

Консультация для родителей «Оказание первой помощи детям»

Оказание первой медицинской помощи при ушибах

Ушиб – это повреждение мягких тканей, которое сопровождается разрывом мелких капилляров, припухлостью и кровоподтеком. Первое, что нужно сделать – приложить к месту ушиба лед, снег, металлический предмет или смоченный в холодной воде кусочек ткани.

Ссадины, загрязненные землей промывают раствором марганцовки - слабым или теплой кипяченой водой с мылом, перекисью водорода, Затем поверхность смазывают 3 % раствором йода или зеленкой. Небольшие ссадины оставляют без повязки. Обработка ссадин поможет вам избежать гнойного или воспалительного процесса окружающих тканей.

Оказание первой медицинской помощи при порезах

Порезы нужно обработать йодом или слабым раствором марганцовки, желательно перевязать стерильным бинтом. Если рана сопровождается обильным кровотечением, необходимо наложить давящую повязку. Однако, при этом нужно убедиться, что внутри раны не осталось каких-нибудь инородных предметов. Для того, чтобы наложить давящую повязку, необходимо сначала прижать к ране стерильный тампон (при его отсутствии сложенную в несколько слоев и проглаженную марлю), и туго забинтовать его. Следует помнить, что любую давящую повязку следует оставлять не более чем на 1-1,5 часов, чтобы не произошло омертвление тканей. Если кровотечение артериальное, т.е. кровь бьет из раны под давлением, необходимо срочно вызвать скорую помощь, а до ее приезда попытаться хотя бы уменьшить кровотечение. Если повреждена конечность, необходимо наложить жгут выше раны, предварительно обернув кожу тканью.

Оказание первой медицинской помощи при ожогах

Ожоги требуют неотложной помощи. Если в месте ожога наблюдается только покраснение кожи, следует обработать место ожога спиртосодержащим раствором и приложить компресс из ткани, смоченной в этом же растворе. Более сильные ожоги сопровождаются появлением на коже пузырей с прозрачной жидкостью внутри. Ни в коем случае нельзя протыкать их! Следует покрыть обожженный участок стерильной марлей или бинтом и немедленно обратиться к врачу.

Оказание первой медицинской помощи при обмороке

Обморок – это состояние, когда человек резко бледнеет, его сердечная деятельность резко ослабевает и больной теряет сознание. Самое главное, что нужно сделать – это обеспечить приток свежего воздуха, открыв окно или вынести пострадавшего на воздух. Затем нужно освободить грудную клетку от

всех сдавливающих предметов, уложить больного так, чтобы голова была ниже туловища. Желательно приподнять ноги, чтобы усилить приток крови к голове. Чтобы привести пострадавшего в сознание, нужно поднести ему к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом. Не стоит класть ему на голову холодные компрессы, за исключением обмороков вследствие солнечного или теплового удара.

Оказание первой медицинской помощи при угаре

При пожаре многие пострадавшие погибают не от полученных ожогов, а от угарного газа. Первые признаки отравления – это отдышка, головокружение, недомогание, сильная головная боль. Далее человек может потерять сознание. Самое главное вынести угоревшего на свежий воздух. Затем положить ему на голову холодный компресс. При необходимости сделать ему искусственное дыхание, дать понюхать нашатырный спирт. После того, как человек придет в себя, уложить его в постель (если скорая помощь еще не приехала), обложить пострадавшего грелками или бутылками с горячей водой. Непременно нужно напоить его горячим крепким чаем или дать немного красного вина.

Оказание первой медицинской помощи при отравлении

дать пострадавшему выпить не менее 3-4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;

- повторить промывание желудка несколько раз;
- дать пострадавшему активированный уголь;
- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть теплее (до прибытия медицинского персонала);
- при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

При отравлении химическими веществами рвоту вызывать нельзя. Оказание первой медицинской помощи при ударе электрическим током
При поражении электрическим током необходимо сразу оттащить человека от источника тока с помощью деревянной палки или веревки. Вызвать врача и провести процедуры, как при обмороках.

Оказание первой медицинской помощи утопающему

Помощь утопающему заключается не только в том, чтобы вытащить его из воды, но и в удалении воды из легких. Для этого пострадавшего кладут животом к себе на колени и надавливают на спину. После удаления воды из легких нужно восстановить дыхание и привести человека в сознание. Первый способ восстановления дыхания заключается в потягивании языка пострадавшего примерно 18 раз в минуту, захватив язык указательным и большим пальцем, обмотанным тканью. Восстановить дыхание можно следующим способом. Положить пострадавшего на спину, под которую поместить валик из одежды, сесть на него так, чтобы его бедра оказались между вашими коленями. После чего надавливать ладонями на бока нижней части грудной клетки и затем сразу отпускать.

Чтобы привести человека в сознание, нужно дать понюхать ему нашатырный спирт и растереть тело.

Оказание первой медицинской помощи при обморожении

Обморожения могут вызвать как поражение и покраснение кожи, так и отмирание конечностей. Чтобы избежать серьезных последствий, нужно вовремя оказать пострадавшему помощь. Для этого необходимо обработать пораженный участок спиртосодержащим раствором и слегка растереть его мягкой шерстяной тканью, пока не появится чувствительность. После этого смазать место обморожения несоленым животным жиром или увлажняющим кремом. При появлении пузырей необходимо вызвать врача.

При тепловом и солнечном ударе надо:

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

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

При переломах надо:

- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;
- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;
- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой и т. п.)
- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);
- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

Нельзя:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

При вывихе надо:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);
- приложить «холод» к месту травмы;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

Нельзя:

- пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

При растяжении связок надо:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
- приложить «холод» к месту травмы;
- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку повесить на косынке к шее).

Нельзя:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

Остановка кровотечения:

1. Положите потерпевшего так, чтобы рана была выше уровня сердца, если рана на голове или шее, приподнимите голову и плечи;

2. Почти любое кровотечение можно остановить, приложив свёрнутую в несколько слоев чистую ткань. Наложите повязку на рану и затяните её покрепче;

3. Если кровотечение продолжается, надо прижать артерию к кости выше раны. На руке — посредине между локтем и подмышкой. На ноге – в складке, между торсом и бедром.

Остановка артериального кровотечения (самого опасного) наложением жгута:

1. Сделайте жгут из куска ткани шириной не менее 5 см (не используйте веревку, нейлон, женский чулок, провод).

2. Поместите жгут на неповреждённую часть конечности непосредственно над раной так, чтобы он не сползал при затягивании.

3. Оберните ткань дважды вокруг конечности и наложите один конец ткани на другой, а затем пропустите один под другой.

4. Возьмите короткую крепкую палку и положите её поперёк полуузла на ткани и завяжите оба конца поверх палки на узел.

5. Поверните палку так, чтобы жгут затянулся. Поворачивайте его, пока кровотечение не прекратится.

6. Привяжите кусок ткани к концу палки и закрепите её вокруг конечности так, чтобы жгут был хорошо зафиксирован.

7. Носовое кровотечение. У детей нередко возникает носовое кровотечение в следствие травмы, плохой привычки ковырять в носу, а иногда без видимой причины. Ребенку создают покой, запрещают сморкаться, крылья носа плотно прижимают друг к другу двумя пальцами и спокойно дожидаются остановки кровотечения. Если через 3-4 минуты оно не остановилось, в соответствующую половинку носа вводят марлевый тампончик, смоченный перекисью водорода и прикладывают холодный компресс.

Реанимационное мероприятие

Искусственное дыхание. Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдвухания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава, и т. п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдвухая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову,

происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 с, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку. Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Маленьким детям вдувают воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдувание по сравнению со взрослым человеком (до 15—18 раз в мин).

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.