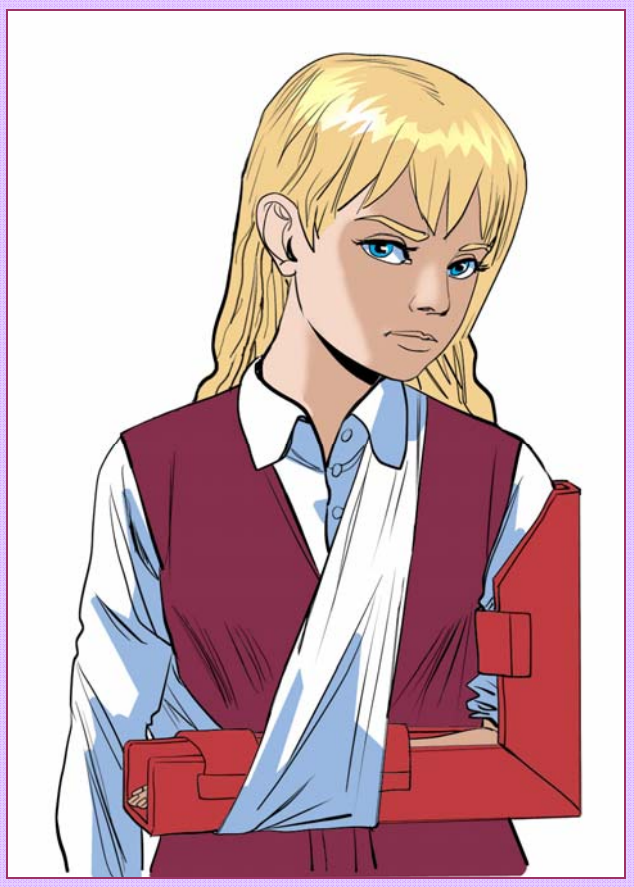
Министерство образования и науки РФ
Московский педагогический государственный университет

Информационно-аналитический центр
по проблемам преподавания безопасности жизнедеятельности
Кафедра медицины и безопасности жизнедеятельности

В.Г. Бубнов Н.В. Бубнова

ПАМЯТКА УЧИТЕЛЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



Москва
2017

Авторы:
В.Г. Бубнов, доктор мед. наук, член-корр. Академии военных наук, академик МАНЭБ.
Н.В. Бубнова, консультант ИАЦ БЖ МПГУ, зам директора национального центра обучения навыкам оказания первой помощи.

«Памятка учителя по оказанию первой помощи» обсуждена и одобрена
на совместном заседании кафедры медицины и БЖ МПГУ и информационно аналитического центра МПГУ по проблемам преподавания безопасности жизнедеятельности 01.02.2017 (протокол № 5).

Рецензенты:
О.Н. Русак, доктор техн. наук, профессор, Заслуженный деятель науки и техники РФ, лауреат Премии Президента РФ, зав. кафедрой БЖД ГЛТУ, г. Санкт-Петербург.
А.Ф. Гусев, кандидат мед. наук, ученый секретарь Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППВ НГМУ, г. Новосибирск.
Е.В. Казаков, директор Государственного казенного учреждения здравоохранения республики Хакасия «Республиканский центр медицины катастроф», врач высшей категории.
С.С. Тверская, кандидат мед. наук, врач-педиатр, профессор РАЕН.
М.Е. Тимофеев, доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва.

Художники:
А.М. Еремин, В.Г. Бубнов

Аннотация
«Памятка учителя по оказанию первой помощи» разработана в соответствии с законодательством об образовании и Приказами Минздрава, с учетом практического опыта оказания первой помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях. Предназначена для педагогов и работников образовательных организаций, студентов педвузов, а также для обучения в системе дополнительного образования (повышения квалификации педагогических работников).

Проект реализуется при содействии:
Международной академии наук экологии и безопасности (Президент - проф. **О.Н. Русак**);
Журнала «ОБЖ: Основы безопасности жизни» (гл. редактор – проф. Н.Е**. Симонов**);
Студенческого спасательного отряда - ССО МПГУ (руководитель – доц. **А.В. Кравченко**).
ООО «Эйдос-Инновации», Сколково (Председатель совета директоров - **Р.Т. Гайнутдинов**)

Координатор проекта и автор идеи:
С.В. Петров - Почетный сотрудник МВД РФ, полковник внутренней службы, профессор кафедры медицины и БЖД МПГУ, академик МАНЭБ.

Авторы выражают признательность за полезные советы и предложения:
Фоминой Е.Ю. (школа № 1352, Москва);
Лизунову С.М. (школа №1294, Москва);
Мишиной Л.Г. (школа 1359, Москва);
Груздевой И.О. (школа 1359, Москва);
Ольшевской Т. Б. (школа 1359, Москва);
Кураниной Н. М. (ДТДиМ имени А.П. Гайдара, Москва);
Молчановой Е.Н.(ДТДиМ имени А.П. Гайдара, Москва);
Марченко Д.В. (Байкальский Центр Образования, Иркутск);
Рагольской Л.Л. (школа № 20, Балашиха);
Рединой М.М, (РУДН, Москва);
Пинаеву В.Е. (РУДН, Москва).

УДК В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова, Памятка учителя по оказанию первой помощи – МПГУ, 2017 – 64 с.

Апробация

Методика интерактивного обучения навыкам оказания первой помощи с использованием отечественной робототехники прошла многолетнюю проверку в разных отраслях народного хозяйства и в силовых структурах:

1997-2011. Всероссийские и международные конкурсы профмастерства (открытые чемпионаты) поисково-спасательных формирований МЧС России.

1998 – 2014. РАО «ЕЭС РОССИИ» (700 000 работников.), ФСК, МРСК, ЕЭС.
За 5 лет внедрения методики (2000 - 2005 гг.) смертность после несчастных случаев на объектах электроэнергетики снизилась на 50% (более 800 000 работников).

2000 – 2017. ОАО «АЭРОФЛОТ. РОССИЙСКИЕ АВИАЛИНИИ», «ТРАНСАЭРО», «УРАЛЬСКИЕ АВИАЛИНИИ», «S-7».

2011-2017. Подразделения ФСБ, ВМФ, ГРУ, ВВ, МВД, МЧС России.

2007-2014. «РУСГИДРО», «ГАЗПРОМ», «ЛУКОЙЛ», «СИБНЕФТЬ», «ТАТНЕФТЬ», «СЕВЕР-СТАЛЬ», «МОСКОВСКИЙ МЕТРОПОЛИТЕН», «МИНАТОМ».

2009-2017. Всероссийские и региональные Олимпиады школьников по ОБЖ.

Награды

- Золотые медали XXVIII и XXXVI Международных женевских (Швейцария) Салонов инноваций и изобретений в номинациях «МЕДИЦИНА» и «СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ».
- Шесть Золотых медалей «ЛАУРЕАТ ВВЦ».
- Две Золотые медали Международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ».
- Почетный знак МЧС России «ЗА ЗАСЛУГИ»

Пояснительная записка

Настоящее издание является памяткой для учителей и студентов педвузов, успешно прошедших очный курс обучения навыкам оказания первой помощи на авторских роботах-тренажерах **российского производства: «ГОША-06», «ГЛАША» и «ГАВРЮША».**

Только на этих тренажерах можно отработать **все десять практических навыков оказания первой помощи** в случаях: клинической смерти, комы, перелома костей конечностей и таза, ранения бедренной артерии, а также, пострадавшим после падения с высоты, утопления, поражения электрическим током, попадания инородного тела в верхние дыхательные пути
и прочих несчастиях на территории учебного заведения.

ВНИМАНИЕ!

В подавляющем большинстве несчастных случаев для спасения и сохранения жизни ребенка достаточно использовать только десять практических навыков оказания первой помощи.

Проводить обучение навыкам оказания первой помощи могут лица, из числа сотрудников учебного заведения, успешно прошедшие курсы повышения квалификации по программе: **"Инструктор по обучению навыкам оказания первой помощи при несчастных случаях и неотложных состояниях, угрожающих жизни и здоровью учащихся"** с присвоением квалификации инструктора с правом преподавания пройденного курса.

Удостоверение инструктора обязательно должно иметь Приложение с перечнем десяти освоенных навыков оказания первой помощи и правом их использования в случаях крайней необходимости, согласно ст.39 УКРФ.

КОГДА ПЕДАГОГ ОСВОБОЖДЕН

от уголовной ответственности за неудачную попытку оказать первую помощь, приведшую к смерти или увечью ребенка

ВНИМАНИЕ!

Только в случаях крайней необходимости, когда врача рядом нет, а малейшее промедление в оказании помощи может закончиться смертью, действия педагога подпадают под определение статьи 39 „Крайняя необходимость“, глава 8 „Обстоятельства, исключающие преступность деяния “ УК РФ.

ЗАПОМНИ!

Основное положение Конституции Российской Федерации — это обеспечение права на жизнь.
Именно жизнь человека — основная ценность всех законодательных актов. На этом основании, любая неудачная попытка спасти жизнь ребенка, которому угрожает смертельная опасность, будет полностью оправдана.

ЗАПОМНИ!

Перечень ситуаций, когда нельзя потерять ни одной секунды:
1. Клиническая смерть;
2. Коматозное состояние;
3. Опасное кровотечение;
4. Повреждение костей таза и к нечностей;
5. Травматическая ампутация фрагментов конечности;
6. Ранение шеи и грудной клетки;
7. Анафилактический шок.

Бездействие очевидца в этих случаях обязательно приведет к смерти.

ЗАПОМНИ!

Бездействие преподавателя, даже под страхом увольнения, в случаях, когда счет идет на секунды, является явным нарушением Закона об Образовании и Конституции Российской Федерации.
Любой административный запрет на спасение ребенка в таких ситуациях значительно увеличивает смертность в образовательных организациях.

ЗАПОМНИ!

Бледное лицо того умершего ребенка, которого можно было бы спасти, применив лишь один из десяти практических навыков оказания первой помощи, станет вечным укором на всю оставшуюся жизнь, что гораздо страшнее самого сурового приговора суда.

ЖИЗНЬ ДАЖЕ МАЛЕНЬКОГО ЧЕЛОВЕЧКА — ЭТО ЦЕЛАЯ ВСЕЛЕННАЯ, ПОТЕРЮ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНО ВОСПОЛНИТЬ.

КОГДА СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ ПРИСТУПИТЬ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

и только затем вызывать скорую помощь и оповещать администрацию и родителей

1. Клиническая смерть
Следует без промедления приступить к реанимации.

2. Обморок
Надавить на болевую точку, расстегнуть воротник.

3. Кома
Как можно быстрее повернуть ребенка на живот.

4. Обильное кровотечение из нижней конечности
Немедленно пережать бедренную артерию кулаком и, по возможности, наложить кровоостанавливающий жгут.

5. Ранение шеи или грудной клетки
Немедленно прижать рану пальцем или ладонью.

6. Повреждение костей таза
Как можно скорее подложить валик под колени и приложить холод к животу.

С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

оказание первой помощи в случаях сочетанных повреждений, чтобы СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ РЕБЕНКА

В состоянии клинической смерти и ранении бедренной артерии, повреждении костей конечностей, таза или позвоночника
Немедленно приступить к реанимации (восстановить сердцебиение и дыхание).

Основная задача
— оживить любой ценой, пренебрегая любыми возможными осложнениями. Главное – оживить!

В состоянии комы и повреждения костей конечностей и таза:
Немедленно повернуть ребенка на живот.

Основная задача
— не дать ребенку, лежащему в состоянии комы на спине, захлебнуться рвотными массами и умереть.

В случае ранения бедренной артерии и перелома бедренной кости и костей таза
Немедленно пережать бедренную артерию кулаком и наложить кровоостанавливающий жгут, не обращая внимание даже на очень сильные боли в случае перелома костей.

Основная задача
— остановить кровотечение. Если оно не будет остановлено в течение двух минут, ребенок погибнет от невосполнимой потери крови.

С КОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

оказание первой помощи при несчастном случае с несколькими пострадавшими детьми, чтобы СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ КАЖДОГО РЕБЕНКА

ВНИМАНИЕ!

В ситуациях с большим количеством пострадавших детей основная задача — сохранить жизнь КАЖДОМУ РЕБЕНКУ до прибытия медработников

ВНИМАНИЕ!

Если среди пострадавших оказался ребенок в состоянии клинической смерти, следует убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и сделать 30-40 нажатий на грудную клетку. В случае их неэффективности приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

Сначала следует оказать помощь детям:

. в состоянии комы — повернуть на живот;

. клинической смерти — приступить к реанимации;

. с сильным кровотечением — остановить кровотечение;

. лежащим в позе «лягушки» — подложить валик под колени.

Только затем можно приступить к вызову спасательных служб и посильной помощи другим пострадавшим.

При наличии взрослого очевидца, поручить ему вызов скорой помощи и спасательных служб.

ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ

ВНИМАНИЕ!

101 — единая служба экстренного реагирования.
112 — все операторы мобильной связи.
103 — скорая помощь.

Правило первое.
Сначала сообщить адрес, название и номер учебного заведения, этаж и номер кабинета или аудитории, в которой находится пострадавший или больной ребенок.

ВНИМАНИЕ!

Связь может оборваться в любую секунду,
но диспетчер уже оповещён о месте происшествия

Правило второе.
Сообщить что случилось: внезапная потеря сознания, поражение электрическим током, падение с высоты и прочее.

Правило третье.
Назвать количество пострадавших, указать их фамилии, имена и пол, примерный возраст и состояние: в сознании или без сознания, наличие повреждений конечностей, кровотечений или ожогов.

ВНИМАНИЕ!

В случае нескольких пострадавших первая бригада скорой помощи не имеет права покинуть место происшествия для госпитализации одного пострадавшего ребенка. Она обязана дождаться следующую бригаду.

Задача первой бригады оказывать посильную помощь всем пострадавшим до прибытия других карет скорой помощи.

Правило четвёртое.
Говорить медленно, не торопясь. Четко отвечать на вопросы диспетчера. Назвать свою фамилию, имя и узнать фамилию и должность, принявшего вызов.

Правило пятое.
Обязательно известить администрацию школы и родителей ребенка

Если на станции скорой помощи не будет свободной бригады в течение нескольких часов ?
Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой, имеющийся в наличии, транспорт.

КОГДА СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ,

оповещать администрацию и родителей

1. Во всех случаях потери сознания: клиническая смерть, обморок, кома
2. Поражения электрическим током
3. Судорожном припадке с потерей сознания
4. Попадании инородных тел в верхние дыхательные пути
5. При падении с высоты более 1,5 метров
6. В случаях переломов костей конечностей и таза
7. Ампутации фрагментов конечности
8. Вывихов в суставах, отека конечностей и боли в области ушиба и отека
9. Ушибленных ранах, размер которых превышает 2 см
10. Ранения глаз
11. Опасных наружных кровотечениях
12. Носовых кровотечениях более 20 минут
13. Химических и термических ожогах
14. Попадания агрессивных веществ в глаза и на кожу
15. Отравления ядовитыми газами

КОГДА СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ,

оповещать администрацию и родителей

16. Температуре тела, превышающей 38 °С

17. Аллергических реакций и сыпи

18. Приступов рвоты, повторяющихся в течение одного часа более 3-х раз

19. Поносе с частотой дефекаций более 3-х раз в течение одного часа.

20. Приступов болей в животе или пояснице

21. Приступах сильных головных болей

22. Жалобах на боли в груди, сильную одышку

23. Укусах животных (собаки, лисицы, крысы и прочие хищники и грызуны)

24. Укусах ядовитыми змеями

25. Укусах пчелами (более 5 укусов)

26. Утопления

27. При нарушении координации и частых падениях при ходьбе

28. Запаха алкоголя изо рта

29. Попытках суицида

Клиническая смерть

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

1 **УБЕДИТЬСЯ**
в отсутствии пульса на сонной артерии.

НЕЛЬЗЯ!
Терять время на определение признаков дыхания

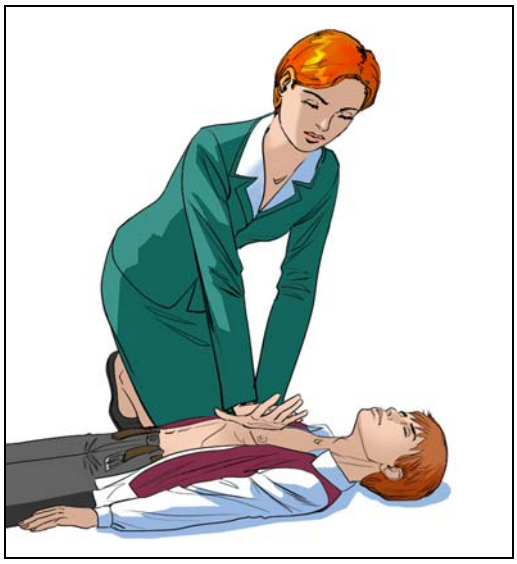
2 **ОСВОБОДИТЬ**
грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.

НЕЛЬЗЯ!
Наносить удар по грудине и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку от одежды и не расстегнув поясной ремень.

3 **НАНЕСТИ**
удар по грудине.

НЕЛЬЗЯ!
Наносить удар по грудине:
1. При наличии пульса на сонной артерии;
2. Детям младше 7-ми лет.

4 **СДЕЛАТЬ**
30 надавливаний.
(Начать непрямой массаж сердца).



НЕЛЬЗЯ!
Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии

Клиническая смерть

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

5 **СДЕЛАТЬ**
«вдох» искусственного дыхания.

Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?
Следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?
Необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть ребенка на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

Если есть угроза инфицирования или отравления опасными для жизни газами?
Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот»

НЕЛЬЗЯ!
Сделать «вдох» искусственного дыхания, предварительно не зажав нос ребенка и не запрокинув его голову.

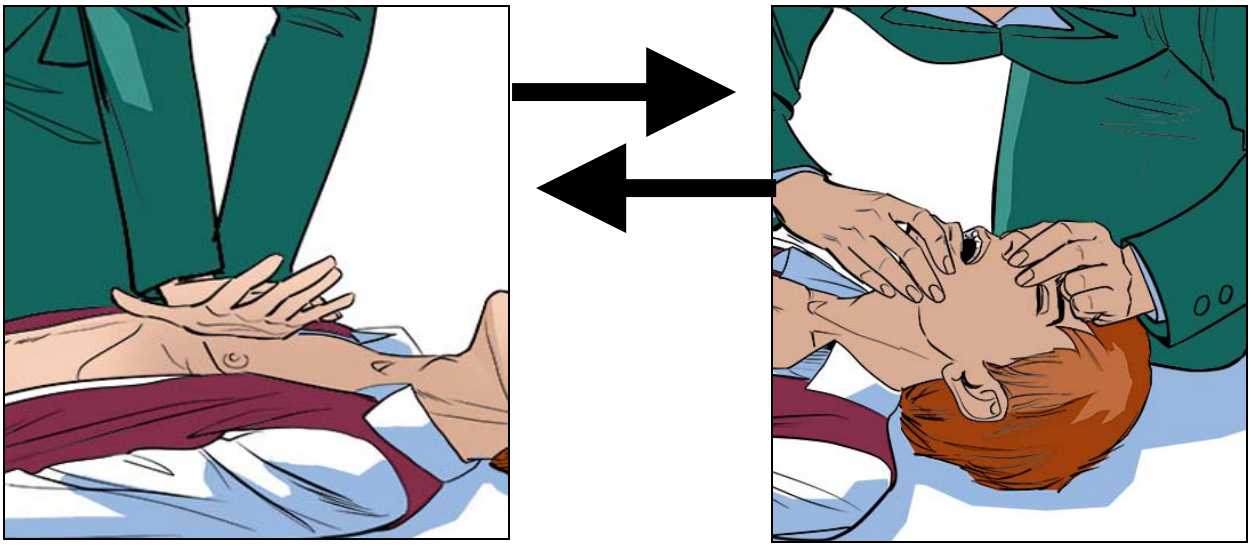
Клиническая смерть

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

6

ПРОВОДИТЬ
комплекс сердечно-легочной реанимации.
После каждого 30-го надавливания делать 2 вдоха ИВЛ.

30 **2**



НЕЛЬЗЯ!
Прекращать реанимацию, если есть реакция зрачков на свет и сохраняется розовый цвет кожных покровов.

Если на месте происшествия, кроме учителя, нет ни одного взрослого очевидца?
В течение 2-3 минут проводить только нажатия на грудину и только затем приступить к вызову скорой помощи и сообщить администрации образовательной организации о случившемся.

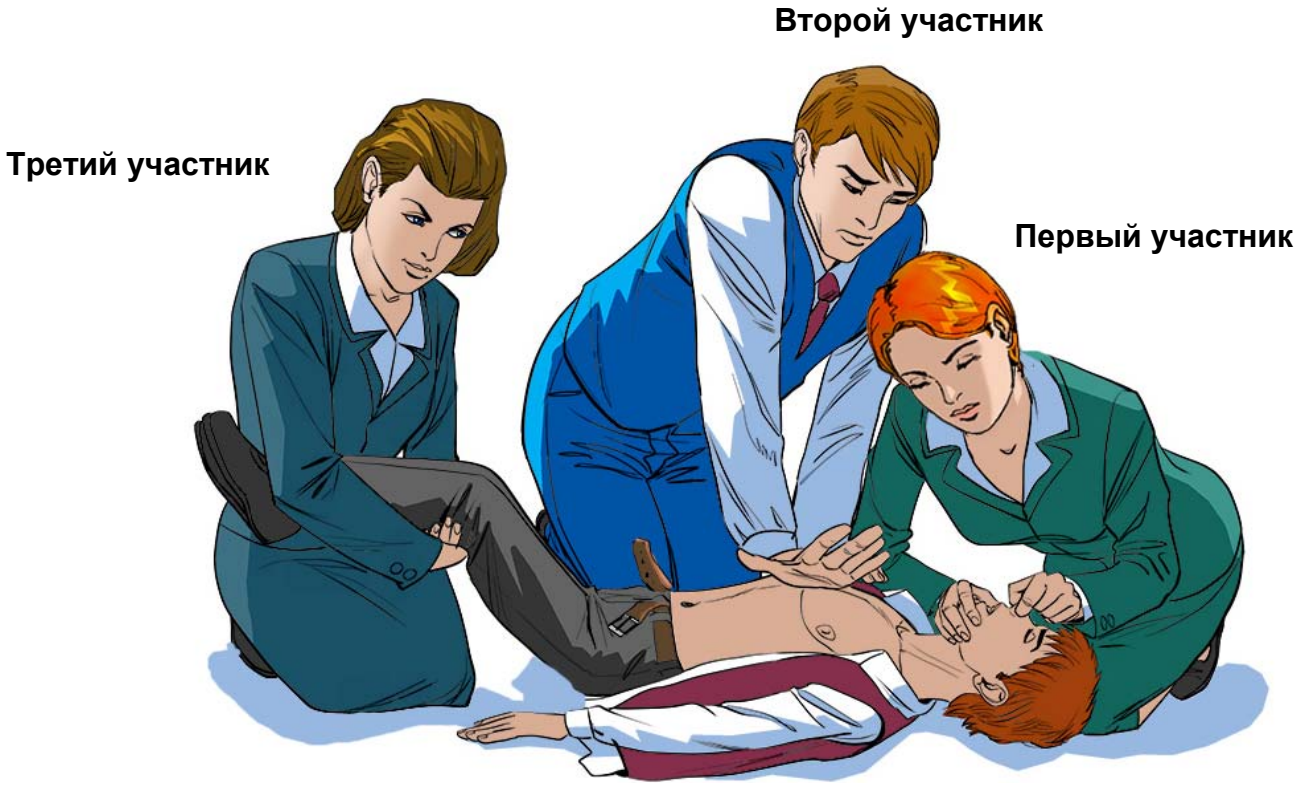
ВНИМАНИЕ!
Пауза в проведении непрямого массажа сердца
не должна превышать -2-х минут.

Клиническая смерть

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

7 **ОРГАНИЗОВАТЬ**

действия помощников из числа педагогов и старшеклассников.



Первый участник

Делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии ребенка: «Есть реакция зрачков!» или «Есть пульс!» и т. п.

Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: «Вдох!». Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: «Вдох прошел!» или «Нет вдоха!».

Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия партнеров. Именно ему следует вызывать скорую помощь.

ВНИМАНИЕ!

Через каждые 2 минуты реанимации обязательно производится смена участников.

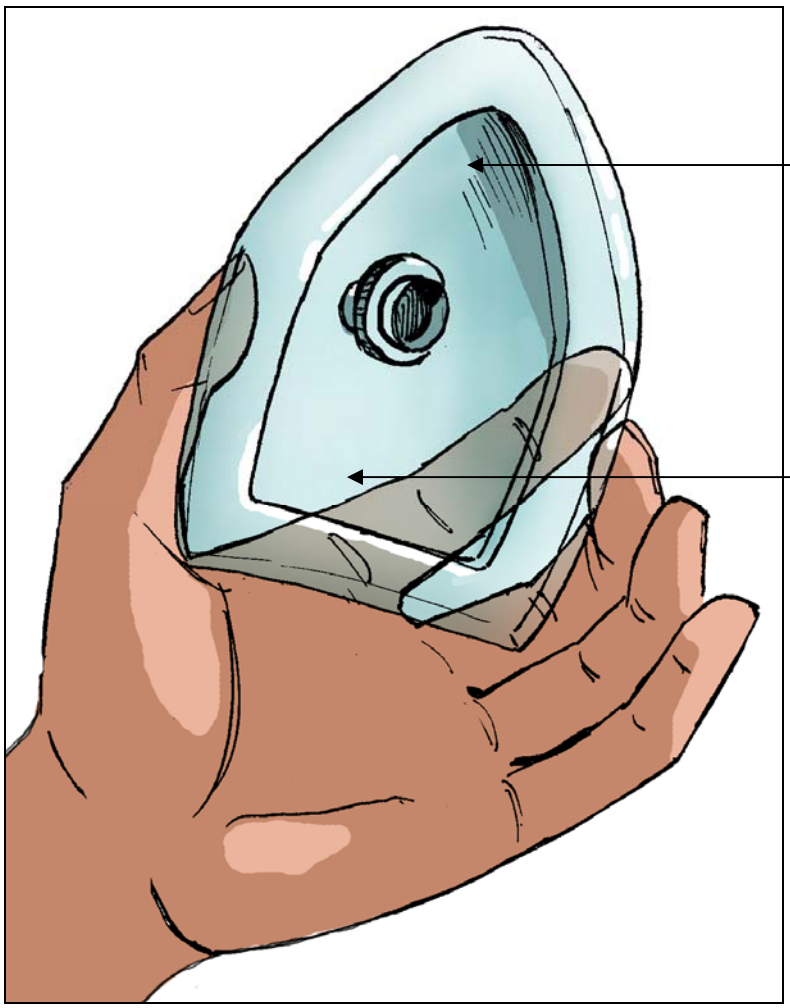
Если пренебречь этим правилом, то велика вероятность обморока у первого участника.

НЕЛЬЗЯ!

Спасателям располагаться друг напротив друга.

Использование пластиковой маски с защитным клапаном

1 **ВЗЯТЬ МАСКУ**
в руку, захватив ее пальцами так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.

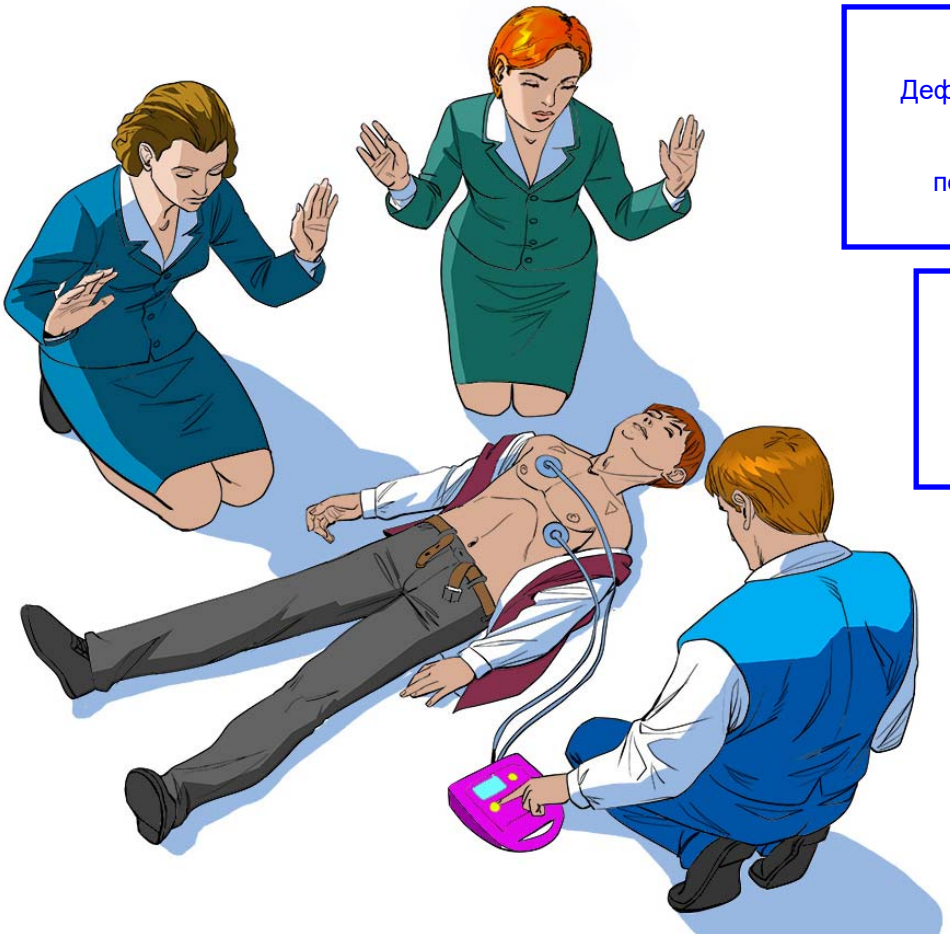


2

ОБХВАТИТЬ подбородок, придерживая пальцами маску.
ПРИЖАТЬ маску к лицу.
ЗАПРОКИНУТЬ голову пострадавшего
СДЕЛАТЬ выдох в маску.

ВНИМАНИЕ!
Только такая маска обеспечит 100% защиту
от инфицирования и отравления газами при проведении ИВЛ.

Правила безопасного поведения
при использовании автоматического дефибриллятора



ВНИМАНИЕ!

Дефибрилляцию имеет право проводить только персонал, **прошедший предварительные тренировки** по использованию автоматического дефибриллятора.

ВНИМАНИЕ!

Прежде чем нажать кнопку «Разряд», необходимо удостовериться, **что никто из участников не касается пострадавшего.**

НЕЛЬЗЯ!

Проводить дефибрилляцию, если пострадавший лежит в луже крови, мочи или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

НЕЛЬЗЯ!

Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.

Правило первое.
Не прекращать непрямой массаж сердца, пока идёт подготовка к дефибрилляции.

Правило второе.
Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

Правило третье.
Убедиться, что никто из участников реанимации не касается пострадавшего.

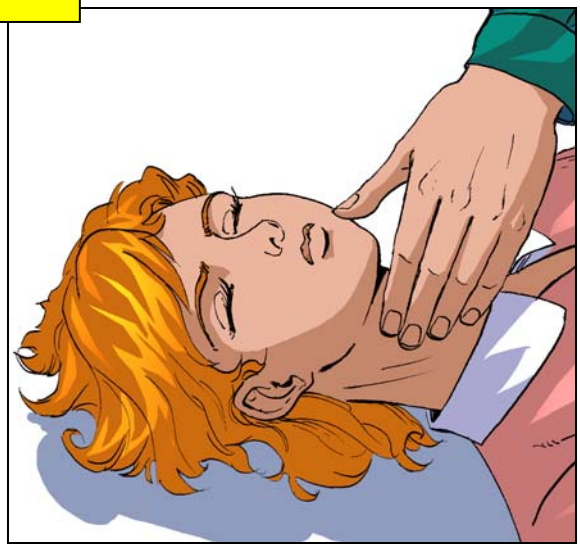
Правило четвертое.
Только после обязательного выполнения трех условий и по команде аппарата: «**Всем отойти от пациента!», «Нажать кнопку «Разряд!»** — медицинский работник или обученный сотрудник может нажать на кнопку «Разряд».

Если разряд дефибриллятора не привел к восстановлению сердечной деятельности?
Продолжить реанимацию.

Обморок

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

1 **УБЕДИТЬСЯ**
в наличии пульса на сонной артерии.

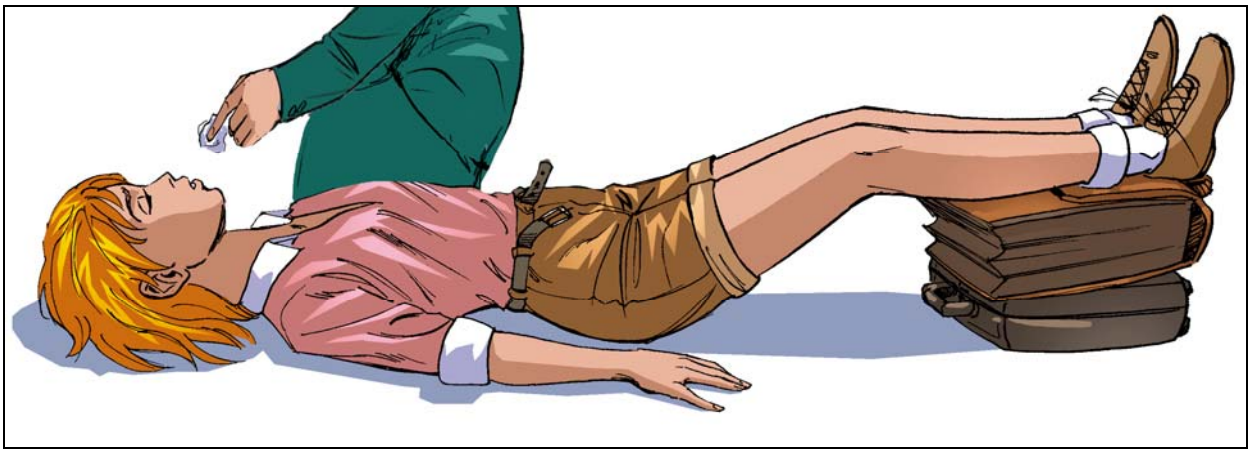


2 **НАДАВИТЬ**
на болевую точку под носом.

НЕЛЬЗЯ!
Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

3 **РАССТЕГНУТЬ**
воротник и поясной ремень.

4 **ПРИПОДНЯТЬ**
ноги и поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

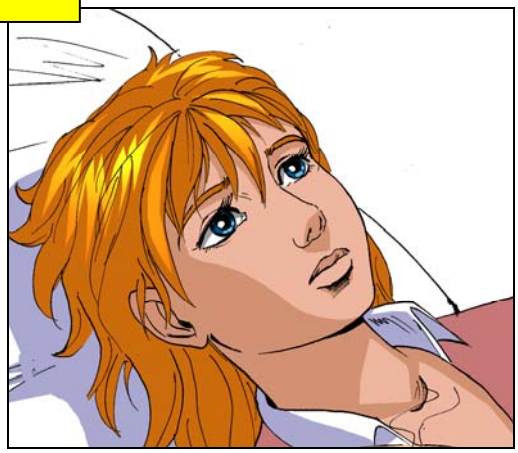


Если в течение 2-3 минут подросток не пришёл в сознание?
Повернуть на живот.

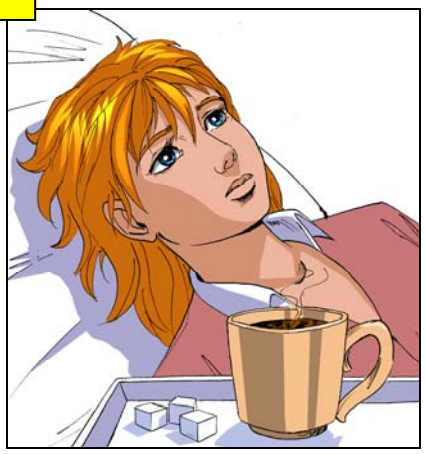
Голодный обморок

Ребенок пришел в сознание и отмечает, что не ел более 10-ти часов

1 **ОБЕСПЕЧИТЬ** положение полусидя.



2 **ПРЕДЛОЖИТЬ** крепкий сладкий чай.



ВНИМАНИЕ!

При обмороках, причиной которых были: эмоциональные потрясения (экзамен, вид крови), чрезмерно стесняющая одежда, долгое стояние на одном месте - **действия в оказании первой помощи будут такими же, как и при голодном обмороке.**

НЕЛЬЗЯ!

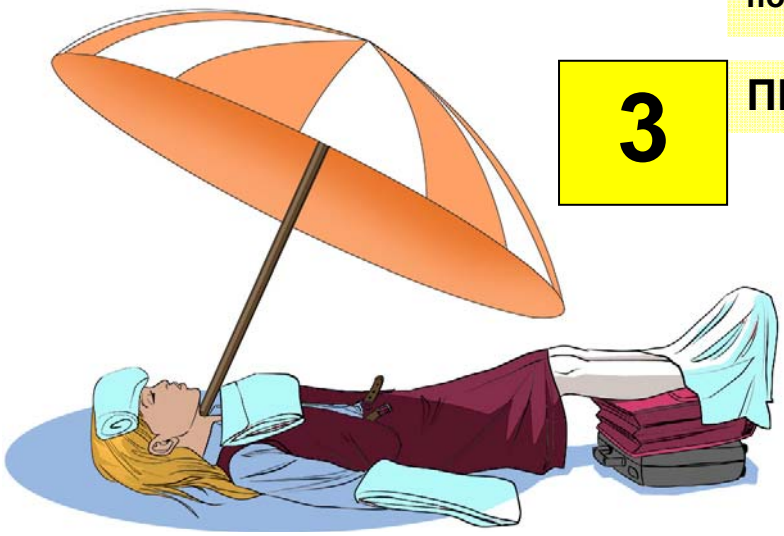
Кормить и предлагать газированные напитки, сок или молоко.

Тепловой или солнечный удар

1 **ПЕРЕНЕСТИ** в тень или создать укрытие в тени.

2 **ПРИЛОЖИТЬ** холод к голове, груди, стопам и ладоням. Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой.

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ** холодное питье.



Если у ребенка очень красное лицо, отмечаются судорожные подергивания?
Необходимо, как можно скорее, приложить холод к голове.
В этом случае нельзя приподнимать ноги.

Частые повторные обмороки

Потеря сознания при попытке встать или сесть

1 **ОБЕСПЕЧИТЬ**

положение лежа на спине с приподнятыми ногами.

ВНИМАНИЕ!

Частые повторные обмороки и боли в животе могут быть последствием опасного для жизни внутреннего кровотечения.

Если ребенок в течение часа не окажется на хирургическом столе, то он может умереть от невосполнимой потери крови.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**

холод к животу.

ВНИМАНИЕ!

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа.

«Тяжелый» холод, весом до 5 кг, сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.

НЕЛЬЗЯ!

Предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.

В случаях, когда ожидание прибытия бригады скорой помощи превышает несколько часов?

Созвониться с дежурным хирургом больницы и транспортировать ребенка своими силами, но при выполнении следующих условий: переносить и перевозить ребенка только в положении «лежа на спине» с приподнятыми ногами.

Кома

Ребенок находится без сознания более 3-х минут

1 **УБЕДИТЬСЯ**
в наличии пульса на сонной артерии

НЕЛЬЗЯ!
Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

2 **ЗАВЕСТИ**
ближнюю к себе руку ребенка за его голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой — за бедро.

3 **ПОВЕРНУТЬ**
ребенка грудью к себе на колени. Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость и надавить на корень языка.

4 **ПОВЕРНУТЬ**
на живот и приложить холод к голове.

ВНИМАНИЕ!
Когда челюсти сжаты, не следует пытаться их разжимать.
Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.

ВНИМАНИЕ!
Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга **и облегчает дальнейшее лечение.**

Алкогольная или наркотическая кома

Ребенок находится без сознания более 3-х минут

ПРИЗНАКИ

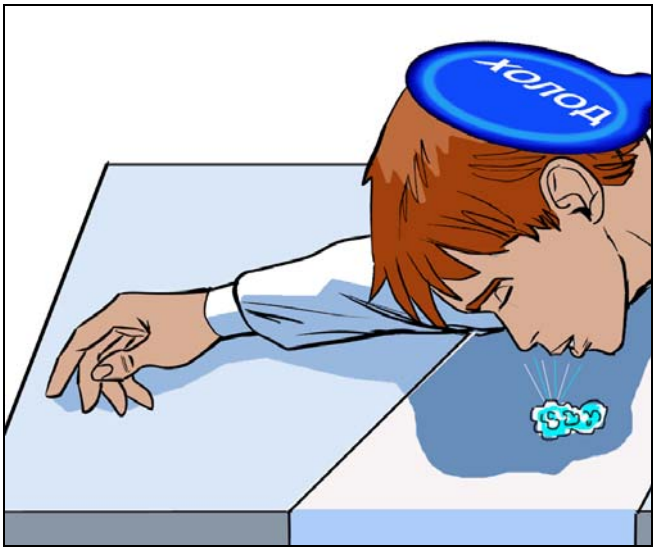
Запах алкоголя изо рта, очень узкие или очень широкие зрачки, может быть разная величина зрачков правого и левого глаза. Может быть обильное истечение пенистой слюны

1 **ПОВЕРНУТЬ** на живот.

2 **ПРИЛОЖИТЬ** холод к голове.

3 **ПОЛОЖИТЬ** возле носа ватку с нашатырным спиртом.

4 **ПОСТАВИТЬ** таз в изголовье.



5 **СООБЩИТЬ** администрации и родителям, сразу же, после вызова скорой помощи.

ВНИМАНИЕ!

Использование нашатырного спирта очень часто приводит подростка в чувство, **однако вызов скорой помощи нельзя отменять.**

НЕЛЬЗЯ!

Прикладывать ватку с нашатырным спиртом к носу или верхней губе.

НЕЛЬЗЯ!

Скрывать факт отравления наркотиками или алкоголем.

Алкогольное опьянение

Ребенок или подросток еще находится в сознании

ПРИЗНАКИ

Запах алкоголя изо рта, частая икота и отрыжка, позывы на рвоту и рвота, невнятная речь, нарушение координации движений, преходящее косоглазие, беспричинный смех или плач, обильное выделение слюны изо рта и слизи из носа.

1 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
съесть дольку лимона
и выпить крепкий чай
или кофе.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**
к голове холод.

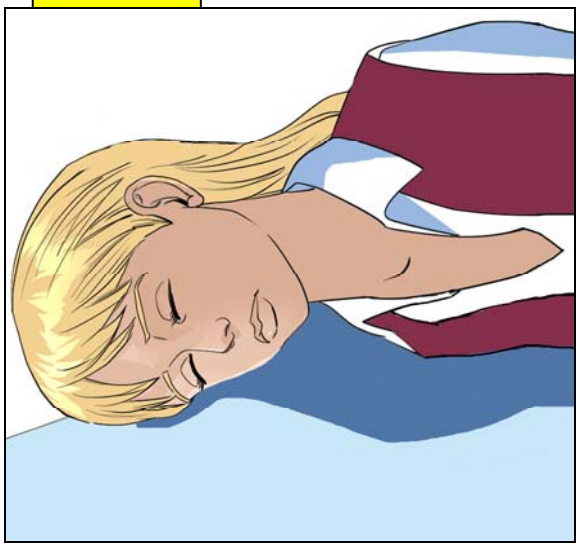
3 **СООБЩИТЬ В ПОЛИЦИЮ**,
администрации и родителям, сразу же, после вызова скорой помощи.

НЕЛЬЗЯ!
Оставлять пьяного ребенка или подростка без наблюдения даже на минуту.

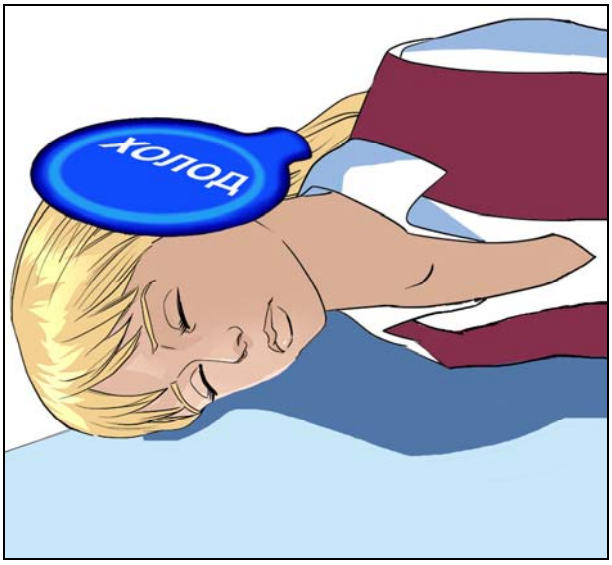
НЕЛЬЗЯ!
Скрывать факт алкогольного опьянения.

Кома у больных сахарным диабетом,
получающих инсулинотерапию

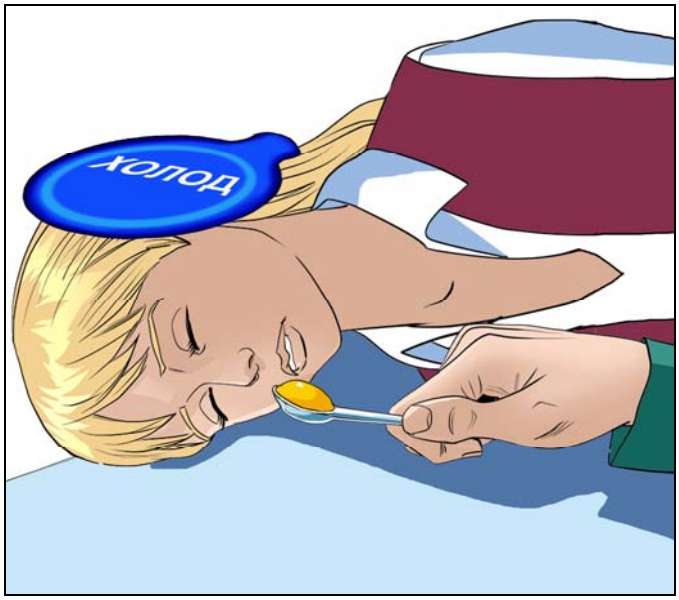
1 **ПОВЕРНУТЬ**
на бок или живот.



2 **ПРИЛОЖИТЬ**
к голове холод.



3 **РАЗЖАТЬ**
губы и влить чайную ложку жидкого меда или густого сиропа из-под варенья на нижележащую щеку.



НЕЛЬЗЯ!
Ни при каких обстоятельствах вводить инсулин больным сахарным диабетом в состоянии комы.

ВНИМАНИЕ!
Неважно, какая именно развилась кома — с повышенным или пониженным содержанием сахара в крови.
В любом случае ребенок может в любую секунду погибнуть от попадания рвотных масс в дыхательные пути, если его оставить лежать на спине.

ВНИМАНИЕ!
Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и облегчает дальнейшее лечение.

ВНИМАНИЕ!
В случаях развития гипергликемической комы смерть наступает не от избытка сахара в крови? **а от интоксикации и обезвоживания.**

Если учесть, **что развитие гипогликемической комы во много раз быстрее приводит к смерти, чем осложнения гипергликемической**, то до прибытия медработников необходимо приступить к «отпаиванию» с помощью сиропа или жидкого меда.

Для этого, через каждые 2-3 минуты надо вливать на нижележащую щеку по одной чайной ложке меда или сиропа. **Возможно, придется использовать до 20-ти чайных ложек.**

Если больная пришла в сознание?
Ни в коем случае нельзя отменять вызов скорой помощи.

Гипогликемическое состояние
у больных, получающих инсулинотерапию

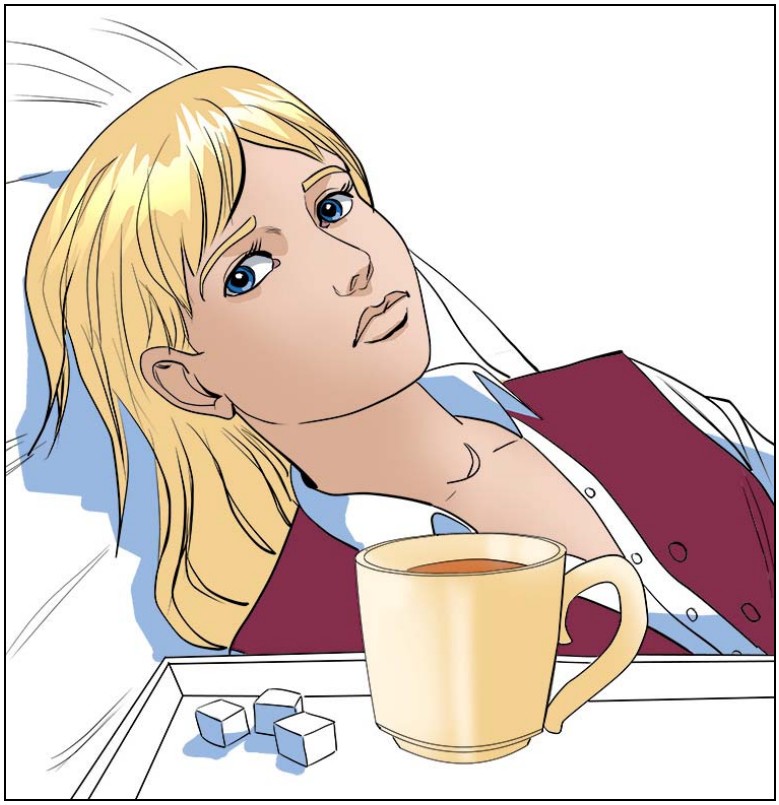
ПРИЗНАКИ

Невнятная бессвязнная речь, нарушение координации движений, немотивированная агрессия, поведение похожее на алкогольное или наркотическое опьянение.

1 **ВЗЯТЬ**
в рот 3-4 конфеты
или 2-3 кусочка сахара.

2 **ВЫПИТЬ**
стакан сладкого чая
или фруктового сока,
морса или компота.

3 **СЪЕСТЬ**
3-4 печенья или кусочек
белого хлеба.



4 **ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ родителям.**
ОПОВЕСТИТЬ администрацию.

ВНИМАНИЕ!

При своевременном использовании пищи, богатой углеводами, приступ гипогликемии купируется в считанные секунды.
Промедление даже на несколько минут грозит развитием опасной для жизни гипогликемической комы.
Для предотвращения развития очень опасной ситуации, достаточно выполнить один из первых трех, указанных выше, пунктов.

Если приступ гипогликемии купирован?
Сначала следует оповестить о случившемся приступе родителей, и только по их просьбе, вызвать скорую помощь

Если состояние больной не улучшилось?
Немедленно приступить к вызову скорой помощи.

Частая рвота
при сохраненном сознании

1 **УЛОЖИТЬ**
на живот.

2 **ПОДЛОЖИТЬ**
под голову полотенце или пеленку.

Если приступы рвоты сопровождаются сильной головной болью и головокружением?
Приложить к голове холод.

3 **ПОДСТАВИТЬ**
к изголовью таз.

4 **ПРИЛОЖИТЬ**
к голове холод.

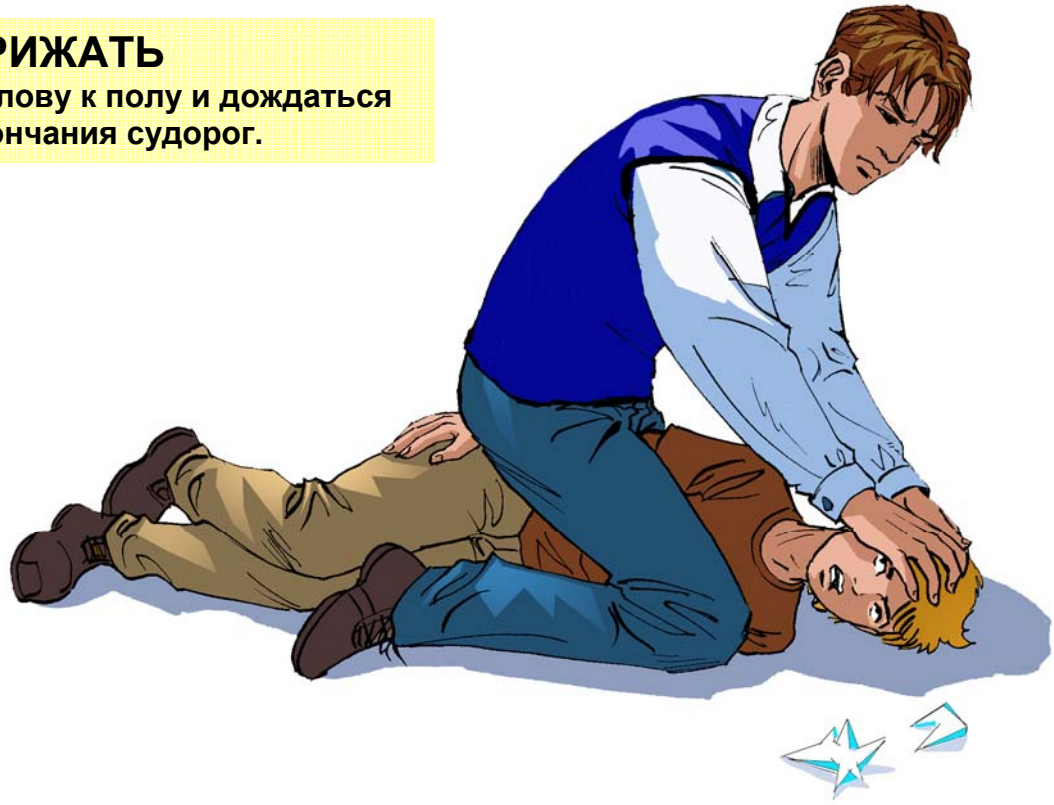
Если в течение часа приступы рвоты повторяются более 3-х раз?
Следует обязательно вызывать скорую помощь, оповестить администрацию и родителей.

Судорожный припадок
с потерей сознания

1 **ОТОДВИНУТЬ**
ребенка от возможных осколков разбитого при падения стекла и упавших на пол мелких предметов с острыми краями.

2 **ПОВЕРНУТЬ**
ребенка на бок и сесть верхом на плечи.

3 **ПРИЖАТЬ**
Голову к полу и дождаться окончания судорог.



ВНИМАНИЕ!

Расхожее мнение, что требуется обязательно разжать зубы больного и между ними вставить какой либо предмет для профилактики прикусывания языка следует проигнорировать.

Очень часто при попытке разжать зубы, оказывающему помощь откусывались пальцы, а отломки сломанных зубов попадали в дыхательные пути .

В подобных ситуациях лучше дождаться окончания приступа, зафиксировав плечевой пояс и голову, чем рисковать его жизнью и своими пальцами

Прикушенный язык заживает уже на второй день.

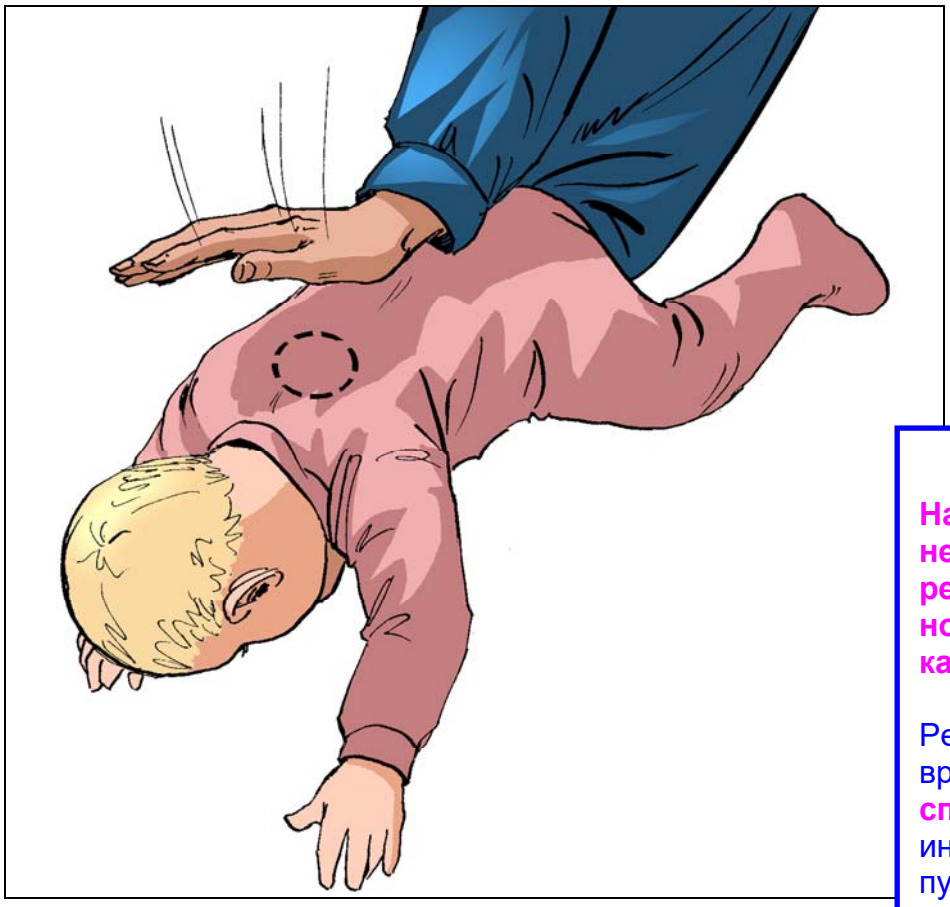
НЕЛЬЗЯ!
Пытаться разжимать зубы и вставлять между ними какие-либо предметы.

НЕЛЬЗЯ!
Пытаться скрыть факт приступа. Очень часто такие припадки являются ранними признаками опасных заболеваний.

Инородные тела
в верхних дыхательных путях младенца

1 **ПОЛОЖИТЬ**
младенца на свое предплечье головой вниз.

2 **ВВЕСТИ**
в рот два пальца и надавить на корень языка.



ВНИМАНИЕ!
Очень часто в ротовой оказываются фантики или целлофановые пакетики, **которые легко удаляются пальцами.**

ВНИМАНИЕ!
Надавливание на корень языка не только провоцирует рвотный рефлекс,
но и стимулирует акт вдоха и кашлевой рефлекс.

Резкое сокращение диафрагмы во время рвотного позыва, также **способствует удалению** инородного тела из дыхательных путей младенца.

3 **ОСТОРОЖНО ПОХЛОПАТЬ**
раскрытой ладонью по спине.

ВНИМАНИЕ!
При похлопывании ладонью по спине не следует забывать,
что позвоночник младенца практически не имеет мышечного каркаса.

НЕЛЬЗЯ!
Пытаться извлечь инородные тела Изо рта ребенка в положении „лежа на спине“

НЕЛЬЗЯ!
Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

Инородные тела
в верхних дыхательных путях ученика начальных классов

1 **ПОЛОЖИТЬ**
ребенка на колени животом вниз.

2 **ПОХЛОПАТЬ**
ладонью по спине.

НЕЛЬЗЯ!
Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

Если в течение 15-20 секунд нет эффекта?
Следует сделать удар под диафрагму.

Инородные тела
в верхних дыхательных путях ученика старше 10 лет

1 **ПЕРЕГНУТЬ** пострадавшего через спинку стула.

2 **НАНЕСТИ** несколько резких ударов

ВНИМАНИЕ!

Если рост пострадавшего и высота спинки стула позволяют это сделать, то такой способ извлечения инородного тела из верхних дыхательных путей наиболее эффективен.

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

Если в течение 15-20 секунд нет эффекта?

Следует сделать удар под диафрагму.

Извлечение инородного тела
с помощью удара под диафрагму

1 **ОБХВАТИТЬ**
ребенка руками и сцепить их в «замок» под реберной дугой.

2 **УДАРИТЬ**
сложенными в «замок» кистями в надчревную область с максимальной силой.

ВНИМАНИЕ!

Удар под диафрагму - самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей.

Однако, такой удар может спровоцировать внезапную остановку сердца или травмировать внутренние органы.

Поэтому этот опасный способ следует выполнять только после неудачного применения предыдущих.

3 **ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЗВАТЬ**
скорую помощь, сообщить администрации и родителям.

ВНИМАНИЕ!

Даже в случае удаления инородного тела с помощью удара под диафрагму, **следует обязательно госпитализировать ребенка для наблюдения в условиях медицинского учреждения.**

Если после удара ребенок потерял сознание?
Удостовериться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

Инородные тела в виде ворсинки или тонкой косточки

1 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
выпить стакан холодной воды.

2 **ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЗВАТЬ**
скорую помощь сообщить администрации и родителям.

ВНИМАНИЕ!

Слизистая глотки и гортани у детей до 10-ти лет склонна к массивному отеку от любого механического раздражителя, что может привести к смертельному исходу.

Наилучший вариант уменьшить скорость отека до прибытия скорой помощи — это, по возможности, предложить порцию любого мороженного.
При этом не исключена вероятность «подхватить» ангину, но будет, кого от неё лечить.

НЕЛЬЗЯ!
Предлагать ребенку сухой хлеб или сухари.

Если в походе или на экскурсии ребенок начал жаловаться, что ему мешает глотать ворсинка или тонкая косточка?
Предложить любое холодное питье или мороженное и немедленно доставить его в любое лечебное учреждение.

Истинное («синее») утопление

есть рвотный рефлекс

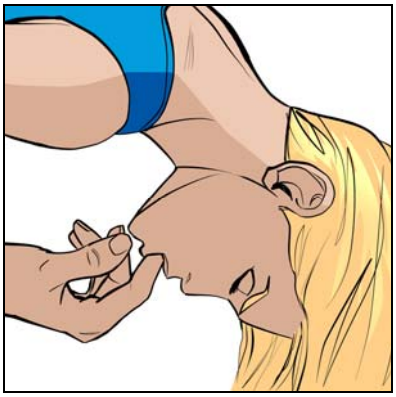
Признаки истинного утопления:

- синюшность кожи лица,
- набухание сосудов шеи,
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

1 **ПОВЕРНУТЬ** на живот.

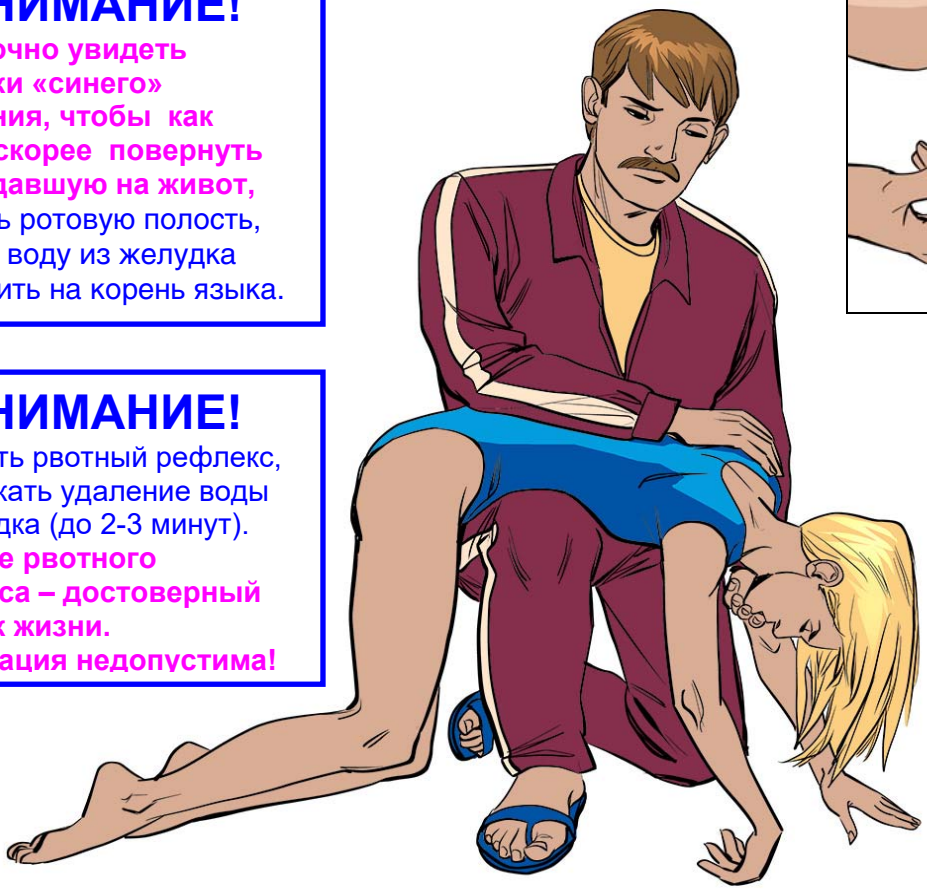
2 **ОЧИСТИТЬ** полость рта.

3 **НАДАВИТЬ** на корень языка.



ВНИМАНИЕ!

Достаточно увидеть признаки «синего» утопления, чтобы как можно скорее повернуть пострадавшую на живот, очистить ротовую полость, удалить воду из желудка и надавить на корень языка.



ВНИМАНИЕ!

Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут). **Наличие рвотного рефлекса – достоверный признак жизни. Реанимация недопустима!**

НЕЛЬЗЯ!

Приступать к реанимации при наличии рвотного рефлекса.

Наличие рвотного рефлекса – достоверный признак жизни. РЕАНИМАЦИЯ НЕДОПУСТИМА!

ВНИМАНИЕ!

В случае истинного («синего») утопления смерть в любую минуту может наступить от повторной остановки сердца, отека легких, отека мозга.
Поэтому пострадавшую следует перемещать только на носилках.
В каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, а спасенную необходимо доставить в больницу в обязательном порядке.

Если у пострадавшей нет рвотного рефлекса?
Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации

Если есть пульс на сонной артерии, но нет сознания более 4 минут?
Повернуть на живот и приложить холод к голове.

Если появилась одышка, клокочущее дыхание, кашель с пенистой мокротой?
Усадить пострадавшую, приложить к стопам тепло, наложить на 20–30 минут жгуты на бедра.

Истинное («синее») утопление

нет рвотного рефлекса

1 **УБЕДИТЬСЯ**
в отсутствии пульса на сонной артерии.

2 **ПРИСТУПИТЬ**
к реанимации.

ВНИМАНИЕ!

В течение нескольких часов сохраняется угроза частых повторных остановок сердца.
Поэтому спасенного ребенка не следует оставлять без контроля даже на одну секунду.

ВНИМАНИЕ!

Фонтан воды при проведении непрямого массажа сердца может быть выше головы спасающего.
Именно таким образом вода удаляется из легких. Не пугаться и не станавливаться! С каждым нажатие фонтан будет всё ниже и ниже. Через каждые 2-3 минуты проведения реанимации пострадавшую следует поворачивать на живот и удалять воду из ротовой полости и верхних дыхательных путей.

НЕЛЬЗЯ!

Самостоятельно транспортировать пострадавшую в больницу.
В любую минуту может произойти повторная остановка сердца, развиться отек легких

НЕЛЬЗЯ!

Оставлять без контроля спасенного ребенка даже на одну секунду.

Если при вызове скорой помощи, нет ни одной свободной бригады?
Узнать фамилию, имя и отчество ответственного врача или фельдшера и послать за ним любое, имеющееся в наличии, транспортное средство.

Бледное («сухое») утопление

Признаки бледного («сухого») утопления:
- **отсутствие сознания,**
- **отсутствие пульса на сонной артерии,**
- **бледность кожи,**
- **иногда «сухая» пена изо рта,**
- **чаще случается после падения в ледяную воду.**

1 **УБЕДИТЬСЯ**
в отсутствии пульса на сонной артерии.

2 **ПРИСТУПИТЬ**
к реанимации.

ВНИМАНИЕ!
В ледяной воде состояние клинической смерти может превышать час и более, сохраняя реальный шанс на успешное оживление.

НЕЛЬЗЯ!
Терять время на поворот пострадавшей на живот для удаления воды из желудка.

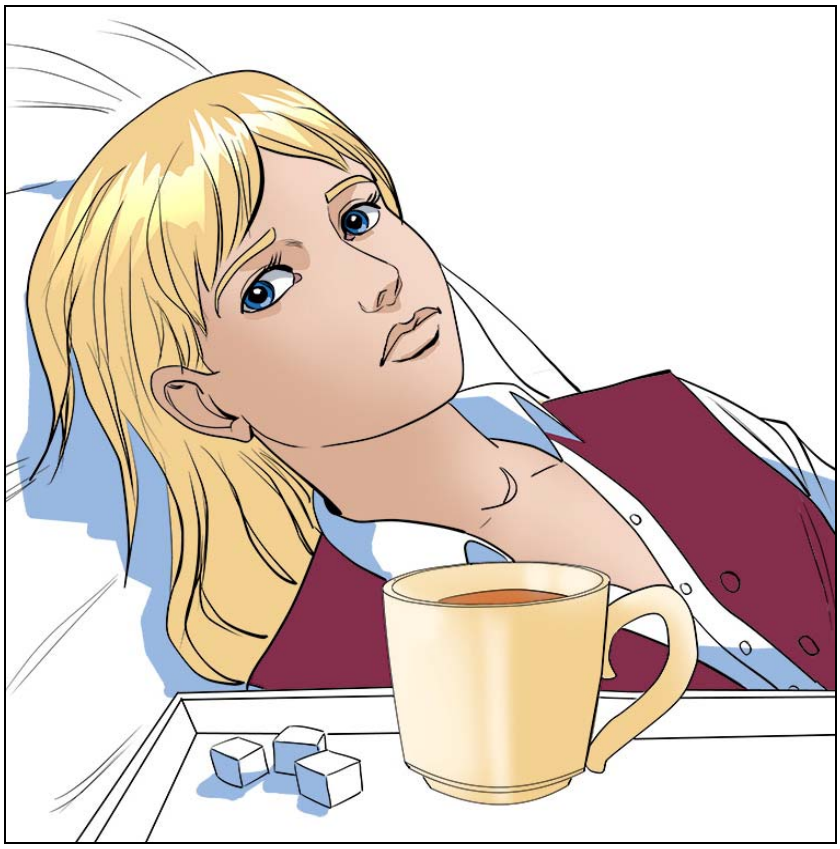
Если ребенок извлечен из полыньи или проруби в состоянии клинической смерти?
Перенести на безопасное расстояние от проруби и приступить к реанимации. Как только появятся признаки жизни, перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

Аллергическая реакция
у ребенка затрудненное дыхание с сипом на выдохе

1 **УСАДИТЬ** ребенка со спущенными вниз ногами.

2 **ПРИЛОЖИТЬ** к ногам теплую грелку.

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ** теплое сладкое питьё, которое следует пить мелкими глотками.



4 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
с согласия родителей, и после консультации по телефону с врачом одну таблетку кларитина.

5 **ОПОВЕСТИТЬ** администрацию.
СООБЩИТЬ родителям.
ВЫЗВАТЬ скорую помощь.

ВНИМАНИЕ!
Подобные приступы удушья могут резко ухудшать состояние,
вплоть до полной остановки дыхания.

Если ребенок потерял сознание?
Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

Аллергическая реакция

Сыпь, сильный зуд и жжение в местах высыпания

1 **УЛОЖИТЬ** на живот.

2 **ПОДСТАВИТЬ** к изголовью таз.

3 **ПРИЛОЖИТЬ** холод к голове и месту высыпаний.

4 **ПРЕДЛОЖИТЬ** с согласия родителей, и после консультации по телефону с врачом одну таблетку кларитина.

5 **ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ** родителям.
ОПОВЕСТИТЬ администрацию.
ВЫЗВАТЬ скорую помощь.

ВНИМАНИЕ!

Подобные проявления аллергических реакций часто сопровождаются резким падением артериального давления, тошнотой, рвотой и **потерей сознания (анафилактическим шоком.)**

НЕЛЬЗЯ!

Ребёнка, потерявшего сознание (находящегося в состоянии комы), оставлять лежать на спине.

Аллергическая реакция

Отекает лицо и шея, трудно дышать и говорить
ОТЁК КВИНКЕ

1 **УСАДИТЬ** ребенка.

2 **ЗАКАПАТЬ** в каждый носовой ход по 2-3 капли НАЗИВИНА, или НАФТИЗИНА, или ГАЛАЗОЛИНА (сосудосуживающих капель от насморка).

3 **ПРИЛОЖИТЬ** холод к голове.

4 **ПРЕДЛОЖИТЬ** с согласия родителей, и после консультации по телефону с врачом одну таблетку кларитина.

5 **ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ** родителям.
ОПОВЕСТИТЬ администрацию.
ВЫЗВАТЬ скорую помощь.

ВНИМАНИЕ!

Такая аллергическая реакция часто возникает при укусах насекомых.

Если такая реакция возникла на укус пчелы?

1. Удалить жало.
2. Приложить к месту укуса холод.
3. Закапать в каждый носовой ход и ранку от укуса по 2-3 капли НАЗИВИНА, или НАФТИЗИНА, или ГАЛАЗОЛИНА.

Если ребенок потерял сознание, и у него есть пульс на сонной артерии?

1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии и повернуть его на живот.
2. Приложить холод к голове.

Ранение мягких тканей головы

1 **ПРИЖАТЬ**
к ране освобожденный от упаковки бинт или чистую ткань, сложенную несколько раз (носовой платок, салфетку и пр.).

2 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
бинт бинтовой повязкой, шапкой, косынкой или

3 **ПРИЛОЖИТЬ**
к месту ушиба или раны холод.

НЕЛЬЗЯ!
Использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.

НЕЛЬЗЯ!
Ощупывать голову для выявления „характерного хруста“.

НЕЛЬЗЯ!
Вливать в рану какие-либо растворы.

Если из раны головы торчит инородный предмет?
Не извлекать его из раны.

Ранение шеи

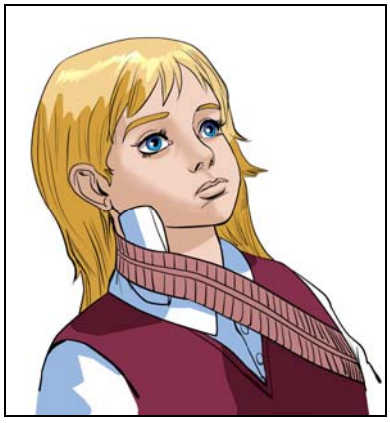
1 **ПРИЖАТЬ** рану пальцем. Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника.

2 **ПОДЛОЖИТЬ** под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.

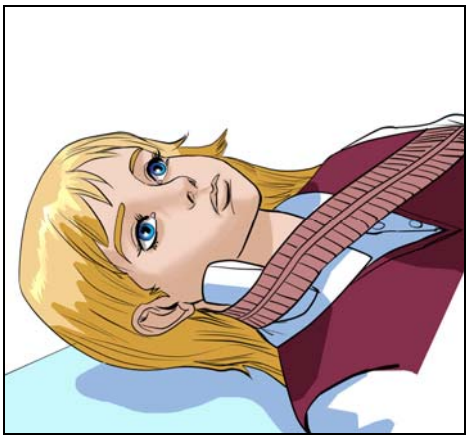
ВНИМАНИЕ!
При ранении шеи смерть может наступить **в любую секунду из-за попадания воздуха в вену.**

НЕЛЬЗЯ!
Отпускать палец даже на одну секунду.

3 **ЗАФИКСИРОВАТЬ** валик из бинта с помощью жгута.



4 **Уложить** ребенка на спину.



НЕЛЬЗЯ!
Распускать жгут даже на несколько секунд из-за угрозы попадания воздуха в вену.

НЕЛЬЗЯ!
Предлагать есть или пить.

ВНИМАНИЕ!
Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов.
Вложение под жгут записки с указанием времени его наложения не имеет смысла.

Носовое кровотечение

1 **ПРИЛОЖИТЬ к носу чистую ткань (полотенце или салфетку), поднести к подбородку любую емкость.**

ВНИМАНИЕ!
Попросить ребенка наклонить голову и обязательно сплевывать кровь.
Глотание крови может вызвать рвоту.

ВНИМАНИЕ!
В носовые ходы **можно осторожно ввести ватные шарики,** смоченные холодной водой.

НЕЛЬЗЯ!
Запрокидывать голову и глотать затекающую в рот кровь.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к переносице.

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ ВЫПИТЬ**
стакан холодной воды.
после остановки кровотечения.

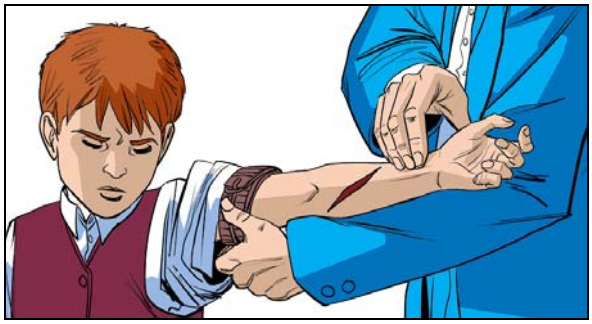
Если носовое кровотечение продолжается более 20-ти минут?
Обязательно вызвать скорую помощь.

Сильное кровотечение из ран плеча, предплечья и ладони

1 **УСАДИТЬ**
ребенка и положить его раненную руку себе на плечо.

2 **НАЛОЖИТЬ**
жгут на поднятую руку.

3 **УБЕДИТЬСЯ**
в отсутствии пульса на лучевой артерии.

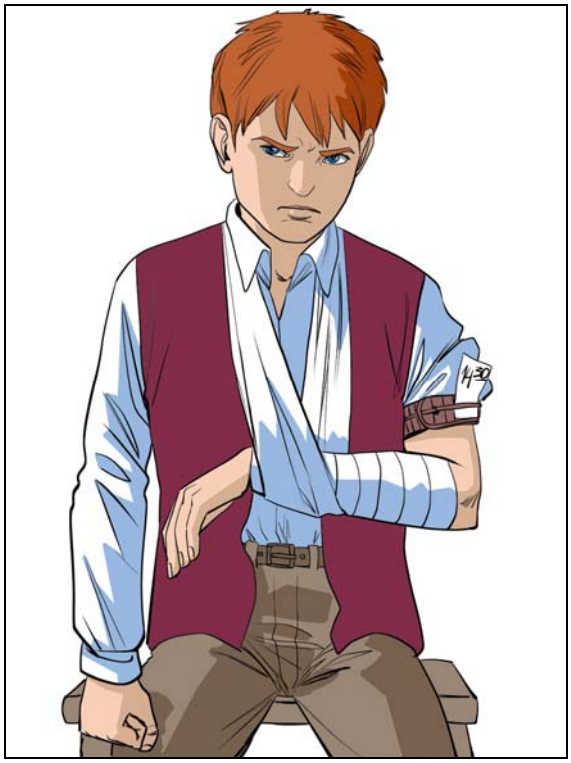


ВНИМАНИЕ!
Атравматичный жгут „АЛЬФА“ можно накладывать на голую кожу. Благодаря ребристой поверхности, он никогда не ущемит кожу, не вызовет повреждения сосудов и нервов.

4 **НАЛОЖИТЬ**
на рану стерильную повязку.

5 **ВЛОЖИТЬ**
записку о времени наложения

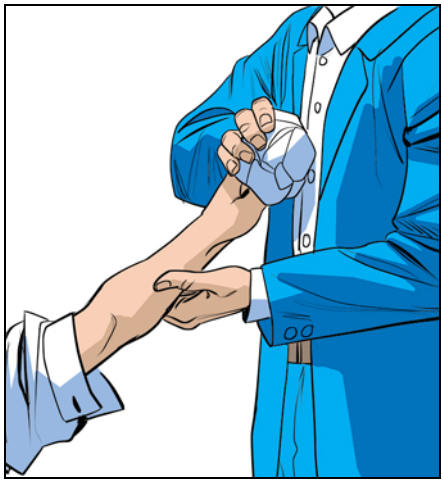
6 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
руку косынкой или одеждой.



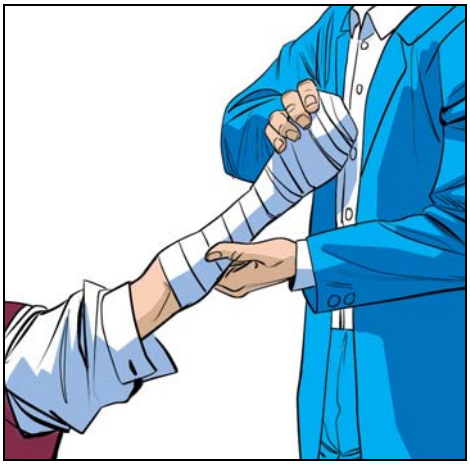
Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?
Через каждые 30 минут снимать жгут на 20–30 секунд. Таким образом, можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.

Ампутация пальцев кисти

1 **УСАДИТЬ**
ребенка и приподнять его руку. Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя марли.



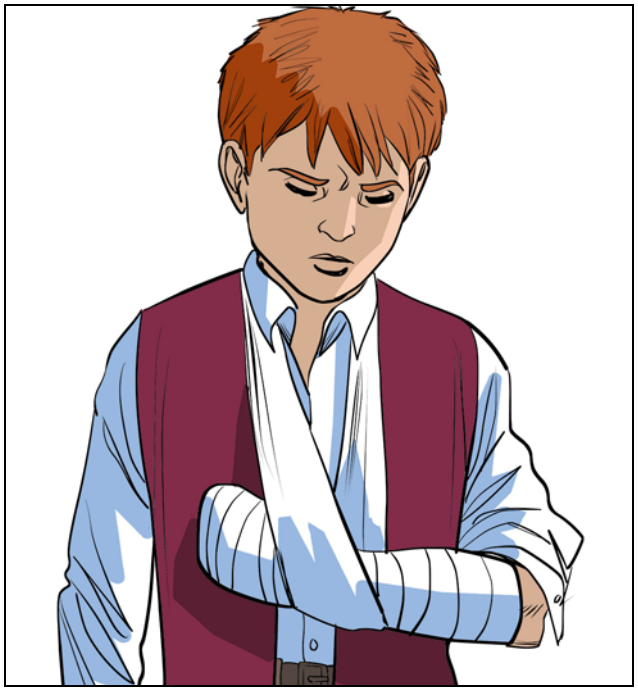
2 **НАЛОЖИТЬ**
давящую повязку до локтевого сустава.



НЕЛЬЗЯ!
Накладывать кровоостанавливающий жгут, даже при ампутации всех пальцев.

3 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
руку косынкой или любым другим способом.
С согласия родителей и после консультации по телефону с врачом можно предложить одну таблетку анальгина.

4 **ПОЛОЖИТЬ**
ампутированные пальцы в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.



ВНИМАНИЕ!
Сохраненные таким образом ампутированные пальцы можно реплантировать **в течение 12-ти часов.**

Если у ребенка ампутация кисти?
Наложить жгут на 3-4 см выше окончания культи предплечья и затем стерильную повязку на рану.

Сильное кровотечения из раны на бедре

1 **ПРИЖАТЬ**
бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки и найти точку пережатия бедренной артерии.
Именно к этому месту нужно будет приложить опорный предмет.

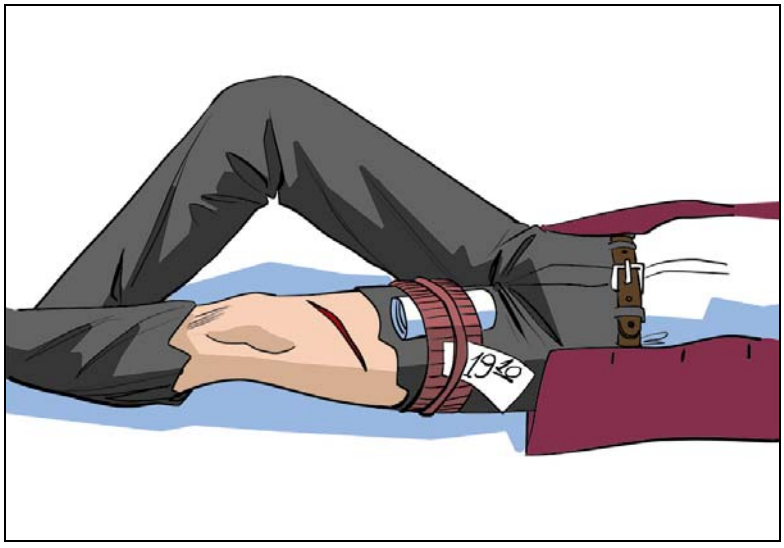
ВНИМАНИЕ!
Бездействие в течение 2-3 минут
в случае ранения бедренной артерии
неминуемо приведет к смерти ребенка от невосполнимой потери крови.

Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны?
Менять место давления кулаком на 2-3 см в различные стороны

2 **НАЛОЖИТЬ**
жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта.

3 **ВЛОЖИТЬ**
записку с указанием времени наложения

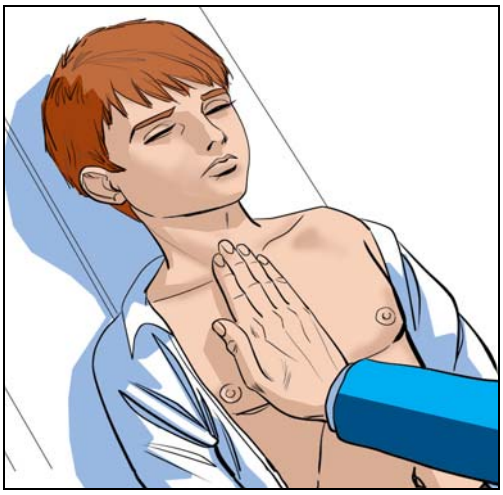
4 **УБЕДИТЬСЯ,**
что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.



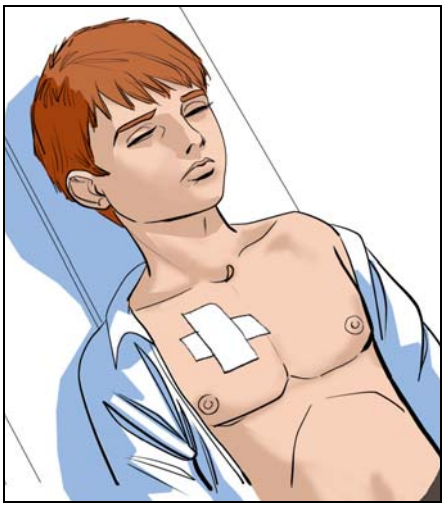
НЕЛЬЗЯ!
Снимать или расслаблять жгут.
Нет никаких гарантий, что повторная попытка его наложения окажется удачной.

Ранение грудной клетки

1 **ПРИЖАТЬ**
ладонь к ране, прекратив в неё доступ воздуха.



2 **НАЛОЖИТЬ**
пластырь или скотч для полной герметизации раны.



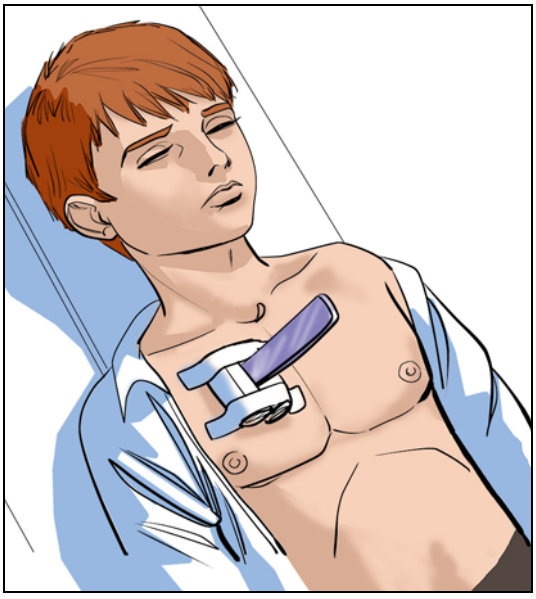
ВНИМАНИЕ!

Даже врачу трудно разобраться насколько глубокой является ранка, нанесенная шилом или спицей. Поэтому любые ранения грудной клетки следует немедленно герметизировать ладонью или любыми подручными предметами (памперсом, женской прокладкой, мешком для сменной обуви).

Ранение грудной клетки
с инородным предметом в ране

1 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.

2 **СООБЩИТЬ В ПОЛИЦИЮ**,
администрации и родителям, сразу же, после вызова скорой помощи.



ВНИМАНИЕ!

Извлечение инородного предмета или холодного оружия **из раны груди может привести к мгновенной смерти.**

НЕЛЬЗЯ!

Извлекать инородный предмет из раны.

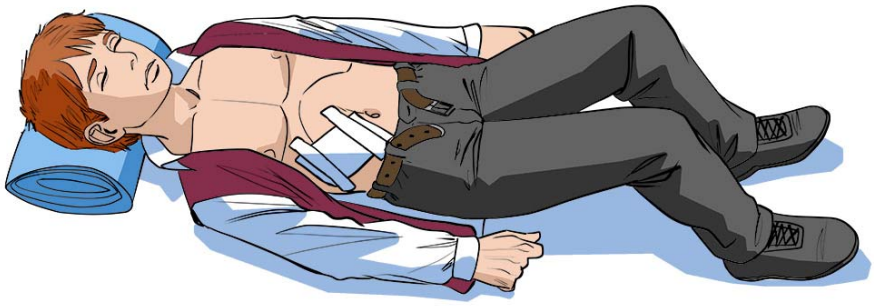
Ранение живота

1 **ПРИПОДНЯТЬ** согнутые в коленях ноги.

2 **РАССТЕГНУТЬ** поясной ремень.

3 **ПРИКРЫТЬ** содержимое раны чистой салфеткой.

4 **ПРИКРЕПИТЬ** салфетку, полностью прикрывающую края раны, с помощью лейкопластыря.



НЕЛЬЗЯ!

- Вправлять выпавшие из раны внутренние органы.
- Извлекать инородный предмет из раны.

5 **ПРИЛОЖИТЬ** к животу холод.

6 **СООБЩИТЬ В ПОЛИЦИЮ**, администрации и родителям, сразу же, после вызова скорой помощи.

ВНИМАНИЕ!

Использование холода уменьшает боль и страдание раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.

Если раненый жалуется на нестерпимую жажду?

Периодически протирать губы ваткой или салфеткой, обильно смоченной водой. Можно предложить взять в рот небольшой кубик льда или чистого снега.

Перелом костей предплечья

1 **НАЛОЖИТЬ**
транспортную шину.

2 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
руку косынкой.

3 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к месту перелома.

ВНИМАНИЕ!
С согласия родителей и после консультации по телефону с врачом **можно предложить одну таблетку анальгина.**

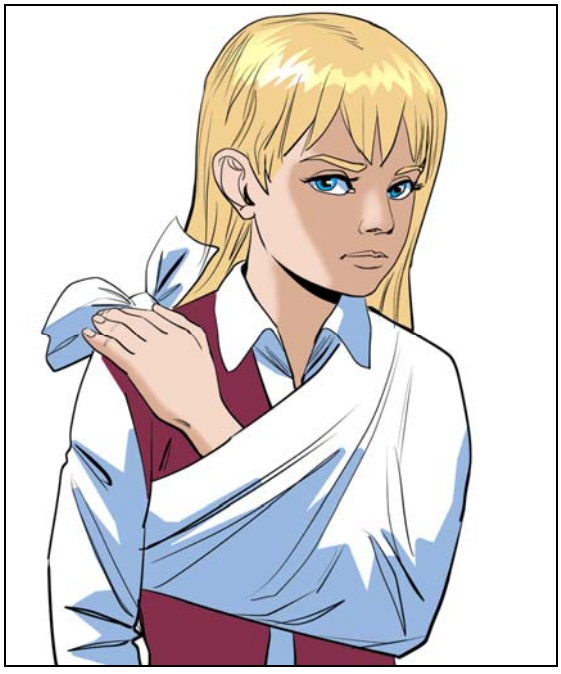
Если перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны на плече или предплечье?
Следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану. После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.

Перелом плечевой кости

1 **ПРИБИНТОВАТЬ**
руку к туловищу.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к месту перелома.

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
с согласия родителей и после консультации по телефону с врачом одну таблетку анальгина.



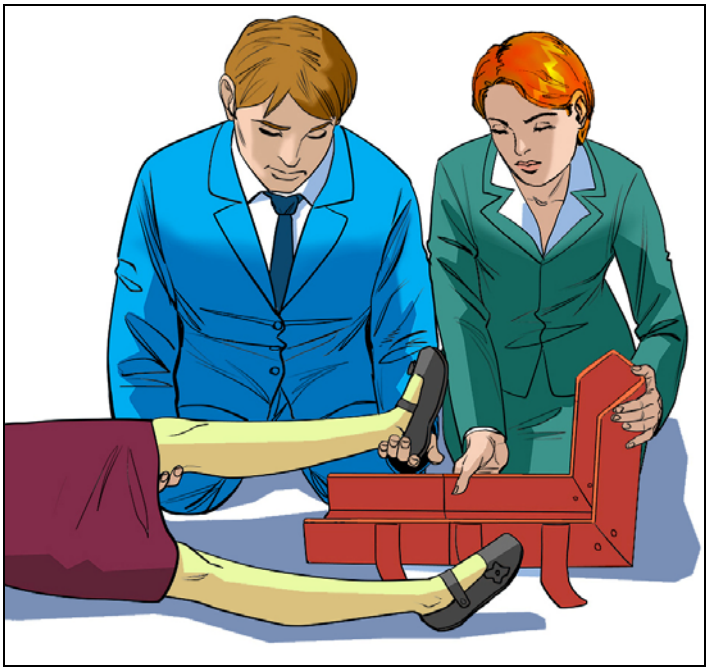
Если вывих в плечевом или локтевом суставах?
Зафиксировать руку с помощью валиков из одежды в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

НЕЛЬЗЯ!
Самостоятельно вправлять вывихи.

Повреждение голеностопного сустава

1 **ПРИПОДНЯТЬ НОГУ**, захватив ее под пяткой и коленным суставом.

2 **ЗАВЕСТИ** сформированную шину под приподнятую конечность.



ВНИМАНИЕ!

Шину следует накладывать вдвоем.
Первый участник приподнимает поврежденную ногу.
Второй участник формирует шину и заводит ее под приподнятую конечность.

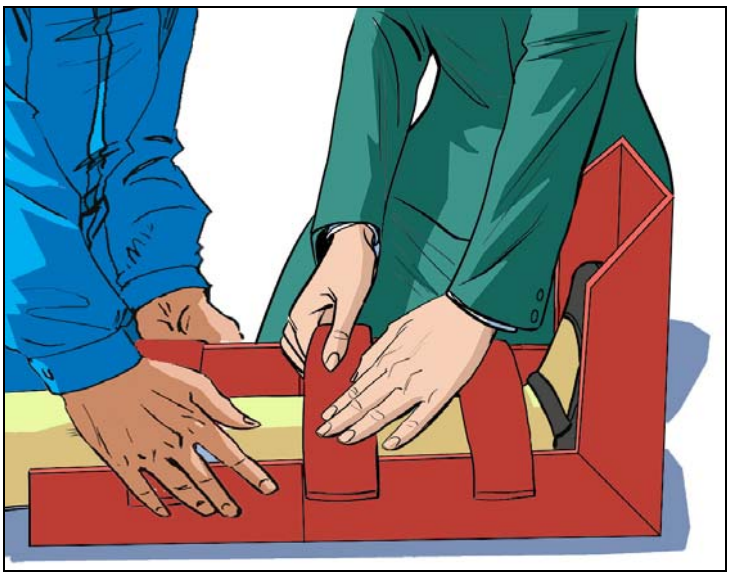
НЕЛЬЗЯ!

Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

3 **ЗАФИКСИРОВАТЬ** шину завязками.

4 **ПРИЛОЖИТЬ** к месту перелома холод.

5 **ПРЕДЛОЖИТЬ** с согласия родителей и после консультации по телефону с врачом одну таблетку анальгина.



ВНИМАНИЕ!

Очень важно, чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее прижимал створки шинык конечности, а другой фиксировал ее завязками.

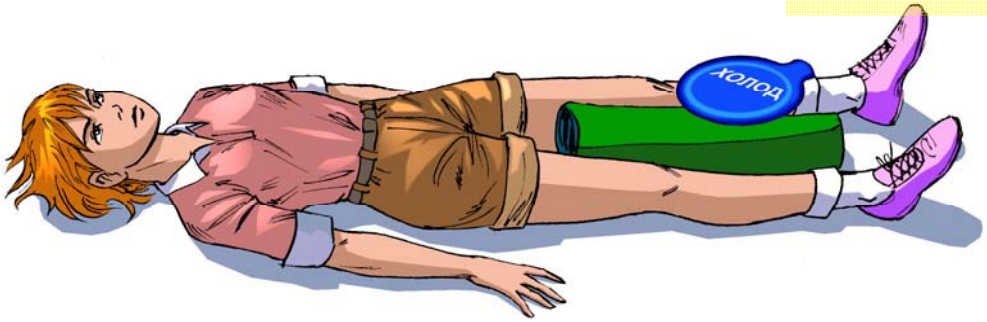
ВНИМАНИЕ!

Шину следует накладывать в любом случае сильных болей в области голеностопного сустава, **независимо от характера повреждения костей или связочного аппарата.**

Перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава и костей голени

1 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к месту перелома.

2 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
с согласия родителей, и после консультации по телефону с врачом одну таблетку анальгина.

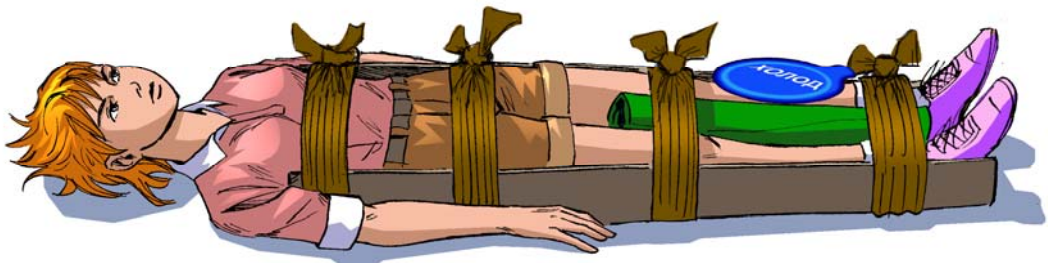


НЕЛЬЗЯ!
Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

ВНИМАНИЕ!
Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге ребенок не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, **следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.**

ВНИМАНИЕ!
Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность **необходимо зафиксировать с помощью валиков из одежды или скаткой одеяла в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.**

3 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
ноги и туловище с помощью двух импровизированных шин.
Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.



ВНИМАНИЕ!
Накладывать шины следует только, когда на место происшествия **невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.**

Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей?
Сначала следует наложить жгут, и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

Перекладывание ребенка на носилки способом «скрутка»

1 **СКРУТИТЬ**
прочную ткань одежды в валик на груди и животе.

2 **СКРУТИТЬ**
в один валик обе штанины брюк

3 **БЕРЕЖНО ПЕРЕНЕСТИ**
пострадавшего на носилки по команде участницы, придерживающей голову.

ВНИМАНИЕ!

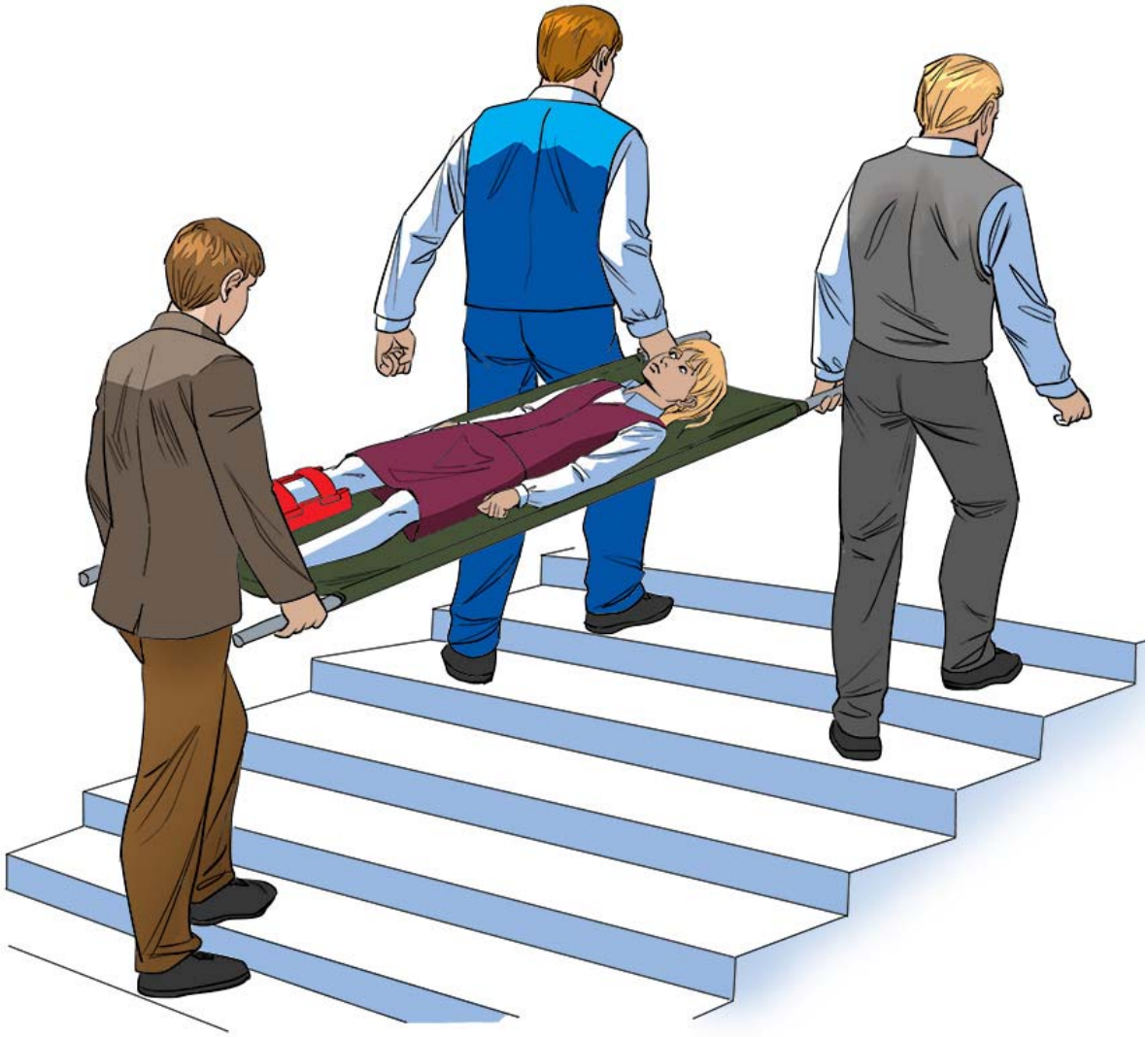
Оптимальное количество участников — четверо.
Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.

НЕЛЬЗЯ!

- **Использовать при переносе в положении «лежа на животе»**
- **В случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.**

Как перенести на носилки пострадавшего, лежащего на животе в состоянии комы?
Воспользоваться способом «Нидерландский мост».

Транспортировка на носилках
вверх по лестнице или в горизонтальном направлении



ВНИМАНИЕ!

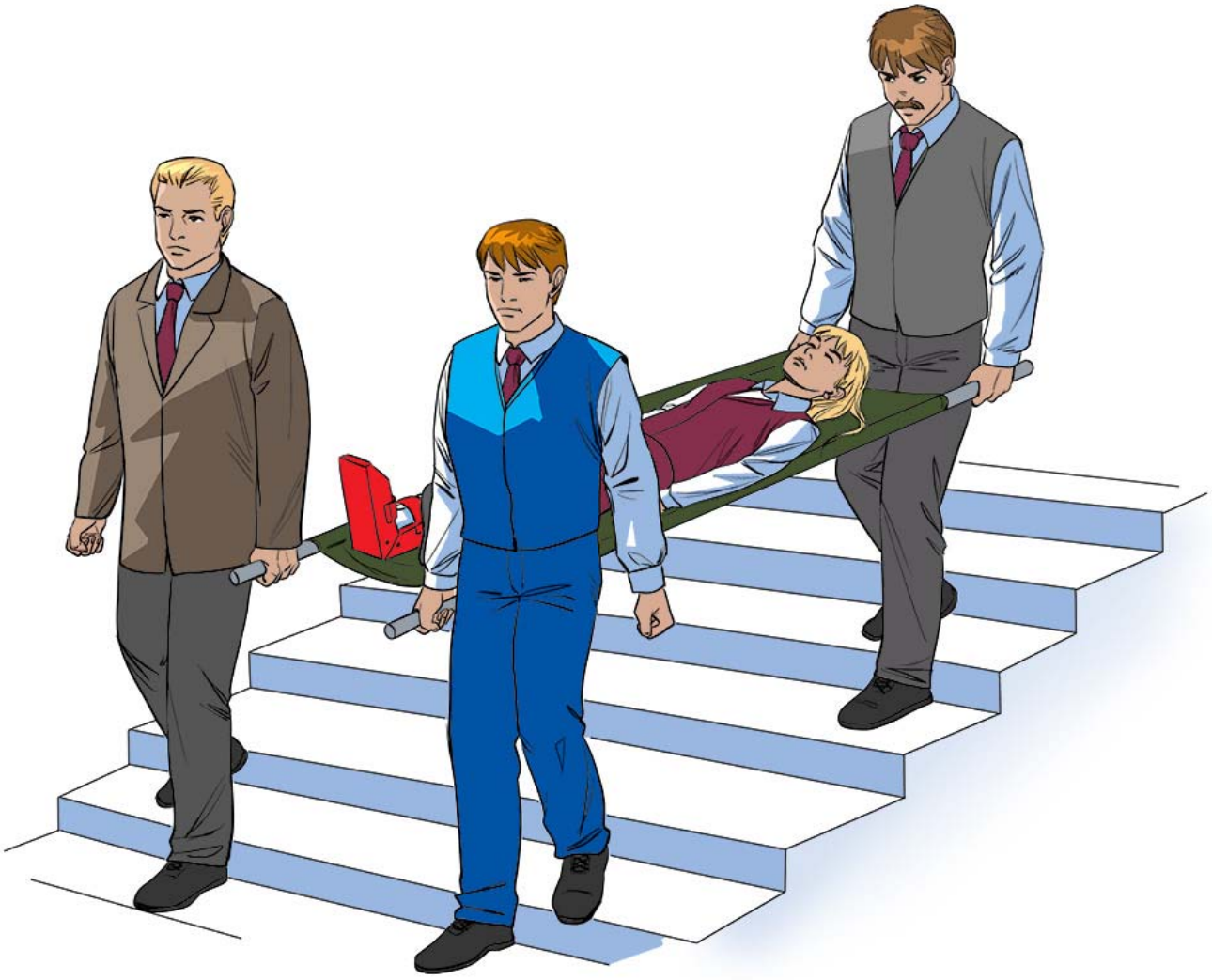
Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади обо всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.

НЕЛЬЗЯ!

Переносить ребенка на руках, плечах или закорках, если есть носилки.

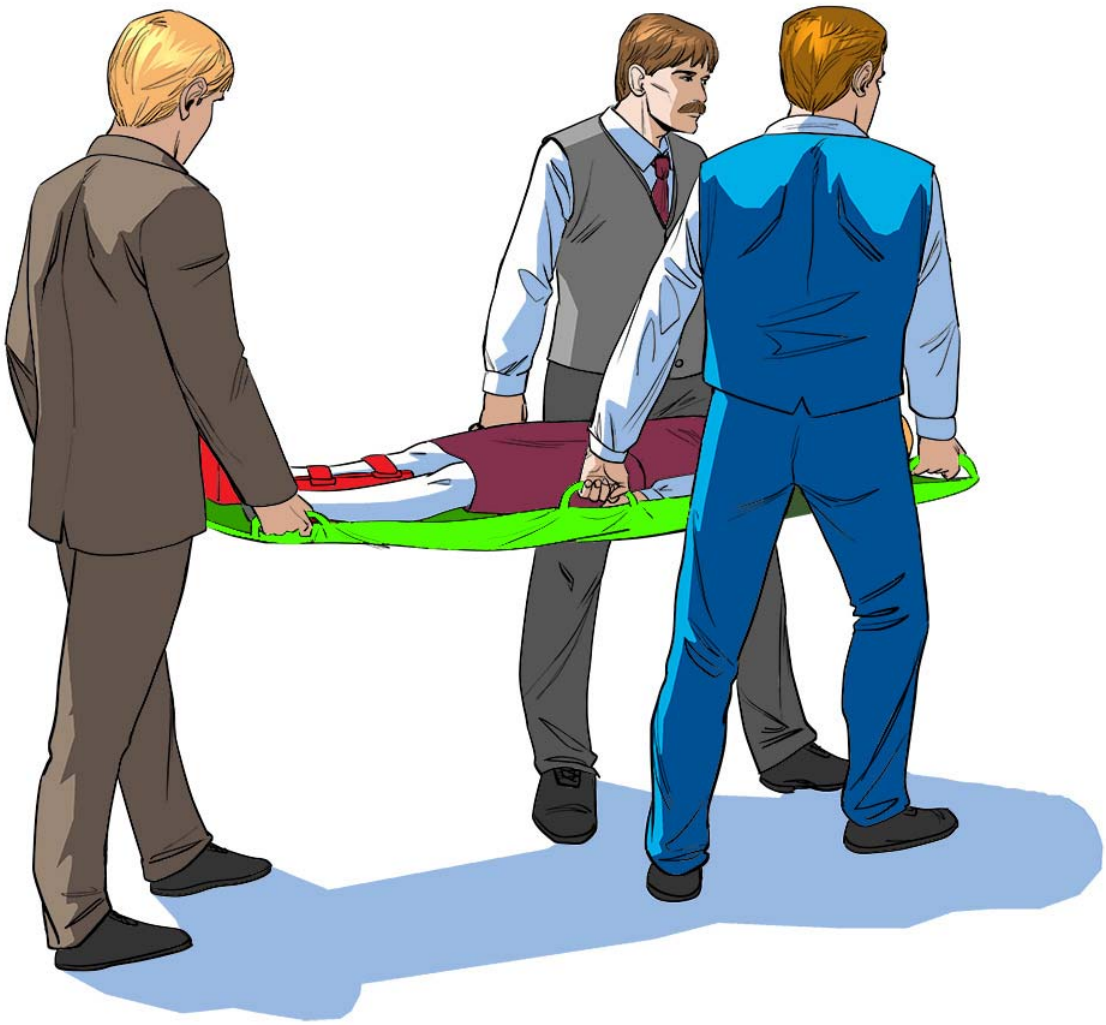
Транспортировка на носилках
вниз по лестнице



НЕЛЬЗЯ!

Переносить ребенка на руках, плечах или закорках, если есть носилки.

Транспортировка на плащевых носилках



ВНИМАНИЕ!

Малый вес и небольшой объем плащевых носилок в сложенном виде позволяют:

- оперативно доставлять носилки к месту происшествию даже силами учеников начальных классов,
- **избегать паники и нервозности во время их доставки к месту** происшествия (вид бегущего с носилками «гражданской обороны» наперевес негативно влияет на окружающих),
- скрывать их наличие во время проведения спортивных и игровых мероприятий на школьном стадионе или в походах.

ВНИМАНИЕ!

Переносить на плащевых носилках **можно не менее чем втроем**.

Падение с высоты

Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

1 **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕТИТЬ РЕБЁНКУ ШЕВЕЛИТЬСЯ !!!**

Особенно, в случаях любых болей в области позвоночника.

НЕЛЬЗЯ!

Ощупывать конечности, грудную клетку и позвоночник, давить на тазовые кости с целью уточнения места повреждений и переломов костей.

2 **НАЛОЖИТЬ**

шейный корсет.

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ**

с согласия родителей и после консультации по телефону с врачом

ВНИМАНИЕ!

При падении даже с высоты собственного роста очень часто повреждаются кости основания черепа и шейный отдел позвоночника.

Малейшее движение головой может привести к мгновенной смерти, либо тяжелому увечью.

Падение с высоты

Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

4 **ПОДЛОЖИТЬ**
валик под колени.

ВНИМАНИЕ!

Если после падения с высоты ребенок лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях и стопы развернуты кнаружи — **следует заподозрить повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника.**

ВНИМАНИЕ!

Если в течение 5-ти минут не будет подложен валик под колени или подросток не будет зафиксирован в вакуумном матрасе, **он неминуемо погибнет в первые трое суток от осложнений шока.**

5 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к животу.

НЕЛЬЗЯ!
Прикладывать к животу грелки.

ВНИМАНИЕ!

Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. **Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обезболит и облегчит состояние ребенка.**

НЕЛЬЗЯ!
Переносить пострадавшего без использования щита или вакуумного матраса.

Если у лежащего на спине ребенка в состоянии комы отмечается «поза лягушки»?
Немедленно повернуть его на живот, так как смерть может наступить в любую секунду от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.
Транспортировать пострадавшего можно только на щите или в вакуумном матрасе, и только в случаях крайне необходимости (переохлаждение, обморожение и прочие).

Использование ковшовых носилок и вакуумного матраса

1

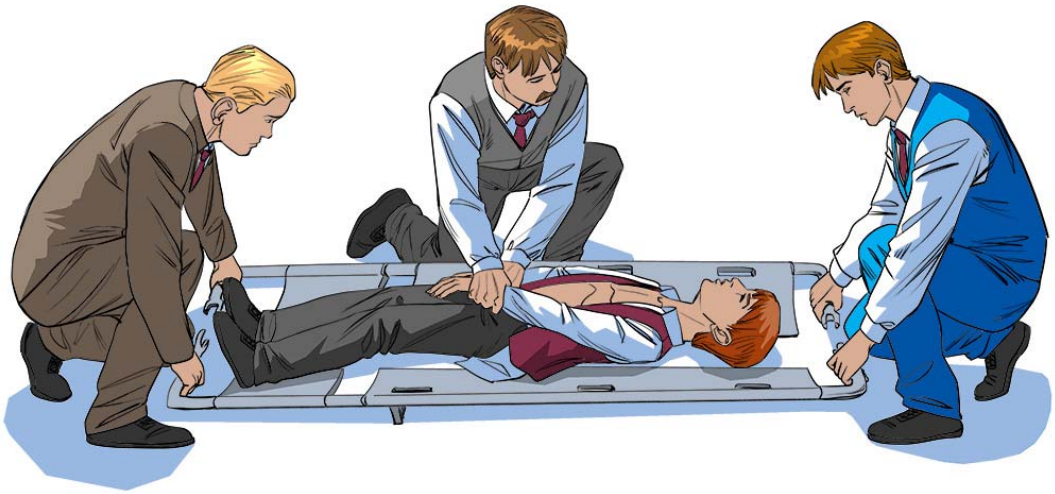
РАЗЪЕДИНИТЬ
ковши носилок лучше на земле,
в одной горизонтальной плоскости.

ВНИМАНИЕ!

Так как пострадавший не должен находиться на ковшовых носилках более 2-3 минут,
следует заранее подготовить и расстелить рядом вакуумный

2

СОЕДИНИТЬ
ковши носилок под пострадавшей.

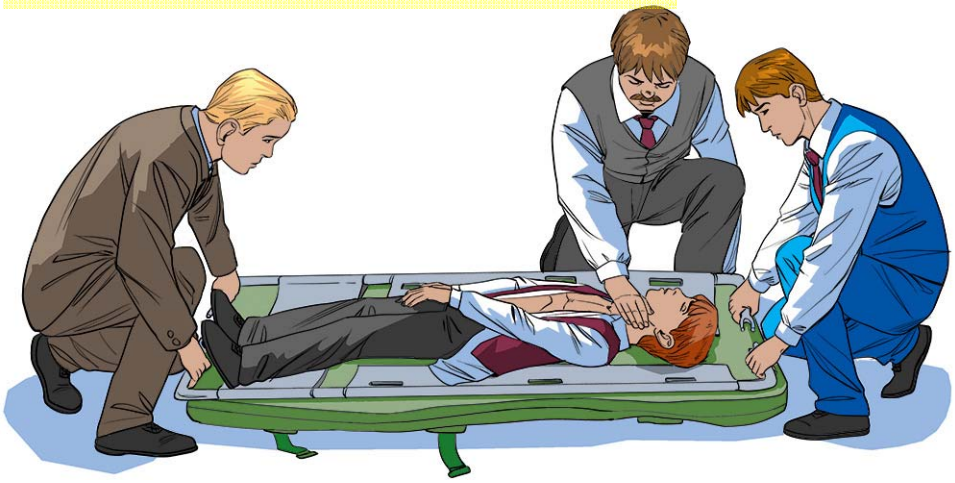


ВНИМАНИЕ!

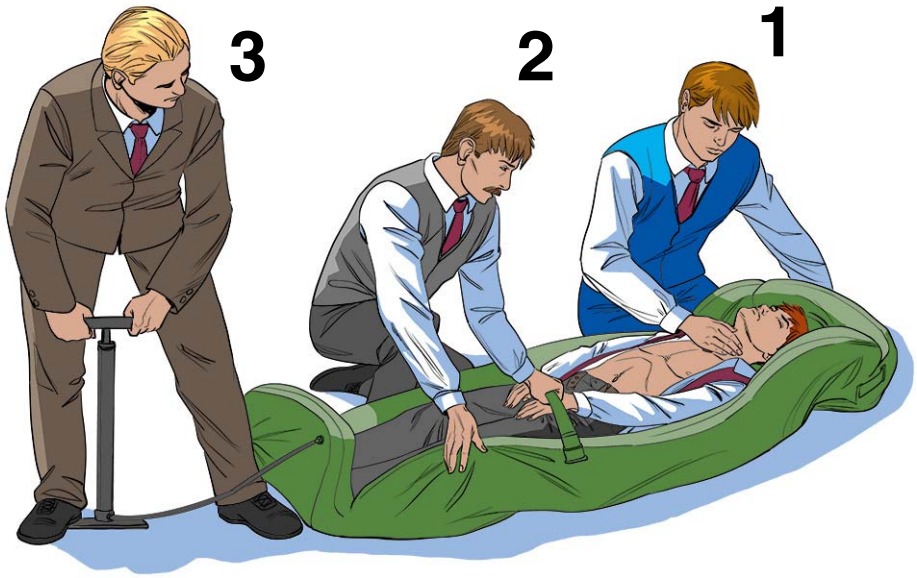
Если процесс перекладывания на вакуумный матрас
занимает не более 5-ти минут, то можно не подкладывать валик под колени.

Использование ковшовых носилок и вакуумного матраса

3 **УЛОЖИТЬ**
пострадавшую на вакуумный матрас.
РАЗЪЕДИНИТЬ ковши.



4 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
пострадавшего в вакуумном матрасе.



ВНИМАНИЕ!

Первый участник.
Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшей (пульс на сонной артерии).

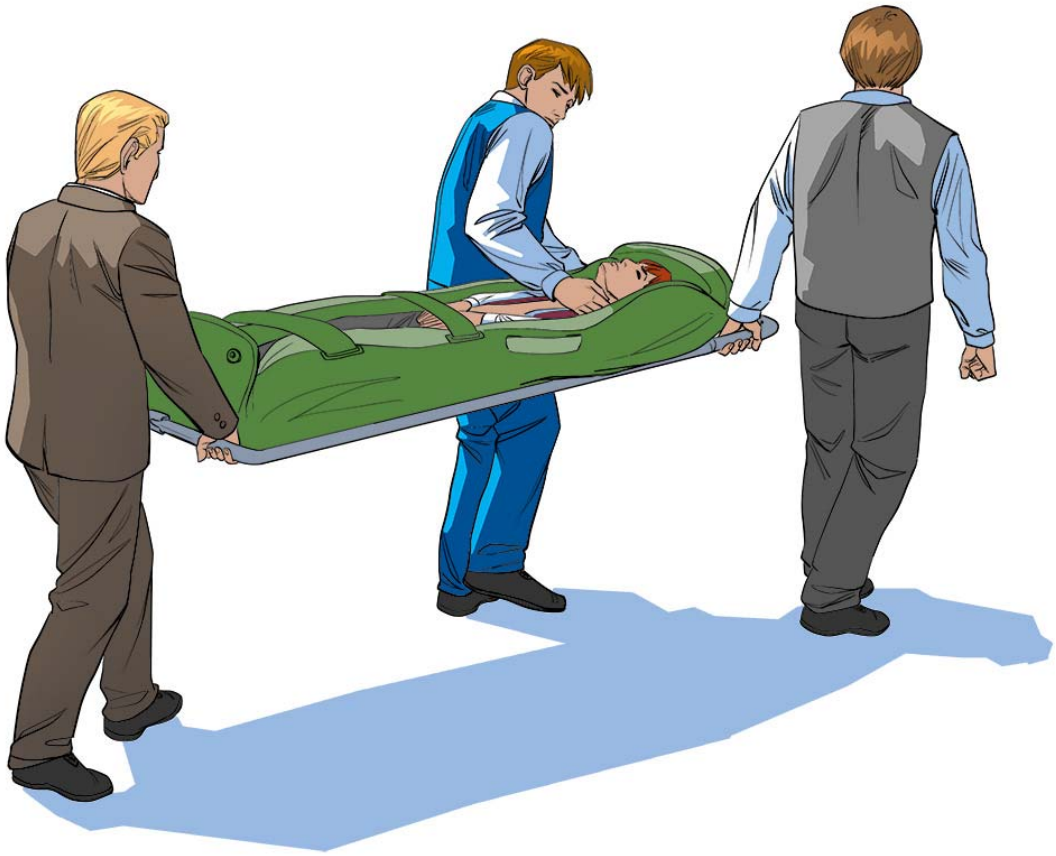
Второй участник.
Формирует позу «лягушки», подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

Третий участник.
Откачивает «обратным насосом» воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.

Если нет вакуумного матраса?
Транспортировать пострадавшую на щите с подложенным под колени валиком из одежды.

Использование ковшовых носилок и вакуумного матраса

5 **ОСТОРОЖНО ПЕРЕНЕСТИ**
в медицинский кабинет.



ВНИМАНИЕ!

Вакуумный матрас позволяет надежно зафиксировать поврежденные кости конечностей, позвоночника и таза в наиболее щадящих позах, что значительно снижает боль, и позволяет **обойтись без предварительного обезболивания (особенно при невозможности применения обезболивающих лекарств).**

ВНИМАНИЕ!

Если в случаях повреждения костей таза вакуумный матрас был использован в течение первых 5-ти минут после получения травмы, то **угроза смерти от многих осложнений шока, от которых погибает большинство пострадавших, сводится к «нулю».**

НЕЛЬЗЯ!

Никому из участников идти спиной вперед.

Шейный корсет

ВНИМАНИЕ!

Все изделия, предлагаемые для иммобилизации шейного отдела позвоночника, не имеющие возможность зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть и затылочный бугор, не могут обеспечить надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника,**что может привести к смерти.**

Атравматичный кровоостанавливающий жгут

ВНИМАНИЕ!

На сегодняшний день это самый безопасный кровоостанавливающий жгут.
В отличие от всех остальных жгутов, его можно накладывать на голую кожу.
Благодаря своей ребристой поверхности, он никогда не повредит подлежащие кожные покровы, сосуды и нервы. Более того, борозды жгута позволяют сохранить кровообращение по подкожным сосудам, что полностью исключает риск ампутации конечности.

Защитная пластиковая маска для проведения ИВЛ

ВНИМАНИЕ!

Все остальные изделия, предназначенные для проведения искусственной вентиляции легких, не могут гарантировать надежную изоляцию от содержимого ротовой полости пострадавшего и безопасность от инфицирования и отравления ядовитыми газами, **представляют реальную угрозу для здоровья и жизни человека, оказывающего помощь.**

Складная шина «рука-нога»

ВНИМАНИЕ!

Главным достоинством является жесткая фиксация костей, образующих локтевой и голеностопный сустав под углом 90°. Боковые створки надежно фиксируют конечность во всех трех плоскостях.

Те шины, которые не могут обеспечить надежную фиксацию костей в суставах, неэффективны и требуют прибинтовывания к конечности, что доставляет излишнюю боль, сдавливают ткани поврежденной конечности и заметно усложняют процесс их наложения.

Наружный автоматический дефибриллятор

ВНИМАНИЕ!

Если дефибрилляция произведена в течение 10-ти минут от начала остановки сердца, то шансы на оживления превышают 70% .

Воспользоваться им имеет право только специально обученный персонал.

Ковшовые носилки

ВНИМАНИЕ!

Обеспечивают самый щадящий способ перекладывания пострадавших ***с тяжелыми травмами.***

Вакуумный матрас

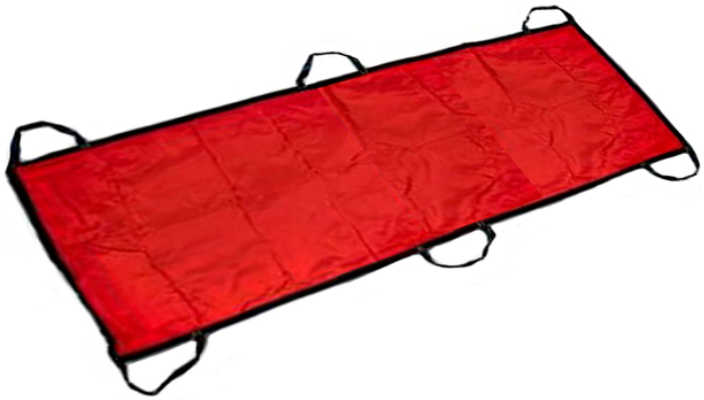
ВНИМАНИЕ!

Обеспечивают самый совершенный способ иммобилизации при повреждениях шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, костей таза и нижних конечностей.

Использование в течение 5-ти минут после получения травмы практически полностью предотвращает многие осложнения травматического шока.
Надежная иммобилизация в любой, причиняющей наименьшую боль, позе позволяет обходиться без обезболивания.

Толстый слой термоизолятора позволяет полностью **исключить переохлаждение ребенка** с тяжелыми травмами в условиях ожидания бригады скорой помощи на морозе.

Плащевые носилки



ВНИМАНИЕ!

Малый вес и небольшой объем в сложенном виде позволяют:

- оперативно доставлять их к месту происшествию даже силами учеников начальных классов,

избегать паники и нервозности во время их доставки к месту происшествия (вид бегущего с носилками «гражданской обороны» наперевес негативно влия

- т на окружающих).
- скрывать их наличие во время проведения спортивных и игровых мероприятий на школьном стадионе или в походах.

Содержание

Когда следует вызывать скорую помощь ……..……..…10

Клиническая смерть ……..……12

Использование дефибриллятора ……..……15

Обморок……....16

Голодный обмок ……..……17

Тепловой удар ……..……..30

Солнечный удар……..……..17

Повторные обмороки (внутреннее кровотечение)…….…… 18

Кома……..……19

Алкогольная и наркотическая комы……..……20

Алкогольное опьянение……..……..21

Кома у больных сахарным диабетом……..…… 22

Гипогликемическая состояние……..…… 23

Частая рвота……..……..24

Эпилептический припадок ……..……..25

Инородные тела в верхних дыхательных путях……..……..26

Истинное («синее») утопление……..……..31

Бледное («сухое») утопление ……..……..33

Аллергическая реакция……..……...34

Ранение мягких тканей головы……..……37

Ранение шеи ……..……38

Носовое кровотечение ……..……39

Кровотечение из ран верхней конечности ……..……..40

Ампутация пальцев кисти……..……..41

Кровотечения из ран нижней конечности……..……42

Ранение грудной клетки ……..……43

Ранение живота ……..……44

Перелом костей верхней конечности ……..……..45

Повреждение костей нижней конечности……46

Перекладывание и перенос на нослках……..…… .48

Падения с высоты……..……52

Использование ковшовых носилок и вакуумного матраса……..…… 54