

Согласовано:
Председатель ПК
Небабина З.Г.

З.Г. Небабина
02.06 2024

Приложение 1

Утверждаю:

Заведующий МК ДОУ
«Чернышковский детский
сад №1 «Солнышко»
Захарченко С.В.



Инструкция №
по оказанию первой помощи пострадавшим в ДОУ
ИОТ - _____ - 2024
номер инструкции

I. Общие положения

- 1.1. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи сотрудникам и воспитанникам во время пребывания в дошкольной образовательной организации разработана на основе Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ №477н, в соответствии с требованиями ст. 37, 41 Федерального закона РФ от 29.12.2012г. №273 «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения от 3 мая 2024 г. N 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»
- 1.2. Первая помощь представляет собой простейшие мероприятия, необходимые для сохранения здоровья и спасения жизни человека, перенесшего внезапное заболевание или травму.
- 1.3. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.
- 1.4. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.
- 1.5. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.
- 1.6. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
- 1.7. Мероприятия по оказанию первой помощи могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.
- 1.8. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).
- 1.9. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

II. Перечень состояний , при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

III. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

1. Отсутствие сознания

Первая помощь при обмороке

- 1.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).
- 1.2. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).
- 1.3. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.
- 1.4. Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:
 - вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
 - уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
 - расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
 - смочить лицо холодной водой;
 - слегка похлопать по щекам;
 - в душном помещении откройте окно, обеспечьте доступ свежего воздуха.

2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

2.1. Остановка дыхания. Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

2.1.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).

2.1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

2.1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);
- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;
- при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних;
- стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подsunуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;
- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно

закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "воздуховод" и т.п.

- При плотно сжатых челюстях пострадавшего необходимо провести мероприятия согласно пункту 2.1.3, подпункт (04), т.к. искусственное дыхание способом "изо рта в нос" проводят при открытом рте пострадавшего;
- при отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса можно производить искусственное дыхание в положении "сидя" или "вертикальном" (на опоре, на мачте и т.п.);
- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с);
- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

2.2. Остановка кровообращения. Наружный массаж сердца.

2.2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:

- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

2.2.2. Проводящий наружный массаж сердца обязан:

- уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);
- расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос";
- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего;
- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4 - 5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;
- на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 15 надавливаний на грудину (при оказании помощи одним человеком);
- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);
- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2 - 3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;
- при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

3.1. При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;
- нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;
- охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3 - 5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.

3.2. При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).

3.2.1. Запрещается тереть глаз.

3.2.2. При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно вызвать врача.

3.3. При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);
- наложить стерильную повязку;
- при необходимости вызвать врача.

4. Наружные кровотечения.

4.1. Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

4.2. Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;
- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);
- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.

4.3. При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.

При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.

4.4. Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.

4.5. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).

4.6. Держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 час. не допускается, т.к. это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

4.7. При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10 - 15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10 - 15 минут жгут накладывают снова.

4.8. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях вызвать врача.

4.9. При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин.

Если кровотечение не останавливается необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты и вызвать врача.

5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

5.1. Первая помощь при травмах: переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок

5.1.1. Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой.

5.1.2. Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

5.1.3. Переломом называется нарушение целостности кости.

5.1.4. Переломы характеризуются:

- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
- припухлостью места перелома.

5.1.5. Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

5.1.6. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
- при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
- при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
- к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли;
- срочно вызвать врача.

8.1.7. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

5.1.8. При травме головы (могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:

- уложить пострадавшего на спину;
- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
- при наличии раны наложить стерильную повязку;
- положить "холод";
- обеспечить покой;
- при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок
- срочно вызвать врача.

5.1.9. При ушибах (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:

- приложить холод к месту ушиба;

- наложить тугую повязку;
- создать покой.

5.1.10. При растяжении связок необходимо:

- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;
- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить "холод" к месту травмы.
- вызвать врача.

5.1.11. При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:

- освободить его из-под тяжести;
- оказать помощь в зависимости от повреждения.

5.2. Первая помощь при ранении

5.2.1. Рана - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

5.2.2. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;
- нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану. Все перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее ее нагноение;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);
- ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой;
- при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

5.2.3. Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);
- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;
- при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п..

5.2.4. При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

5.2.5. При средних и тяжелых ранениях необходимо вызвать врача.

5.3. Первая помощь при ожогах

5.3.1. Ожоги различают:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.

5.3.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвения поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

5.3.3. Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;
- при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);
- срочно вызвать врача.

5.3.4. Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

- при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;
- немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10 - 15 мин.);
- в тяжелых случаях вызвать врача.

5.3.5. Запрещается:

- касаться руками обожженных участков тела;
- смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;
- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);
- срывать одежду и обувь с обожженного места.

5.4. Первая помощь при общем переохлаждении организма и отморожениях

5.4.1. Отморожение - это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

5.4.2. При легком отморожении (побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности) оказывающий первую помощь обязан:

- как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение;
- обмороженную конечность поместить в теплую ванну (таз, ведро) с температурой 20 °С, доводя в течение 20 - 30 мин. до 40 °С (в случае загрязнения омыwać конечность с мылом).

5.4.3. При незначительном отморожении ограниченных участков тела последние можно согревать с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

5.4.4. При тяжелом отморожении (появление на коже пузырей, омертвление мягких тканей) оказывающий помощь обязан:

- срочно перевести пострадавшего в теплое помещение;
- применять общее согревание организма (теплое укутывание, грелки и т.п.);
- срочно вызвать врача.

5.4.5. Запрещается растирать обмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку.

5.5. Первая помощь от действия электрического тока

5.5.1. Оказывающий первую помощь должен:

- освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая необходимые меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей и проводов нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток);
- в течение 1 мин. оценить общее состояние пострадавшего (определение сознания, цвета кожных и слизистых покровов, дыхания, пульса, реакции зрачков);
- при отсутствии сознания уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта, проводить общее согревание;
- при необходимости (очень редкое и судорожное дыхание, слабый пульс) приступить к искусственному дыханию;

- проводить реанимационные (оживляющие) мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;
- при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;
- срочно вызвать врача.

5.6. Первая помощь при тепловом и солнечном ударах

5.6.1. Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегревания организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

5.6.2. Перегреванию способствуют: повышенная температура окружающей среды, повышенная влажность воздуха, влагонепроницаемая (резиновая, брезентовая) одежда, тяжелая физическая работа, нарушение питьевого режима и т.д.

5.6.3. Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащенным сердцебиением (частота пульса 100 - 120 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38 - 40 °С. В тяжелых случаях возможно помрачение или полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

5.6.4. При тепловом и солнечном ударах необходимо:

- немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;
- уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (сверток из одежды и т.п.);
- снять или расстегнуть одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);
- при сохраненном сознании дать выпить холодной подсоленной воды;
- при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца);
- вызвать врача.

6. Отравления

6.1. При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:

- дать выпить пострадавшему 3-4 стакана воды с последующим вызовом рвоты;
- повторять промывание 2-3 раза;
- уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- вызвать врача.

7. Укусы или ужаления ядовитых животных.

7.1. При укусах ядовитых насекомых и змей появляются: головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький привкус во рту, учащенный пульс, одышка, сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания).

7.2. В месте укуса возникает жгучая боль, покраснение и отек кожи.

7.3. Оказывающий первую помощь должен:

- уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
- наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к табельной шине (подручным средствам) или к туловищу;
- дать пострадавшему большое количество жидкости (частями);

- при укусах ядовитых змей (особенно кобры) в первые минуты наложить жгут на конечность выше места укуса;
- следить за состоянием пострадавшего;
- срочно вызвать врача.

7.4. Запрещается:

- прижигать место укуса;
- отсасывать яд из раны.

7.5. Оказывающий первую помощь при укусах животных должен:

- наложить на рану стерильную повязку;
- вызвать врача.
- положение "на боку". Рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;
- "сидячее положение". Рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

Какова бы ни была причина судорожного припадка - **не паниковать**.

8.1. Малый эпилептический припадок - это кратковременное нарушение деятельности мозга, приводящее к временной потере сознания (от нескольких секунд до минуты). При этом дыхательные пути открыты, дыхание и пульс нормальные. В это время у ребенка отмечаются: невидящий взгляд, повторяющиеся или дергающиеся движения отдельных мышц (головы, губ, рук и т. д.).

Из такого припадка ребенок выходит также внезапно, как и входит в него. Причем, он продолжает прерванные действия, не сознавая, что с ним происходил припадок.

Неотложная помощь при малом эпилептическом припадке:

1. Устранить опасность падения и ранения, усадить ребенка и успокоить его.
2. Вызвать скорую помощь.

8.2. Большой эпилептический припадок — это внезапная потеря сознания, сопровождающаяся сильными судорогами (конвульсиями) тела и конечностей, непривычными ощущениями (непривычный вкус, запах, звук), затем потерей сознания. При этом дыхательные пути свободны, дыхание может остановиться, но быстро восстанавливается, пульс нормальный.

При большом эпилептическом припадке обычно ребенок падает на пол без сознания, у него начинаются резкие конвульсивные движения головы, рук и ног. Может наблюдаться потеря контроля над физиологическими отправлениями. Язык прикушен, лицо бледнеет, затем становится синюшным. Зрачки не реагируют на свет. Из рта может выделяться пена. Общая продолжительность припадка колеблется от 20 секунд до 2 минут.

Неотложная помощь при большом эпилептическом припадке:

1. Заметив, что ребенок находится на грани припадка, необходимо постараться сделать так, чтобы он не причинил себе вреда при падении. Уложить больного на твердую ровную поверхность, положить под голову подушку (придерживать голову и конечности от травмирования).
2. Голову повернуть на бок, мягко фиксировать ребенка в положении на боку (чтобы он не захлебнулся рвотными массами при возникновении рвоты);

3. Обеспечить доступ свежего воздуха, освободить от стесняющей одежды.
4. Не пытаться сдерживать пострадавшего. Если у него стиснуты зубы, не пытаться разжать челюсти. Не пытаться засунуть что-нибудь в рот пострадавшего, так как это может привести к травме зубов и закрытию дыхательных путей их отломками.
5. При остановке дыхания во время приступа необходимо рефлекторно восстановить дыхание похлопыванием по щекам, встряхиванием, изменением положения тела ребенка.
6. Срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
7. При **фебрильных судорогах** (связанных с повышенной температурой тела) необходимо снять с ребенка одежду, положить на лицо и шею смоченную в воде ткань, вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

8.3. Что нельзя делать при судорожном припадке:

- пытаться привести ребенка в сознание;
- вставлять ему в рот посторонние предметы (якобы для предотвращения прикусывания языка);
- фиксировать его в положении на спине (может запасть язык и нарушить проходимость дыхательных путей);
- самостоятельно вводить ребенку какие-либо препараты.

9. Острые психологические реакции на стресс.

Острая реакция на стресс — это кратковременное расстройство значительной тяжести, которое развивается у людей без видимого психического расстройства в ответ на исключительный физический и психологический стресс и которое обычно проходит в течение нескольких часов или дней.

Разберём подробнее виды острых стрессовых реакций и то, как можно помочь человеку, переживающему острый стресс.

9.1. Бред и галлюцинации

1. Не предпринимайте попыток справиться с этим самостоятельно. Обязательно обратитесь за медицинской помощью.
2. Пока ожидаете приезда скорой помощи, проследите, чтобы человек не нанёс вред себе.
3. Изолируйте пострадавшего от других людей, не оставляйте его одного.
3. Говорите с пострадавшим спокойно строго в рамках его картины мира. Не переубеждайте его, не пытайтесь доказать, что его восприятие и выводы ошибочны.

9.2. Ступор

1. Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони (в кулак). При этом большие пальцы должны быть выставлены наружу.
2. Кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки на лбу строго над глазами - между линией роста волос и бровями.
3. Положите ладони на грудь пострадавшего и постарайтесь подстроить своё дыхание под его.

4. Тихо, медленно, но чётко говорите пострадавшему прямо в ухо, но будьте осторожны, т.к. это может вызвать негативные реакции.

Постарайтесь любыми способами добиться реакции. Но если это не удаётся - вызовите скорую помощь.

9.3. Двигательное возбуждение

1. Примените приём "захват" из боевых искусств.
2. Изолируйте пострадавшего от других людей, т.к. он может причинить им вред.
3. Старайтесь озвучивать те чувства и мысли, которые он сейчас испытывает или думает. Например: "Тебе сейчас страшно", "Ты хочешь сбежать отсюда".
4. Не спорьте и не задавайте вопросы.
5. При разговоре избегайте употребление частицы "не".

Двигательное возбуждение может смениться дрожью, плачем или агрессией.

9.4. Агрессия

1. Сведите количество окружающих к минимуму, в идеале вообще изолируйте пострадавшего.
2. Предоставьте возможность выпустить пар (побить подушку, покричать, выговориться).
3. Поручите пострадавшему работу с физической активностью, нагрузкой.
4. Старайтесь демонстрировать доброжелательность, разряжайте обстановку юмором, но не насмешками.
5. В некоторых случаях агрессия может быть подавлена страхом наказания, но важно при этом правильно рассчитывать свои силы.

9.5. Страх

1. Положите руку пострадавшего на своё запястье, чтобы он смог ощутить ваш спокойный пульс.
2. Дышите ровно и глубоко, побуждая пострадавшего дышать в такт вашему дыханию.
3. Если пострадавший говорит - выслушайте его.
4. Сделайте массаж наиболее напряжённых мышц его тела.

9.6. Нервная дрожь

1. Чтобы не произошло подавления реакций и не было осложнений на сердце, усильте дрожь - потрясите пострадавшего за плечи 10-15 секунд, прежде объяснив ему, для чего вы это делаете.
2. Если дрожь отмечается не во всём теле, а в отдельных частях, попросите напрячь эту часть тела на 10-15 секунд, а после резко расслабить.
3. Продолжайте разговаривать с пострадавшим.

4. Когда реакция дрожи пройдёт, дайте пострадавшему отдохнуть.

9.7. Плач

1. Не оставляйте пострадавшего одного, установите с ним физический контакт (возьмите за руку или погладьте плечо).
2. Примените активное слушание - чаще реагируйте кивком или звуками "угу".
3. Если это не истерика - не старайтесь успокоить.
4. Не задавайте вопросы и не давайте советы, просто слушайте.

9.8. Истерика

1. Изолируйте пострадавшего от зрителей, останьтесь с ним наедине если это безопасно.
2. Резкое неожиданное действие может остановить.
3. Говорите короткими фразами.
4. Не потакайте желаниям пострадавшего во время истерики.
5. После истерики у пострадавшего произойдёт упадок сил, дайте ему отдохнуть.

С должностной инструкцией ознакомлен(ы) :