеря сознания вплоть до комы.

**Отморожение (обморожение)—**повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Чаще всего поражаются наиболее выступающие части тела (уши, нос, щеки, подбородок, пальцы рук и ног). Также были зафиксированы отморожения роговицы у людей, которые находились с открытыми глазами в условиях сильного ветра.

Отморожению способствуют тесная обувь, повышенная потливость ног, заболевания сосудов ног, приводящие к недостаточному кровообращению, мокрая одежда, физическая усталость, голод, неудобная поза, в которой человек находится долгое время, и другие факторы.

**Симптомы отморожения:**

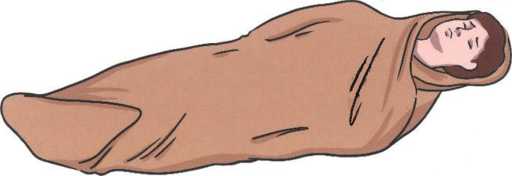
* потеря чувствительности пораженных участков;
* ощущение покалывания или пощипывания;
* побеление кожи (1-я степень);
* волдыри (2-я степень);
* потемнение и отмирание (3-я степень).

Порядок оказания первой помощи при общем переохлаждении

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* При наличии признаков жизни разместите пострадавшего в теплом помещении.
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Снимите с пострадавшего влажную одежду, если это необходимо, укройте теплыми пледами, верхней одеждой.
* Дайте пострадавшему, если он в сознании, теплое сладкое питье, теплую пищу.
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положе­ние (см. листовку «Потеря сознания»).
* Постоянно контролируйте дыхание до прибытия медиков.

Порядок оказания первой помощи при отморожениях

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Разместите пострадавшего в теплом помещении.
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (напри­мер, одеялом, одеждой). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (на­править на пострадавшего поток теплого воздуха).
* При наличии спасательного изотермического покрывала необходимо укутать им пострадавшего серебри­стой стороной внутрь, оставив свободным лицо.



* Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию зоны отморожения. При отморожении ограниченных участ­ков тела (нос, уши) согревание можно осуществлять с помощью тепла рук человека, оказывающего по­мощь, грелок.
* Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазы­вать чем-либо.
* Постарайтесь избегать нагрузки на отмороженную часть тела.

i \* Дайте пострадавшему, если он в сознании, теплое сладкое питье, теплую пищу.

— 14 —

— 15 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Потеря сознания

Судороги

**Ясное сознание —** состояние бодрствования, полная ориентация во времени и пространстве, адекватная реакция на окружающую действительность. Чтобы понять глубину потери сознания, следует потеребить постра­давшего, спросить, как его зовут, где он живет (задать 2-3 простых вопроса) и посмотреть на реакцию.

**Потеря сознания может быть разной степени.**

**• Оглушение.** Пострадавший может односложно отвечать на вопросы (с задержкой и только после настойчи­вых обращений), сообщить свою фамилию, имя, отчество, возраст; способен выполнять простые команды: открыть глаза, показать язык и пр., речь становится медленной, появляется сонливость.

**• Сопор.** Пострадавший не реагирует на окружающую обстановку, не выполняет никаких заданий, не отвеча­ет на вопросы, не двигается, лишь в ответ на болевые воздействия (щипки и др.) возможны рефлекторные двигательные реакции, может отмечаться непроизвольное мочеиспускание.

**• Кома.** Состояние между жизнью и смертью, при котором исчезают ответ на внешние раздражения и воз­можность пробуждения. При тяжелом течении нарушаются дыхание и сердечная деятельность.

**Что важно уточнить у самого пострадавшего или окружающих людей?**

• Что предшествовало непосредственно потере сознания, есть ли связь с травмой?

• Имеет ли пострадавший травму черепа в прошлом, страдает ли заболеванием головного мозга?

• Есть ли у пострадавшего хронические заболевания, например болезнь почек, печени, сахарный диабет?

Информацию о медицинских препаратах, которые получал пострадавший.

Порядок оказания первой помощи

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. рисунок), снимите обувь, расстегните сдавли­вающие части одежды (воротник, пояс и пр.), обеспечьте доступ свежего воздуха.
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112. Наблю­дайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивая наличие у него дыхания.
* Если пострадавший пришел в себя самостоятельно, в любом случае следует обратиться за врачебной помо­щью для уточнения причин потери сознания.
* Если вы не обнаруживаете у пострадавшего в бессознательном состоянии дыхания, начинайте сердеч­но-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восста­новления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

Устойчивое боковое положение



Дальнюю руку пострадавше­го приложить тыльной сторо­ной ладони к противополож­ной щеке, придерживая ее своей рукой.



После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке направлении) и повер­нуть пострадавшего.

После поворота пострадавше­го на бок слегка запрокинуть его голову для открытия ды­хательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



В результате описанных дей­ствий пострадавший будет на­ходиться в устойчивом боковом положении и беспрепятственно дышать даже в бессознатель­ном состоянии (или в случае тошноты или рвоты).

**— Судороги —** это внезапные непроизвольные приступы чрезмерных мышечных сокращений, нередко сопро­вождающиеся потерей сознания.

Судороги могут сопутствовать многим патологическим состояниям, таким как заболевания нервной или эндо­кринной систем. У детей они могут возникать также на высоте лихорадки, чаще в возрасте до 5 лет **(фебриль­ные судороги).**

Судорожные приступы могут сопровождаться дрожью, подергиваниями всех частей тела, закатыванием глаз, стонами, рвотой и непроизвольным мочеиспусканием. По завершении человек может потерять сознание. Обычно судороги длятся несколько минут и прекращаются самостоятельно. Тем не менее, крайне важно кон­тролировать состояние человека в момент приступа и после его завершения, а также **вызвать скорую меди- ци некую помощь!**

Порядок оказания первой помощи

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Сохраняйте спокойствие и по возможности засеките время начала и конца судорог.
* Аккуратно уложите пострадавшего на землю или на пол в устойчивое боковое положение, чтобы избежать удушья в случае тошноты/рвоты (см. листовку «Потеря сознания»). Уберите все лежащие вокруг предметы во избежание травматизации.
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.
* Если дыхание отсутствует — приступайте к выполнению сердечно-легочной реанимации (см. листовку «Оста­новка дыхания и кровообращения»).
* При потере сознания по завершении приступа сохраняйте устойчивое боковое положение пострадавшего до восстановления сознания.

\* После приступа пострадавшему следует обратиться к врачу для дополнительного обследования.

**ЗАПРЕЩЕНО**

* фиксировать или сжимать пострадавшего;
* класть что-либо ему в рот;
* давать жаропонижающее лекарство (при фебрильных судорогах);

• охлаждать или согревать пострадавшего.

— 16 —

— 17 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Травмы

Травмы

**Черепно-мозговая травма (ЧМТ) —**это механическое повреждение костей черепа и/или мягких тканей (моз­говые оболочки, ткани мозга, нервы, сосуды). В зависимости от повреждения кожных покровов головы разли­чают **закрытые ЧМТ** (целостность кожных покровов головы не нарушена) и **открытые ЧМТ** (в связи с повре­ждением кожных покровов головы возникает риск инфицирования мозга и его оболочек).

**Симптомы ЧМТ:** головная боль, головокружение, тошнота и рвота, потеря сознания, нарушение памяти.

Порядок оказания первой помощи при ЧМТ

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положе­ние (см. листовку «Потеря сознания»).
* При наличии сознания минимизируйте движения головой и шеей в связи с риском повреждения шейного отдела позвоночника.
* При наличии кровотечения его следует остановить прямым давлением на рану или наложением давящей повязки (см. листовку «Наружное кровотечение»).
* Постоянно контролируйте наличие сознания и дыхания до прибытия медиков.

**Травму шеи** можно получить при нырянии, автомобильных катастрофах, падении с большой высоты.

**Симптомы:** боль и ограничение движений в шейном отделе позвоночника, головокружение.

При травме шеи присутствует риск повреждения спинного мозга! В таком случае возможны снижение чув­ствительности в конечностях, непроизвольные мочеиспускание и дефекация, паралич рук и ног, нарушения глотания.

**\ >**

Порядок оказания первой помощи при травме шеи

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Перемещение человека в данной ситуации крайне нежелательно! Если транспортировка все же необходи­ма, следует фиксировать шею руками.
* Постоянно контролируйте наличие сознания и дыхания до прибытия медиков.
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

**Травмы грудной клетки** (переломы ребер, ранения) могут приводить к тяжелым осложнениям в связи с воз­можным повреждением жизненно важных органов (сердце, легкие). Признаком травмы грудной клетки при наружном осмотре является кровотечение из раны в области грудной клетки с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.

Порядок оказания первой помощи при травме грудной клетки

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Проведите тщательный осмотр поврежденной области. Прижмите ладонь пострадавшего к ране, чтобы за­крыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закройте входное и выходное раневые отверстия.
* При наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой. **Запрещено извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия!**
* Поместите пострадавшего в положение полусидя.
* Постоянно контролируйте наличие сознания и дыхания до прибытия медиков.

Z

**Травма живота** (закрытое или открытое повреждение области живота) всегда должна рассматриваться как серьезное из-за риска развития кровотечения и перитонита. Даже при подозрении на травму живота постра­давший должен быть немедленно доставлен в стационар.

**Причины закрытых травм:** падение с высоты, автомобильные катастрофы, удары в живот или удары животом о тупые предметы.

**Причины открытых травм:** ножевые и огнестрельные ранения.

**Симптомы:** боль в животе, слабость, вялость, реже — потеря сознания. При проведении осмотра обращает ^на себя внимание напряженный при прощупывании живот.

Порядок оказания первой помощи при травме живота

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Пострадавший должен находиться в положении, расслабляющем брюшную стенку, — с валиком под коленя­ми и/или под головой.



* При выпадении внутренних органов не перемещайте их в брюшную полость! Уложите вокруг них защитный валик из марлевых бинтов, наложив поверх повязку. Прибинтуйте нетуго повязку к животу.
* Не давайте пострадавшему пить и есть! Смачивайте ему губы для утоления жажды.
* Не допускайте переохлаждения: укройте ребенка пледом, теплой одеждой.
* Пострадавший должен быть как можно скорее доставлен в стационар.

— 18 —

— 19 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Травмы

Укусы

**Травмы конечностей** разнообразны и чаще всего случаются при занятиях спортом, туризмом и во время активного отдыха.

Для **переломов** характерны резкая боль, отек, вынужденное положение конечности, патологическая подвиж­ность в месте перелома. При открытых переломах— также наружная рана в области перелома.

При **вывихе** наблюдаются сильная боль и деформация в области сустава, невозможны активные движения в суставе, визуально — изменение длины конечности.

В случае **растяжения связок** отмечаются боль в суставе при движениях, болезненность при пальпации, отеч­ность; через некоторое время визуально проявляется кровоподтек в области пораженной связки.

Г - 1

Порядок оказания первой помощи при травмах конечностей

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* При наличии наружного кровотечения следует остановить его прямым давлением на рану или другими до­ступными способами (см. листовку «Наружное кровотечение»).
* Необходимо обеспечить неподвижность (иммобилизацию) конечности с помощью шин или подручных средств (например, ветки, доски), наложенных поверх одежды, для дальнейшей транспортировки постра­давшего.

Правила иммобилизации конечности

Иммобилизацию конечностей следует выполнять с захватом двух или трех соседних суставов для их обез­движивания (выше и ниже места перелома).

В качестве средств для обездвиживания можно использовать шины или плоские узкие предметы — палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др., при этом острые края и углы шин из подручных средств долж­ны быть сглажены, обмотаны бинтом.

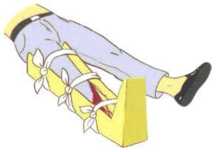
Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) плотно прикрепите к конечности бинтом, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение.

Накладывать шину при переломах можно поверх одежды и обуви.

Если перелом открытый, не прикладывайте шину к местам, где наружу выступают костные отломки.

Если отсутствуют шины или подручные средства, то поврежденную ногу можно иммобилизовать, плотно прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку — к туловищу.

Пострадавшего нужно защитить от переохлаждения, дать обильное теплое сладкое питье.





Укусы змей

Тяжесть состояния при укусах змей зависит от количества яда, места укуса (очень опасны укусы в голову, шею и укусы с повреждением крупных сосудов, когда яд поступает в общий кровоток и быстро развивается тяже­лое отравление), возраста пострадавшего (у детей клиника отравления более бурная и яркая), времени года (тяжелые случаи чаще всего отмечаются с наступлением жары — чем выше температура воздуха, тем быстрее развивается интоксикация).

При обнаружении змеи остановитесь и отступите назад, не делая при этом резких движений. Никогда не ста­новитесь на пути движения змеи.

**Признаки укуса змеи:** в месте укуса видны две алые точки (следы зубов), отмечаются сильная нарастающая боль, быстро прогрессирующий отек пораженной конечности.

**Общие симптомы отравления** наступают, как правило, спустя 15-20 мин: головокружение, вялость, тошно­та, иногда рвота, одышка, учащение пульса, нарушение зрения, повышенное слюноотделение, затрудненное дыхание.

\

Порядок оказания первой помощи при укусах змей

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* С пораженной области снимите все украшения, резинки, пояски и пр. — все то, что может вызвать сдавле­ние при нарастании отека укушенной области, одежду и обувь, которые могут способствовать нарушению кровообращения и усугублению отека.
* Обездвижьте поврежденную часть тела. Руку зафиксируйте в согнутом положении к туловищу, ногу — к дру­гой ноге.
* Постоянно контролируйте дыхание и сознание пострадавшего до прибытия медиков.
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положе­ние (см. листовку «Потеря сознания»).

**ЗАПРЕЩЕНО**

* Накладывать жгут — это способствует резкому нарушению циркуляции крови в конечности и более сильно­му поражению тканей.
* Отсасывать яд — это приводит к повреждению тканей вокруг раны, усугубляет всасывание попавшего в организм яда.
* Прижигать рану — это причинит пострадавшему дополнительную боль и не поможет купировать в организме яд, который проникает глубоко в мышечную ткань.

— 20 —

— 21 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз

педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Педиатры и педагоги рекомендуют

Укусы

Укусы

Ужаления перепончатокрылых насекомых (ос, пчел, шмелей)

Однократные ужаления насекомых болезненны, но не опасны. Однако ребенка, страдающего аллергией на яд перепончатокрылых, даже один укус такого насекомого может убить за несколько минут.

Порядок оказания помощи при ужалении насекомых

* Осмотрите место ужаления и удостоверьтесь, что в коже не осталось жала (это может быть только после уку­са пчелы), никогда не тяните за жало!
* При наличии жала удалите его: выдавите плоским предметом (ногтем или ручкой ложки, тупой стороной ножа).
* Обработайте место ужаления проточной водой и приложите влажный холодный компресс / лед / холод на 15-20 мин — это уменьшит боль и замедлит всасывание яда.
* Незамедлительно вызовите бригаду скорой медицинской помощи:

*S* при наличии одновременно трех и более ужалений;

*S* при ужалении в язык, губу, гортань, полость рта или в глаз;

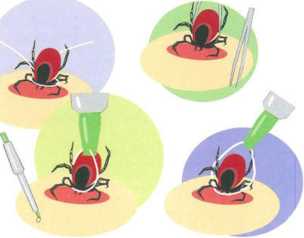
*S* при развитии анафилактического шока (см. листовку «Анафилактическая реакция»).

Укусы животных

Укусы животных могут привести к инфицированию вирусом бешенства, являющегося одним из самых опас­ных заболеваний с поражением нервной системы и возможным летальным исходом. Вирус бешенства пере­дается со слюной инфицированных животных (собак, кошек, лис и пр.). **После укуса в обязательном порядке необходимо обратиться к врачу для решения вопроса о вакцинации против бешенства!**

Порядок оказания помощи при укусе животных

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
* При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положе­ние (см. листовку «Потеря сознания»).
* Остановите кровотечение (см. листовку «Наружное кровотечение»).
* Обратитесь за врачебной помощью в травматологический пункт.\*



Укусы клещей

Клещи являются возбудителями таких тяжелых заболеваний, как боррелиоз (болезнь Лайма) и вирусный кле-  
щевой энцефалит. Более половины регионов России являются эндемичными по клещевому энцефалиту. Самая  
надежная мера защиты — своевременная вакцинация против клещевого энцефалита! Неспецифическая про-  
филактика включает использование репеллентов, специальной экипировки и осмотр одежды после прогулки.

Порядок оказания помощи при укусе клещей

* В случае присасывания клеща насекомое аккуратно зацепляют пинце-  
  том, стараясь не раздавить, или петлей нитки и выкручивают из тела,  
  медленно поворачивая вокруг оси в удобную сторону.
* Важно не разорвать клеща при удалении — оставшаяся в коже часть  
  может вызвать воспаление и нагноение.
* Место укуса следует продезинфицировать любым пригодным для этих  
  целей средством (70%-й спирт, 5%-й йод, одеколон), к месту укуса при-  
  ложите холодный компресс / лед / холод.
* Снятого клеща положите в стеклянную банку с плотной крышкой для по-  
  следующего исследования в лаборатории.

■

— 22 —

— 23 —

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Для заметок

Педиатры и педагоги рекомендуют

Утопление

Состояние пострадавшего после утопления зависит от многих факторов: продолжительности погружения в воду, температуры воды и от того, насколько быстро и эффективно была проведена сердечно-легочная

реанимация.

Порядок оказания первой помощи при утоплении

* Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
* При спасении утопающего в водоеме (на воде) обязательны меры собственной безопасности: спасатель­ный круг, надувной жилет или предмет, устойчивый в воде.
* Оцените состояние ребенка, проверьте признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
* Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
* Если пострадавший ребенок находится в сознании, то его освобождают от мокрой одежды и одевают в те­плую и сухую; желательно при возможности дать горячее питье.
* При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка ды­хания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

**ЗАПРЕЩЕНО** извлекать воду из легких утонувшего ребенка, так как этим вы не «заведете» его сердце, а только потеряете драгоценные минуты!

— 24 —

**Для заметок**

Педиатры и педагоги рекомендуют



Министерство  
здравоохранения РФ

www. m i nzd rav.gov. r u



Министерство  
просвещения РФ

[www.edu.gov.ru](http://www.edu.gov.ru)



Союз  
педиатров  
России

[www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru)

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь,  
вы спасете ребенку жизнь!