



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА
КОМИТЕТ ПО ДЕЛАМ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

ул. Володарского, д. 14, г. Челябинск, 454080, тел.: (8-351) 700-18-01, e-mail: edu@cheladmin.ru

16 ОКТ 2024 № 07/8486

На № _____ от _____

Директору
МКУ «ЦОДОО г. Челябинска»
Сычевой А. А.

Начальникам
структурных подразделений
МКУ «ЦОДОО г. Челябинска»

Руководителям
муниципальных образовательных
организаций города Челябинска

Об направлении информации

Уважаемые руководители!

Комитет по делам образования города Челябинска информирует о вступлении в силу приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи», от 24.05.2024 № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность» (приложение).

В соответствии с письмом Министерства образования и науки Челябинской области от 30.09.2024 № 9249 дополнительно сообщаем, что на базе ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» организованы циклы «Оказание первой помощи пострадавшим» объемом 16 часов и 36 часов с выдачей удостоверения и внесением данных в Федеральный реестр сведений документов об образовании. Также проводится цикл по подготовке инструктора по обучению первой помощи в объеме 72 часов.

Контактное лицо, ответственное за обучение, заведующий учебно-методическим отделением: Ремизова Ирина Николаевна, телефон: +7 (904) 808 10 94, адрес электронной почты: umo@tcmk74.ru.

Также направляем для использования в работе письмо заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Н. В. Верзаковой от 25.09.2024 № 06/4746 с приложенным алгоритмом оказания первой помощи детям.

Просим довести данную информацию до руководителей Муниципальных образовательных организаций города Челябинска (ответственных лиц).

Приложение: на 40 л., в 1 экз.

Заместитель
председателя Комитета

М. П. Лукьянова

Е. Н. Хилай
700 18 05

Разослать: в МБОУ ДПО ЦРО (для рассылки в МКУ «ЦОДОО г. Челябинска», СП МКУ «ЦОДОО г. Челябинска», ОО)



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

3 мая 2024 г.

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Москва

№

2204

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № *78363*

от *31 мая 2024 г.*

Об утверждении Порядка оказания первой помощи

В соответствии с частью 2 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.11 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания первой помощи.
2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 мая 2012 г., регистрационный № 24183);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 586н «О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 декабря 2012 г., регистрационный № 26405).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 3 » мая 2024 г. № 220н

Порядок оказания первой помощи

1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

2. Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации¹.

3. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

5. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

6. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением № 2 к настоящему Порядку (далее – Перечень).

7. Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

8. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

9. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации².

10. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

¹ В соответствии с частью 2 статьи 14 и частью 2 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

² В соответствии с частью 5 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ.

Приложение № 1
к Порядку оказания первой помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 3 » мая 2024 г. № 220н

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

Приложение № 2
к Порядку оказания первой помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 3 » мая 2024 г. № 220н

**Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность
их проведения**

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

оценка количества пострадавших;

устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

перемещение пострадавшего в безопасное место.

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

прямым давлением на рану;

если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложение давящей повязки;

при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

определение наличия сознания;

при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;

при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня;

4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

опрос пострадавшего;

проведение осмотра головы;

проведение осмотра шеи;

проведение осмотра груди;

- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

6.1. При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

6.2. При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;

6.4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;

6.5. При травмах различных областей тела – наложение повязок;

6.6. При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами³.

³ В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

24 мая 2024 г.

№ 261н



Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

В соответствии с частью 5 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.12 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые требования к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г. и действует до 1 сентября 2030 года.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «24» мая 2024 г. № 261н

**Требования к комплектации аптечки для оказания первой помощи
с применением медицинских изделий в организациях,
осуществляющих образовательную деятельность**

1. Аптечка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (далее – аптечка), комплектуется следующими медицинскими изделиями:

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий ¹	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.	182450	Маска хирургическая/ медицинская, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	2 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/ процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/ процедурные из латекса гевеи, опудренные, нестерильные		
	139350	Перчатки смотровые/ процедурные из полихлоропрена, неопудренные, нестерильные		

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г., регистрационный № 24852) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2014 г. № 557н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 декабря 2014 г., регистрационный № 35201) и от 7 июля 2020 г. № 686н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2020 г., регистрационный № 59225) (далее – номенклатурная классификация медицинских изделий).

	139360	Перчатки смотровые/ процедурные из полихлоропрена, опудренные, нестерильные		
	185830	Перчатки смотровые/ процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные		
	185850	Перчатки смотровые/ процедурные нитриловые, опудренные, нестерильные		
	205280	Перчатки смотровые/ процедурные виниловые, неопудренные, нестерильные		
	205290	Перчатки смотровые/ процедурные виниловые, опудренные, нестерильные		
	298450	Перчатки смотровые/ процедурные из гваолового латекса, неопудренные		
	320790	Перчатки смотровые/ процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/ процедурные полиизопреновые, неопудренные, нестерильные		
	349230	Перчатки смотровые/ процедурные полиизопреновые, опудренные, нестерильные		
	351490	Перчатки смотровые/ процедурные из латекса геvei, неопудренные, антибактериальные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»	2 шт.
	351540	Загубник/покрытие для сердечно-легочной реанимации		
4.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многократного использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.

	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 5 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 5 см	2 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 10 см	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
7.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
8.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		
9.	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1 шт.
	136010	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, несиликоновый		
	141730	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, силиконовый		

	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
10.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	20 шт.
11.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	4 шт.
12.	293880	Одеяло спасательное, многоразового использования	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	1 шт.
13.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	1 шт.
	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования		

2. Аптечка комплектуется следующими изделиями:

№ п/п	Наименование	Требуемое количество (не менее)
1.	Инструкция по оказанию первой помощи с использованием аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность	1 шт.
2.	Блокнот формата не менее А7	1 шт.
3.	Маркер черный (синий) или карандаш	1 шт.
4.	Футляр или сумка	1 шт.

3. При комплектации аптечки допускается комплектация:

одного медицинского изделия из числа включенных соответственно в подпункты 4, 9 и 13 пункта 1 настоящих требований;

комбинации медицинских изделий с учетом требуемого минимального количества из числа включенных соответственно в подпункты 1-3 и 5-8 пункта 1 настоящих требований.

4. Аптечка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утвержденными Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 февраля 2016 г. № 46 (официальный сайт Евразийского экономического союза

<http://www.eaeunion.org/>, 12 июля 2016 г.)², или Правилами государственной регистрации медицинских изделий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1416, или особенностями обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 430, которые действуют до 1 января 2025 г., или особенностями обращения, включая особенности государственной регистрации, медицинских изделий в случае их дефектуры или риска возникновения дефектуры в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 1 апреля 2022 г. № 552, которые действуют до 1 января 2025 г.

² С изменениями, внесенными Решениями Совета Евразийской экономической комиссии от 24 декабря 2021 г. № 144, от 19 мая 2022 г. № 84, от 30 марта 2023 г. № 50. Вступило в силу для Российской Федерации 6 мая 2017 г. Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., ратифицированным Федеральным законом от 3 октября 2014 г. № 279-ФЗ «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе». Вступил в силу для Российской Федерации с 1 января 2015 г.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(Минздрав Челябинской области)

ул. Кирова, 165, г. Челябинск, 454091, Россия
Тел. (8 - 351) 240-22-22 (доб.101), факс (доб.143)
E-mail: info@minzdrav.gov74.ru, www.zdrav74.ru
ОКПО 00097407, ОГРН 1047424528580
ИНН/КПП 7453135827/745301001

Министру образования и науки
Челябинской области
В.В. Литке

от « 25, 09 2024 » 2024 г. № 06/14766
на № _____ от « _____ » _____ 2024 г.

Уважаемый Виталий Владимирович!

С целью развития системы подготовки населения и сотрудников образовательных организаций по оказанию первой помощи направляем Вам «Алгоритмы оказания первой помощи детям»

Приложение: на 28 л. в 1 экз.

Заместитель Министра

Н.В. Верзакова



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!



Министерство
здравоохранения РФ



Союз
педиатров
России



Министерство
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Содержание

Анафилактическая реакция	3
Инородное тело в дыхательных путях	4
Наружное кровотечение	6
Остановка дыхания и кровообращения, Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации	8
Перегревание и ожоги	10
Отравление	12
Отравление через дыхательные пути	13
Переохлаждение и отморожение	14
Потеря сознания	16
Судороги	17
Травмы	18
Укусы	21
Утопление	24

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

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.

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

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

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.

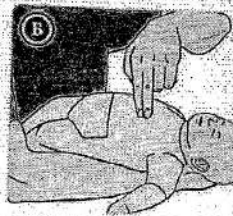
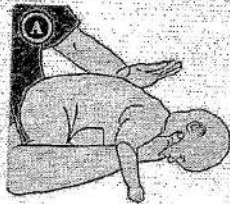
Симптомы: внезапно возникший резкий приступообразный кашель, шумное дыхание, удушье, посинение кожи лица, возможная потеря сознания.

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, вероятно **полная закупорка дыхательных путей**. При полной закупорке дыхательных путей пострадавший может погибнуть в течение нескольких 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.

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 Инородное тело в дыхательных путях

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.



Прием Геймлиха

- 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 щипцами/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.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

На 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

Наружное кровотечение

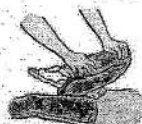
Кровотечение представляет опасность для жизни из-за возможной кровопотери и инфицирования раны. Обильная кровопотеря — риск развития шока, что может привести к смерти пострадавшего.

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.).

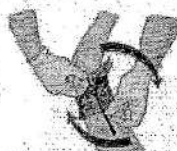
Методы остановки кровотечений

- **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 быть фонтаном, в зависимости от диаметра поврежденного 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 подручного материала (ткань, косынка и т.д.). После наложения завяжите концы узлом, а в образовавшуюся петлю под узел вставьте палку и, вращая ее, затяните закрутку до остановки кровотечения.



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 Наружное кровотечение

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 кровоостанавливающую жгут.
- Если наблюдается сильное кровотечение в области сустава (например, в области локтя), 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!



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



Министерство
здравоохранения РФ



Союз
педиатров
России



Министерство
просвещения РФ

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).

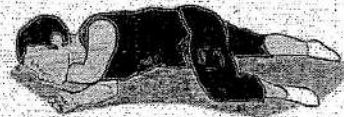
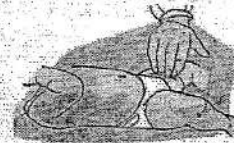
Пострадавший жив, если:

- 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 пострадавшего назад, выдвиньте нижнюю челюсть вперед, придерживая лоб одной рукой и поднимая подбородок другой. После — проверьте наличие дыхания в течение 10 сек.
- Оцените пульсацию на магистральных артериях (на сонной или бедренной).
- 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. алгоритм) и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.



Устойчивое боковое положение

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

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 вертикально, по линии, соединяющей грудину с позвоночником, 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 первой (у детей младше 10 лет надавливайте одной рукой).
- Частота надавливаний: 100–120 в минуту.
- Грудная клетка должна восстанавливать исходную форму после каждого нажатия.
- Отсчитывайте надавливания вслух.



Техника восстановления дыхания

- Откройте дыхательные пути пострадавшего: поднимите его подбородок кверху одной рукой и запрокиньте назад его голову.
- Зажмите его нос, сами сделайте обычный вдох, широко откройте рот и обхватите им рот пострадавшего.
- Сделайте 2 выдоха через рот (продолжительность 1 сек), делая паузу между ними для пассивного выдоха пострадавшего.
- При появлении признаков жизни оцените дыхание и при его наличии придайте пострадавшему устойчивое боковое положение.
- Если вы не можете проводить искусственное дыхание по каким-либо соображениям, выполняйте только надавливания на грудную клетку.



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 Перегревание и ожоги

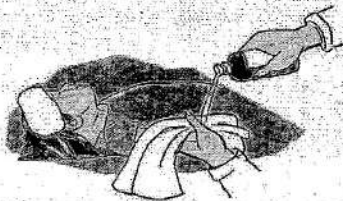
Перегревание организма развивается вследствие длительного воздействия высокой температуры окружающей среды в совокупности с различными факторами (например, слишком теплая одежда, пребывание под прямыми солнечными лучами в жаркую погоду, обезвоживание организма), которые нарушают теплоотдачу и приводят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

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

Перегревание и ожоги

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

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.

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

Отравление

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 наклейках, 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.

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.

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

Отравление через дыхательные пути

Отравление угарным газом (СО) — самый распространенный случай 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!

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 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.

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.

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 Переохлаждение и отморожение

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 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 серебряной 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.
- Дайте пострадавшему, если он в сознании, теплое сладкое питье, теплую пищу.

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



Министерство
 здравоохранения РФ



Союз
 педиатров
 России



Министерство
 просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Потеря сознания

Ясное сознание — состояние бодрствования, полная ориентация во времени и пространстве, адекватная реакция на окружающую действительность. Чтобы понять глубину потери сознания, следует потеревить 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 настоящих 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.

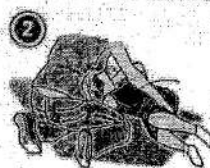
Порядок оказания первой помощи

- 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



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



2. 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.



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



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

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



Министерство
здравоохранения РФ



Союз
педиатров
России



Министерство
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют Судороги

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 медицинскую помощь!**

Порядок оказания первой помощи

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Сохраняйте спокойствие и по возможности засекайте 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.

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

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 шеи 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.

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



Министерство
здравоохранения РФ



Союз
педиатров
России



Министерство
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Травмы

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 подсосыванием 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.

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, рвота — 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.

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



Министерство
здравоохранения РФ



Союз
паралимпийцев
России



Министерство
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Травмы

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.

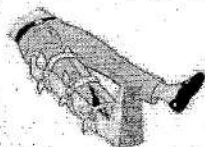
В случае растяжения связок отмечаются боль в суставе при движениях, болезненность при пальпации, отечность; через некоторое время визуально проявляется кровоизлияние в области пораженной связки.

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.



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
образования РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

Укусы

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.

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

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

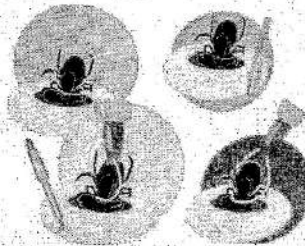
- Осмотрите место ужаления и удостоверьтесь, что в коже не осталось жала (это может быть только после укуса пчелы), никогда не тяните за жало!
- При наличии жала удалите его: выдавите плоским предметом (ногтем или ручкой ложки, тупой стороной ножа).
- Обработайте место ужаления проточной водой и приложите влажный холодный компресс / лед / холод на 15–20 мин — это уменьшит боль и замедлит всасывание яда.
- Немедленно вызовите бригаду скорой медицинской помощи:
 - ✓ при наличии одновременно трех и более ужалений;
 - ✓ при ужалении в язык, губу, гортань, полость рта или в глаз;
 - ✓ при развитии анафилактического шока (см. листовку «Анафилактическая реакция»).

Укусы клещей

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

Порядок оказания помощи при укусе клещей

- В случае присасывания клеща насекомое аккуратно зацепляют пинцетом, 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 приложите холодный компресс / лед / холод.
- Снятого клеща положите в стеклянную банку с плотной крышкой для последующего исследования в лаборатории.



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

Укусы

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 медицинской помощью в травматологический пункт.

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

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!

Для заметок

A sheet of lined paper for notes. The paper has a header at the top that reads "Для заметок" (For notes). Below the header, there are 25 horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. The paper is otherwise blank.

Для заметок

A large rectangular area with horizontal lines, intended for taking notes. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width and height. The text "Для заметок" is centered at the top of this area.

Педиатры и педагоги рекомендуют



Министерство
здравоохранения РФ

www.minzdrav.gov.ru



Министерство
просвещения РФ

www.edu.gov.ru



Союз
педиатров
России

www.pediatr-russia.ru

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