
СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Советы для тех,
кто хочет помочь,
когда ребенку плохо

Под редакцией
А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой



Москва
Петербург
2020

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Намазова-Баранова Л.С., акад. РАН, д.м.н., профессор, президент Союза педиатров России, главный специалист детский по профилактической медицине Минздрава РФ

Баранов А.А., акад. РАН, д.м.н., профессор, почетный президент Союза педиатров России, главный специалист педиатр Минздрава РФ

Алексеева А.А., к.м.н., член Союза педиатров России

Аримова П.С., член Союза педиатров России

Винникова Е.А., д.м.н., пресс-секретарь Союза педиатров России

Дубоносова Е.Ю., член Союза педиатров России

Зеленкова Н.В., член Союза педиатров России

Ламасова А.Д., член Союза педиатров России

Левина Ю.Г., к.м.н., член Союза педиатров России

Леонова Е.В., член Союза педиатров России

Калутина В.Г., член Союза педиатров России

Карсанадзе Г.А., к.м.н., член Союза педиатров России

Кайтукова Е.В., к.м.н., член Союза педиатров России

Комарова Е.В., д.м.н., член Союза педиатров России

Куличенко Т.В., д.м.н., член Союза педиатров России, главный педиатр Центрального федерального округа России

Маргисева Т.В., к.м.н., член Союза педиатров России

Привалова Т.Е., к.м.н., член Союза педиатров России

Суханова Н.В., член Союза педиатров России

Эфендиева К.Е., к.м.н., ответственный секретарь Союза педиатров России

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ; ЧТО В ЭТОМ ДЛЯ МЕНЯ?	6
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ; ЧТО ЭТО?	8
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ; МОГУ ИЛИ ДОЛЖЕН? ЧТО ГОВОРИТСЯ В ЗАКОНЕ?.....	14
ПЕРЕД ОКАЗАНИЕМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ: СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА.....	17
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ	20
Инородные тела	20
Инородное тело в ухе.....	20
Инородное тело в носу	21
Инородное тело верхних дыхательных путей	22
Лихорадка	26
Ложный круп.....	30
Наружное кровотечение	33
Ожоги и переломания (тепловые поражения).....	40
Ожоги термические	40
Ожог глаз.....	41
Переломания (тепловые поражения).....	42
Поражение электрическим током (электропорами)	44

Остановка кровообращения и дыхания	46
Отравления	55
Отравление при попадании токсического вещества через рот	56
Отравление через дыхательные пути	57
Переохлаждение и обморожение	59
Переохлаждение (гипотермия)	59
Обморожение	60
Потеря сознания	62
Травмы	66
Черепно-мозговая травма	66
Травмы глаз и уха	67
Травма шеи	68
Травма грудной клетки	69
Травма живота	70
Травма конечностей	72
Политравма	75
Укусы (змеи, насекомых, животных)	77
Утопление	82
Фебрильные судороги	83
ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ:	
СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА	85
ЛИТЕРАТУРА	89

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ЧТО В ЭТОМ ДЛЯ МЕНЯ?

Ежедневно из средств массовой информации, от знакомых и друзей мы узнаем о несчастных случаях, произошедших в мире, в стране, в городе, на соседней улице. Иногда это касается и наших близких. Задайтесь вопросом, а что, если я окажусь рядом? Что я смогу сделать? Чем помочь?

Скорее всего, действия будут интуитивными, спонтанными, а некоторые люди могут и вовсе растеряться и ничего не сделать.

Уровень медицинской грамотности населения России, к сожалению, остается низким. Базовым знаниям первой помощи пострадавшим, приобретенным на уроках основ безопасности жизнедеятельности, мы не придаем особого значения и потому быстро забываем. Однако в сознательном возрасте каждому человеку необходимо знать основные принципы оказания первой помощи и уметь применять их в экстренной ситуации: не будучи медицинским работником, спасателем, вы не останетесь сторонним наблюдателем несчастного случая, и, возможно, сможете предотвратить трагический исход.

Данный курс не является обязательным, но необходим для всякого неравнодушного человека, же-

ляющего знать, чем и как он может помочь другим в критической ситуации. Ниже будут изложены общие мероприятия по оказанию неотложной помощи, которые в силах применить любой обученный человек. Для расширенных же мероприятий необходимы специальные препараты, оборудование, предметы и средства, доступные только специалисту службы спасения или медицинскому работнику, в связи с чем соответствующий блок мероприятий останется за рамками нашей книги и будет освещен в следующих изданиях.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ЧТО ЭТО?

Первой помощью считаются несложные действия при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, предпринимаемые до прибытия врача, которые включают комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека.

Задача первой помощи — сделать все необходимое для того, чтобы пострадавший человек дождался медицинских работников и спасателей с наименьшими потерями. Для этого локализуют угрожающие жизни условия, а также предотвращают возможные осложнения и повреждения.

Юридические аспекты оказания первой помощи регулируются Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, где в точности указано, что первая помощь не является видом медицинской помощи и оказывается пострадавшим до того, как приблудт те службы, которые могут эту медицинскую помощь оказать.

Какой бывает первая помощь?

- *Первая помощь.* Ее может оказать любой человек. Она не требует применения лекарственных препаратов, специальных медицинских манипуляций и знаний.

- *Первая доврачебная медико-санитарная помощь.* Такая помощь может быть оказана специально обученным человеком, имеющим среднее специальное медицинское образование (медицинской сестрой, фельдшером и пр.)
- *Первая врачебная медико-санитарная помощь.* Может быть оказана на этапе транспортировки больного, в поликлинике, приемном отделении больницы и во внебольничных условиях по неотложным показаниям любым доктором при помощи необходимых инструментов и лекарственных препаратов.
- *Первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная высокотехнологичная медицинская помощь.* Оказываются в условиях стационара или специализированного отделения.

Случаи и состояния, требующие оказания первой помощи

Случаи и состояния, требующие оказания первой помощи, прописаны в Приказе 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»:

- инородные тела верхних дыхательных путей;
- наружные кровотечения;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- остановка кровообращения и дыхания;
- отсутствие сознания;

- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления;
- травмы различных областей тела и т.д.



*Перечень первоочередных мероприятий
по оказанию первой помощи*

- Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - определение факторов, угрожающих собственной жизни и здоровью, а также жизни и здоровью пострадавшего;
 - определение угрожающих факторов для жизни и здоровья ваших и пострадавшего;
 - устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - оценка количества пострадавших;
 - извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - перемещение пострадавшего.
- Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
- Определение наличия сознания у пострадавшего.
- Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего;

- запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

- выдвижение нижней челюсти;

- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

- Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- давление руками на грудную пострадавшего;

- искусственное дыхание «рот ко рту»;

- искусственное дыхание «рот к носу»;

- искусственное дыхание с использованием устройств для искусственного дыхания.

- Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового положения;

- запрокидывание головы с подъемом подбородка (если нет признаков травмы шейного отдела позвоночника);

- выдвижение нижней челюсти.

- Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

- пальцевое прижатие артерий;

- наложение жгута;

- максимальное сгибание конечности в суставе;

- прямое давление на рану;

- наложение давящей повязки.

Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей;
- наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутомобилизации, с использованием изделий медицинского назначения);
- фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- термозащита при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

- Придание пострадавшему оптимального положения тела.
 - Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
 - Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
-

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: МОГУ ИЛИ ДОЛЖЕН? ЧТО ГОВОРИТСЯ В ЗАКОНЕ?

Понимая моральных и этических принципов, обязанность и ответственность в отношении оказания первой медицинской помощи прописана на законодательном уровне.

Кто может оказать первую помощь? — Любой человек на добровольных началах!

Кого должен оказывать первую помощь?

Для некоторых водителей автомобилей, давно получивших свои водительские удостоверения, станет новостью, что, согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 23.10.1993 № 1090 (ред. от 04.12.2018) «О Правилах дорожного движения», п. 2.6, став очевидным происшествием, они обязаны принять меры для оказания первой помощи. Кроме того, в соответствии с законодательством Российской Федерации, есть люди, чья профессия обязывает их к оказанию первой помощи. В первую очередь, это медицинские работники (врачи, акушеры, фельдшеры, медицинские сестры и братья и пр.), пожарные, военнослужащие, работники Министерства внутренних дел РФ, ГИБДД и,

конечно, спасатели и сотрудники Министерства чрезвычайных ситуаций РФ.

Если должен, но не оказал первую помощь?

Для водителей-участников дорожно-транспортного происшествия принятие мер к оказанию первой помощи является обязательным, в противном случае водителю предстоит привлечение к административной ответственности и административный штраф. Первая помощь, оказанная пострадавшему, может облегчить последствия для правонарушителя (водителя-виновника дорожно-транспортного происшествия). Например, виновного оштрафуют, а не лишат права управлять автомобилем.

Для граждан, призванных оказывать первую помощь, закон предусматривает в том числе уголовную ответственность за неоказание первой помощи в отсутствии уважительных причин. Даже если событие произошло вне рабочего времени, полицейские, пожарные, спасатели, медицинские работники обязаны произвести все необходимые действия. К возможным причинам неоказания медицинской помощи можно отнести, например, болезнь самого медицинского работника, ставшего свидетелем ситуации, или оказание помощи в данный момент времени другому больному.

Оказание первой помощи для остальных граждан является делом добровольным, в силу своих знаний и навыков. Тем не менее каждый, ставший свидетелем экстренной ситуации, обязан вызвать специалистов для оказания первой, а также квалифицированной медицинской помощи. Если вы оставите страдающего бес-

помощного человека без возможности быть спасенным, как могут привлечь к уголовной ответственности за оставление в опасности.

Если я что-то сделаю не так?

На данный момент в России нет судебных прецедентов с вынесенным обвинением за непреднамеренное причинение вреда во время оказания первой помощи. Спасение страдающего человека, попытка помочь ему являются гораздо большей ценностью в сравнении с безучастным сторонним наблюдением. Ошибаясь в попытке защитить человеческую жизнь, вы все равно даете шанс человеку на выживание.

ПЕРЕД ОКАЗАНИЕМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТАМ: СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

Первая помощь позволяет сохранить жизнь человеку и предупредить развитие осложнений. Человек, который оказывает первую помощь ребенку, должен делать это исходя из своих внутренних убеждений, т.е. по собственному желанию. Необходимо сохранять самообладание и контролировать свои эмоции, т.к. это залог того, что вы сможете верно оценить обстановку, предпринять правильные и последовательные действия по оказанию первой помощи и сможете оказать психологическую поддержку пострадавшему.

Предлагаем вам 10 советов, которые помогут своевременно и правильно оказать помощь пострадавшему ребенку.

1. Удостоверьтесь в том, что вы и пострадавший находитесь в безопасном месте.
2. Оцените обстановку вокруг: определите, кто из детей наиболее пострадал и какую первую помощь необходимо оказать.
3. Немедленно звоните по телефону «112». Во время разговора с оператором говорите коротко и четко, в первую очередь сообщите адрес происшествия.

4. Если вы растерялись, потратьте несколько минут на то, чтобы успокоиться — впоследствии это позволит вам действовать увереннее: примите устойчивую позу, сделайте несколько глубоких вдохов, сосредоточьтесь на окружающей обстановке.
5. Оцените, кто сможет помочь вам в оказании первой помощи пострадавшим, и распределите обязанности между окружающими: все стоит делать все самостоятельно.
6. Если вам никто не может помочь, действуйте самостоятельно и помните о главном принципе — «Не навреди».
7. После того как вы сделаете все возможное для спасения жизни ребенка, постарайтесь уберечь его от посторонних взглядов. Ребенок не должен видеть в глазах взрослого испуг и тревогу. Оставайтесь рядом с пострадавшим до приезда медицинской бригады, оказывая психологическую поддержку, чтобы ребенок понимал, что он в безопасности, при этом делайте все возможное для его спасения.
8. Если помощь требуется в течение продолжительного времени, распределите обязанности и выделите перерывы для еды и отдыха. Не перегружайте себя: так вы сможете дольше оставаться работоспособным, а значит, помочь большему количеству пострадавших.
9. Помните о том, что не все ситуации можно контролировать: просто делайте все, что от вас зависит, до момента прибытия скорой медицинской помощи.
10. Важно помнить о своем психологическом состоянии: после окончания кризисной ситуации выделите себе время для отдыха и осмысления произошедших

событий, ваших действий. Не стоит упрекать себя в том, что вы не смогли предотвратить кризисную ситуацию: важно понимать, что ценна даже незначительная помощь. Если вы не можете справиться самостоятельно с пережитой ситуацией, если вы стали раздражительным, нервным, плохо спите — обратитесь за профессиональной помощью к психологу и/или психотерапевту.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

Инородное тело в ухе

Инородное тело в слуховом проходе в детском возрасте встречается довольно часто. В ряде случаев оно оказывается там случайно: например, песчинки после купания в море, насекомые и др. Чаще всего дети самостоятельно вкладывают в ухо посторонние предметы и, как правило, забывают об этом. Это могут оказаться мелкие детали игрушек, зерна растений, бусинки, даже выпавшие зубы, спрятанные для «зубной феи». Как правило, инородное тело обнаруживается врачом случайно при осмотре. В редких случаях плотное стояние постороннего предмета в слуховом проходе вызывает пролежень и развивается наружный отит.

Самый опасный из посторонних предметов — элемент питания (батарейка), который является химически активным, поэтому в месте прилегания очень быстро образуются ожог и дефект тканей. Таким образом, за считанные дни может быть уничтожена барабанная перепонка. Поэтому если вы заметили, что ребенок засунул что-то в ухо или обнаружили отсутствие батарейки в каком-либо устройстве, лучше всего на всякий случай показать малыша оториноларингологу.

Инородное тело в носу

Инородное тело носа (обычно это мелкие предметы — ягоды, бусинки, шарики, пуговицы, кусочки ваты, бумаги, таблетки и др.), как правило, находится в одной из его полостей; обычно проявляется невылечивающимся насморком и односторонним выделением с неприятным запахом. Несмотря на то, что родители все делают правильно, используя рекомендуемые препараты для лечения насморка, заболевание все время рецидивирует. При длительной заложенности носа, не купируемой лекарственными средствами, следует заподозрить наличие в нем инородного тела. В этом случае опасность представляют три возможных осложнения. Во-первых, инородное тело «ослизняется» в полости носа, становится скользким, и при интенсивном дыхании (физической нагрузке — беге, прыжках и др.) возможно его проскальзывание в нижележащие отделы дыхательных путей. Могут также возникнуть аспирация инородным телом гортани или проникновение инородного тела в один из бронхов, что проявляется кашлем или даже удушьем! Во-вторых, возможно развитие гайморита или отита. В-третьих, если инородным телом окажется элемент питания (батарейка), то возникает химический ожог слизистой оболочки носа, а также разрушение одного из самых чувствительных элементов полости носа — перегородки.

При подозрении на наличие инородного тела носа — срочно обращаться к врачу-оториноларингологу!

Запрещено пытаться самостоятельно удалить щипцами или пинцетом инородные тела, в том числе извлекать инородное тело ватной палочкой, зубочисткой

и прочими предметами — так вы можете поранить ребенка, а также просить ребенка делать усиленные дыхательные движения (вдохи/выдохи) — так инородное тело может продвинуться еще глубже.

Инородное тело верхних дыхательных путей

Инородное тело может случайно попасть в верхние отделы дыхательных путей ребенка во время еды или игры с мелкими предметами, что может вызвать нарушение дыхания и формирование воспалительного процесса. При этом обращают на себя внимание резкий внезапно возникший приступообразный кашель, осиплость; шумное дыхание; удушье; посинение кожи лица; возможна потеря сознания. Характер симптомов зависит от формы, величины, типа и локализации инородного тела. При фиксации инородного тела интенсивность кашля обычно снижается.



Порядок оказания первой помощи при инородном теле верхних дыхательных путей — прием Геймлиха

- Осмотрите ротовую полость: при наличии и доступности удалите видимое инородное тело, препятствующее дыханию.
- При сохранении нарушения дыхания встаньте позади пострадавшего, наклоните его вперед или положите грудью к себе на колени, основанием ладони нанесите 5 резких ударов между лопатками (рис. 1).
- Если инородное тело удалить не получилось, используйте следующий прием: встаньте позади



Рис. 1. Оказание помощи ребенку при инородном теле верхних дыхательных путей

пострадавшего, обхватите его руками и сцепите их в замок чуть выше его пупка и произведите резкое надавливание (это прием Геймлиха). Повторите прием 5 раз: инородное тело таким путем выталкивается из дыхательных путей за счет нажатия на верхнюю часть живота (рис. 2).

- Если пострадавший имеет значительную избыточную массу тела и сделать толчки в живот сложно, выполняйте с ударами между лопатками, а надавливания производите в нижней части грудной клетки.



Рис. 2. Прием Геймлиха



Рис. 3. Прием Геймбала для ребенка грудного возраста

- Если пострадавшим является ребенок грудного возраста, положите его себе на руку или на бедро животом вниз, так чтобы голова была ниже туловища и конечностей, похлопайте 5 раз основанием ладони по спине между лопаток. Если дыхание не восстанавливается, переверните малыша на спину на другую руку и надавите двумя пальцами (указательным и средним) на нижнюю часть грудины 5 раз (рис. 3).
- При сохранении нарушения дыхания повторите манипуляции, начиная с похлопываний и с последующим перевертыванием и надавливаниями на нижнюю часть грудины до восстановления проходимости дыхательных путей.
- При потере сознания следует вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сер-

дечно-легочной реанимации, продолжая ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медиков (с. 47).

- При нормализации дыхания уложите человека в безопасное положение на бок.
- Не забудьте о постоянном контроле за дыханием до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Инородное тело, попавшее в дыхательные пути ребенка, можно попытаться «увидеть», визуализировать с помощью рентгенографии или компьютерной томографии. Но увидеть можно только те, инородные тела (например, мелкие детали конструктора Lego), которые являются рентгеноконтинными. Именно поэтому оригинальный конструктор намного дороже дешевых подделок! Но ведь здоровые малыши бесценны, не правда ли?

ЛИХОРАДКА

Если у вашего ребенка повысилась температура, не нужно впадать в панику — без лихорадки еще никто не вырастал. Повышение температуры тела — это защитная реакция организма, которая способствует скорейшему избавлению от инфекции. Дело в том, что для вирусов и бактерий температура человека выше 38 °С очень некомфортна, и они начинают погибать в таких условиях. Таким образом, когда у человека повышается температура, это означает, что его организм активно сопротивляется болезни, убивая возбудителей, ее вызвавших. Именно поэтому медикаментозное снижение температуры не является главным условием выздоровления; более того, чрезмерные старания в этом направлении могут продлить болезнь и вызвать серьезные осложнения.

Считается, что серьезную опасность для исходно здорового ребенка может представлять повышение температуры только выше 40–40,5 °С.



*Порядок оказания первой помощи
при лихорадке*

- Для измерения температуры (термометрии) у ребенка используйте исправный, откалиброванный градусник. Традиционные градусники хрупкие, содержат токсичную ртуть и требуют от 4 до 6 минут фиксации ребенка в одном положении. Удобнее будет пользоваться цифровым, электронным, ушным термометром. Современные приборы требуют регулярной калибровки и смены батареек, но

покажут вам температуру моментально или в течение нескольких секунд.

- Термометрию можно проводить в подмышечных впадинах, во рту, ушах, ректально и дистанционно, одновременно подсчитывая пульс. Лихорадка без учащения пульса не бывает. При сомнительных результатах проводите термометрию в двух точках одновременно.
- Если ребенок горячий, его не любит, при этом ноги и руки теплые, используйте физические методы охлаждения: раскройте ребенка, обтирайте его водой комнатной температуры ($20\text{--}25\text{ }^{\circ}\text{C}$), обрабатывая места проекции крупных сосудов — локтевые сгибы, подколенные области, область паховых складок, подмышечные области. Можно прикладывать к этим местам маленькие пластиковые бутылочки, наполненные водой комнатной температуры.
- Если же ваш малыш, напротив, бледен, дрожит, ладони и стопы у него холодные, то обтирание всего тела ему противопоказано. Напротив, следует растереть и согреть его конечности, надеть шерстяные носки, использовать грелку для ног.
- Увеличьте питьевой режим: у ребенка с повышенной температурой с поверхности кожи испаряется больше влаги.

Когда снижать температуру жаропонижающими препаратами?

Для снижения температуры у детей применяются только ибупрофен и парацетамол. **Никогда не давайте Аспирин ребенку в связи с высоким риском развития синдрома Рея (тяжелое поражение печени и головного**

могца). Не используйте Анальгин — от него бывает угнетение кроветворения!

Снижать температуру жаропонижающими препаратами следует:

- детям в возрасте до 3 месяцев при температуре выше 38,0 °C;
- детям в возрасте старше 3 месяцев при температуре выше 39,0 °C, а также при выраженной мышечной или головной боли;
- детям с хроническими заболеваниями (врожденными пороками сердца, заболеваниями центральной нервной системы и др.), с ранее выявленными фебрильными судорогами (только для детей младше 5 лет) при 38,5 °C.

В каких ситуациях требуется обращение к врачу?

Обращение к врачу необходимо в случаях:

- любой лихорадки у ребенка в возрасте 3 месяцев или младше;
- сохранения лихорадки более 3 дней с целью дообследования (анализы, инструментальные обследования);
- продолжения симптомов простуды, которые усиливаются или длятся дольше недели;
- лихорадки без признаков вирусной инфекции (конъюнктивит, насморк, красное горло и т.д.);
- выраженного нарушения самочувствия ребенка с самого начала болезни, даже после приема жаропонижающих препаратов;
- ухудшения состояния, нарастания слабости;

- прогрессирования сонливости, раздражительности, одышки, уменьшения диуреза;
 - боли в горле, затрудняющей глотание; сильной головной боли, боли в груди или в животе; боли в ухе;
 - откашливания большого количества слизи;
 - сбивчивого дыхания;
 - увеличения шейных лимфоузлов;
 - судорог.
-

ЛОЖНЫЙ КРУП

Ложный круп — поражение слизистой оболочки гортани вследствие острой вирусной инфекции дыхательных путей. Чаще всего встречается в конце лета и осенью у детей в возрасте до 3–5 лет. Обычно вечером ребенок относительно здоров, чуть покашливает, а ночью он вдруг просыпается от грубого приступообразного кашля, начинает плакать и задыхаться.

Симптомы: лающий кашель, осиплость, шумный высокий звук на вдохе, затруднение дыхания, отек слизистой оболочки носа или насморк, ларингит.



Период оказания первой помощи при ложном крупе

- Успокойте себя и ребенка: при волнении и плаче мышцы гортани сжимаются и дышать становится еще тяжелее.
- Плотно закройте дверь в ванной, включите горячий душ, чтобы наполнить комнату паром, оставайтесь там на протяжении 10–20 минут или до приезда скорой помощи (при ухудшении состояния) (рис. 4).
- В прохладную влажную погоду выведите ребенка на свежий воздух на несколько минут или откройте окна для проветривания — это может облегчить дыхание.
- Вдыхание «водного тумана», производимого увлажнителем воздуха холодного испарения, иногда также может ослабить симптомы.
- Увеличьте объем выпиваемой жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание.



Рис. 4. Порядок оказания первой помощи при ложном крупе в домашних условиях

- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи:
 - 1) если нарастает затруднение дыхания (ребенок дышит очень часто, или вы видите втяжения между ребрами и в области шеи);
 - 2) нарастает шумное дыхание (стридор);
 - 3) ребенок задыхается при ходьбе или разговоре;
 - 4) кожа вокруг рта побледнела или посинела;
 - 5) увеличилось слюноотделение;
 - 6) появилось затруднение глотания;
 - 7) ребенок быстро устает и долго спит;
 - 8) признаки обезвоживания (сухость или липкость во рту, мало слез при плаче, запавшие глаза, жажда, «пустые подгузники» или редкое мочеиспускание).

Запрещено ставить горчичники и растирать ребенка мазями; использовать эфирные масла для вдыхания паров.

Большинство детей с крупом выздоравливает через неделю. Осложненное течение может быть у недоно-

шенных, а также детей, страдающих астмой или другими заболеваниями легких. В некоторых случаях могут потребоваться ингаляционные процедуры и стероидные препараты, чтобы уменьшить отечность верхних дыхательных путей (назначаются врачом). В редких случаях детей с крупом госпитализируют до улучшения состояния. Регулярное и тщательное мытье рук, избегание контактов с людьми с респираторными инфекциями является лучшей защитой от распространения вирусов, вызывающих круп.

Если ложный круп у ребенка возникает повторно, с помощью прибора для ингаляций (компрессорной или MESH-небулайзер) можно оказать помощь ребенку в домашних условиях. «Золотым стандартом» в лечении ложного крупа является ингаляционный глюкокортикостероид будесонид (например, Пульмикорт). За рекомендациями по применению и дозировке следует обратиться к врачу.

НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Угрозой здоровью при обильной кровопотере является риск развития гиповолемического (связан с потерей большого объема крови) шока, что может привести к смерти пострадавшего. Чаще кровотечениям сопровождают травматические повреждения органов или тканей. Реже кровотечение может быть вызвано каким-либо заболеванием, например нарушением свертываемости крови у пациента с гемофилией.

Кровотечение определяют как наружное, если кровь изливается во внешнюю среду непосредственно из раны или через естественные отверстия тела, что можно оценить визуально. При внутреннем кровотечении кровь скапливается в полостях тела, не сообщаемых с окружающей средой (в суставах, брюшной полости, в сердечной сумке — перикарде, внутри грудной полости — в плевре и т.д.), что можно предположить при оценке состояния пострадавшего (особенно в динамике).

В зависимости от того, какой сосуд поврежден, различают несколько видов наружного кровотечения.

- При капиллярном кровотечении кровь алая, выделяется медленно, небольшим объемом, равномерно из всей раны (как из губки). Может отмечаться симптом «кровоавой росы»: кровь появляется на пораженной поверхности медленно в виде небольших растущих капелек. Остановка капиллярного кровотечения обычно происходит самостоятельно (если свертываемость крови не нарушена). Как правило, такое кровотечение не составляет угрозы для жизни.

- Если из раны течет темная кровь, вероятно, имеет место *венозное* кровотечение. В такой ситуации возможна пульсирующая струя крови, особенно при повреждении крупной вены; могут также возникать сгустки крови.
- При *артериальном* кровотечении наблюдается ярко-красная, пульсирующая струя крови, которая вытекает очень быстро, кровь может струиться фонтаном (в зависимости от диаметра поврежденного сосуда). Значимая для жизни кровопотеря в этом случае возникает очень быстро. Артериальное кровотечение у детей особенно опасно и быстро может привести к смерти.

Виды первой помощи при наружном кровотечении

Любое кровотечение необходимо попробовать остановить или уменьшить при помощи пальцевого пережатия (длительностью от 3–5 минут и до окончательной остановки). Если помощь оказывают несколько человек, то один из спасателей может пережать кровоточащий сосуд до наложения давящей повязки.

В зависимости от типа кровотечения предусмотрены разные типы повязок (**рис. 5**).

- *Простая защитная повязка поверх раны* — при капиллярном кровотечении.
- *Давящая повязка при венозном кровотечении* накладывается прямо на кровоточащую рану (это может быть толстая прокладка, например рулон с бинтом или сложенные в несколько раз салфетки, закрепленные давящей бинтовой повязкой). При

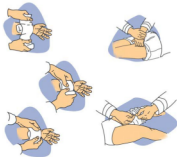


Рис. 5. Помощь при наружном кровотечении

продолжения или возобновлении кровотечения поверх первой повязки накладывают вторую, с еще большим давлением. Если венозное кровотечение сильное, в дополнение следует наложить жгут таким образом, чтобы затруднить поступление венозной крови к ране, т.е. на поврежденной конечности жгут должен находиться ниже раны. Саму конечность можно поместить в возвышенное положение.

- *Давящая повязка при артериальном кровотечении* — жгут — должна накладываться выше места кровотечения, либо кровоточащий сосуд можно перерезать выше места повреждения.



Порядок наложения жгута

- Наложение жгута следует рассматривать как временную меру остановки кровотечения.
- Накладывать жгут нужно выше или ниже раны (в зависимости от кровотечения), как можно ближе к ней, предварительно положив под жгут мягкую подкладку (нельзя накладывать жгут на кожу!), например одежду пострадавшего.
- Растягивая жгут, охватите конечность. При затягивании первого витка жгута кровотечение должно прекратиться. Последующие витки жгута нужно накладывать с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток наполовину.
- Обязательным условием является помещение под жгут записки с указанием даты и точного времени наложения жгута. Жгут нельзя закрывать одеждой, повязкой или шиной в связи с угрозой забыть о его наложении; чрезмерно длительное пережатие конечности может нанести еще больший вред пострадавшему!
- У детей максимальное время наложения жгута составляет 20–40 минут летом, зимой — не более 30 минут.
- По окончании периода максимального времени наложения жгута и до прибытия квалифицированной медицинской помощи нужно пальцами прижать артерию выше жгута, снять жгут на 15 минут, сохраняя пальцевое прижатие, что даст небольшой приток крови к вышележащим тканям, по возмож-

ности можно выполнить массаж конечности, а затем снова наложить жгут выше предыдущего места. Повторно жгут накладывается не более чем на 15 минут.

- При отсутствии стандартного жгута используйте жгут-закрутку, который можно сделать из подручного материала (ткань, косынка и т.д.). Для этого импровизированный жгут накладывают выше раны на одежду пострадавшего (по всем правилам наложения жгута), завязывают его концы узлом, а в образовавшуюся петлю вставляют палку, чтобы она находилась под узлом. Затем, вращая палку, следует затянуть закрутку до остановки кровотечения и закрепить палку, чтобы она не раскручивалась.



*Порядок оказания первой помощи
при наружном кровотечении*

- Не забывайте о собственной безопасности: убедитесь, что ни вы, ни пострадавшему ничего не угрожает. Пострадавшего необходимо вынести/вывести из зоны поражения при открытой угрозе состоянию.
- Оцените сознание, дыхание и пульс. Полностью осмотрите пострадавшего для выявления кровотечения. При обнаружении — остановите кровотечение пальцевым прижатием либо прямым давлением на рану.
- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи или громко позовите на помощь.
- Наложите давящую повязку в зависимости от вида кровотечения. Если повязка промокает, поверх нее

наложите еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавите ладонью поверх повязки. По возможности используйте средства самозащиты (например, медицинские перчатки при их наличии).

- При пересечении крупной артерии (плечевой, бедренной) ее нужно сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения.
- Постарайтесь не отпускать прижатую артерию до наложения жгута, иначе кровотечение может возобновиться. Если вы начали устывать, попросите кого-либо из присутствующих прижать ваши пальцы сверху.
- При значительной кровопотере пострадавшего нужно уложить в положение на спине с приподнятыми ногами.
- Если наблюдается сильное кровотечение в области сустава (например, в области паха), пользуются способом максимального сгибания конечности: в область сустава положите несколько бинтов или свернутую одежду и согните пострадавшему конечность. Конечность в согнутом положении надо держать либо руками, либо при помощи нескольких оборотов бинта, либо другими подручными средствами.



*Передок живота первой помощи
при носовом кровотечении*

- В положении пострадавшего сняв слегка наклоните ему голову вперед, сожмите крылья носа на 15–20 минут. Дыхание продолжается через рот (рис. 6).



Рис. 6. Помощь при носовом кровотечении

- К переносице приложите пузырь со льдом на 20 минут (либо замороженный продукт, снег, мокрый платок).
- Скажите пострадавшему, что он должен сплевывать кровь (не глотать ее, т.к. может возникнуть рвота при попадании крови в желудок).
- Если кровотечение не останавливается в течение 15–20 минут, вызовите скорую медицинскую помощь.
- Никогда не разрешайте человеку с носовым кровотечением запрокидывать голову!

ОЖОГИ И ПЕРЕГРЕВАНИЯ (ТЕПЛОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ)

Ожоги термические

Ожог представляет собой повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием химических веществ.

Особыми формами ожогов являются лучевые ожоги (солнечные, рентгеновские и др.) и поражение электричеством.

Классифицируют ожоги по различным признакам, в том числе по степени:

- 1-я степень — покраснение кожи;
- 2-я степень — образование пузырей;
- 3-я степень — омертвление всей толщи кожи;
- 4-я степень — обугливание тканей.

Тяжесть ожога определяют по величине площади и глубине повреждения тканей: чем больше площадь и глубже повреждение тканей, тем тяжелее течение ожоговой травмы. Причиной ожогов зачастую является контакт с горячими жидкостями.

Базовый принцип первой помощи — обработка раны после прекращения воздействия внешних травмирующих факторов.



*Порядок оказания первой помощи
при термических ожогах*

- Важно, прежде всего, убедиться в собственной безопасности.
- Осторожно выведите/вынесите пострадавшего с места происшествия.

- Вызовите или попросите позвать скорую медицинскую помощь.
- Охладите при возможности ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.
- Категорически запрещается вскрывать пузыри. Не удаляйте из раны посторонние предметы и прилипшую одежду из-за риска инфицирования.
- На рану наложите стерильную повязку и обеспечьте поверх повязки холод.
- Пострадавшему обеспечьте обильное питье.

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 нередкие тяжелые ожоги лица сопровождаются легкой степенью ожога глаз.

Химические повреждающие агенты (кислота, щелочи) могут длительно воздействовать на глаз: после смыкания глазной щели вещество оказывается в слезной жидкости, оказывая негативный эффект на роговицу.



Период оказания первой помощи при ожогах глаз

- Попросите вызвать скорую медицинскую помощь.

- Тщательно и обильно промойте глаза чистой водой от наружного угла к внутреннему (не менее 10–15 минут).
- На оба глаза (даже если поврежден только один) во избежание болевого синдрома наложите сухую стерильную повязку.
- Не допускайте передвижений пострадавшего без сопровождающего.

Перегревания (тепловые поражения)

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

К тепловым поражениям, угрожающим здоровью человека, относятся тепловые судороги, тепловой отек стоп и голени, тепловой удар, тепловое истощение из-за обезвоживания, тепловой коллапс, тепловое истощение из-за обессоливания (потери солей), переходящее тепловое утомление.

Путем испарения влаги с поверхности тела, а также через дыхательные пути избыток тепловой энергии может уходить из организма. Как правило, при перегревании первичного нарушения терморегуляции не отмечается, соответственно, избыточное накопление тепла происходит в результате затрудненной теплоотдачи, обусловленной различными внешними факторами или условиями среды.

Чем младше ребенок, тем менее совершенна у него система терморегуляции: малышу перегрев более опасен, чем переохлаждение. Теплопродукция у детей относительно выше в связи с их высокой подвижностью и активностью.

Симптомами теплового удара, при котором нарушаются функции многих органов и систем, являются возбуждение, головокружение, повышение температуры тела, отсутствие пота, головная боль, сухость кожного покрова, а также учащенное дыхание, пульса, учащенное сердцебиение или даже нарушение сознания и судороги. Сразу симптомы могут не проявиться, а 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

- Обеспечьте пребывание пострадавшего в прохладном, хорошо вентилируемом месте.
- Проведите осмотр: при отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию. Вызовите бригаду скорой медицинской помощи.
- Проводите сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- При нормализации дыхания уложите пострадавшего в положении на боку (см. рис. 12).
- Постоянно контролируйте дыхание до прибытия медиков.



Рис. 7. Охлаждение пострадавшего при тепловом ударе

- Используя салфетки, полотенца, любую ткань, смоченную в ледяной воде, охладите голову, шею и паховую область пострадавшего (рис. 7).
- При развитии судорожного синдрома аккуратно уложите ребенка в безопасное положение на бок, головой вниз (рис. 12).
- Когда человек придет в себя, напоите его прохладной водой.

▪

Поражение электрическим током (электроtrauma)

Электроtrauma — поражение, возникающее при контакте с источниками напряжения и/или тока, способными вызвать протекание тока по находящейся под напряжением части тела.

Выделяют два основных механизма развития электроtraумы:

- прямое воздействие электрического тока на ткани организма; например, поражение током может вызвать остановку сердца;

- преобразование электрической энергии в тепловую, что приводит к глубоким и поверхностным ожогам.

Определяющий фактор травмы — сила тока. Сила тока менее 1 мА незаметна для большинства людей, 3 мА могут вызвать ощущение легкого покалывания, от 10 до 12 мА — боль, в то время как сила тока 100 мА вызывает фибрилляцию желудочков и, как следствие, остановку сердца.

Степень поражения зависит также от длительности контакта, пути прохождения тока, напряжения, сопротивления, типа тока (переменный или постоянный).



Порядок оказания первой помощи при поражении электрическим током

- Обеспечьте собственную безопасность.
- Обесточьте источник электрического тока.
- Освободите пострадавшего от воздействия тока (убрать провода) не проводящими ток предметами.
- Перемещайте пострадавшего не менее чем на 10 метров от источника тока.
- Оцените сознание, дыхание, пульс.
- Вызовите скорую медицинскую помощь.
- При отсутствии признаков жизни приступайте к сердечно-легочной реанимации и проводите ее до появления признаков жизни или приезда бригады скорой медицинской помощи.
- При наличии признаков жизни придайте пострадавшему восстановительное положение на боку.

ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ И ДЫХАНИЯ

Первичные заболевания сердца у несовершеннолетнего редко становятся причиной остановки кровообращения, обычно сердце у детей останавливается по причине нарушения дыхания. У взрослых же заболевания сердечно-сосудистой системы являются самой частой причиной смерти.

Обычно не более 1/3 очевидцев экстренной ситуации знают, как оказать первую помощь при остановке сердца, что приводит к высокой смертности детей на догоспитальном этапе. Вместе с тем навыки сердечно-легочной реанимации способен освоить в том числе и ребенок, достигший 9 лет. Так, в конце февраля 2019 года десятиклассник столичной школы № 1573 Богдан Рудик оказал неотложную помощь пассажиру рейса Сочи-Москва. Без сердечно-легочной реанимации мужчина с ранее диагностированным инфарктом вряд ли бы дождался экстренной посадки рейса в Воронеже. Оказывать первую помощь Богдана научили в школе, в медицинском классе.

Реанимация — это совокупность мер по оживлению организма, находящегося в состоянии клинической смерти, восстановлению резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций.

От клинической до биологической смерти без оказания реанимационных мероприятий человека отдают 3–6 минут. Организм умирает постепенно, изменения, которые происходят в нем, обратимы, если не терять время даром. Задачей реанимационных мероприятий является восстановление дыхания и кровообращения.

В ситуации, когда человек не реагирует на окружающий мир, можно определить у него наличие или отсутствие признаков жизни.

Пострадавший жив, если:

— бьется сердце: вы почувствуете сердечные сокращения ладонью или ухом на груди в области левого соска;

— прощупывается пульс: вы определите его на крупных артериях — сонной артерии на шее и бедренной артерии в паху;

— есть дыхание: вы увидите характерные движения грудной клетки и живота;

— зрачки реагируют на свет: зрачок пострадавшего сужается, если вы осветите его глаз пучком направленного света (например, вспышкой или фонариком), а днем можно прикрыть глаза рукой на время, после чего быстро убрать руку и заметить сужение зрачка.

Признаки клинической смерти обратны вышеуказанным (отсутствие сознания, дыхания, пульса) и являются поводом к началу реанимационных действий без промедления. Основная задача — вернуть дыхание, обеспечивающее жизнедеятельность всех органов и систем. Именно поэтому искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца — базовые мероприятия сердечно-легочной реанимации.



Порядок проведения сердечно-легочной реанимации

- Убедитесь, что вы и пострадавший находитесь в безопасности.

Перемещение пострадавшего человека допускается лишь в условиях несомненной опасности зоны проведения реанимационных мероприятий (например, открытое пламя).

- Оцените реакцию человека на внешние воздействия.

Для проверки сознания обратитесь к пострадавшему с вопросом о его самочувствии, спросите его имя, или обратитесь к нему по имени, если оно известно. Легонько встряхните его за плечи и громко окликните: «Вы в порядке?» Не следует встряхивать голову и шею, если не исключена их травма.

Если человек в сознании, постарайтесь выяснить, что с ним произошло, и вызовите бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно **по номеру телефона 112** (в Москве также 102), либо громко позовите на помощь и попросите позвонить человека, пришедшего помочь. Пострадавший должен в это время находиться в зоне вашего контроля. До приезда врачей необходимо следить за его состоянием.

- Если человек не реагирует на внешние раздражители, необходимо немедленно оценить наличие дыхания и пульса.
- Убедитесь в проходимости дыхательных путей: при отсутствии травмы шеи запрокиньте голову пострадавшего назад, выдвиньте его нижнюю челюсть вперед, придерживая лоб одной рукой и поднимая подбородок другой.
- Убедитесь в наличии или отсутствии дыхания: приблизьтесь щекой ко рту пострадавшего, внимательно наблюдайте за характерными движениями груди

и живота, прислушиваясь к звукам дыхания и ощущая движения воздуха (рис. 8).

- Оцените пульсацию на магистральных артериях в течение 10 секунд: у детей до 1 года — на плечевой артерии, старше 1 года — на сонной или бедренной артерии (рис. 9).
- Если у человека без сознания есть дыхание и прощупывается пульс, сердечно-легочной реанимации не требуется, но следующим вашим действием должен быть вызов бригады скорой медицинской помощи. Далее пострадавшего следует положить в «безопасное положение» — на бок, положив руку под шею и согнув одну ногу для стабильного положения (в отсутствии убедительных признаков травмы) (см. рис. 12). Далее необходимо следить за состоянием пострадавшего, проверяя пульс и дыхание каждые 3–4 минуты.
- Если у пострадавшего отсутствует адекватное спонтанное дыхание, но при этом вы определили пульс частотой 60 и более ударов в минуту, начните искусственную вентиляцию легких с частотой 1 вдох каждые 3–5 секунд (12–20 дыханий в минуту) до



Рис. 8. Оценка наличия дыхания



Рис. 9. Оценка пульса на артериях

восстановления нормального дыхания. Одновременно отводите на оценку пульса не более 10 секунд каждые 2 минуты.

- Если вы определили дыхание, но пульс менее 60 ударов в минуту, или наблюдается резкое снижение частоты сердечных сокращений и при этом ребенок бледный, мраморный, синюшный, приступайте к компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца).

- Если отсутствует дыхание, и вы определили пульс частотой менее 60 ударов в минуту, отмычтите спинощность кожи, приступайте к искусственной вентиляции легких в комбинации с компрессиями грудной клетки.
- Если вы не уверены, что у человека без сознания есть пульс и дыхание, начинайте с сердечно-легочной реанимации.
- После оценки состояния пострадавшего (определение сознания, дыхания, пульса) следует вызвать бригаду скорой медицинской помощи и при необходимости приступить к сердечно-легочной реанимации. Помните, врачи смогут оказать пострадавшему квалифицированную помощь и транспортировать его в больницу.



Порядок проведения искусственного дыхания

- Для проведения сердечно-легочной реанимации необходимо положить пострадавшего на жесткую поверхность: это могут быть земля или пол.
- Поднимайте подбородок пострадавшего кверху одной рукой и запрокиньте назад его голову — если нет признаков травмы шеи. Если есть — см. раздел «Травма шеи» с. 68.
- Закройте его нос, сделайте глубокий вдох, широко откройте рот и обхватите им рот пострадавшего (рис. 10).
- Сделайте два сильных выдоха через рот. Продолжительность каждого выдоха — 1 секунда.



Рис. 10. Искусственное дыхание «рот ко рту»

- Эффективность искусственного дыхания можно оценить по характерным движениям грудной клетки пострадавшего. Контролируйте эффективность вдоха по экскурсии грудной клетки. Для детей до 1 года используйте методику дыхания «рот ко рту и к носу».
- При травме спинного мозга или шейного отдела позвоночника постарайтесь не запрокидывать голову пострадавшего назад.

Недостатки способа «рот ко рту» заключаются в том, что возможно возникшее инфицирование (заражение), а также чувство брезгливости у оказывающего помощь. В связи с этим вдувание воздуха можно производить через носовой платок или другую неплотную ткань.



Порядок проведения непрямого массажа сердца (компрессия грудной клетки)

- Цель — обеспечить достаточный кровоток пострадавшему.
- Уложите ребенка на твердую поверхность.

- Выполняйте компрессии строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, используя вес верхней половины своего тела.
- Выполняйте компрессии быстро: должно получаться более 100 нажатий в минуту.
- Выполняйте компрессии тщательно: продавливания грудной клетки должны составлять не менее 5 сантиметров у детей или 1/3 переднезаднего размера грудной клетки у взрослых.
- Оценивайте происхождение: грудная клетка должна восстанавливать исходную форму после каждого нажатия.
- Не прерывайтесь во время проведения непрямого массажа сердца.

Компрессии выполняются следующим образом: для *взрослых* — двумя большими пальцами, расположенными на грудине; для *детей в возрасте до 10 лет* — основанием ладони одной руки, второй рукой придерживая голову ребенка; для *детей в возрасте старше 10 лет* — сцепленными ладонями двух рук (положите основание ладони на середину грудной клетки, вторую кисть поместите сверху, соединив руки в замок) — [рис. 11](#).

Если вы один (одна) проводите сердечно-легочную реанимацию, то соотношение нажатий на грудную клетку к частоте дыхательных движений — 30:2, т.е. сначала выполняете 30 компрессий, после открываете дыхательные пути пострадавшего и делаете 2 вдоха. Оценивайте пульс каждые 2 минуты по 10 секунд.

Даже физически хорошо подготовленный человек устает. Поэтому одновременная работа двух человек и их ротация (подмена друг друга) обеспечат более на-



Рис. 11. Техника непрямого массажа сердца в разном возрасте

дежное качество первой помощи. Меняйтесь ролями каждые 2 минуты, только быстро (не дольше 5 секунд на подмену), чтобы минимизировать перерыв непрямого массажа сердца.

При появлении у пострадавшего явных признаков жизни сердечно-легочная реанимация может быть завершена. Также реанимация прекращается по прибытии бригады скорой медицинской помощи или при невозможности продолжения реанимации ввиду физической усталости.

ОТРАВЛЕНИЯ

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.

Необходимая информация о пострадавшем и вопросы, которые вам следует прояснить:

- возраст, вес пострадавшего; принимает ли человек какие-либо лекарственные препараты постоянно;
- наименование предполагаемого токсического вещества;
- ориентировочное количество (по максимальной границе) принятого токсического вещества;
- сколько прошло времени с момента приема токсического вещества;
- что послужило причиной/поводом: было это случайностью, или кто-либо принудил ребенка принять вещество насильно или это было суицидальной попыткой;
- есть ли еще кто-то, пострадавший от данного вещества, например приятели по игре или соседи по квартире (при утечке бытового газа).

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

Запомните, если человек отравился щелочью или кислотой, промывать ему полость желудка или искусственно провоцировать рвоту категорически **противопоказано!** Это может стать причиной повторного химического поражения слизистой оболочки пищевода и полости рта, спровоцировать болевой шок и внутреннее кровотечение.

Отравление при попадании токсического вещества через рот



*Порядок оказания первой помощи
при попадании токсического вещества
через рот*

- Не забывайте о собственной безопасности и безопасности окружающих.
- Оцените сознание, дыхание, кровообращение, при необходимости приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации, предварительно вызвав бригаду скорой медицинской помощи.
- Сохраните и отдайте остатки токсического вещества медицинскому работнику.
- Если есть возможность, дайте пострадавшему активированный уголь в дозе 1 г/кг массы тела. Это очень эффективное мероприятие, если оно проведено в течение первого часа после приема отравляющего вещества.
- При отравлении кислотой или щелочью необходимо обильное питье (вода, чай или фруктовый сок), но это целесообразно только в первые 15 минут.

- Не рекомендовано вызывать рвоту человеку, который принял ядовитое вещество внутрь (через рот).
- Укройте человека пледом, теплой одеждой.
- Промывание желудка следует осуществлять лишь после согласования со специалистами-токсикологами и/или в случае, если пострадавшего нельзя доставить в стационар в течение 1 часа. Для промывания используется вода комнатной температуры в объеме не менее 2 литров. Пострадавшему дают выпить 1–2 чашки (250–500 мл), после чего провоцируется рвота путем надавливания пальцами на корень языка. Повторять процедуру до чистых промывных вод. **Запрещено промывать желудок, если человек без сознания! Нельзя добавлять в воду марганцовку!**

Отравление через дыхательные пути

Самый распространенный случай — отравление угарным газом (СО). Вдыхание угарного газа опасно и может окончиться летальным исходом. Угарный газ 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 газопользующее оборудование (или печи/каминны с «живым огнем») в условиях недостаточного воздухообмена, а также при пожаре.

Симптомы отравления угарным газом:

- при низких концентрациях СО во вдыхаемом воздухе (до 0,03%): 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 минут.

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 в собственной безопасности.
- Проветрите помещение, откройте двери и окна, при возможности переместите пострадавшего в безопасное место или откройте окна для проветривания помещения. **Запрещено открытие окон в случае пожара.**
- Вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь.
- Оцените у пострадавшего сознание, дыхание, кровообращение; при наличии дыхания — уложите человека в безопасное положение на бок, в отсутствие признаков жизни — приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации и продолжайте ее до восстановления дыхания или прибытия медиков. Госпитализация пострадавшего в стационар — в любом случае!

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

Переохлаждение (гипотермия)

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

Младшие дети и младенцы 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 (T от 32 до 35°C) — дрожь, бледность, сонливость;
- умеренная гипотермия (T от 28 до 32°C) — нечеткая речь, нарушение координации движений и мышления;
- тяжелая гипотермия (T 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*

- Разместите пострадавшего в теплом помещении.

- Вызовите или попросите кого-то из окружения вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Снимите с пострадавшего влажную одежду, если это необходимо, укройте теплыми пледами, верхней одеждой.
- Дайте пострадавшему теплое сладкое питье (кроме алкоголя), теплую пищу.

Обморожение

Обморожение (отморожение) — повреждение тканей организма, вызванное воздействием низких температур. Чаще всего поражаются уши, нос, щеки, подбородок, пальцы рук и ног, т.е. наиболее выступающие части тела. Также были зафиксированы обморожения роговицы у людей, которые находились с открытыми глазами в условиях сильного ветра.

Обморожение в зависимости от обстоятельства и факторов риска развивается обычно в течение нескольких минут или часов. Например, увеличение потерь тепла вследствие воздействия ветра или из-за контакта с металлом/землей/водой увеличивают риск развития обморожения.

Истощение, обезвоживание, недосыдание, сопутствующие заболевания, такие как патология сосудов, диабет или психические заболевания, могут изменять реакцию человека на холод.

Не стоит забывать, что тесная обувь и влажная одежда также способствуют возникновению холодовых повреждений.



Период оказания первой помощи при обморожениях

- Разместите пострадавшего в теплом помещении.
- Вызовите или попросите кого-то из окружения вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Снимите с пострадавшего влажную одежду, если это необходимо, укройте теплыми пледами, верхней одеждой.
- Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, т.е. 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.
- Постарайтесь избежать нагрузки на отмороженную часть тела.
- Дайте пострадавшему теплое сладкое питье (кроме алкоголя), теплую пиццу.

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ

Ясное сознание предполагает состояние бодрствования, полную ориентацию во времени и пространстве, адекватную реакцию на окружающую действительность. Можно говорить о расстройстве сознания, если у человека нарушается адекватное отражение объективной реальности.

Разберем виды нарушения сознания. Расстройство может быть поверхностным и глубоким, кратковременным (например, при обмороке) и длительным (например, при тяжелой черепно-мозговой травме, обезвоживании). При *самом* (обмороке) потере сознания могут предшествовать состояние дурноты или тошноты, затуманивание зрения или мелькание «мушек» перед глазами, звон в ушах. Человек жалуется на слабость, появляется зноба, иногда подкашиваются ноги, затем он бледнеет, покрывается потом. Длительность обморока — от нескольких секунд до нескольких минут (обычно 1–2 минуты).

В зависимости от глубины потери сознания выделяют оцепенение, сонор и кому.

- **Оцепенение.** В состоянии оцепенения человек продолжает отвечать на ваши вопросы, но с задержкой, появляется сонливость, речь становится медленной, снижается психическая активность, ответы можно получить только после настойчивых обращений, они носят односложный характер («да», «нет»), при этом пострадавший в состоянии сообщить свои данные — фамилию, имя, отчество, возраст. При общении с ним нужно многократно повторять одно и то же слово. При этом пострадавший способен вы-

полнять элементарные команды: открыть глаза, показать язык и пр. При тяжелом оцепенении человек может не отвечать на обращенную речь, также отмечается дезориентация во времени и пространстве.

- **Сонор.** В соноре у человека нет признаков сознания, он не реагирует на окружающую обстановку, не выполняет никаких заданий, не отвечает на вопросы. Пострадавший не двигается, лишь в ответ на болевые воздействия (пинки, уколы и др.) возможны рефлекторные двигательные реакции. Пострадавший может непроизвольно помочиться вследствие потери контроля над функциями тазовых органов.
- Самой тяжелой степенью потери сознания является **кома** — состояние между жизнью и смертью, при котором исчезают ответ на внешние раздражения и возможность пробуждения. Кома бывает разной степени тяжести. При крайней степени отсутствует реакция на болевое воздействие, нарушаются дыхательная и сердечная деятельность.

В такой ситуации важна любая информация, поэтому по возможности уточните:

- 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 ребенка хронические заболевания с метаболическими нарушениями, например болезнь почек, сахарный диабет, болезни печени;
- информацию о медицинских препаратах, которые получал человек.



*Порядок оказания первой помощи
при обмороке*

- Уложите пострадавшего на бок (рис. 12), снимите обувь, расстегните сдавливающие части одежды, такие как воротник и пояс, обеспечьте доступ свежего воздуха.
- В случае если вы не определяете признаков сознания по истечении 3–5 минут, вызовите бригаду скорой медицинской помощи и передайте диспетчеру следующую информацию:
 - Где. Локализация происшествия: четко укажите город, улицу, номер дома или крупные ориентиры, например торговый центр или офисное здание.



Рис. 12. Безопасное положение на боку

- **Кто.** Уточните количество пострадавших и их состояние, скажите, что с ними произошло.
 - **Что уже сделано.** Объясните диспетчеру, чем вы уже помогли или что делается для спасения человека на момент звонка. И не спешите класть трубку: телефонный разговор будет окончен только после того, как вы ответите на все вопросы диспетчера.
 - В ситуации, когда человек пришел в себя самостоятельно на месте, в любом случае следует обратиться за врачебной помощью для уточнения причин потери сознания и дообследования.
 - Если вы не обнаруживаете у человека в бессознательном состоянии пульса и дыхания, необходимо приступить к реанимационным мероприятиям (см. раздел «Порядок проведения сердечно-легочной реанимации», с. 47)!!!
-

ТРАВМЫ

Черепно-мозговая травма

Черепно-мозговая травма представляет собой механическое повреждение костей черепа и/или мягких тканей (мозговые оболочки, ткани мозга, нервы, сосуды). Черепно-мозговая травма бывает закрытой и открытой. Закрытая черепно-мозговая травма происходит без возможности инфекционного поражения мозга и его оболочек, без нарушения целостности кожных покровов головы и костей черепа; при открытой черепно-мозговой травме очень часто происходит инфицирование мозга и его оболочек в связи с повреждением костей черепа и мягких тканей.

Характер и тяжесть черепно-мозговой травмы определяют ее симптомы — головная боль, головокружение, тошнота и рвота, потеря сознания, нарушение памяти.



Порядок оказания первой помощи при черепно-мозговой травме

- В любой ситуации помните о своей безопасности.
- При высокой вероятности травмы шейного отдела позвоночника не стоит перемещать пострадавшего. Также строго ограничиваются движения головой и минимизируются движения в шейном отделе позвоночника.
- Оцените сознание, дыхание и пульс.
- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи или громко позовите на помощь.
- Выполните внимательный осмотр пострадавшего. В связи с высокой вероятностью нарушения про-

ходности дыхательных путей осколками зубов, кровью или другими фрагментами первоначально требуется провести тщательный осмотр ротовой полости: поскольку есть вероятность наличия инородного тела, нужно освободить от инородных предметов лишь видимую часть рта, не опуская пальцы глубоко в ротовую полость из-за риска продвинуть их глубже.

- При наличии кровотечения его следует остановить прямым давлением на рану или наложенным давящей повязки.
- Постоянно контролируйте наличие сознания и дыхания.
- При отсутствии признаков жизни срочно приступайте к сердечно-легочной реанимации (см. раздел «Порядок проведения сердечно-легочной реанимации», с. 47).
- После восстановления дыхания пострадавшему нужно придать безопасное положение на боку (см. рис. 12).
- Ребенка с подозрением на травму следует экстренно госпитализировать в травматологический центр, по возможности педиатрического профиля.

Травмы глаз и век



Порядок оказания первой помощи при травмах глаз и век

- Обязательно наложите повязку на оба глаза пострадавшего во избежание болевого синдрома.

- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи, потом сразу можно обратиться за помощью к окружающим.
- Двигательная активность пострадавшего человека возможна лишь с сопровождающим.

Травма шеи

Травмы шеи носят различный характер повреждения. Чаще они случаются совместно с травмой позвоночника, при этом присутствует риск повреждения спинного мозга. В этих случаях оказание помощи должно быть немедительным.

К наиболее частым повреждениям относят травмы, полученные при нырянии, автомобильных катастрофах, падении с большой высоты, что приводит к ушибу шейного отдела позвоночника.

Перечень симптомов состоит из боли и ограниченной движений в шейном отделе позвоночника, а также головокружений. Возможность повреждения спинного мозга оценивается по потере чувствительности (отсутствии рефлексов, болевая и тактильная чувствительность ниже места повреждения, непроизвольные мочеиспускание и дефекация, паралич рук и ног, нарушения глотания; в тяжелых случаях возможны паралич дыхательной мускулатуры, нарушение сердечной деятельности).

При шейной травме диагностика проводится только врачом: самостоятельные действия, так как может ухудшить состояние пострадавшего. Главное — сохранить положение головы и шеи, не пытаться что-либо изменить в существующей ситуации!



Порядок оказания первой помощи при травме шеи

- Помните о безопасности — своей и пострадавшего. Однако перемещение человека в данной ситуации крайне нежелательно. Если транспортировка необходима, следует фиксировать шею руками.
- Проведите внимательный осмотр пострадавшего. Оцените степень угнетения сознания, наличие дыхания и пульса. Травма шейного отдела позвоночника вероятна, если у пострадавшего отмечается выраженный болевой синдром в этой области.
- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи или громко позовите на помощь.

Травма грудной клетки

Признаками травмы грудной клетки при наружном осмотре являются кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.



Порядок оказания первой помощи при травме грудной клетки

- И снова — безопасность и оценка условий оказания первой помощи!
- Оцените сознание, дыхание и пульс.
- Далее необходимо провести тщательный осмотр поврежденной области. При отсутствии в ране инородного предмета следует прижать ладонь к ране и за-

крыть 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. **Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!** Далее нужно герметично закрыть рану воздухопроницаемым материалом и плотно зафиксировать этот материал повязкой или пластырем.

- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи или громко позовите на помощь.
- Убедившись, что шейный отдел позвоночника не поврежден, поместите пострадавшего в положение «полусидя». Приложите холод к ране, предварительно подложив тканевую прокладку.

Травма живота

Травма живота представляет собой закрытое или открытое повреждение области живота. Возможно наличие или отсутствие нарушения целостности внутренних органов. В любом случае травма живота должна рассматриваться как серьезное повреждение. Все случаи травмы живота требуют немедленного обследования и лечения в условиях стационара, т.к. не исключен высокий риск развития кровотечения и перитонита. Для жизни больного это представляет высокую опасность.

Причиной закрытых травм живота часто становятся падения с высоты, автомобильные катастрофы, удары в живот или удары животом о тупые предметы и т.д., а открытых — ножевые и огнестрельные ранения. Самые сложные для диагностики — закрытые травмы из-

из отсутствия раны и внешнего кровотечения, а также сопутствующего таким повреждениям травматического шока. Подозревая травму живота, больного срочно доставляют в стационар, где, как правило, проводится хирургическое лечение.

Самым важным для жизни зависит от характера и тяжести травмы: боль в животе, слабость, вялость, реже — потеря сознания. При проведении осмотра обращает на себя внимание напряженный при прощупывании живот.

Будьте бдительны! Удар в живот или признаки удара требуют дообследования!

Если у вас на руках перенесший травму ребенок в состоянии шока без видимой причины, обязательным является исключение травмы живота и максимально быстрое оказание помощи.



Порядок оказания первой помощи при травме живота

- Как и всегда, оцените безопасность условий для себя и для пострадавшего.
- Осмотрите человека: оцените сознание, дыхание и пульс пострадавшего.
- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи или громко позовите на помощь.
- Пострадавший должен находиться в положении, расслабляющем брюшную стенку: с валиком под коленями и/или под головой (рис. 13).
- Не перемещайте выпавшие внутренние органы в брюшную полость! Уложите вокруг них



Рис. 13. Положение пострадавшего при травме живота

защитный валик из марлевых бинтов, наложив поверх повязку. Прибинтуйте повязку к животу, не прижимая выпавшие органы. На повязку наложите холод.

- Не давайте пострадавшему пить и есть! Смочивайте ему губы для утоления жажды.
- Не допускайте переохлаждения: укройте человека пледом, теплой одеждой.
- Пострадавший должен быть немедленно доставлен в стационар!

Травма конечностей

Травмы конечностей разнообразного характера чаще всего случаются при занятиях спортом, туризмом и во время активного отдыха. Возможными признаками таких травм являются вывихи в суставах, переломы, разрывы и растяжения связок.

Для переломов характерны резкая боль, отек, вынужденное положение конечности, патологическая подвижность в месте перелома. При открытых переломах к перечисленным выше признакам относится наружная рана в области перелома.

При вывихе наблюдается сильная боль в области сустава, невозможны активные движения в суставе, положение конечности вынужденное, визуально отмечается изменение длины конечности, деформация в области сустава, на ощупь — пружинящая фиксация. Также может возникнуть нарушение чувствительности на периферии при тяжелых вывихах.

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

Разрывы связок сопровождаются нарушением функции конечности в суставе, отеком, резкой болью, подкожным кровоизлиянием.



Порядок оказания первой помощи при травмах конечностей

- Проводя наружный осмотр, включающий анализ сознания, дыхания и пульса, не забудьте оценить собственную безопасность.
- Вызовите или попросите кого-то из окружающих вызвать скорую медицинскую помощь.
- При наличии наружного кровотечения следует остановить его пальцевым прижатием либо прямым давлением на рану.
- После необходимо обеспечить неподвижность (иммобилизацию) места перелома костей с помощью шин или подручных средств (например, ватки, до-

ски), наложенных поверх одежды, для дальнейшей транспортировки пострадавшего.



Основные правила иммобилизации конечностей

- Иммобилизацию конечностей следует выполнять с захватом двух 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 сплажены, обмотаны бинтом.
- Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) плотно прикрепить к конечностям бинтом, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение.
- Накладывать шину при переломах можно поверх одежды и обуви (рис. 14).



Рис. 14. Наложение шины на нижнюю конечность

- Если переделом открытый, не прикладывайте шину к местам, где выступают наружу костные отломки.
- При переделоме нижней конечности шина накладывается с обеих сторон ноги.
- 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.

Политравма

Политравма — это медицинский термин, который описывает травматическое повреждение двух и более анатомических областей человеческого тела. Для политравмы характерно несоответствие тяжести состояния пострадавшего тяжести повреждения. Это объясняется так называемым феноменом коагулоопенции. В данном случае приоритетным является поддержание жизненно важных функций.



Порядок оказания первой помощи при политравме

Помимо оценки безопасности ситуации, в первую очередь, следует обеспечить проходимость дыхательных путей, а также контроль за дыханием, пульсом, сознанием.

- Вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь.

- При выявлении признаков наружного кровотечения проведите его остановку (наложите давящую повязку или обеспечьте прямое давление на рану).
 - Обеспечьте иммобилизацию перелома при его наличии.
 - Положение, в которое следует поместить пострадавшего, зависит от уровня сознания и характера травмы: обычно это безопасное положение на боку.
 - Пострадавшего следует защитить от переохлаждения, укутайте его теплыми пледом, верхней одеждой.
 - Немедленно транспортируйте в стационар!
-

УКУСЫ (ЗМЕЙ, НАСЕКОМЫХ, ЖИВОТНЫХ)



*Порядок оказания первой помощи
при укусах ядовитых змей*

- Переместите пострадавшего с территории змеи. Помните, вопрос вашей личной безопасности — всегда актуален!
- Оцените состояние пострадавшего, степень его сознания, дыхание, пульс.
- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи сами или попросите кого-то из окружения.
- Попытайтесь идентифицировать змею, но только в том случае, если это безопасно для пострадавшего и вас самих. Не трогайте змею ни в коем случае!
- Снимите все украшения с пораженной конечности. Обувь можно снять, но другую одежду можно оставить, если она не вызывает нарушения кровообращения.
- Обездвижьте пораженную часть тела. Руку зафиксируйте в согнутом положении к туловищу, ногу — к другой ноге.
- Следите за состоянием пострадавшего: в отсутствие признаков жизни приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации и продолжайте ее до восстановления дыхания или до прибытия медиков (см. раздел «Порядок проведения сердечно-легочной реанимации», с. 47).

Укусы перелетчатокрылых (ос, пчел, шмелей и муравьев)

Даже один укус такого насекомого за несколько минут может убить ребенка, страдающего аллергией. К смерти человека без аллергии могут привести 500–2000 укусов. Следует быть осторожным, находясь на природе. Если вы видите, что ребенок оказался среди пчел или ос, постарайтесь его остановить, успокоить, чтобы активными движениями малыш не спровоцировал еще большую агрессию насекомых. Заберите из рук ребенка еду: обычно сладкий напиток или, к примеру, мороженое, может привлечь насекомых.



Порядок оказания первой помощи при укусах перелетчатокрылых

- Осмотрите место укуса и удостоверьтесь, что в коже не осталось жала (это может быть только после укуса пчелы).
- При наличии жала удалите его: подденьте плоским предметом (ногтем или ручкой ложки, тупой стороной ножа), не сдавливайте выступающий над кожей конец жала, не тяните за него — это предотвратит поступление полной дозы яда в кожу.
- Обработайте место укуса раствором антисептика, водой с мылом или просто проточной водой.
- Приложите влажный холодный компресс/лед (или что-то холодное) на 15–20 минут — это уменьшит боль и замедлит всасывание яда.
- Напоите ребенка, предлагайте жидкость как можно чаще.

- Наблюдайте за ребенком в течение 30 минут, не оставляйте его одного в связи с риском развития анафилактического шока (жизнеугрожающей аллергической реакции).
- Спросите, есть ли у ребенка аллергия на что-либо; у младших детей на руке или в кармане одежды может быть информирующий браслет/бирка; у тяжелого аллергика при себе может оказаться лекарство для экстренного использования в подобных ситуациях с инструкцией.
- Немедленно вызовите бригаду скорой медицинской помощи:
 - при наличии трех и более укусов;
 - при укусе в язык, губу, гортань, полость рта или в глаз;

— при развитии анафилактического шока со следующими признаками: головокружение, рвота, осиплость голоса, першение в горле, затрудненное дыхание, повышение температуры, отек губ и/или языка, боль в животе, покраснение кожи, судороги, потеря/нарушение сознания.

Во избежание контакта с жалящими насекомыми:

- не ходите босиком по траве, не снимайте обувь на открытом воздухе;
- не беспокойте ульи или гнезда насекомых;
- не используйте душистые косметические средства или средства для ухода за волосами, если собираетесь на природу;
- избегайте ярких цветов или цветочных принтов в одежде;
- накрывайте пинну, когда едите на улице;

— не оставляйте открытыми банки/бутылки с питками;

— держитесь подальше от мусорных баков/контейнеров, потому что остатки пищи в них привлекают пчел и ос.



*Порядок оказания первой помощи
при укусах 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. Клещ вынужен в кожу, как бурав, поэтому просто дергать пинцетом его нельзя, иначе оторвется только туловище, а голова останется в толще кожи (рис. 15).
- К месту укуса приложите что-либо холодное.



Рис. 15. Способы удаления клеща

- В случае развития острой аллергической реакции или при укусе в язык, полость рта, шею — без промедления отвезите пострадавшего к врачу или вызовите бригаду скорой медицинской помощи. До прибытия медиков оставайтесь рядом с пострадавшим, следите за состоянием: при отсутствии дыхания и пульса проводите сердечно-легочную реанимацию (см. раздел «Порядок проведения сердечно-легочной реанимации», с. 47).
- Вынутого клеща нужно положить в стеклянную банку и отвезти на анализ.



*Порядок оказания первой помощи
при укусах животных*

- Не забывайте о своей безопасности и оценке состояния пострадавшего человека.
- Промойте (не менее 10–15 минут!) рану под струей холодной воды с мылом: лучше использовать хозяйственное мыло, чем косметическое (хотя в современное косметическое мыло обязательно добавляют вещества с антисептическими средствами).
- Обработайте рану раствором антисептиков, наложите повязку.
- Обратитесь за врачебной помощью в травматологический пункт.
- Если пострадавший укушен неизвестным животным (собака, лиса, енот и др.), обращение за врачебной помощью обязательно для проведения вакцинации от бешенства.

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

- При спасении утопающего в водоеме (на воде) обязательны меры собственной безопасности: спасательный круг, надувной жилет или предмет, устойчивый в воде.
- После извлечения человека из воды требуется освободить полость рта и глотки от воды, пены, слизи и ила.
- Вызовите или попросите кого-то из окружения вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Если пострадавший ребенок находится в сознании, то его освобождают от мокрой одежды и укутывают в теплую сухую. Желательно при возможности дать горячее питье.
- Если отсутствуют сознание, дыхание и пульс, начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. раздел «Порядок проведения сердечно-легочной реанимации», с. 47).

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ

Бывают ситуации, когда у детей в возрасте до 5 лет при резком подъеме температуры выше 38 °С или на фоне ее снижения могут развиваться фебрильные судороги (фебрильный означает лихорадочный). Судороги обычно длятся несколько минут и прекращаются самостоятельно. Повышение температуры тела может сохраняться еще в течение некоторого времени.

Фебрильные судороги могут выглядеть пугающе, однако прекращаются без лечения и не вызывают других проблем со здоровьем.

Во время приступа фебрильных судорог у ребенка могут отмечаться дрожь, подергивания всех частей тела; закатывание глаз; стон; потеря сознания (обморок); рвота и непроизвольное мочеиспускание.



Порядок оказания первой помощи при судорогах

- Сохраняйте спокойствие.
- Аккуратно уложите ребенка на землю или на пол в безопасное положение на бок, головой вниз, чтобы избежать удушья.
- Уберите все близлежащие предметы.
- Ослабьте одежду, сдавливающую область головы и шеи.
- Попытайтесь отследить, как долго продолжается приступ.
- Следите за сознанием, признаками нарушения дыхания, за цветом лица.

- Обязательно отметьте факт непроизвольного мочеиспускания или дефекации.
- Запрещено во время приступа судорог фиксировать или сжимать своего ребенка; класть ему что-либо в рот, в том числе лекарства; охлаждать или согревать ребенка.
- Вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, если:
 - приступ судорог длится более 5 минут;
 - судороги охватывают не все тело, а лишь только некоторые его части;
 - ребенок задыхается или синест;
 - не приходит в себя после приступа;
 - приступ развивается повторно в течение 24 часов после первого приступа.

В любом случае, по окончании приступа обратитесь к врачу для дополнительного обследования.

ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТАМ: СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

После оказания первой помощи ребенку психологическая поддержка требуется не только ему, но и другим свидетелям произошедшего: пострадавшие и свидетели произошедшего переживают острый психологический стресс, который может проявиться дезориентировкой в ситуации, возбуждением или, наоборот, заторможенностью, чувством сильного страха и горя.

Необходимо оказать психологическую помощь как можно быстрее — сразу после травматического воздействия: это позволит избежать многих нежелательных последствий. Основная цель психологической помощи в экстремальной ситуации — стабилизация эмоционального состояния пострадавших.

В чрезвычайной ситуации ребенку необходимо обеспечить максимально комфортные условия. Важно, чтобы он чувствовал себя в безопасности, мог попить и поесть, имел возможность выговориться, не чувствовал к себе излишнего постороннего внимания.



Порядок оказания психологической помощи ребенку

1. Если ребенок дышит и отсутствуют признаки нарушения кровообращения, но он без сознания, то приведите его в сознание.
2. Если ребенок в сознании — садитесь рядом так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. Попробуйте установить с ним визуальный контакт, возьмите его за руку, прикоснитесь к его плечу. Старайтесь не касаться мест травмы, живота, головы, лица.
3. Говорите с ребенком спокойно, неторопко, уверенно. Расскажите ему кто вы; скажите, что пришли помочь и оказать поддержку.
4. Постарайтесь успокоить ребенка: расскажите, что будет происходить дальше, когда придут спасатели, скажите, что будете с ним все это время.
5. Если вы теряете контроль над ситуацией, и у ребенка развиваются сильное чувство страха, выраженное психомоторное возбуждение, ступор, истерика, галлюцинации, можно поступить следующим образом:
 - если ребенок сильно напуган, часто дышит, не может контролировать свое поведение — успокойте его, обсудите его страхи. Постарайтесь глубоко и ровно дышать с ребенком в одном ритме. Отвлекайте ребенка, выполняйте вместе с ним простые задания;
 - если ребенок плачет, подавлен, но без истерики — сидите рядом, возьмите за руку, выслушайте все его переживания и посочувствуйте ему, проговаривайте вслух те чувства, которые у него возникают;

- при развитии истерики (возбужденное состояние сопровождается криками, плачем, быстрой речью) не стоит идти на поводу у ребенка. Попросите посторонних людей удалиться, уложите ребенка холодной водой, говорите громко и просите выполнять простые просьбы (например, выключи воду). По окончании истерики ребенок будет истощен: обеспечьте ему комфортные условия для отдыха;

- при психомоторном возбуждении (бессмысленные, резкие движения, экспрессивная речь, раздражение) постарайтесь ограничить двигательную активность ребенка: обнимите и удерживайте его. Дайте ребенку выговориться, не спорьте с ним и не осуждайте его;

- при ступоре (заторможенность, маловодность, отрешенность) постарайтесь дышать в едином ритме с ребенком, помассируйте ребенку лоб и надбровные области, четко говорите ему фразы, которые могут вызвать сильные яркие положительные воспоминания;

- в случае галлюцинаций (восприятие несуществующих реально объектов в качестве реальных) не следует переубеждать ребенка в его ошибочном видении: разговаривайте с ребенком спокойно, поддерживайте и успокаивайте его; при необходимости ограничьте его двигательную активность.

После того, как вы психологически помогли ребенку, постарайтесь эмоционально поддержать остальных свидетелей происшествия:

- не оставляйте других детей рядом с пострадавшими: это позволяет уберечь их от вида тяжелых ранений и т.д.;

- представьтесь: назовите свое имя и скажите, что пришли помочь;
- уточните имя и возраст свидетелей произошедшего;
- объясните детям, что происходит в настоящий момент;
- расскажите детям правила поведения;
- во время общения с детьми обращайтесь свое внимание на их поведение, запоминайте тех, кто находится в нестабильном эмоциональном состоянии;
- детям с острой психопатологической реакцией на стресс окажите индивидуальную психологическую поддержку;
- тем, кто находится в стабильном эмоциональном состоянии, дайте конкретные, легкие задания, реально необходимые в данной ситуации: позвонить родителям, собрать вещи;
- пристально следите за поведением детей до прибытия помощи, задавайте им тему для разговоров, контролируйте настроение;
- постарайтесь обеспечить безопасность пострадавшего и группы детей до прибытия профессиональной помощи.

ВАЖНО! Помните и о своем психологическом здоровье: после окончания кризисной ситуации выделите себе время для отдыха и осмысления произошедших событий, ваших действий. Не стоит упрекать себя в том, что вы не смогли предотвратить кризисную ситуацию: важно понимать, что ценна даже незначительная помощь. Если вы не можете справиться самостоятельно с пережитой ситуацией, если вы стали раздражительным, нервным, плохо спите — обратитесь за профессиональной помощью к психологу и/или психотерапевту.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Уголовный кодекс РФ. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/. Ссылка активна на 26.9.2019.
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по: <http://base.garant.ru/12191967/>. Ссылка активна на 26.9.2019.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 477н от 04.05.2012 «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129862/. Ссылка активна на 26.9.2019.
4. Оказание стационарной помощи детям. Руководство по лечению наиболее распространенных болезней у детей: карманный справочник. 2-е изд. — М.: Всемирная организация здравоохранения; 2013. — 452 с.
5. Моллер З., Маттиас Т. Неотложная помощь у детей: справочник. / Пер. с нем. — М.: МЕДпресс-информ; 2015. — 302 с.
6. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.). / Под ред. чл.-корр. РАН В.В. Мороза. 3-е изд., перераб. и доп. — М.: НИИОФ, НСР; 2016. — 192 с.

7. Профилактическая педиатрия. Руководство для врачей. / Под ред. А.А. Баранова, Л.С. Наматковой-Барановой. — М.: ПедиатрЪ; 2015. — 744 с.

8. Энциклопедия для родителей. / Под ред. Л.С. Наматковой-Барановой. — М.: ПедиатрЪ; 2017. — 740 с.

9. Nolan JP, Hazinski MP, Aickin R, et al. Part 1: Executive summary: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2015;95:1–e32.

10. Bhanji F, Donoghue AJ, Wolff MS, et al. Part 14: Education: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2):S561–S573.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
СОВЕТЫ ДЛЯ ТЕХ, КТО ХОЧЕТ ПОМОЧЬ,
КОГДА РЕБЕНКУ ПЛОХО**

**Под редакцией
А.А. Баранова, Л.С. Намыловой-Барановой**

Выпускающий редактор	Е.Л. Суламёва
Координатор проекта	Т.В. Мартынова
Верстка	Ф.А. Игнатьенко
Корректор	М.Н. Шошина
Иллюстрации	А.П. Андриянова

**Подписано в печать 12.12.2019
Формат 84х108/32. Усл. печ. л. XXX
Тираж 2000 экз. Заказ XXX**

**Издательство «Позитроф»
117355, г. Москва, ул. Вильямса, д. 83, корп. 1, этаж 3,
помещ. № XLIX, офис 2-8**

**Отпечатано ООО «Позитрофсет и дизайн»,
119501, Москва, ул. Восточная, 22-3-48.**