**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«Детский сад № 18 «Лучик» г. Алушты**

Согласовано
Председатель профкома
МБДОУ "Детский сад №18 "Лучик"
г. Алушта
А.Т. Чунту

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий
МБДОУ «Детский сад № 18 «Лучик»
_____ С.Н. Шевцова

Введено в действие
Приказ №25 от 24.05.2016г.

# ИНСТРУКЦИЯ
## по охране труда по оказанию первой медицинской помощи детям при травматических повреждениях.
## ИОТ - 040 - 2016

**1. Травма головы**
**2. Ушибы**
**3. Раны**
**4. Первая помощь при укусах насекомых**
**5. Вывихи, разрывы, растяжение связок**
**6. Носовое кровотечение**
**7. Попадание инородного тела в глаз**
**8. Обморок**
**9. Тепловой удар, солнечный удар**

### 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 находится 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 косыночкой повязки, в которую помещается поврежденная конечность, специальной или импровизированной шины.

## 4. Первая помощь при укусах насекомых

4.1. Для детей опасны укусы пчел, ос, слепней. 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 отмечаются 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 течение 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

Инородное тело в конъюнктиве и роговице глаз (песчинка, соринка и т.д.) вызывает жжение, слезотечение, светобоязнь. Если при осмотре глаза инородное тело хорошо видно, его надо удалить кусочком марли, смоченным в 1%-ном растворе борной кислоты. Можно попытаться удалить инородное тело, интенсивно промывая глаз водой из пипетки Если это не помогает, ребенка необходимо отправить к специалисту, так как длительное пребывание инородного 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 нашатырным спиртом ватный тампон и подносят его к носу больного на 20—30 см. Запах нашатыря расширяет сосуды головного мозга, однако большие его концентрации могут вызвать временный паралич сосудодвигательного центра, поэтому долго вдыхать
нашатырь не рекомендуется. Целесообразней делать интервалы по 20—30 с 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 натопленном 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 движения. 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.

Ознакомлен: _____ /_____/

_____ /_____/

_____ /_____/