

# **ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ**

## **1. Травма головы**

1.1. Все повреждения головного мозга и костей черепа, независимо от их тяжести, должны рассматриваться как серьезные повреждения. Клиническая картина имеет много общих симптомов. Утрата сознания, рвота, головная боль, нарушения памяти характерны для черепно - мозговой травмы различной степени тяжести.

1.2. Первая помощь должна быть оказана на месте происшествия и сводится к созданию полного покоя. Пострадавшего поместить в теплое, хорошо проветриваемое помещение; до прибытия медицинского персонала обеспечить постоянное наблюдение за больным, предотвратив аспирацию рвотных масс в дыхательные пути. Больной при рвоте должен находиться в положении на боку. В первый час после травмы показан холод к голове (пузыри со льдом, мокрое полотенце и т.д.). Ребенок с черепно - мозговой травмой должен быть срочно доставлен в лечебное учреждение. Транспортировать можно только в лежачем положении. Ранняя госпитализация пострадавшего, специализированная помощь позволяет избежать тяжелых последствий черепно - мозговых повреждений.

## **2. Ушибы**

2.1. Ушибы характеризуются повреждением тканей без нарушений целостности кожных покровов. Они возникают от непосредственных травм различных участков тела тупыми предметами.

2.2. В зависимости от тяжести ушиба происходит подкожных разрыв мелких кровеносных сосудов с последующим пропитыванием кровью мягких тканей. При осмотре места повреждения определяется ограниченная припухлость, болезненность при пальпации. Ушибы конечностей нередко сопровождаются кровоизлиянием в полость ближайшего сустава, а при ушибах грудной клетки, области живота и головы могут наблюдаться повреждения внутренних органов или подлежащих костей. Поэтому важна немедленная транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение для установления характера травмы и не необходимого лечения.

2.3. Первая помощь при ушибах заключается в наложении давящей повязки и холода (пузырь со льдом, с холодной водой) на место ушиба, а также надежной фиксации поврежденных конечностей с помощью специальных или импровизированных транспортных шин. Через один - два дня на место ушиба кладется согревающий компресс.

## **3. Рана**

3.1. В зависимости от особенностей ранящего предмета и механизма, различают резаные, колотые, рваные и ушибленные раны. Они могут быть поверхностными или глубокими, с повреждениями внутренних органов. Основные опасности связаны с кровотечением из поврежденных тканей и органов, а также с возможностью инфицирования раны. По внешнему виду раны не всегда удается установить характер имеющихся повреждений. Например, при колотых ранах внешнее кровотечение может быть

незначительным, тогда как внутреннее угрожает жизни пострадавшего, а некоторые даже незначительные по своим размерам раны (вследствие укуса, причиненные животными или сильно загрязненные землей) требуют проведения специальных профилактических прививок.

3.3. Вопрос об объеме и характере медицинской помощи решает только врач. Однако правильно оказанная первая помощь на месте происшествия во многом определяет ход лечения и часто является решающим в сохранении жизни пострадавшего ребенка (острая потеря даже 1/3 общего объема циркулирующей крови почти всегда ведет к смерти).

3.4. Всякое ранение мягких тканей сопровождается повреждением кровеносных сосудов и неизбежным кровотечением: артериальным, венозным или капиллярным.

3.5. Первая помощь при ранениях состоит из остановки кровотечения, предупреждения инфицирования раны, обеспечения неподвижности места повреждения. Способ остановки кровотечения зависит от его характера и силы.

3.6. Инфицирование раны предупреждается промыванием сильно загрязненных ран раствором перекиси водорода или струей чистой воды и отработкой кожи в окружности раны настойкой йода или бриллиантового зеленого. Накладываемая повязка должна быть чистой (стерильной) и хорошо предохранять рану от возможного загрязнения. Она не должна сильно сдавливать ткани за исключением тех случаев, когда накладывается с целью остановки кровотечения.

3.7. Неподвижность места повреждения обеспечивается с помощью косыночной повязки, в которую помещается поврежденная конечность, специальной или импровизированной шины.

#### **4. Первая помощь при укусах насекомых**

4.1. Для детей опасны укусы пчел, ос, слепней. Клиническая картина интоксикация идентична.

4.2. При укусах возможна только местная реакция, которая проявляется в жгучей боли, укусом, окруженным поясом покраснения и отеком. Наиболее ярко это выражено при укусе лица и шеи.

4.3. Особенно опасны и болезненны укусы в глаза и слизистую рта, губы. При этом возможно серьезное повреждение органов зрения. Отек, развивающийся при укусах в губы и слизистую рта, может привести к удушью и смерти.

4.4. Общие симптомы при укусах: озноб, повышение температуры, отдышка, головокружение, головная боль, учащение сердцебиения, боли в области сердца, тошнота, рвота, обмороки.

4.5. При оказании помощи в первую очередь следует удалить жало из места укуса, затем промыть ранку спиртом и положить холод. При развитии удушья ребенок нуждается в немедленной госпитализации.

#### **5. Вывихи, разрывы, растяжение связок**

5.1. Все виды повреждений суставов характеризуются частичными или полными разрывами отдельных связок или суставной сумки в целом. При вывихах, помимо этого, имеется нарушение соотношения отдельных костей,

образующих сустав. Травма, как правило, сопровождается кровоизлиянием в полость сустава и окружающей ткани. В детском возрасте наиболее частыми являются повреждения голеностопного, коленного, локтевого и лучезапястного сустава. При осмотре поврежденного сустава отмечаются отечность, изменение его контуров. Движения, как активные, так и пассивные, из-за болезненности резко ограничены. При вывихе отмечается деформация контуров сустава.

5.2. Вывихи часто сопровождаются переломами внутрисуставных участков кости. Установление характера повреждения сустава возможно только опытным хирургом в условиях специализированного стационара. Поэтому следует удержаться от любых попыток «вправления вывиха», так как это неизбежно приведет к дополнительной травме и осложнит прогноз.

5.3. Первая помощь: покой (шинирование) поврежденной конечности, особенно места предполагаемого повреждения, осуществляемый с помощью или импровизированных шин. Длина шины должна быть для обеспечения неподвижности места повреждения, а также выше и ниже расположенных суставов. Поврежденная конечность прибинтовывается к транспортной шине. На область повреждения кладется холод. После оказания первой помощи пострадавший доставляется в учреждение.

## **6. Носовое кровотечение**

Кровотечение чаще возникает при ушибах лица и носа, а также при некоторых заболеваниях (корь, грипп, коклюш и др.). Степень кровотечения бывает различной: от кратковременного с потерей нескольких капель до и обильного.

При кровотечении из носа ребенка надо успокоить, расстегнуть ему ворот, пояс, усадить со слегка откинутой головой и прижать пальцами мягкие части (крылья) носа.

Если это не поможет, носовые ходы можно плотно заложить тампонами из ваты, смоченными раствором перекиси водорода, а на переносицу положить холодную примочку или кусочек льда, снега, завернутые в непромокаемую ткань.

После остановки кровотечения ребенок в течении часа не должен чихать, сморкаться, кашлять, так как сгустки крови, закупорившие сосуд, могут оторваться и кровотечение возобновится.

Если эти меры не помогут, ребенка следует доставить в медицинское учреждение.

## **7. Попадание инородного тела в глаз**

Инородное тело в конъюнктиве и роговице глаза (песчинка, соринка и т.д.) вызывает жжение, слезотечение, светобоязнь. Если при осмотре глаза инородное тело хорошо видно, его надо удалить кусочком марли, смоченным в 1 % - ном растворе борной кислоты. Можно попытаться удалить инородное тело, интенсивно промывая глаз вожжой из пипетки. Если это не помогает, ребенка необходимо отправить к специалисту, так как длительное пребывание инородного тела в глазу вызывает воспаление конъюнктивы и роговицы.

## **8. Обморок**

Если обморок случился в помещении, необходимо обеспечить приток свежего воздуха больному. У больного расстегивают ворот и укладывают его за спину так, чтобы голова была слегка ниже, а ноги на 30 - 40 см выше туловища, при таком положении тела приток крови к голове усиливается. Затем смачивают нашатырным спиртом ватный тампон и подносят его к носу больного на 20 - 30 см. Запах нашатыря расширяет сосуды головного мозга, однако большие его концентрации могут вызвать временный паралич сосудодвигательного центра, поэтому долго вдыхать нашатырь не рекомендуется. Целесообразнее делать интервалы по 20 - 30 с., с паузами в 1 - 2 мин. до тех пор, пока больной не придет в сознание. При глубоком обмороке, помимо всех процедур, желательно сделать искусственное дыхание. В случае появления у больного рвотной массы его голову необходимо повернуть набок и удалить рвотную массу во избежание её попадания в дыхательные пути. Когда больной придет в себя, желательно дать ему чай или кофе.

### **9. Тепловой удар, солнечный удар**

У ребенка, длительное время находящегося в сильно натопленном помещении или в жаркую безветренную погоду в тени, может произойти тепловой удар: нормальная терморегуляция организма нарушается, температура тела повышается, появляется вялость, покраснение лица, обильное потоотделение, головная боль, нарушается координация движения. В более тяжелых случаях дыхания учащается, лицо бледнеет, наступает потеря сознания.

тоже происходит и при длительном воздействии на непокрытую голову ребенка прямых солнечных лучей.

При первых признаках теплового или солнечного удара пострадавшего необходимо перевести в тенистое, прохладное место, снять одежду, смочить голову и грудь прохладной водой. При отсутствии дыхания или сильном его ослаблении сделать искусственное дыхание.