

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ  
ПОЛИТИКИ  
МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ГБУЗ «Магаданская областная детская больница»)

---

685030. г. Магадан, ул. Кольцевая, 24. Тел/факс 65-70-74. E-mail: gbuz\_modb@mail.ru

Исх. № 1743 от 15 мая 2018 г.

**Министру образования и  
молодежной политики  
Магаданской области  
Шурхно А.В.**

---

г. Магадан, ул. Транспортная, д.  
5/23, каб. 416

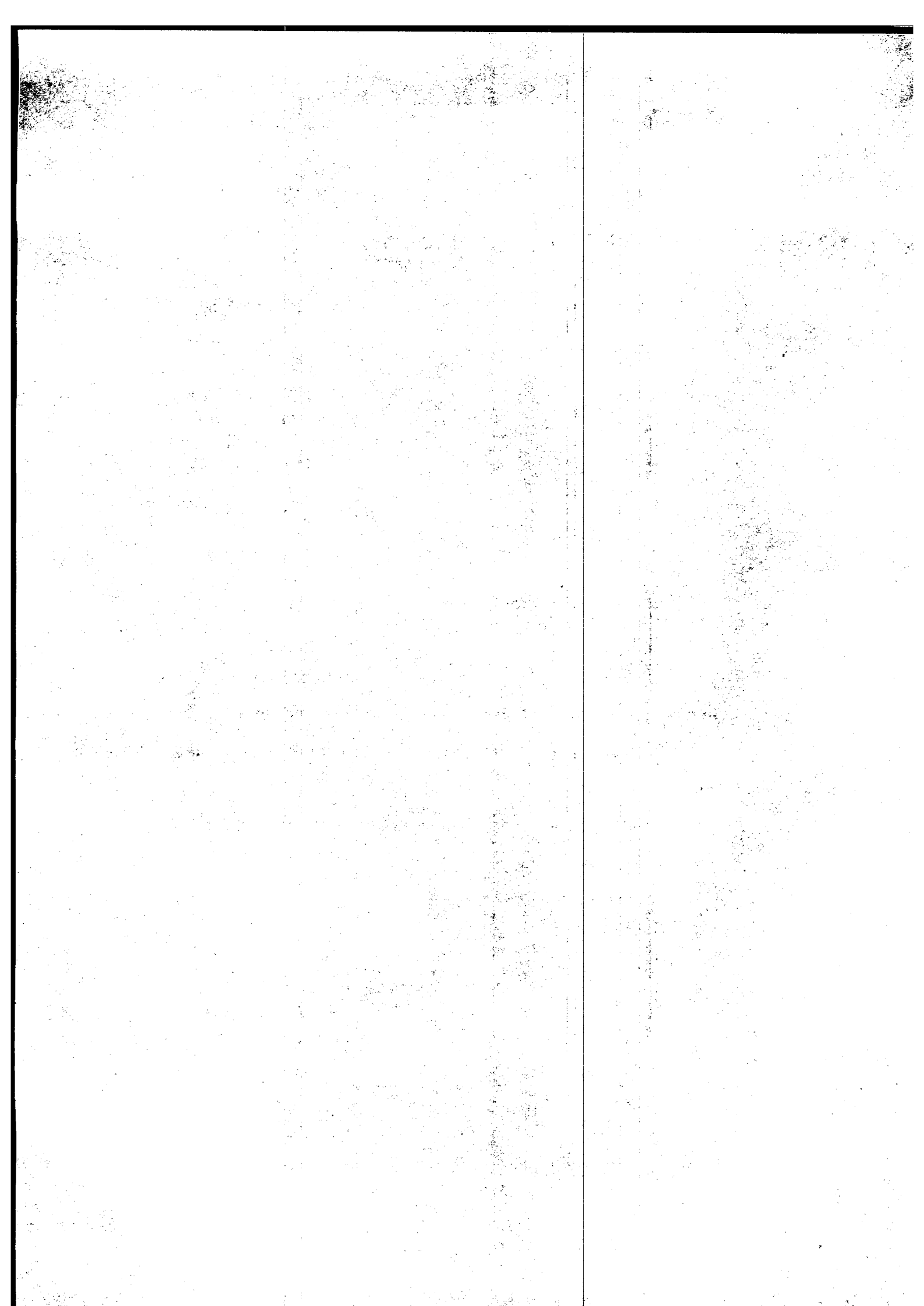
**Уважаемая Анжела Владимировна!**

Администрация государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Магаданская областная детская больница» направляет в Ваш адрес методические рекомендации для учителей общеобразовательных школ «Оказание первой помощи детям», разработанные Национальным научно-практическим центром здоровья детей, союзом педиатров России, для сведения и использования в работе.

Приложение на 15-ти листах в 1 экз.

И.о.главного врача

 Е.Г.Кузьмина



Научно-практическое издание

Методические рекомендации для учителей  
общеобразовательных школ

## Оказание первой помощи детям

Т.В. Куличенко, Р.Ф. Тепаев,  
Л.С. Намазова-Баранова, И.В. Артемова,  
В.В. Черников, С.А. Мухортова,  
З.А. Алачева, А.Р. Бабаян, Н.А. Логвинова

Выпускающий редактор У.Г. Пугачёва  
Верстка Ф. Игнащенко  
Корректор М.Н. Шошина

Подписано в печать 24.08.2017.  
Формат 84x108/32. Усл. печ. л. 3,15  
Тираж 3200 экз. Заказ 170138

Издательство «ПедиатрЪ»  
119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2/62  
Тел./факс: 8 (499) 132-72-04

Отпечатано ООО «Деловая полиграфия»  
121352, Москва, Давыдовская ул., 12-1-11

НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, МОСКВА  
СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

# Оказание первой ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Методические рекомендации для учителей  
общеобразовательных школ

Т.В. Куличенко, Р.Ф. Тепаев,  
Л.С. Намазова-Баранова, И.В. Артемова,  
В.В. Черников, С.А. Мухортова,  
З.А. Алачева, А.Р. Бабаян, Н.А. Логвинова



Москва  
ПедиатрЪ  
2017

ЛИТЕРАТУРА

1. Краткая медицинская энциклопедия в трех томах АМН СССР / Гл. ред. Б.В. Петровский. 2-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1989.
2. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Дежурный Д.И., Чурсанова А.В., Рожков С.А. Помощь пострадавшим на месте происшествия. Вопросы терминологии. Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения, 07.04.2008. № 1, 2008 (5).
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011. Доступно на: <http://sindacst.ru/law/federalnyy-zakon-ot-21112011-n-323-fz-ob/> (ссылка актуальна на 21.08.2017).
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Доступно на: <http://base.garant.ru/70178292/> (ссылка актуальна на 21.08.2017).
5. Уголовный кодекс РФ. Доступно на: <http://kodeks.systems.ru/> (ссылка актуальна на 21.08.2017).
6. Schindler M.B., Bohn D., Cox P.N., McSquidle W.W., Jarvis A., Edmonds J., Varkey G. Outcome of out-of-hospital cardiac arrest in children. *N Engl J Med.* 1996;335:1473-1479.
7. Оказание стационарной помощи детям. Руководство по лечению наиболее распространенных болезней у детей: карманный справочник. 2-е изд. М.: Всемирная организация здравоохранения; 2013. 452 с.
8. Sarti A., Savion F., Ronfani L., Pelizzo G., Vardi E. Comparison of three sites to check the pulse and count heart rate in hypotensive infants. *Pediatr Anaesth.* 2006;16:394-398.
9. Тепаев Р.Ф., Жиркова Ю.В., Белоусова А.С., Ильичева Е.И. Современные рекомендации по детской базовой сердечно-легочной реанимации (VLS 2010). Педиатрическая фармакология. 2012;9(5):29-34. DOI:10.15690/рф.в9i5.452
10. Мюллер З., Маттиас Т. Неотложная помощь у детей: справочник / Пер. с нем. М.: МЕДпресс-информ; 2014. 304 с.

УДК|371.72:616-053.2-083.981(035.3)  
ББК 53.50я81+57.33я81

О-49

Методические рекомендации  
Серия основана в 2010 г.

О-49  
Оказание первой помощи детям: метод. рекомендации  
для учителей общеобразоват. шк. / Т. В. Куличенко [и др.] —  
М.: Педагог, 2017. — 60 с. — (Методические рекоменда-  
ции / Нац. науч.-практ. центр здоровья детей, Союз педаго-  
гов России; выт. 3).

ISBN 978-5-906332-00-4

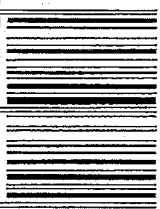
Настоящее пособие является базовым курсом обучения педагогических работников навыкам оказания первой помощи. Оно охватывает организационно-правовые аспекты оказания первой помощи, перечень и последовательность мероприятий по оказанию первой помощи детям при несчастных случаях. Травмах и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью. Представлены алгоритмы оказания помощи при потере сознания, остановке дыхания и кровообращения, наружных кровотечениях, инородных телах дыхательных путей, травмах различных областей тела, тепловых поражениях и ожогах, отморожении и отравлениях.

Общие мероприятия неотложной помощи может и должен уметь проводить любой обученный человек без медицинского образования и без специальных вспомогательных средств.

Пособие предназначено прежде всего для работников сферы образова-  
вания, но может быть полезно любому человеку, не являющемуся про-  
фессиональным медиком, но желающему приобрести знания и навыки  
по спасению жизни в экстремальных ситуациях.

УДК|371.72:616-053.2-083.981(035.3)  
ББК 53.50я81+57.33я81

ISBN: 978-5-906332-00-4



9 785906 332004

© Коллектив авторов, 2017  
© Союз педагогов России, 2017  
© Издательство «Педагог», 2017

- 2) представьтесь: назовите свое имя и скажите, что пришли помочь;
- 3) узнайте имя и возраст свидетелей произошедшего;
- 4) объясните детям, что случилось и что происходит в настоящий момент;
- 5) уверенно и спокойно разъясните детям правила поведения и объясните, чего ждете от них;
- 6) во время общения с детьми обращайтесь свое внимание на их поведение, запомните тех, кто находится в нестабильном эмоциональном состоянии и демонстрирует острую психопатологическую реакцию на стресс;
- 7) детям с острой психопатологической реакцией на стресс (галлюцинации, ступор, истерика, двигательное и эмоциональное возбуждение, плач, сильное чувство страха) окажите индивидуальную психологическую поддержку: действуйте, как указано в пункте 7 при оказании психологической помощи пострадавшему ребенку;
- 8) тем, кто находится в более-менее стабильном эмоциональном состоянии, дайте легко выполнимые и конкретные задания, реально нужные в сложившейся ситуации: позвонить родителям, собрать вещи, записать важную информацию;
- 9) внимательно следите за поведением детей до прибытия профессиональной помощи, управляйте их активностью, задавайте тему для обсуждения, контролируйте настроение и содержание разговоров;
- 10) обеспечьте безопасность пострадавшего и группы детей до прибытия профессионалов.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Обучение оказанию первой помощи в школе: основы безопасности школьников .....	4
2. Первая помощь: определение, перечень состояний и мероприятий по оказанию первой помощи.....	6
3. Нормативно-правовая база оказания первой помощи.....	12
4. Алгоритмы оказания первой помощи при неотложных состояниях.....	15
4.1. Помощь при потере сознания .....	15
4.2. Помощь при остановке дыхания и кровообращения.....	17
4.3. Остановка наружного кровотечения.....	26
4.4. Помощь при инородном теле верхних дыхательных путей .....	30
4.5. Помощь при травмах различных областей тела .....	32
4.6. Помощь при ожогах и тепловых поражениях (эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения) .....	39
4.7. Помощь при отморожениях и переохлаждении .....	44
4.8. Помощь при отравлениях .....	46
5. Правила поведения педагога при оказании первой помощи пострадавшему ребенку. Основы психологической помощи детям и персоналу в экстренных ситуациях .....	52
Литература.....	59

## 1. ОБУЧЕНИЕ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ШКОЛЕ: ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

Умение оказать первую помощь может не только сохранить здоровье, но и спасти жизнь — школьнику, учителю, любому человеку, попавшему в беду. Если рядом с пострадавшим оказывается кто-то, способный действовать быстро, четко и адекватно, именно такой человек поможет предотвратить роковые последствия.

Первая помощь может осуществляться в порядке самопомощи или взаимопомощи. Владение навыками первой помощи персоналом детских общеобразовательных учреждений, а также учащимися — это, прежде всего, актуальный вопрос безопасности всего коллектива учебного заведения во внешних ситуациях. Кроме того, повышение образованности в этой сфере населения в целом будет способствовать и самосохранению, и спасению ближних в любых непредвиденных, угрожающих жизни обстоятельствах. Необходимо стремиться к тому, чтобы каждому гражданину были известны принципы, принципы, правила и последовательность оказания первой помощи.

В соответствии с действующим законодательством во время учебных занятий и организованных учебных занятий внешкольных мероприятий педагогов несут ответственность за жизнь и здоровье своих учеников. К сожалению, застраховаться от несчастных случаев в жизни невозможно. Но своевременно и качественно оказать ребенку первую помощь — необходимое условие квалификации каждого педагога. Разумеется, никто не требует от учителей медицинских знаний. В то же время умение грамотно оказать первую помощь поможет спасти ребенка в критической ситуации — и вы будете знать, что сделали все возможное!

Обучение оказанию первой помощи является обязательным для сотрудников экстренных служб, таких как полиция, спасатели, пожарные, медицинские работники. Для

женщин, импульсивная речь «взахалеб», игнорирование просьб и обращений взрослого, раздражение и гнев, брань) ограничьте двигательную активность ребенка: крепко обхватите его сзади за спину, обнимите и удерживайте некоторое время. Дайте ему выговориться, сами говорите с ним о чувствах, которые его переполняют. Не вступайте с ребенком в спор, избегайте лишних вопросов, не осуждайте;

- при плаче (подавленное состояние, эмоциональное отреагирование без признаков импульсивной активности) установите с ребенком контакт: дайте ему почувствовать, что он не одинок, сидьте рядом, возьмите за руку. Разговаривайте с ребенком, проявляя активное внимание, словом и интонацией подтвержайте, что слушаете и сочувствуете, говорите о чувствах, которые возникают у него в связи со случившимся. Излишними будут вопросы, советы, попытки успокоить, т.к. главной задачей является выслушать ребенка, дать ему «выплеснуть» свои переживания;

- при страхе (сильное напряжение в теле, учащенное сердцебиение и дыхание, невозможность в достаточной мере контролировать свое поведение) постарайтесь успокоить ребенка, обудить и рационализировать его страх. Будьте при этом доброжелательны, внимательны, сочувствуйте ему, демонстрируйте заинтересованность и понимание. Установите с ребенком доверительный телесный контакт, положите его руку себе на запястье, так чтобы он чувствовал ваш спокойный пульс. Побуждайте его дышать глубоко и ровно, вместе с вами. Постарайтесь отвлечь ребенка, организовать для него простые занятия.

После того, как психологическая поддержка пострадавшему ребенку была оказана, постарайтесь эмоционально поддерживать других детей (свидетелей произошедшего):

- 1) отвлеките детей от пострадавшего: это позволит отградить их от вида тяжелых ран и т.п.;

- 6) скажите ребенку, что вы останетесь с ним до приезда профессионалов;
- 7) в случае возникновения у ребенка острой психопатологической реакции на стресс (галлюцинации, ступор, истерика, двигательное и эмоциональное возбуждение, плач, сильное чувство страха) действуйте следующим образом:
- при галлюцинации (расстройстве восприятия, при котором ребенок может видеть несуществующие в реальности объекты) следует разговаривать с ребенком спокойным голосом, поддерживать и успокаивать, не переубеждая его, при необходимости ограничивать двигательную активность;
  - при ступоре (безразличном отношении к происходящему, отрешенности, апатии) подстройте свое дыхание под ритм дыхания ребенка (при этом можно положить свою руку ему на запястье или на грудь), кончиками пальцев массируйте ребенка акупрессурные точки, расположенные на лбу в надбровной области, чтобы вывести ребенка из оцепенения, тихо и четко говорите ему на ухо фразы, которые могут вызвать сильные яркие положительные эмоции;
  - при истерике (яркая аффективная реакция, сопровождающаяся эмоционально насыщенной быстрой речью, криками, рыданиями, большим количеством жестов, демонстративными позами) удалите зритель, протрите лицо ребенка холодной водой, говорите громко, уверенно и четко произнося короткие фразы, инициируйте простую целенаправленную активность в виде выполнения бытовых просьб — выпей воды, умойся. Не потакайте желаниям ребенка и не идите у него на поводу, действуйте рационально. По окончании истерики у ребенка наступит упадок сил. Создайте ему комфортные условия для отдыха: уложите, поможете уснуть или обеспечьте покой до прибытия профессиональной помощи;
  - при двигательном и эмоциональном возбуждении (множество бессмысленных резких судливых дви-

остаточных страданий подобное обучение не является обязательным, хотя и рекомендовано. Знания и навыки оказания первой помощи должны преподаваться учащимся средних школ, профессиональных учебных заведений на уроках ОБЖ (Основы безопасности жизнедеятельности) или аналогичных предметах, а также учащимся автошкол.

Настоящее пособие является базовым курсом обучения педагогических работников навыкам оказания первой помощи, оно освещает организационно-правовые аспекты оказания первой помощи, перечень и последовательность мероприятий по оказанию первой помощи детям при несчастных случаях, травмах и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью.

Традиционно мероприятия по оказанию неотложной помощи разделяют на общие и расширенные. Общие мероприятия неотложной помощи может проводить любой обученный человек без медицинского образования и без специальных вспомогательных средств, расширенные — только врач, санитар или другие лица со специальным образованием. Такое базисное разделение правомочно и для других случаев лечения в условиях неотложной медицинской помощи. Общие мероприятия неотложной помощи способны осуществить каждый обученный первой помощи человек; расширенные мероприятия неотложной помощи требуют специальных знаний, лекарственных препаратов и, как правило, специального вспомогательного оборудования. Таким образом, в настоящем пособии представлены общие мероприятия оказания неотложной помощи.

## 2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

### Общие сведения

Первая помощь — это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека [1]. Первая помощь должна быть оказана при несчастных случаях и внезапных заболеваниях.

Цель первой помощи заключается в устранении явлений, угрожающих жизни, а также в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений. Первая помощь подразумевает меры срочной помощи раненым или больным людям, которые предпринимаются до прибытия медицинского работника или до помещения пострадавшего в медицинское учреждение.

До недавнего времени в гражданской обороне и медицине не было официальной терминологии относительно первой помощи, что породило трудности в трактовке законов, их применения и обучении первой помощи [2]. Однако в текущей редакции Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устранены неоднозначности, и дается трактовка термина «первая помощь» [3]. В законе подчеркнуто, что первая помощь не является видом медицинской помощи и оказывается пострадавшим до медицинской помощи [3].

В соответствии с частью 1 ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, «первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с Федеральным законом или со специальным правовым и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями

двигательное и эмоциональное возбуждение в силу ощущения боли и сильного страха, переживания горя, неопределенности.

Оказать ребенку психологическую помощь следует как можно скорее — сразу после травматического воздействия. Это позволит избежать многих негативных эмоциональных и социальных последствий.

Основная цель психологической помощи в экстремальной ситуации — стабилизация эмоционального состояния пострадавших, снятие или уменьшение острых симптомов дистресса.

В чрезвычайной ситуации любому ребенку, независимо от возраста, требуется помощь в удовлетворении основных жизненных потребностей — безопасное местоположение, питье или пища, отсутствие негативных внешних раздражителей и излишнего внимания, возможность быть выслушанным.

### Психологическая поддержка пострадавшему ребенку

В первую очередь предоставьте психологическую поддержку пострадавшему ребенку. Действуйте последовательно:

- 1) выясните, находится ли он в сознании;
- 2) если ребенок находится без сознания, но он дышит и сердцебиение/пульс ритмичный, то приведите его в сознание;
- 3) если ребенок находится в сознании — расположитесь рядом с ним, так чтобы ваше лицо и глаза были на уровне его глаз. По возможности деликатно установите с ним визуальный (глаза в глаза) контакт, возьмите его руку, прикоснитесь к плечу. Нежелательно прикасаться к голове, лицу, животу и месту поражения;
- 4) говорить с ребенком следует негромким, но уверенным и спокойным голосом. Простыми понятными фразами расскажите ему кто вы, сообщите, что пришли помочь и поддержать;
- 5) успокойте ребенка, кратко расскажите, что будет происходить дальше, когда на место придут врачи;



в прошлом помогало вам сохранять самообладание в ситуации стресса. Так вы сможете дольше оставаться работоспособными и позитивными.

9. Важно помнить, что не со всеми ситуациями вы можете справиться: просто делайте все, что возможно, помогайте пострадавшим до момента прибытия профессиональной помощи.

10. После того как кризисная ситуация миновала, вам также нужно позаботиться о своем психологическом здоровье. Уделите необходимое время отдыху и оценке произошедших событий и всего вклада в разрешенные ситуации. Обратитесь за поддержкой и обсудите все с близкими людьми. Не стоит корить и упрекать себя в том, что вы не смогли предотвратить кризисную ситуацию, важно отдать себе должное даже за незначительную помощь. Иначе чем вновь вернуться на работу и приступить к выполнению каждодневных обязанностей, постарайтесь как следует отдохнуть и набраться сил. Если тяжелые мысли и воспоминания не оставляют вас и навязчиво возвращаются в прошлую экстремальную ситуацию, вы замечаете, что стали нервными, раздражительными, плохо спите, потеряли аппетит, следует обратиться за профессиональной помощью. Если эти проблемы продолжают длиться 1 месяца, обратитесь к врачу психиатру и/или психологу.

#### Правила поведения педагога с пострадавшим ребенком после оказания первой помощи

После того как первая помощь пострадавшему ребенку была оказана, педагог должен выполнить еще одну важную функцию — психологически поддержать ребенка и других свидетелей произошедшего. Необходимость оказания психологической помощи обусловлена тем, что пострадавшие из-за несчастного случая дети, а также те, кто стал случайным свидетелем происшествия, оказываются в ситуации острого психологического стресса. Острый стресс у детей чаще всего проявляется в виде таких психофизиологических реакций, как дезориентировка в ситуации, эмоциональное опененение,

аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб» [3].

#### Виды оказания помощи

Выделяют следующие виды оказания помощи больным и пострадавшим:

*Первая помощь* оказывается без использования специальных медицинских инструментов, оборудования, лекарств и проведения медицинских манипуляций; ее может оказывать любой человек.

*Первая доврачебная помощь* (или первичная доврачебная медико-санитарная помощь) оказывается фельдшером, а также медицинской сестрой (братом), акушером, т.е. лицом, имеющим специальное медицинское образование.

*Первая врачебная помощь* (или первичная врачебная медико-санитарная помощь) оказывается любым врачом, имеющим необходимые инструменты и лекарственные средства, но неотложным показаниям; может быть оказана вне больничных условий или в поликлинике, в машине скорой помощи, в приемном отделении больницы.

*Квалифицированная медицинская помощь* (или первичная специализированная медико-санитарная помощь) оказывается врачами-специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц, поликлиник, травмпунктов, многопрофильных больниц, поликлиник, травмпунктов, бригадами скорой медицинской помощи; подразделяется на терапевтическую и хирургическую.

*Специализированная медицинская помощь* (или специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) оказывается в условиях специализированных клиник, госпиталей, институтов и академий врачей-специалистов (например, неврологическая, травматологическая, офтальмологическая и др.).

Медицинские мероприятия по оказанию помощи не следуют путать с лечением.

**Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи**

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н утверждены перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи [4].

**Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь**

1. Отсутствие сознания
2. Остановка дыхания и кровообращения
3. Наружные кровотечения
4. Иородные тела верхних дыхательных путей
5. Травмы различных областей тела
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур
8. Отравления

**Перечень мероприятий**

**по оказанию первой помощи [4]**

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
  - 1) определение угрожающих факторов для собственных жизни и здоровья;
  - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
  - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
  - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
  - 5) оценка количества пострадавших;
  - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

более рациональным, а действия — результативными. Чтобы уменьшить собственное эмоциональное возбуждение и начать рациональное действие, вам помогут простые техники. Примите устойчивое положение (сидя или стоя), упираясь ногами в пол. Сконцентрируйте внимание на своем дыхании, старайтесь дышать медленно. Попробуйте слегка постучать пальцами или кистями рук по своим коленям. Медленно рассмотрите предметы окружающей обстановки, постарайтесь мысленно описать или посчитать то, что вы видите или слышите. После того, как вы пришли в себя, оцените происходящее.

5. Подумайте, кто может вам оказать помощь. Разделите нагрузку и ответственность с коллегами, не пытайтесь делать все самостоятельно и в одиночку.
6. Если вам не с кем разделить ответственность, действуйте самостоятельно и обдуманно, исходя из принципа «не навреди».
7. Как только вы выполните все, что необходимо и возможно для спасения жизни ребенка, постарайтесь извонить его от посторонних взглядов, не меняя положения, в котором он находится. Поведение пострадавшего ребенка чаще всего отличается от обычного, и это не должно вызывать у вас реакцию в виде испуга, раздражения и удивления. Его действия и эмоциональное состояние — это индивидуальная бессознательная психофизиологическая реакция на незнакомые экстремальные обстоятельства, поэтому будьте рядом с ребенком. Оставайтесь с ним до приезда помощи, сохраняйте спокойствие, успокаивайте и оказывайте психологическую поддержку пострадавшему для снижения чувства страха и беспокойства. Дайте ребенку понять, что он в безопасности и делается все необходимое для улучшения ситуации.
8. Если ваша помощь требуется в течение длительного времени, распределите обязанности и выделите короткие промежутки для еды и отдыха. Старайтесь нести разумную нагрузку, не доводите себя до изнеможения. Посвящайте время расслаблению и релаксации. Вспомните то, что

## 5. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПЕДАГОГА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ РЕБЕНКУ, ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПЕРСОНАЛУ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Своевременно и правильно оказанная помощь пострадавшему ребенку позволяет сохранить ему жизнь и предотвратить многие другие нежелательные последствия.

Оказание первой помощи — это, с одной стороны, долг каждого гражданина, а с другой — большая социальная ответственность.

Человек, который предоставляет первую помощь пострадавшему ребенку, должен делать это по собственному желанию, т.е. исходя из своих моральных убеждений.

Люди, реализующие первую помощь пострадавшему ребенку, должны сохранять самообладание и контролировать эмоциональное состояние. Самообладание и контроль эмоций являются залогом того, что вы сможете быстро и правильно оценить ситуацию, найдете верное решение, выполните необходимые действия по спасению ребенка и психологически поддержите его.

Вот десять простых советов, которые помогут педагогу мобилизовать свои силы для оказания помощи пострадавшему ребенку.

1. Убедитесь в том, что вы и ребенок/дети находитесь в безопасном месте.
2. Быстро осуществите ориентировку в ситуации, проанализируйте происходящее или случившееся, и решите, кто из детей в наибольшей степени пострадал и какого рода помощь ему/им требуется.
3. По возможности немедленно звоните по телефону «112». Во время общения с оператором говорите коротко и понятно, сообщайте о том, что случилось, с кем и где (адрес, ориентир).
4. Если вы понимаете, что сами не можете справиться в нестабильном эмоциональном состоянии, потратьте несколько минут на то, чтобы успокоиться: это сделает ваше поведение

- 7) перемещение пострадавшего.
8. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами.
9. Определение наличия сознания у пострадавшего.
10. Мероприятия по восстановлению проходимость дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
  - 1) запрокидывание головы с подбородком
  - 2) выдвигание нижней челюсти;
  - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
  - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
11. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
  - 1) давление рукми на грудную пострадавшего;
  - 2) искусственное дыхание «рот ко рту»;
  - 3) искусственное дыхание «рот к носу»;
  - 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания!
12. Мероприятия по поддержанию проходности дыхательных путей:
  - 1) придание устойчивого бокового положения;
  - 2) запрокидывание головы с подбородком;
  - 3) выдвигание нижней челюсти.
13. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
  - 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
  - 2) пальцевое прижатие артерий;
  - 3) наложение жгута;

<sup>1</sup> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинских изделий аптечек (Учебник, наборов комплектов) для оказания первой помощи (в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 № 586н)

- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
  - 5) прямое давление на рану;
  - 6) наложение давящей повязки.
8. 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:
- 1) проведение осмотра головы;
  - 2) проведение осмотра шеи;
  - 3) проведение осмотра груди;
  - 4) проведение осмотра спины;
  - 5) проведение осмотра живота и таза;
  - 6) проведение осмотра конечностей;
  - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
  - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения<sup>1</sup>);
  - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения<sup>1</sup>);
  - 10) 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);
  - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
  - 12) термозащита при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

7. Обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.
8. Госпитализация пострадавшего в стационар в любом случае!

#### Алгоритм первой помощи при укусах ядовитых змей

1. Обеспечьте неподвижность пострадавшей конечности.
2. При укусе ноги зафиксируйте ее к другой ноге. При укусе руки зафиксируйте ее к туловищу в согнутом положении.
3. Если пострадавший без признаков жизни, начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию.
4. Вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь.
5. Проводите сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
6. После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему восстановительное положение на боку.
7. Обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

#### Алгоритм первой помощи при укусах насекомых

1. Удалите жало из раны. В случае укуса пчелы удалите жало надавливанием тупым предметом, не тяните за жало!
2. Приложите холод к месту укуса.
3. При возникновении аллергической реакции вызовите скорую медицинскую помощь или доставьте пострадавшего к врачу.
4. Следите за состоянием пострадавшего до прибытия медицинского работника.

плюхо провергаемых помещениях, а также при использовании некачественного воздуха в дыхательных аппаратах и при курении кальяна.

*Симптомы отравления угарным газом*

При содержании 0,08% угарного газа во вдыхаемом воздухе человек чувствует головную боль и удушье. При повышении его концентрации до 0,32% возникают паралич и потеря сознания, смерть наступает через 30 минут. При концентрации выше 1,2% сознание теряется после 2–3 вдохов, человек умирает менее чем через 3 минуты.

Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, шум в ушах, головная боль, рвота, потеря сознания, покраснение кожи.

Признаки отравления бытовым газом: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, сонливость, потеря сознания, непроквоздимое мочеиспускание, побледнение (посинение) кожи, поверхностное дыхание, судороги.

*Алгоритм первой помощи при поступлении*

*токсического вещества через дыхательные пути*

1. Перенесите пострадавшего в безопасное место или откройте окна для проветривания помещения. Не забывайте о собственной безопасности!
2. Определите наличие самостоятельного дыхания у пострадавшего.
3. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни приступайте к сердечно-легочной реанимации.
4. Вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь.
5. Проводите сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
6. После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему восстановительное положение на бок.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Международным признанным символом первой помощи является Белый крест на зеленом фоне.

### 3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Существует убеждение, что для оказания первой помощи необходимы глубокие медицинские знания, и оказывать ее могут и должны только специалисты-медики. В реальности же для оказания грамотной первой помощи необходимо овладеть лишь несколькими простыми навыками. Ниже освещаются юридические аспекты оказания и неоказания первой помощи пострадавшим и больным.

#### *Кто имеет право оказывать первую помощь?*

В отличие от медицинской помощи, первая помощь может оказываться любым человеком, в том числе и без медицинского образования. Каждый гражданин России имеет право добровольно оказывать первую помощь!

#### *Кто обязан оказывать первую помощь?*

Для некоторых категорий граждан оказание первой помощи является обязанностью по закону или по правилу: это сотрудники ГИБДД, МВД, военнослужащие, сотрудники и работники МЧС, пожарных служб, специалисты по охране труда, медицинские работники, присутствующие на месте происшествия [3]. Согласно федеральному закону водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующих навыков [3]. Медицинские работники, не являющиеся врачами, помимо первой помощи по возможности должны оказывать также первую доврачебную помощь. Среди обычных очевидцев происшествия обязанность принять меры для оказания первой помощи возникает у водителей, причастных к дорожно-транспортному происшествию (п. 2.5 Правил дорожного движения РФ).

#### *Предусмотрена ли ответственность за неоказание первой помощи?*

Ответственность за неоказание первой помощи влечь до уголовной предусмотрена для лиц, обязанных оказывать

12. Согрейте пострадавшего теплой одеждой или одеялами.

#### **Промывание желудка при поступлении токсического вещества через рот [7]**

1. Согласно современным рекомендациям по неотложной помощи, промывание желудка проводится в исключительных случаях: например, в отсутствии возможности транспортировки или по рекомендации специалиста-токсиколога.
2. Если необходимо промыть желудок, дайте выпить несколько стаканов воды комнатной температуры. После приема каждых 300–500 мл воды следует вызывать рвоту, надавив пальцами на корень языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2,5–5 литров. Промывание желудка проводить до «чистых промывных вод».
3. При отсутствии сознания желудок не промывать!!!

#### **Отравления при поступлении токсического вещества через дыхательные пути**

Наиболее частой причиной такого отравления является вдыхание угарного газа. Отравление угарным газом опасно для жизни и здоровья и без адекватной помощи пострадавшему может привести к летальному исходу.

Угарный газ попадает в атмосферный воздух при любых видах горения. Он входит в состав выхлопных газов из двигателей внутреннего сгорания. Угарный газ активно связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, и блокирует передачу кислорода органам и тканям, что приводит к гипоксии.

Отравление угарным газом возможно при пожаре, в помещениях, где эксплуатируется газоиспользующее оборудование (например, плиты, водонагреватели и т.д.) в условиях недостаточного воздухообмена, в гаражах, тоннелях и других