

**Бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Омска
«Центр развития ребенка детский сад №302»
(БДОУ г. Омска «ЦРР-ДС № 302»)**

СОГЛАСОВАНО

на заседании педагогического совета
протокол от 16.10.2017 № 2

Принято

**С учетом мнения Родительского
комитета**

БДОУ г. Омска «Центр развития ребенка
– детский сад №302»

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий БДОУ г. Омска «Центр
развития ребенка – детский сад №302»

**Чижова Алена
Леонидовна**

Подписано цифровой подписью:
Чижова Алена Леонидовна
Дата: 2021.11.26 12:50:20 +06'00'

УТВЕРЖДЕНО

приказом БДОУ г. Омска «Центр
развития ребенка – детский сад №302»
от 16.10.2017 № 135-од

Правила оказания первой помощи

1. Общие положения

1.1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь в соответствии с приложением 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н, включает:

- отсутствие сознания;
- остановку дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- инородные тела верхних дыхательных путей;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожения и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

1.2. Общая последовательность действий при оказании первой помощи:

- определите угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определите угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- устраните угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- прекратите действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- оцените количество пострадавших;

- при необходимости извлеките пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- переместите пострадавшего;
- вызовите скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь;
- определите наличие сознания у пострадавшего;
- придайте пострадавшему оптимальное положение тела;
- контролируйте состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и окажите психологическую поддержку;
- передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

1.3. При конкретных состояниях, требующих оказания первой помощи, руководствуйтесь разделами 2–14 настоящих Правил¹.

2. Оказание первой помощи при ушибах, порезах, ранениях

2.1. При ушибах, порезах, ранениях необходимо:

- осмотреть и оценить состояние пострадавшего;
- при наличии серьезных повреждений вызвать скорую медицинскую помощь;
- вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- надеть стерильные одноразовые перчатки;
- снять осторожно грязь с кожи вокруг ран, очищенный участок кожи смазать йодом;
- оценить степень и характер кровотечения.

2.2. При ранении нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и препятствует заживлению;
- удалять из раны песок, землю без специальных инструментов и средств;
- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды, так как это может вызвать сильное кровотечение.

2.3. При артериальном кровотечении, которое бывает при глубокой ране, необходимо:

¹ Правила можете дополнять разделами, посвященными другим случаям, требующим оказания первой помощи, исходя из практики образовательной организации.

– наложить жгут выше раны, прикрепив к нему записку с точным временем наложения. Жгут надо накладывать таким образом, чтобы прекратился артериальный кровоток и в то же время не травмировались подлежащие ткани, в первую очередь нервные стволы. Нельзя накладывать жгут в средней трети плеча – это может привести к повреждению нерва, а также на нижней трети бедра, где для пережатия артерии нужно значительно сдавливать ткани;

– вскрыть перевязочный пакет в соответствии с инструкцией на обертке;

– накапать йод на то место перевязочного материала, которое будет непосредственно наложено на рану, и забинтовать ее. Если перевязочный материал пропитается кровью, наложить сверху новый бинт;

– при подготовке перевязочного материала нельзя касаться руками той его части, которая должна быть непосредственно наложена на рану. Йод на ткань нужно капать так, чтобы получилось пятно размером больше раны. Если ранена конечность, то ее следует держать в приподнятом положении;

– обработать мелкие ссадины 3%-ным раствором перекиси водорода или мирамистином, а края ссадин – 1%-ным спиртовым раствором бриллиантовой зелени, затем заклеить их бактерицидным лейкопластырем или забинтовать;

– успокоить пострадавшего. В случае необходимости дать ему несколько капель валерьяны, а при жалобах на боль – разовую дозу парацетамола или ибупрофена.

2.4. При ушибах к месту травмы приложить холод, используя специальные охлаждающие пакеты или подручные средства (например, замороженные продукты из морозильной камеры, предварительно обернув их тканью).

3. Оказание первой помощи при носовом кровотечении

3.1. При носовом кровотечении необходимо:

– если пострадавший – ребенок, успокоить его. Испуг, возникший у ребенка при виде крови, приводит к учащению сердцебиения и подъему артериального давления, что увеличивает потерю крови. Убедить ребенка и окружающих детей, что ничего страшного не происходит, опасности для жизни нет и кровотечение скоро прекратится;

– придать пострадавшему вертикальное положение – посадить, максимально приподнять спинку кровати и слегка наклонить его голову вперед, чтобы кровь вытекала из ноздрей – лучше подставить емкость, в которую будет сливаться кровь. Наклон головы вперед позволит определить, из какой половины носа идет кровотечение. Это правило относится и к самым маленьким детям – их нужно взять на руки, поддерживая голову;

– расстегнуть одежду на пострадавшем, обеспечить приток свежего воздуха. На область носа наложить холод (носовой платок, смоченный в холодной воде, или кусочек льда в

целлофановом пакете), а ногам обеспечить тепло. Эти действия уменьшат циркуляцию крови в области носа и ослабят, а возможно, и прекратят кровотечение;

- во время оказания помощи контролировать общее состояние пострадавшего, степень сознания, пульс, артериальное давление. После остановки кровотечения отсмаркивание и физическая нагрузка недопустимы в течение суток;

- после прекращения кровотечения аккуратно по возможности смазать обе половины носа вазелиновым маслом с помощью ватного тампона – это предохранит слизистую оболочку носа от пересыхания;

- если после предпринятых попыток самостоятельной остановки кровотечения в течение 20 минут оно не прекращается или общее состояние пострадавшего ухудшается, необходимо срочно доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение или вызвать бригаду скорой помощи.

4. Оказание первой помощи при переломах

4.1. При подозрении на перелом необходимо:

- осмотреть пострадавшего, не прикасаясь к нему; оценить видимые повреждения;
- вызвать скорую медицинскую помощь;
- снять или разрезать лишнюю одежду и обувь, не усугубляя положение пострадавшего, оставив тонкий слой ткани в месте предполагаемого наложения шины;
- по возможности провести обезболивание путем инъекции анальгетика или введения таблетированных препаратов для профилактики травматического шока.

4.2. При открытом переломе следует остановить кровотечение, наложив жгут выше места повреждения или давящую стерильную повязку на рану.

4.3. При переломе конечностей необходимо обеспечить пострадавшему иммобилизацию сломанной кости, наложив шину – стандартную или изготовленную из подручного материала (доска, фанера палка и т. п.). При отсутствии подходящих предметов для иммобилизации можно прибинтовать поврежденную часть тела к здоровой: поврежденную руку – к грудной клетке, поврежденную ногу – к здоровой ноге и т. п.).

Шину следует накладывать таким образом, чтобы зафиксировать два сустава: выше и ниже места перелома.

4.4. При подозрении на перелом позвоночника надо уложить пострадавшего на твердую ровную поверхность (щит, доску и т. п.), зафиксировав жестко шею с помощью специальной шины или изготовленного из подручных средств (например, из плотного картона) «воротника».

4.5. При переломе ребер следует плотно зафиксировать грудную клетку пострадавшего с помощью бинтов или подручной ткани.

При транспортировке пострадавший должен находиться в положении сидя или полулежа с приподнятой головой.

4.6. При переломах костей таза пострадавшего необходимо уложить на ровную, твердую поверхность.

При транспортировке пострадавший должен находиться в положении «лягушки». Для удобства ему можно положить под колени валик из одежды.

4.7. По возможности желательно приложить к месту перелома холод (пузырь со льдом или любой холодный предмет из морозильной камеры, завернутый в чистую ткань) для уменьшения боли.

4.8. До приезда бригады скорой медицинской помощи необходимо контролировать жизненно важные функции пострадавшего – дыхание и пульс.

5. Оказание первой помощи при травме головы

5.1. Если получена травма головы, необходимо:

- узнать все обстоятельства травмы (падение с высоты, удар твердым предметом и т. д.);
- осмотреть и оценить состояние пострадавшего;
- при наличии видимых повреждений черепа, потере сознания, бледности лица, вялости, появлении тошноты или рвоты вызвать скорую медицинскую помощь. В момент приступа рвоты пострадавшего с травмой черепа необходимо повернуть на бок. Голова и шея должны находиться в неподвижном положении по отношению к телу;
- при необходимости остановить кровотечение, наложив давящую стерильную повязку.

5.2. В случае перелома костей черепа следует уложить пострадавшего на спину на ровную поверхность, зафиксировав голову сложенным из одежды кольцом или взяв ее в ладони.

5.3. При возникшем носовом кровотечении без травмы черепа необходимо:

- посадить пострадавшего над раковиной (запрокидывать голову не надо, поскольку запрокидывание головы не сокращает время кровотечения, зато после заглатывания крови может возникнуть рвота);
- на переносицу положить холод;
- при носовом кровотечении, продолжающемся больше 10 минут, вызвать скорую медицинскую помощь;
- обработать ссадины, порезы и раны кожного покрова головы в соответствии с порядком оказания первой помощи при ссадинах, порезах и ранах;

- следить за тем, чтобы пострадавший не сморкался и не зажимал нос платком.

5.4. В случае повреждения зуба без травмы черепа надо дать пострадавшему прополоскать рот чистой водой. При наличии кровотечения следует обратиться к стоматологу.

6. Оказание первой помощи пострадавшему от действия электрического тока

6.1. Если человек пострадал от действия электрического тока, необходимо:

- освободить его одним из следующих способов:

1) отключить установку;

2) перерубить провода (в установках до 1000 В) топором с деревянной рукояткой либо перекусить их инструментом с изолированными рукоятками;

3) оттащить пострадавшего, взявшись одной рукой за его одежду (если одежда сухая), от источника тока. При освобождении пострадавшего следует соблюдать личную безопасность, использовать электрозащитные средства, изоляция которых надежно выдерживает рабочее напряжение электроустановок и при помощи которых допускается касаться токоведущих частей, находящихся под напряжением. К электрозащитным средствам относятся диэлектрические перчатки, боты, галоши, коврики, подставки, изолирующий инструмент;

- диагностировать состояние пострадавшего: проверить наличие сознания; при отсутствии сознания – наличие дыхания и пульса;

- вызвать скорую помощь.

6.2. Если пострадавший находится в сознании, надо:

- уложить его, тепло укрыть;

- дать 20–25 капель валериановой настойки, теплый чай или кофе;

- внимательно наблюдать за его состоянием до приезда врачей.

6.3. При потере сознания, в случае если дыхание и пульс сохранены, следует:

- уложить пострадавшего на твердую поверхность;

- обеспечить приток свежего воздуха;

- освободить от стесняющей дыхание одежды;

- дать понюхать нашатырный спирт, растереть им виски пострадавшего, обрызгать лицо и грудь водой с ладони;

- после того как пострадавший придет в сознание, выполнить действия, указанные в пункте 6.2.

6.4. Если у пострадавшего паралич дыхания, необходимо:

- убедиться в проходимости дыхательных путей;

- сделать искусственное дыхание методом «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

Частота вдуваний для взрослых должна достигать 12–16, для детей – 18–20 раз в минуту.

6.5. Если у пострадавшего паралич дыхания и фибрилляция сердца, следует:

- провести одновременно закрытый массаж сердца и искусственное дыхание (после каждого вдувания воздуха делать 4–5 надавливаний на грудную клетку);
- проводить реанимационные мероприятия до появления у пострадавшего самостоятельного дыхания и сердцебиения или до приезда скорой медицинской помощи.

7. Оказание первой помощи при обмороке

7.1. При обмороке необходимо:

- уложить пострадавшего на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты;
- освободить шею и грудь от стесняющей одежды для облегчения дыхания;
- натереть нашатырным спиртом виски больного и поднести к носу вату, смоченную нашатырем;
- обрызгать лицо холодной водой;
- делать искусственное дыхание при затянувшемся обмороке;
- дать горячий кофе после прихода в сознание.

8. Оказание первой помощи при укусах животных

8.1. Если человек пострадал от укуса животного, необходимо:

- внимательно осмотреть место укуса;
- вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- тщательно промыть раневую поверхность укуса и участки кожи, на которые могла попасть слюна укусившего животного, струей воды с мылом (лучше хозяйственным) или любым другим детергентом (например, средством для мытья посуды);
- обработать края раны 70%-ным раствором спирта или 5%-ным спиртовым раствором йода (в крайнем случае – 3%-ным раствором перекиси водорода);
- нанести на рану антибактериальную мазь (левомеколь, левомецетиновую мазь и др.), а затем наложить на нее стерильную повязку;
- если пострадавший – ребенок, проинформируйте родителей о необходимости посетить врача и решить с ним вопрос о проведении экстренной вакцинации против столбняка и бешенства.

8.2. Вакцинация против столбняка не проводится, если пострадавший получил полный курс прививок в соответствии с возрастом.

8.3. Вакцинация против бешенства проводится с учетом локализации укуса, тяжести повреждений наружных покровов, характера контакта и данных о животном. Несмотря на то что вакцинация наиболее эффективна при начале курса не позднее 14-го дня после укуса, курс лечения вакциной назначают независимо от срока обращения пострадавшего за помощью, даже если прошло уже несколько месяцев.

9. Оказание первой помощи при укусе насекомых

9.1. При укусе насекомых необходимо:

- удалить жало. При этом старайтесь не сдавливать его, чтобы остатки яда не попали в ранку;
- положить на место укуса холод;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

10. Оказание первой помощи при укусе змеи

10.1. При укусе змеи необходимо:

- уложить пострадавшего. Следить, чтобы он лежал спокойно, так как мышечные сокращения увеличивают скорость всасывания яда. Пострадавший должен находиться в таком положении, чтобы укушенная конечность находилась ниже уровня сердца;
- расстегнуть ворот рубашки, манжеты и пояса;
- зафиксировать укушенную конечность: если это рука, ее следует поместить на перевязь, чтобы она не двигалась при ходьбе; если пострадала нога, то надо сделать импровизированные носилки, чтобы нога была приподнята;
- место укуса обработать раствором марганцовки;
- активно давать пострадавшему воду, липовый чай;
- срочно доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение, где ему введут противозмеиную сыворотку.

10.2. Не допускается:

- разрезать места укуса и отсасывание яда;

- класть жгут;
- делать лампасные разрезы;
- прижигать место укуса.

11. Оказание первой помощи при обморожении

11.1. Различают легкую, среднюю и тяжелую степени общего обморожения.

Легкая степень: кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60–66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I–II степени.

Средняя степень: температура тела 29–32 °С, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50–60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое – до 8–12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I–IV степени.

Тяжелая степень: температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное – до 3–4 в минуту. Наблюдаются тяжелые и распространенные отморожения вплоть до оледенения.

11.2. При обморожении необходимо:

- вызвать медицинского работника и доставить пострадавшего в теплое отапливаемое помещение;
- переохлажденные участки тела, чаще руки или ноги, нужно оградить от воздействия тепла, наложив на них теплоизоляционные повязки из ваты, марли и клеенки (примерно 7 слоев). Повязка не должна закрывать не изменившиеся кожные покровы. В противном случае тепло от участков тела с ненарушенным кровообращением будет распространяться под повязкой на переохлажденные участки и вызывать их согревание с поверхности;
- организовать мероприятия по общему согреванию человека: теплое питье в виде чая, молока;
- если сохраняются бледность, местное снижение температуры, анестезия или боль в обмороженном участке, необходимо срочно обратиться к врачу, поскольку указанные симптомы говорят о глубоком поражении мягких тканей. В этом случае очень важно оперативно доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Если первая помощь не была

оказана до прибытия санитарного транспорта, то следует оказать ее во время транспортировки.

При этом следует принять все меры по предупреждению повторного охлаждения;

– если цвет и чувствительность кожи восстанавливаются, человек не испытывает боли, то он не нуждается в дальнейшем лечении.

11.3. При обморожении нельзя:

– допускать быстрого согревания поврежденных участков;

– быстро согревать обмороженный участок тела погружением в теплую (и горячую) воду;

– растирать обмороженную конечность снегом или руками, это может привести к еще большему охлаждению кожи, возникновению микротравм, создающих благоприятные условия для развития инфекционного процесса, а затем гнойных поражений мягких тканей.

12. Оказание первой помощи человеку, провалившемуся под лед

12.1. Если человек провалился под лед, необходимо:

– крикнуть ему, что идете на помощь;

– попросить широко развести руки и зацепиться за лед;

– к полынье приблизиться ползком, с широко расставленными руками и ногами, по возможности подложив под себя лыжи, фанеру, доску или картонку;

– не доползая до края льда, протянуть пострадавшему шарф, лыжу, палку. Вытягивать без резких движений, но быстро: 10–15-минутное пребывание в ледяной воде опасно для жизни;

– вытащив человека из воды, не вставать на ноги и не разрешать этого делать пострадавшему, выбираться со льда ползком;

– как можно быстрее снять с пострадавшего мокрую одежду и переодеть в сухую;

– при отсутствии возможности снять одежду (например, если она примерзла), немедленно доставить пострадавшего в ближайшее теплое помещение: школу, детский сад, магазин, подъезд дома, прогретую машину и т. п., где быстро снять мокрую одежду. Для облегчения снятия ткань можно разрезать, но делать это нужно очень аккуратно – чувствительность на замерзших участках тела может отсутствовать;

– переодеть пострадавшего в сухое, тепло укрыть, напоить теплым чаем;

– вызвать бригаду скорой помощи.

12.2. Если человек, провалившийся под лед, с признаками утопления, необходимо:

– вызвать скорую помощь;

- очистить рот пострадавшего, уложить животом на бедро вниз головой, нажать на грудь и спину, тем самым удалить жидкость из желудка и дыхательных путей;
- при отсутствии самостоятельного дыхания и сердцебиения приступить к выполнению искусственного дыхания и искусственного массажа сердца;
- если не удастся восстановить жизненно-важные функции, продолжать реанимационные действия до приезда скорой помощи;
- если пострадавший пришел в себя, переодеть его в сухое, тепло укрыть, напоить теплым чаем.

13. Оказание первой помощи при ожогах

13.1. По интенсивности воздействия тепла различают четыре степени ожога:

I степень – покраснение кожи, боль, отечность;

II степень – образование пузырей, резкая боль;

III степень – образование крупных пузырей с кровянистой жидкостью, омертвление слоев кожи (серые или желтоватые струпья), резкая боль;

IV степень – коричневые или черные плотные струпья, обугливание кожи, мышц, сухожилий, костей (ожог IV степени площадью 50% и более – смертелен).

13.2. При тяжелых ожогах надо:

- очень осторожно снять с пострадавшего одежду – лучше разрезать ее;
- обожженную поверхность перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованным материалом и закрепить бинтом;
- направить пострадавшего в лечебное учреждение.

13.3. При ожогах нельзя:

- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту вещества, куски одежды. В случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами;
- касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами или растворами. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает;
- обрабатывать водой.

13.4. При ожогах кислотами поверхность кожи необходимо промывать струей холодной воды не менее 15–20 мин., затем нейтрализовать 3%-ным раствором (1 чайная ложка на стакан воды) гидрокарбоната натрия (питьевая сода).

13.5. При ожогах глаза обильно промывать глаз струей воды, не менее 13–20 мин., затем нейтрализовать 3%-ным раствором гидрокарбоната натрия (питьевая сода) и снова водой.

13.6. При ожогах полости рта рот полоскать 50%-ным раствором гидрокарбоната натрия (питьевая сода) не менее 15–20 мин.

13.7. При ожогах щелочами поверхность кожи промывать струей воды не менее 15–20 мин., затем обрабатывать 2%-ным раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок).

13.8. При ожогах глаза обильно промывать глаз струей воды, не менее 15–20 мин., после чего – 2%-ным раствором борной кислоты.

13.9. При ожогах полости рта рот полоскать 3%-ным раствором уксусной кислоты или 2%-ным раствором борной кислоты.

13.10. При ожогах негашеной известью удаление извести и обработку ожога проводить маслом топленым или растительным, закрывать рану стерильной марлевой повязкой.

14. Помощь при тепловом и солнечном ударе

14.1. При тепловом и солнечном ударе необходимо:

- перенести пострадавшего в прохладное место;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);
- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;
- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- обеспечить покой;
- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).