

ПАМЯТКА

«Медицинские пятиминутки для педагогов и родителей»

Дети травмируются в любых местах. Повреждения могут быть самыми разнообразными – от легких ушибов до тяжелых повреждений органов и тканей, требующих неотложных мероприятий по жизненным показателям. В таких случаях каждый человек должен уметь оказывать медицинскую помощь пострадавшему при любой травме и особенно своевременно устранить причины, угрожающие жизни ребенка: сделать искусственное дыхание и наружный массаж сердца при отсутствии признаков жизни, остановить сильное кровотечение, предотвратить развитие шока, удушья, нагноение ран. Однако первая помощь пострадавшему при травмах и несчастных случаях по экстренным показаниям оказывается не всегда своевременно, а если и оказывается, то при этом допускаются ошибки, которые усугубляют общее состояние ребенка, приводят к осложнению и создают тем самым значительные трудности в дальнейшем лечении. В процессе оказания первой медицинской помощи прежде всего важно не навредить больному. Нельзя допускать грубых и насильственных приемов, таких как исправление деформации конечности, удаление из раны инородных тел и кусков кости, небрежное снятие с пострадавших одежды, перекладывание его с места на место без необходимости. Оказание помощи должно проводиться быстро, особенно при сильном кровотечении, потере сознания, остановке сердца и дыхания, удушья, тяжелом общем состоянии ребенка для того, чтобы в самые короткие сроки доставить его в больницу, соблюдая при этом максимум осторожности.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца

Показаниями к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца является конечная стадия жизни или клиническая смерть. Их признаки: выраженная бледность или синюшность кожных покров, расширение зрачков, которые не реагирует на свет, резкое нарушение ритма дыхания, вплоть до его остановки, еле определяющийся или отсутствующий пульс, что указывает на выраженную недостаточность работы сердца.

Чаще всего такое состояние у ребенка возникает при тяжелых

травмах и поражениях органов и тканей, повреждение черепа, утоплении, электротравме. Если в это время не начать его оживление, то через 5-6 мин могут произойти необратимые изменения в клетках коры головного мозга и наступит биологическая смерть, при которой искусственное дыхание и наружный массаж сердца неэффективны. Однако точно установить время наступления клинической смерти у ребенка не всегда удается. Поэтому оживление его производится всегда на месте происшествия. С этой целью применяются искусственное дыхание «рот в рот» и наружный массаж сердца. Эти мероприятия проводятся одновременно, лучше двумя людьми. Другие виды помощи должны оказываться после оживления, за исключением остановки сильного кровотечения.

Для проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца пострадавший укладывается спиной на твердую поверхность. До этого полость рта и глотка очищается от рвотных масс и инородных тел. Затем оказывающий помощь становится на колени у изголовья или сбоку от пострадавшего, запрокидывает ему голову назад одной рукой, а другой выдвигает челюсть вперед и зажимает нос больного пальцами. После сделанного вдоха воздуха оказывающий помощь выдыхает его в рот пострадавшему ребенку. Если в это время грудная клетка травмированного расширяется искусственное дыхание является эффективным. В течение минуты делается 16-18 вдуваний. Одновременно с этим другой делает наружный массаж сердца. Для этого большими пальцами обеих кистей производится толчкообразные надавливания на грудную клетку. В минуту делается 60-80 надавливаний в промежутках между вдуванием воздуха в легкие. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца продолжают до полного восстановления дыхания и работы сердца или до прибытия скорой помощи.

Травматический шок

Травматический шок - тяжелое общее состояние ребенка, возникает при повреждениях органов и тканей, множественных переломах костей, значительной потере крови при ранениях. Различают первичный и вторичный шок. Первичный шок отмечается сразу после травмы, вторичный - результат ошибок, допущенных при оказании помощи пострадавшему ребенку. Основными из них являются:

несвоевременная остановка кровотечения, недозволенная попытка исправления деформации конечности при переломах и вправление вывихов на месте происшествия без обезболивания, небрежная транспортировка пострадавшего. Предупреждение шока заключается в проведении мероприятий по устранению причин, способствующих его развитию. К ним относятся: своевременная остановка кровотечения, создание неподвижности отломков при переломах конечности и иммобилизация ее при обширных ранах с повреждением нервов и крупных кровеносных сосудов, щадящая перевозка пострадавшего ребенка с места происшествия в больницу.

Первая врачебная помощь при переломах костей

Основные принципы оказания первой помощи при переломах костей – создание покоя и обеспечение неподвижности отломков при транспортировке пострадавшего в больницу. С этой целью используются шины и подручные средства. Чтобы сделать шину из подручных материалов, необходимы доски, фанера, картон, прутья и ветки деревьев, а также другие материалы, которые обладают прочностью и пластическими свойствами. Шина накладывается на конечность таким образом, чтобы фиксировать два смежных с переломом сустава, один сверху, другой снизу. На голое тело она не накладывается. Если нет шины, поврежденная нога может фиксироваться к здоровой бинтом, ремнями, а рука – к туловищу косынкой. При открытых переломах вначале останавливается кровотечение, на рану накладывается стерильная повязка, а затем производится фиксация перелома.

При переломе черепа голова ребенка укладывается на подушку, на валик с отверстием в центре или на другой мягкий материал. К голове необходимо приложить холод. Переломы шейного отдела фиксируются ошейником, изготовленным из картона, обернутого мягким материалом. Детей с переломами грудного и поясничного отделов позвоночника следует положить на жесткие носилки или щит. При переломах костей таза пострадавшего укладывают на спину с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами под углом 45 градусов. При переломе бедра шина проходит по наружной поверхности ноги от стопы до подмышечной области, а по внутренней – от стопы до паховой области. Переломы костей голени

фиксируются шинами по наружной и внутренней поверхности на всю длину ноги. Переломы костей верхней конечности можно прибинтовать к туловищу.

Первая помощь при ранах

Первая помощь при ранах заключается в остановке кровотечения и наложении стерильной повязки. Перед наложением повязки кожа вокруг раны на протяжении 4-5 см смазывается 5%-ной настойкой йода, спиртом или одеколоном. В случае ранения грудной клетки необходима герметическая повязка. При этом стерильная салфетка, наложенная на рану, сверху покрывается целлофаном, клеенкой или пергаментной бумагой и туго укрепляется бинтом или лейкопластырем. Нельзя промывать раны различными растворами, засыпать порошками, прикладывать к ним листья. Это способствует нагноению. Нельзя заниматься самолечением ран. После оказания первой медицинской помощи необходимо обратиться к врачу: он обработает рану и займется ее лечением, а также проведет мероприятия с целью профилактики столбняка.

Особенностью оказания помощи при ранах, нанесенных животными, является то, что они обязательно промываются мыльной водой, после чего кожа вокруг раны протирается раствором йода и делается повязка.

Сильное кровотечение можно остановить только с помощью наложения жгута или закрутки. Они накладываются выше раны и затягиваются вокруг конечности до момента остановки кровотечения. Вместо жгута допустимо использовать резиновые полоски, ремни. Прекратить артериальное кровотечение можно также путем прижатия сосуда пальцами выше раны или стибания конечности в суставе, расположенном выше места кровотечения.

Термические ожоги

При термических ожогах первая помощь заключается в устранении действия высокой температуры на организм (потушить горящую одежду, убрать с тела горящие предметы, жидкости), после чего обожженная поверхность обильно промывается холодной водой. Нельзя бежать в горячей одежде, так как при этом усиливается ее горение. В таком случае на пламя необходимо набросить пальто, одеяло,

чтобы прекратить к нему доступ кислорода. После тушения пламени одежду следует быстро снять или облить холодной водой. На раны накладываются повязки.

Помощь тонувшим

Если ребенок тонул, то после извлечения его из воды необходимо очистить полость рта и глотки пострадавшего от ила и инородных тел. Затем ему делается искусственное дыхание и массаж сердца. Уберечь ребенка от травмы, несчастного случая - долг каждого взрослого человека. Однако полностью исключить несчастные случаи с детьми самоотверженным выполнением своего долга взрослыми людьми невозможно. Чем больше представителей разных профессий будут принимать участие в этой работе, тем лучше будет решаться одна из важнейших государственных задач - охрана здоровья детей!