

## **Методические рекомендации по оказанию первой медицинской помощи при травмах у детей.** (Для несовершеннолетних и их законных представителей)

### **Первая помощь при черепно-мозговой травме:**

1. Вызвать скорую медицинскую помощь;
2. Обеспечить проходимость дыхательных путей (вытащить запавший язык, при необходимости очистить полость рта от рвотных масс, крови), повернуть голову пострадавшего на бок;
3. При отсутствии самостоятельного дыхания проводить искусственное дыхание;
4. При наличии ран на голове – обработать их раствором фурацилина, наложить стерильную повязку.

### **Первая помощь при переломах:**

1. Ребенку нужно дать обезболивающее, успокоить;
2. Остановить кровотечение;
3. Наложить чистую повязку;
4. Наложить транспортную иммобилизацию конечности. Иммобилизация осуществляется посредством наложения шин или фиксации конечности к телу. Если нет шины, можно использовать дощечки, твердый картон с прокладками из мягкого материала. При выраженной деформации конечности не надо пытаться выпрямить её путем вытяжения, не применять силу, а зафиксировать конечность в том положении, в котором она была обнаружена. Шина должна обездвиживать один сустав выше и все суставы ниже места предполагаемого перелома. После наложения шины нужно проверить пульс ниже места наложения шины. В случае открытого перелома не вправлять в рану отломки костей.
5. «Холод» на область перелома;
6. Срочно вызвать бригаду скорой помощи, или самостоятельно везти ребенка в травматологический пункт, в травматологическое отделение.

### **Первая помощь при переломе позвоночника:**

1. Обезболить;
2. Уложить на жесткий щит. Укладывание и снятие производят осторожно, не сгибая позвоночник;
3. Организовать щадящую транспортировку в травматологическое отделение.

### **Первая помощь при повреждении шейных позвонков:**

1. Обезболить;
2. Пациента перекладывают на носилки (щит) осторожно, обязательно зафиксировав шею с помощью воротника типа Шанца или шейного ортеза.
3. Транспортировка пациента в хирургическое или травматологическое отделение больничной организации в лежачем положении на носилках (щите);

### **Первая помощь при переломе костей таза:**

1. Обезболить;
2. Организовать щадящую транспортировку на жестком щите, ноги полусогнуты и слегка разведены, под колени укладывают плотный валик из одеяла, одежды;
3. Доставить в травматологическое отделение.

### **Правила иммобилизации (обездвиживания)**

1. Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже переломов.
2. В качестве иммобилизирующего средства можно использовать палки, доски, линейки, прутья, картон и др., острые углы которых следует обмотать бинтом.
3. При переломах шину накладывают поверх одежды и обуви.
4. При открытых переломах нельзя прикладывать шину к выступающим костным отломкам.
5. После наложения шину необходимо зафиксировать бинтом или пластырем, но не очень туго, чтобы не нарушить кровообращение.
6. При переломах нижней конечности шины накладывают с двух сторон.

7. При отсутствии подручных средств поврежденную ногу обездвиживают, прибинтовав к здоровой ноге, а руку – к туловищу.

8. Защитите пострадавшего от переохлаждения. Дайте обильное теплое, сладкое питье.

### **Первая помощь при повреждении живота:**

**При открытой травме живота:**

1. Не кормить, не поить.
2. Наложение стерильной повязки на рану.
3. При эвентрации выпавшие петли кишечника или другие органы на догоспитальном этапе в брюшную полость обратно не вправляются (в случаях их обильного загрязнения они могут быть несколько раз промыты теплым антисептическим раствором и фиксированы с помощью влажной повязки, пропитанной антисептиком, поверх которой накладывают прокипяченную целлофановую пленку и ватно-марлевую повязку).
4. Госпитализация в хирургическое отделение больничной организации на носилках.
5. Ранящие предметы (нож, шило, заточка), находящиеся в ране, не извлекаются, а дополнительно фиксируются пластырем;

**При закрытой травме живота:**

1. Не кормить, не поить.
2. Прикладывается «холод» (при наличии) на живот.
3. Экстренная транспортировка пациента в больничную организацию.

### **При открытых проникающих повреждениях:**

1. При открытых проникающих повреждениях (открытый пневмоторакс) накладывается окклюзионная повязка (полиэтилен, клеенка, прорезиненная ткань укладывается непосредственно на кожу таким образом, чтобы рана была в центре, а края герметика выходили за ее пределы не менее чем на 5 см).

2. Фиксацию первого слоя повязки лучше производить полосами лейкопластыря, наложенными вначале крест-накрест, а затем в виде черепицы;
3. За пациентом требуется постоянное медицинское наблюдение, так как всегда есть риск возможного появления клапанного (напряженного) пневмоторакса.
4. Ранящие предметы (нож, шило и другие) из раны не извлекаются, а дополнительно фиксируются (с помощью пластыря).
5. Госпитализация в полусидячем положении в травматологическое, хирургическое или торакальное отделение больничной организации.

### **Первая помощь при травмах глаз и век:**

1. При химических ожогах или попадании в глаза инородных тел осторожно раздвиньте веки пальцами. Обильно промойте глаза чистой водой комнатной температуры так, чтобы вода стекала от носа к виску.
2. Наложите повязку на оба глаза.
3. Вызовите скорую медицинскую помощь.
4. Передвигаться пострадавший должен только с поддержкой сопровождающего.

### **Первая помощь при ушибе:**

1. Обеспечить покой и возвышенное положение ушибленной области;
2. Зафиксировать повязкой;
3. Приложить холод;
4. Обратиться в травматологический пункт.

### **Первая помощь при растяжении:**

1. Приложить холод;
2. Немедленно обратиться в травматологический пункт.

### **Первая помощь при вывихах:**

1. Необходимо как можно быстрее доставить в специализированное мед. учреждение (оптимальный вариант – в течение первых 2-3 часов);
2. Зафиксировать конечность, используя шину или косыночную повязку;
3. Дать обезболивающее;
4. Приложить холод к области повреждения;
5. При вывихах нижних конечностей перевозят в положении лежа, при вывихах верхних конечностей – в положении сидя.

### **Первая помощь при ранении:**

1. Обработка кожного покрова вокруг раны на протяжении 5–10 см (в зависимости от возраста) раствором хлоргексидина 5 мг/мл или раствором спиртового йода 1 % (при этом движения должны совершаться от раны к периферии);
2. Обширные загрязненные раны после остановки кровотечения и обработки кожного покрова должны быть 3–4 раза смыты струей антисептика (раствором хлоргексидина 5 мг/мл, раствором водорода пероксида 3 %) с имитацией «пульсирующей струи», для чего можно использовать подачу раствора из легко сжимаемых пластиковых флаконов или шприца;
3. Закрыть стерильной салфеткой;
4. Наложить повязку.

### **При серьезных ранениях:**

1. Нельзя удалять крупные инородные тела из ран, локализующихся в проекции сосудисто-нервных пучков, внутренних органов;
2. Необходимо дать обезболивающее;
3. Имобилизовать (зафиксировать) поврежденную конечность;
4. Остановить кровотечение (есть несколько способов: наложить давящую повязку, прижать артерию выше (а вену – ниже) места повреждения; приподнять поврежденную часть тела; наложить жгут);
5. Обширные загрязненные раны после остановки кровотечения и обработки кожного покрова должны быть 3–4

раза смыты струей антисептика (раствором хлоргексидина 5 мг/мл, раствором водорода пероксида 3 %) с имитацией «пульсирующей струи», для чего можно использовать подачу раствора из легко сжимаемых пластиковых флаконов или шприца;

6. Срочно вызвать скорую помощь или самостоятельно отвезти ребенка в травмпункт, в хирургическое отделение.

### **При ранении сонной артерии**

При ранении сонной артерии эффективно пальцевое прижатие артерии и тугая тампонада раны стерильными салфетками, можно воспользоваться приемом сдавления сонной артерии с помощью пелота (свернутого марлевого тампона), наложенного на рану и плотно прибинтованного с помощью эластического бинта или жгута Эсмарха, чтобы не сдавливать сонную артерию противоположной стороны, бинтование следует производить через плечо противоположной стороны, приведенное к шее при согнутой под прямым углом в локтевом суставе верхней конечности или использовать для этих же целей шину Крамера, моделированную по форме головы и шеи; Обязательна последующая госпитализация в хирургическое отделение больничной организации.

### **При ранении подключичной артерии**

При кровотечении из подключичной артерии наиболее эффективным способом является резкое отведение назад одновременно обоих плеч до соприкосновения лопаток, при этом движении артерия пережимается между ребром и ключицей (менее эффективно прижатие подключичной артерии к ребру); Обязательна последующая госпитализация в хирургическое отделение больничной организации.

### **При ранении пищевода**

При ранении пищевода – ничего не давать через рот, наложить повязку на рану;

**Обязательна последующая госпитализация в хирургическое отделение больничной организации.**

### **Правила остановки кровотечения наложением жгута**

- Жгут следует рассматривать как крайнюю меру остановки артериального кровотечения.
- Жгут накладывается выше раны, близко к ней на одежду.
- Жгут необходимо подвести под конечность и растянуть. Затягивая первый виток, убедиться, что кровотечение прекратилось.
- Последующие витки жгута накладываются с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток наполовину.
- Под жгут положить записку с указанием даты и точного времени наложения жгута. Жгут нельзя закрывать одеждой, повязкой, шиной!
- Максимальное время наложения жгута у детей 20-40 минут, зимой – не более 30 минут.
- Если время истекло, а медпомощь недоступна: пальцами прижать артерию выше жгута, снять жгут на 15 минут, выполнить массаж конечности, снова наложить жгут максимум на 15 минут.
- При использовании импровизированного жгута накладывают его также, но завязывают его концы узлом и в петлю вставляют палку, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, следует затянуть закрутку до остановки кровотечения и закрепить палку. Остальные правила те же, что и для табельного жгута.

### **Первая помощь при носовом кровотечении:**

1. Усадите пострадавшего.
2. Слегка наклоните его голову вперед.
3. Сожмите крылья носа на 15-20 минут. При этом пострадавший должен дышать ртом.
4. Приложите холод к переносице (лед, снег, мокрый платок).
5. Пострадавший должен сплевывать кровь, не глотая ее.

6. Если кровотечение не останавливается в течение 15-20 минут, вызовите скорую медицинскую помощь.

### **Первая помощь при инородном теле дыхательных путей:**

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего;
2. Вызвать скорую помощь;
3. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего;
4. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;
5. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
6. Проверять после каждого удара, удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей;



*Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:*

1. Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота.
2. Сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком.
3. Обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении вверх и на себя.
4. При необходимости надавливания повторить до 5 раз.

**Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.**



**Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся:**



**Маневр Геймлиха следует выполнять до тех пор, пока инородное тело не покинет дыхательные пути или пока человек не потеряет сознание. В последнем случае попытки**

извлечь инородное тело нужно прекратить, а вместо этого начать сердечно-легочную реанимацию.

#### **Оказываем помощь себе:**

1. Сожмите руку в кулаке и той стороной, где у вас находится большой палец, приложите её к животу между рёбрами и пупком.
2. Ладонь второй руки положите поверх кулака.
3. Активным толчком кулак вдавливайте к диафрагме вверх.
4. Повторяйте такие действия, пока вам не станет легче дышать.

Существует и метод Геймлиха со стулом для оказания самопомощи.

Для его выполнения необходимо опереться животом об стул, перила, угол стола либо на любой надёжно стоящий предмет, и выполнять толчки по направлению вверх. После оказания самопомощи необходим обязательный осмотр врача.



#### **Первая помощь при ожоге:**

1. Устранить действие повреждающего фактора;
2. Проверить дыхание, пульс;
3. Обеспечить доступ свежего воздуха;
4. Удалить остатки сгоревшей одежды (не отрывать плотно прилипшие части одежды);
5. Охладить пораженное место холодной проточной водой;
6. Наложить чистую повязку. При обширном ожоге – завернуть ребенка в чистую простынь, обезболить;
7. НЕ смазывать ожог маслом или жиром;
8. Дать пострадавшему растворы Регидрон или Оралит для восполнения потери жидкости. Раствор давать дробно каждые

3-5 минут по 50 мл для предотвращения рвоты. Если нет этих растворов, можно взять 1 литр воды (лучше минеральной), добавить 2 ст. ложки сахара, 0,5 ст. ложки поваренной соли и 0,5 чайной ложки соды пищевой;

9. Вызвать скорую помощь, нужна срочная госпитализация.

### **Первая помощь при отморожении:**

1. Прекратить дальнейшее охлаждение;
2. Доставить пациента в теплое помещение;
3. Устранить тесную обувь, одежду, сдавливающие конечность и нарушающие кровоток;
4. Заметив побледнение этих частей, ни в коем случае НЕ растирать и НЕ согревать их снаружи;
5. Наложить термоизолирующую повязку: ватно-марлевый слой, полиэтиленовая пленка, шерстяная ткань – тепло в поврежденный участок должно приходиться с током крови, изнутри;
6. Иммобилизация пораженной конечности;
7. Дать ребенку теплое питье.
8. Госпитализация в отделение общей хирургии или термических поражений вне зависимости от возраста.

### **Первая помощь при электротравме:**

1. Освободить пострадавшего от воздействия тока: необходимо отключить источник тока (рубильник, пробки) или перерубить провода на разных уровнях топором с деревянной сухой рукояткой. Можно оттащить пострадавшего за ремень или сухую полу одежды, избегая касаний обнаженных конечностей или обуви (в которой есть металлические детали), используя сухую ткань, дерево, пластик;
2. Ребенка уложить, освободить от стесняющей одежды, согреть;
3. При отсутствии сознания дать понюхать нашатырный спирт;
4. При отсутствии дыхания и сердцебиения приступить к искусственному дыханию и массажу сердца;
5. Параллельно вызвать скорую помощь.