

Білопільський НВК: ЗОШ I-III ступенів – ДНЗ №4
Білопільської районної ради Сумської області

(повна назва навчально-виховного закладу з вказанням підпорядкованості)

ЗАТВЕРДЖЕНО

(№ наказу)

“ _____ ” _____ 20__ р.

ІНСТРУКЦІЯ № 139

**з надання першої (долікарської) допомоги дітям
при травмуванні**

1. Травми голови

1.1. Усі пошкодження головного мозку і кісток черепа, незалежно від їхньої тяжкості, повинні розглядатися як серйозні пошкодження. Клінічна картина має багато спільних симптомів. Втрата свідомості, блювота, головний біль, порушення пам'яті характерні для черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості.

1.2. Перша допомога повинна бути надана на місці події і зводиться до створення повного спокою. Постраждалого помістити в тепле, добре провітрюване приміщення; до прибуття медичного персоналу забезпечити постійне спостереження за хворим, запобігши попаданню блювотних мас у дихальні шляхи. Хворий при блювоті повинен знаходитися в положенні на боці. У першу годину після травми показаний холод до голови (бульбашки з льодом, мокрий рушник тощо). Дитина з черепно-мозковою травмою повинна бути терміново доставлена до лікувального закладу. Транспортувати можна тільки в лежачому положенні. Рання госпіталізація потерпілого, спеціалізована допомога дозволяє уникнути важких наслідків черепно-мозкових ушкоджень.

2. Удари

2.1. Удари характеризуються пошкодженням тканин без порушень цілісності шкірних покривів. Вони виникають від безпосередніх травм різних ділянок тіла предметами.

2.2. Залежно від тяжкості забитого місця відбувається підшкірний розрив дрібних кровоносних судин з подальшим проникненням крові до м'яких тканин. При огляді місця ушкодження визначається обмежена припухлість, болючість при пальпації. Удари кінцівок нерідко супроводжуються крововиливом у порожнину найближчого суглоба, а при забитих місцях грудної клітки, області живота й голови можуть спостерігатися пошкодження внутрішніх органів або кісток. Тому важливим є негайне транспортування потерпілого до лікувального закладу для встановлення характеру травми й необхідного лікування.

2.3. Перша допомога при ударах полягає в накладенні тиснучої пов'язки та холоду (пузир з льодом, з холодною водою) на місце забитого місця, а також надійної фіксації пошкоджених кінцівок за допомогою спеціальних або імпровізованих транспортних шин. Через один–два дні на місце забитого місця кладеться зігріваючий компрес.

3. Рани

3.1. Залежно від особливостей предмета й механізму, який спричинив поранення, розрізняють різані, колоті, рвані та забиті рани. Вони можуть бути поверхневими або глибокими, з пошкодженнями внутрішніх органів.

3.2. Основні небезпеки пов'язані з можливістю інфікування рани. За зовнішнім виглядом рани не завжди вдається встановити характер наявних пошкоджень. Наприклад, при колотих ранах зовнішня кровотеча може бути незначною, тоді як внутрішня загрожує життю потерпілого, а деякі навіть незначні за своїми розмірами рани (внаслідок укусу, завдані тваринами або сильно забруднені землею) вимагають проведення спеціальних профілактичних щеплень.

3.3. Питання про обсяг і характер медичної допомоги вирішує тільки лікар. Однак правильно надана перша допомога на місці події багато в чому визначає хід лікування і часто є вирішальною в збереженні життя постраждалої дитини (гостра втрата навіть 1/3 загального обсягу циркулюючої крові майже завжди призводить до смерті).

3.4. Усяке поранення м'яких тканин супроводжується пошкодженням кровоносних судин і неминучою кровотечею: артеріальною, венозною або капілярною.

3.5. Перша допомога при пораненнях складається із зупинки кровотечі, попередження інфікування рани, забезпечення непорушності місця пошкодження. Спосіб зупинки кровотечі залежить від її характеру і сили.

3.6. Інфікування рани попереджається промиванням сильно забрудненої рани розчином перекису водню або струменем чистої води й обробкою шкіри в окружності рани йодом або зеленкою. Накладена пов'язка повинна бути чистою (стерильною) і добре охороняти рану від можливого забруднення. Вона не повинна сильно здавлювати тканини за винятком тих випадків, коли накладається з метою зупинки кровотечі.

3.7. Непорушність місця пошкодження забезпечується за допомогою косиночної пов'язки, до якої вкладається пошкоджена кінцівка, спеціальної або імпровізованої шини.

4. Перша допомога при укусах комах

4.1. Для дітей небезпечні укуси бджіл, ос, гедзів. Клінічна картина інтоксикації ідентична.

4.2. При укусах можлива лише місцева реакція, яка проявляється пекучим болем, місце укусу оточено поясом почервоніння і набряком. Найбільш яскраво це виражено при укусі обличчя і шиї.

4.3. Особливо небезпечні й болючі укуси в очі та слизову рота, губи. При цьому можливе серйозне пошкодження органів зору. Набряк, що розвивається при укусах в губи і слизову оболонку рота, може призвести до приступів задухи і смерті.

4.4. Загальні симптоми при укусах: озноб, підвищення температури, задишка, запаморочення, головний біль, почастищення серцебиття, болі в області серця, нудота, блювання, непритомність.

4.5. При наданні допомоги в першу чергу слід видалити жало з місця укусу, потім промити ранку спиртом і покласти холод. При розвитку задухи дитина потребує негайної госпіталізації.

5. Вивихи, розриви, розтягнення зв'язок

5.1. Усі види ушкоджень суглобів характеризуються частковими або повними розривами окремих зв'язок або суглобової сумки в цілому. При вивихах, крім цього, є

порушення співвідношення окремих кісток, що утворюють суглоб. Травма, як правило, супроводжується крововиливом у порожнину суглоба і навколишньої тканини. У дитячому віці найбільш частими є пошкодження гомілковостопного, колінного, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів. При огляді пошкодженого суглоба відзначаються набряклість, зміна його контурів. Рухи, як активні, так і пасивні, через болючість різко обмежені. При вивиху відзначається груба деформація контурів суглоба.

5.2. Вивихи часто супроводжуються переломами внутрішньосуглобових ділянок кістки. Встановлення характеру пошкодження суглоба можливо тільки досвідченим хірургом в умовах спеціалізованого стаціонару. Тому слід утримуватися від будь-яких спроб “вправляння вивиху”, тому що це неминуче призведе до додаткової травми, ускладнить прогноз.

5.3. Перша допомога: спокій (шинування) пошкодженої кінцівки, особливо місця передбачуваного ушкодження, що здійснюється за допомогою спеціальних або імпровізованих шин. Довжина шини повинна бути достатньою для забезпечення непорушності місця пошкодження, а також вище і нижче розташованих суглобів. Пошкоджену кінцівку прибинтовують до транспортної шини. На область пошкодження кладеться холод. Після надання першої допомоги потерпілий доставляється до медичного закладу.

6. Носова кровотеча

6.1. Носова кровотеча частіше виникає при ударах обличчя і носа, а також при деяких захворюваннях (кір, грип, коклюш тощо). Ступінь кровотечі буває різний: від короткочасного з втратою декількох крапель крові до тривалого і рясного.

6.2. При кровотечі з носа дитину треба заспокоїти, розстебнути їй комірець, пояс, посадити зі злегка відкинутою головою і притиснути пальцями м'які частини (крила) носа.

6.3. Якщо це не допоможе, носові ходи можна щільно закласти тампонами з вати, змоченими розчином перекису водню, а на перенісся покласти холодну примочку або шматочок льоду, снігу, загорнуті в непромокальну тканину.

6.4. Після зупинки кровотечі дитина протягом години не повинна чхати, сякатися, кашляти, тому що згустки крові, які закупорили судини, можуть відірватися і кровотеча відновиться. Якщо ці заходи не допоможуть, дитину слід доставити до медичного закладу.

7. Попадання стороннього предмета в око

Чужорідне тіло в кон'юнктиві і рогівці очей (піщинка, смітинка тощо) викликає печіння, слезотечу, світлобоязнь. Якщо при огляді очей сторонній предмет добре видно, його треба видалити шматочками марлі, змоченими в 1%-ному розчині борної кислоти. Можна спробувати видалити чужорідне тіло, інтенсивно промиваючи око водою з піпетки. Якщо це не допомагає, дитину необхідно відправити до фахівця, тому що тривале перебування чужорідного тіла в оці викликає запалення кон'юнктиви і рогівки.

8. Непритомність

Якщо дитина непритомніла в приміщенні, необхідно забезпечити надходження свіжого повітря хворому. У хворого розстібають комірець і укладають його на спину так, щоб голова була трохи нижче, а ноги на 30–40 см вище тулуба. При такому положенні тіла приплив крові до голови посилюється. Потім змочують нашатирним спиртом ватний тампон і підносять його до носа хворого на 20–30 см. Запах нашатирю розширює

судини головного мозку, однак великі його концентрації можуть викликати тимчасовий параліч судинного центру, тому довго вдихати нашатир не рекомендується. Доцільно здійснювати інтервали по 20–30 с із паузами в 1-2 хвилини до тих пір, поки хворий не прийде до тями.

При глибокій непритомності, крім усіх процедур, бажано зробити штучне дихання. У випадку появи у хворого блювотної маси його голову необхідно повернути набік і видалити блювотну масу, щоб уникнути її потрапляння в дихальні шляхи.

9. Тепловий удар, сонячний удар

У дитини, яка тривалий час перебуває в сильно нагрітому приміщенні або в жарку безвітряну погоду в тіні, може статися тепловий удар: нормальна терморегуляція організму порушується, температура тіла підвищується, з'являються млявість, почервоніння обличчя, потовиділення, головний біль, порушується координація руху. У більш важких випадках дихання частішає, обличчя блідне, настає втрата свідомості.

Те ж відбувається і при тривалій дії на непокриту голову дитини прямих сонячних променів.

При перших ознаках теплового чи сонячного удару потерпілого необхідно перевести в тінисте, прохолодне місце, зняти одяг, змочити голову прохолодною водою. При відсутності дихання зробити закритий масаж серця, штучне дихання.

Інструкція складена на чотирьох аркушах

Заступник директора з НВР

(посада керівника підрозділу/
організації розробника)

(підпис)

Качан Лариса Олександрівна

(прізвище, ім'я та по-батькові)

Узгоджено:

Відповідальний за
охорону праці у НВЗ

Качан Лариса Олександрівна

Голова профспілки

Андропова Любов Іванівна