

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 23 «Лучик»

СОГЛАСОВАНО:

Председатель
Профсоюзного комитета
Судак Г.В. Судакова

Протокол № 5
от «24» 08 2021г.

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий

Попова О.М. Попова
Приказ № 249/1-116/1326
от «19» 08 2021г.

Инструкция №1
по оказанию первой медицинской помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция по оказанию первой медицинской помощи обучающимся (воспитанникам) во время пребывания в дошкольном образовательном учреждении разработана в МДОУ №23 «Лучик» (далее Учреждение) на основе Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ №477н от 4 мая 2012 г.; Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (с изменениями на 2 июля 2021 года); Федерального закона РФ от 29.12.2012г. №273 «Об образовании в Российской Федерации» с изменениями в Федеральном законе от 03.07.2016 г. № 313 ФЗ (п. 11 ст. 41), которые устанавливают что охрана здоровья обучающихся (воспитанников) включает в себя, в том числе, обучение педагогических работников, сотрудников навыкам оказания первой помощи.

1.2. В настоящей инструкции используются следующие термины:

- здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;
- медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- охрана здоровья - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

2. Обязанности Учреждения

2.1. Период дошкольного детства, открывающий порой невероятные открытия, связан с высокой нагрузкой на внутренние органы и повышенным риском травматизма, что обусловлено возрастным фактором. В связи с этим возникает целый ряд вопросов, как обеспечить сохранение здоровья и жизни обучающихся (воспитанников) во время пребывания в Учреждении, что требует рассмотрения темы на нормативном, организационном и практическом уровнях.

2.2. Каждый сотрудник Учреждения должен знать и выполнять:

- инструкцию об организации охраны жизни и здоровья обучающихся (воспитанников) во время пребывания в детском дошкольном учреждении (при проведении занятий, во

время игр, труда, развлечений и других видов педагогической деятельности в помещении Учреждения, а также на прогулочной площадке);

- инструкцию по охране труда и технике безопасности;
- правила пожарной безопасности, план эвакуации обучающихся (воспитанников) и взрослых на случай возникновения пожара, места расположения первичных средств пожаротушения, уметь обращаться с огнетушителем;
- санитарные нормы, правила, требования к организации режима работы в соответствии Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 г. Москва «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»;
- инструкцию по оказанию первой помощи обучающимся (воспитанникам) при ушибах, кровотечениях, отравлениях, вывихах, переломах, поражениях электрическим током, солнечным ударом, при термических ожогах и уметь оказать первую помощь;
- правила дорожного движения (знать и изучать с детьми правила поведения на улице).

2.3. На время подмены воспитателя (кратковременной или долгосрочной) педагоги и сотрудники детского сада обязаны брать на себя функции по охране жизни и здоровья детей, спасению и эвакуации их в случае необходимости.

2.4. Для экстренной связи воспитатель должен владеть информацией о воспитанниках и их родителях (законных представителях): адрес проживания, ФИО родителей, их месте работы и контактных телефонах, также телефоны близких родственников. Использовать персональные данные детей, родителей и родственников обучающихся (воспитанников) воспитатель имеет право только в пределах требований Закона о защите персональных данных.

2.5. В Учреждении на видном месте должны быть вывешены номера телефонов: учредителя, заведующего Учреждения, заместителя заведующего по ВМР, заведующего хозяйством, служб (единой диспетчерской службы, скорой помощи, пожарной службы, полиции).

2.6. В должностных инструкциях педагогических работников Учреждения должны быть обязательно включены обязанности по обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся (воспитанников) во время пребывания в Учреждении (Приказ Минтруда и социальной защиты РФ от 18.10.2013 № 544н «Об утверждении профессионального стандарта «ПЕДАГОГ (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального, общего образования) (воспитатель, учитель) раздел «Трудовая функция»).

2.7. Таким образом, принципы оказания первой медицинской помощи обучающимся (воспитанникам) в Учреждении целесообразно усвоить всем сотрудникам без исключения для реализации активной гражданской позиции и во избежание возникновения рискованных ситуаций.

3. Оказание первой медицинской помощи

3.1. Правилами оказания первой медицинской помощи в Учреждении для воспитателей должен быть установлен различный регламент действий для ситуаций, когда существует или отсутствует угроза жизни воспитанника. Если в ходе оценки состояния обучающегося воспитанника удалось установить, что состояние не является критичным, целесообразно действовать в соответствии со следующим алгоритмом:

3.1.1. Экстренно проинформировать родителей о случившемся, кратко, но ёмко описав ситуацию. Попросить одного из родителей приехать для принятия решения о медицинском вмешательстве;

3.1.2. До приезда родителей следует тщательно наблюдать за состоянием воспитанника, при необходимости облегчая его состояние посредством не рискованных действий (фиксация положения тела, наложение повязки или компресса).

3.1.3. По прибытию родителей описать возникшую ситуацию, предложить действия на выбор:

- ничего не предпринимать;
- вызывать скорую помощь;
- или забрать ребенка домой.

3.1.4. Если представители семьи принимают решение забрать малыша, с них необходимо взять расписку о делегировании ответственности за самочувствие и жизнь воспитанника.

3.1.5. В случае, если у родителей нет возможности экстренно приехать в Учреждение, следует вызывать скорую помощь, как можно более подробно рассказав о состоянии воспитанника. У сотрудника службы можно уточнить, необходимо ли реализовывать какие-либо мероприятия до приезда бригады врачей.

3.2. Особо значимым является алгоритм оказания первой медицинской помощи обучающемуся (воспитаннику) в случае выявления состояний, несущих угрозу для жизни. Воспитатель должен действовать следующим образом:

3.2.1. Обеспечить безопасные условия для проведения доврачебных медико-санитарных мероприятий. Необходимо убедиться, что ни воспитанникам, ни педагогу ничего не угрожает.

3.2.2. Оценить состояние ребенка. Следует быстро выяснить, что произошло, чтобы определить тревожные симптомы и по возможности устранить их. Важно проверить признаки угрозы жизни по состоянию сознания, дыхания и кровообращения, наличие травм и признаков гематом.

3.2.3. Сообщить заведующему Учреждения, вызвать медсестру и после совместного решения, при необходимости, скорую помощь. Чтобы обосновать срочность вызова, необходимо быстро и точно описать состояние обучающегося (воспитанника) и уточнить целесообразность комплекса реализуемых медицинских мер.

3.2.4. Медсестре оказать первую помощь.

3.2.5. Связаться с родителями. Маме или папе необходимо сообщить о происшествии и напомнить, что медицинское вмешательство несовершеннолетним не может проводиться без согласия родителей и в их отсутствие, что регламентировано нормами действующего законодательства (ч. 9 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

3.2.6. Передать обучающегося (воспитанника) бригаде скорой помощи, сообщив всю необходимую информацию. Обязательно стоит уточнить место госпитализации и тот факт, что состояние ребенка известно родителям. Сопровождение дошкольника в медучреждение не входит в список должностных обязанностей воспитателей, если иное не предусмотрено локальными документами (для заботы об обучающемся (воспитаннике) достаточно врачей).

3.2.7. Еще раз связаться с родителями, передав данные о будущем месте госпитализации и информацию, полученную от врачей.

4. Порядок действий при оказании первой помощи

4.1. Обеспечение безопасности себе и пострадавшему.

4.2. В зависимости от ситуации могут быть проведены различные действия, в том числе возможны: вызов специалистов - (в простейшем случае - 112 с мобильного телефона, со стационарного - скорая помощь — «03» или спасателей — «01»). Это является обязательным независимо от наличия навыков и возможности оказывать другие виды первой помощи. остановка кровотечения, сердечно-лёгочная реанимация (СЛР), непрямой массаж сердца, искусственное дыхание и т.д.

- 4.3. Обеспечение физического и психологического комфорта пострадавшему.
- 4.4. Предотвращение осложнений.
- 4.5. В настоящее время перечень мероприятий по оказанию первой помощи утвержден приказом N 477н от 4 мая 2012 г. Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
- 4.6. Последовательность оказания помощи ПП→ПДП→ПВП→ПВКП. ПП — первая помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек); ПДП — первая доврачебная помощь (оказывает фельдшер, медсестра); ПВП — первая врачебная помощь (оказывается врачом «03» или врачом приемного покоя); ПВКП — первая врачебная квалифицированная помощь (оказывается в клинике, врачом специалистом).

5. Вызов скорой помощи

5.1. Соберите нужную информацию до звонка в «03»: адрес: микрорайон, улица, дом, (этим вы ускорите прибытие бригады к пострадавшему). Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, если машина не сможет подъехать к самому месту ЧС, то где и кто будет встречать.. Обязательно послать сотрудника встречать специалистов. Количество пострадавших. Пол. Возраст. Что случилось. Оставьте свой номер телефона. У бригады могут быть уточнения по мере выдвигения к вам. Трубку вешать только после того, как повесит диспетчер.

6. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

6. Действия воспитателя при несчастных случаях, травмах и появлении симптоматики, вызывающей опасения, зависят от возможности экстренного вызова медицинской сестры, именно она должна реализовать комплекс первичной доврачебной медико-санитарной помощи при:

- 6.1. Отсутствии сознания (обмороке).
- 6.2. Остановке дыхания. (Инородные тела верхних дыхательных путей).
- 6.3. Кровотечениях.
- 6.4. Травмах различных областей тела.
- 6.5. Ожогах, эффектах воздействия высоких температур, теплового излучения.
- 6.6. Отморожении и других эффектах воздействия низких температур.
- 6.7. Отравлениях.
- 6.8. Поражении электрическим током.
- 6.9. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
- 6.10. Поражении электрическим током.

6.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

6.1.1. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

6.1.2. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.

6.1.3. Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- смочить лицо холодной водой;
- поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
- слегка похлопать по щекам;
- после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;
- при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

- транспортировать пострадавшего на носилках.

6.2. Нарушено дыхание. Проверить дыхательные пути на предмет наличия инородных предметов. На факт закупорки носоглотки указывает быстрое изменение цвета лица ребенка (становится красно-синим), повторение непроизвольных хватательных движений в области горла. Если верхние дыхательные пути чисты, а дыхание отсутствует, до прибытия скорой помощи необходимо выполнять реанимационные мероприятия: поочередно надавливать на грудную клетку и делать искусственное дыхание «рот в рот». Наиболее опасное состояние — нарушение дыхания при отсутствии сознания. Чтобы проверить, дышит ли ребенок, необходимо запрокинуть его голову, внимательно отслеживая характерные дыхательные движения и сопровождающие их звуки. Для подтверждения подозрений можно поднести к дыхательным путям пострадавшего зеркало или другой предмет с гладкой поверхностью, на которой можно увидеть следы запотевания.

6.3. При кровотечениях:

6.3.1. Внутреннее кровотечение.

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

Воспитатель должен:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача.

Нельзя:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

6.3.2. Наружное кровотечение.

Необходимо:

а) при несильном кровотечении

- кожу вокруг раны смазать йодом;
- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слой марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);
- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т.п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и др. материалами;
- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т.п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);
- пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;
- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное — больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10–15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

6.3.3. Носовое кровотечение

У детей они возникают довольно часто по разным причинам. До прихода медицинского работника главная цель:

Контролировать потерю крови и поддерживать свободное дыхание пострадавшего. Воспитатель должен:

- посадить ребенка так, чтобы голова была наклонена вперед, не класть его и не давать запрокидывать голову, кровь может незаметно стечь по стенке глотки и вызвать рвоту; при запрокидывании головы сжимаются артерии - это может усилить кровотечение; сжать нос на 10 мин;
- вытереть кровь бинтом или чистой тряпочкой;
- попросить ребенка дышать ртом (это успокоит малыша) и сжать нос чуть ниже переносицы;
- положить на переносицу тряпочку со льдом или смоченную в холодной воде - ребенок сам может ее держать;
- вставить в носовые пазухи турунды с перекисью водорода;
- через 10 мин разжать нос: если кровотечение не прекратилось, сжать еще на 10 мин. После кровотечения ребенку надо побыть в спокойном положении. Если кровотечение продолжается больше 30 мин, доставить ребенка в больницу.

6.4. При травмах: переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок.

6.4.1 Переломом называется нарушение целостности кости.

6.4.2. Переломы характеризуются:

- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
- припухлостью места перелома.

6.4.3. Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

6.4.4. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- дать пострадавшему обезболивающие средства;
- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;

- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
- при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
- при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
- к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

6.4.5. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

6.4.6. При травме головы (могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:

- уложить пострадавшего на спину;
- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
- при наличии раны наложить стерильную повязку;
- положить "холод";
- обеспечить покой;
- при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.

6.4.7. При ушибах (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:

- приложить холод к месту ушиба;
- наложить тугую повязку;
- создать покой.

6.4.8. При растяжении связок необходимо:

- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;
- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить "холод" к месту травмы.

6.5. При болях в области живота

Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья. Вызвать врача.

6.6. При ожогах:

6.6.1. Ожоги различают:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.

6.6.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвения поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

6.6.3. Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- дать пострадавшему болеутоляющие средства;
- на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;
- при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);
- доставить пострадавшего в медпункт.

6.6.4. Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

- при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;
- немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10 - 15 мин.);
- при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором питьевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);
- при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) с раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);
- при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта промыть их большим количеством воды, а затем раствором питьевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- при попадании брызг или паров щелочи в глаза или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- при попадании кислоты или щелочи в пищевод дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медпункт или любое лечебное учреждение.

6.6.5. Запрещается:

- касаться руками обожженных участков тела;
- смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;
- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);
- срывать одежду и обувь с обожженного места.

6.7. При переохлаждении и обморожении

Терморегуляция у детей еще не совершенна, поэтому переохлаждение может наступить и в холодном помещении, и когда одежда не соответствует температуре окружающего воздуха, и когда ребенок мало двигается. Обморожение обычно наблюдается при сухой ветреной морозной погоде.

При развитии переохлаждения могут наблюдаться: дрожь, бледность, сухость кожи, сонливое состояние либо апатия, неадекватное поведение, редкий, слабый пульс, редкое поверхностное дыхание, может наблюдаться: вначале - покалывание, поврежденная часть становится бледной и затем немеет. Кожа на ощупь твердая, становится белой, потом покрывается пятнами, синеет и в конце концов темнеет.

Воспитатель должен:

- Предотвратить дальнейшую потерю тепла.

- Согреть. Для этого ребенка необходимо уложить в кровать и хорошо укрыть; дать горячее питье или высококалорийную пищу.
- Очень осторожно согревать пораженный участок (руками).
- Если в течение короткого времени кожа не приобретет нормальную окраску, применить теплую воду. Не надо растирать и прикладывать горячее.

При перегревании. При тепловом ударе

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма. При перегревании отмечается: потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость, головная боль и головокружение, частый, слабый пульс и дыхание, боли в животе и конечностях. Главная цель - поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей.

Воспитатель должен:

- уложить ребенка с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу;
- напоить его прохладной соленой водой.

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки: Высокая температура, горячая сухая кожа, учащенный пульс, потеря сознания.

Воспитатель должен: перенести ребенка в прохладное место. обернуть в прохладную мокрую простыню. обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

6.8. При отравлениях:

6.8.1. Испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:

- дать выпить пострадавшему 3-4 стакана воды или розового раствора марганцовки лого калия с последующим вызовом рвоты;
- повторять промывание 2-3 раза;
- дать пострадавшему активированный уголь (таблетки);
- напоить пострадавшего теплым чаем;
- уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- доставить пострадавшего в медпункт.

6.8.2. Первая помощь при отравлении едкими веществами.

- При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натр, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка.
- Признаками отравления являются: сильные боли во рту, глотке, желудке и кишечнике, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость (вплоть до обморочного состояния).

6.9. Искусственное дыхание проводится когда отсутствует дыхание, но есть пульс на сонной артерии.

- Пострадавшего уложить на твердую поверхность.
- Расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ воздуха.
- Пострадавшему запрокинуть голову (для прохождения воздуха в легкие). Если ротовая полость закрыта, нужно взяться руками за края нижней челюсти, большие пальцы рук находятся на подбородке, затем выдвигаем челюсть вперед и слегка надавливаем на подбородок вниз.
- При необходимости из полости рта удалить инородные предметы или рвотные массы, т.е. очистить полость рта.
- На ротовую полость пострадавшего положить платок и вдуть воздух

в легкие 12-18 раз в минуту равномерно.

- Искусственное дыхание делают до момента восстановления собственного дыхания пострадавшего.

6.9.1. Искусственное дыхание и не прямой массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца делается если нет сознания и нет пульса на сонной артерии.

- Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
 - Больного уложить на твердую поверхность.
 - Провести все мероприятия как при искусственном дыхании (запрокинуть голову, очистить полость от инородных примесей)
 - Необходимо занять правильное положение от пострадавшего. Пострадавший должен находиться в горизонтальном положении чуть выше ваших колен (для правильного проведения непрямого массажа).
 - Нанести удар кулаком по груди.
 - Руки положить в область грудины на 2-3 см выше ее края (на уровне сердца), сложить кисти рук одну на другую. Руки не должны быть согнуты в локтях.
 - Ритмическими движениями надавливаем на грудь своим весом (у ребенка от 2-7 лет грудь должна прогнуться примерно на 1 см, но не более во избежание перелома ребер), делаем по 50-60 толчков (детям младшего возраста) и 60-70 толчков взрослым.
 - Непрямой массаж сердца делаем параллельно с искусственным дыханием. Если делает 1 человек: 1 вдувание 5 нажатий. Если делает 2 человека: 2 вдувания, 15 нажатий.
- Искусственное дыхание и не прямой массаж сердца проводится в течение 30 минут, если пострадавший не подает никаких признаков жизни. И 2 часа, если за время проведения реанимационных мероприятий были хоть какие-то признаки восстановления (самостоятельное дыхание, сердцебиение).

6.10. При поражении электрическим током:

- как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;
- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т.п.;
- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);
- в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в т. ч. реанимационную (искусственное дыхание и не прямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего, доставить его в лечебное учреждение.

Нельзя забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т.п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

Инструкция разработана:

Заведующим

Согласована:

Специалистом по охране труда



О.М. Поповой

Л.А. Мызниковой