

Состояния, при которых оказывается первая помощь

Носовые кровотечения.

Важность проблемы носовых кровотечений, как в теоретическом, так и практическом плане, не вызывает сомнений.

Носовое кровотечение у детей встречается довольно часто. В большинстве случаев оно происходит из передних отделов носовой перегородки (именно там находится большое сосудистое сплетение). Непосредственной причиной носового кровотечения у детей является нарушение целостности сосудов.

В основе носового кровотечения лежит нарушение целостности сосудистой стенки или нарушение свертывания крови. Носовые кровотечения могут быть спонтанными или вызванными различными травмами. Причины носовых кровотечений принято разделять на местные и общие. К местным причинам относят:

При поверхностном расположении сосудистого сплетения в перегородке носа его легко повредить, что и становится самой частой причиной всех носовых кровотечений (90% случаев).

Травмы, которые могут быть различной силы - от совсем казалось бы безобидной привычки ковырять пальцем в носу до значительных, сопровождающихся переломами костей лицевого скелета.

Инородные тела в полости носа, которые могут провоцировать кровотечение, непосредственно травмируя слизистую оболочку, либо вызывая воспаление в месте их длительного пребывания. Особенно это актуально для детей младшего возраста, которые зачастую засовывают в нос различные предметы, после чего забывают об этом или скрывают от взрослых. В этом случае кровянистые выделения сопровождаются гнойными с неприятным запахом.

Различные доброкачественные и злокачественные опухоли полости носа (у детей наиболее часто встречаются доброкачественные образования).

Искривление перегородки носа, где наряду с периодическими кровотечениями в большинстве случаев будет наблюдаться затруднение носового дыхания.

Аномалии развития сосудистой системы полости носа - различной локализации расширения артерий и вен.

Изменения структуры слизистой оболочки при различных инфекциях (туберкулез, сифилис, дифтерия) и хроническом насморке.

Носовые кровотечения у детей могут возникать из-за того, что **воздух в помещении сухой. Пересохшая слизистая оболочка** носовой перегородки ссыхается со стенкой кровеносного сосуда и они теряют свою эластичность и прочность. В результате, при чихании, сморкании и пр. эта пересохшая слизистая оболочка трескается и разрывает ссохшийся с ней кровеносный сосуд.

К причинам носовых кровотечений общего характера следует отнести **заболевания или состояния сопровождающиеся нарушениями**

свертывающих свойств крови и их сочетание с нарушением проницаемости сосудистой стенки.

Носовые кровотечения могут начаться внезапно, часто во время сна.

Кровотечение бывает односторонним или сразу из обеих половин носа.

Кровотечения бывают различной интенсивности и длительности.

В одних случаях кровь вытекает медленно и самопроизвольно останавливается, в других кровь изливается струей, кровотечение может продолжаться длительно и самопроизвольно не останавливается.

Важно понять, что возникшее носовое кровотечение, даже в случае травмы, может явиться первым признаком серьезных заболеваний (например, болезней крови) и в последующем иметь изнуряющее рецидивирующее (повторяющееся) течение.

Симптомы носового кровотечения у детей:

Диагностика носового кровотечения из передних отделов не представляет затруднений, имеет место истечение крови из полости носа наружу или по задней стенке глотки, что можно увидеть при осмотре пострадавшего в положении сидя.

Такое кровотечение обычно не интенсивно и не представляет угрозу для жизни.

Кровь не должна пениться, так как это является признаком кровотечения из легких. Если носовое кровотечение сопровождается кровохарканием, рвотой с примесью алой крови, то это может быть проявлением носового кровотечения из задних отделов носовой полости.

При этом виде кровотечения повреждаются достаточно глубокие сосуды в стенках задних отделов носовой полости. Такое кровотечение редко останавливается самостоятельно, без вмешательства специалистов.

Носовое кровотечение может сопровождаться слабостью, головокружением, учащением сердцебиения, бледностью кожных покровов и слизистых.

У детей при возникновении носового кровотечения необходимо предпринять действия, направленные на скорейшую его остановку. После прекращения подтекания крови следует обследовать ребенка у специалистов и выявить причину кровотечения.

1) Прежде всего, необходимо успокоить ребенка, так как стресс, возникший при виде крови, приводит к учащению сердцебиения и подъему артериального давления, что увеличивает потерю крови. Необходимо убедить ребенка и окружающих, что ничего страшного не происходит, опасности для жизни нет и кровотечение скоро прекратится.

Необходимо придать ребенку вертикальное положение (посадить, максимально приподнять спинку кровати) и слегка наклонить голову вперед, что бы кровь вытекала из ноздрей! (При этом лучше подставить емкость, в которую будет сливаться кровь).

Кроме того, наклон головы вперед позволит определить, из какой половины носа идет кровотечение). Это правило относится и к самым маленьким, которых необходимо взять на руки, поддерживая голову.

Запрокидывание головы назад - абсолютно неприемлемо. Так как мнимое прекращение кровотечения приводит к затеканию крови в горло. Ребенок начинает проглатывать ее, поперхиваться, что приводит к кашлю и рвоте и усиливает кровотечение. К сожалению, это самая распространенная ошибка при оказании первой помощи.

Расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха.

При этом желательно, чтобы ребенок делал вдох через нос, а выдох через рот. На область носа необходимо наложить холод (носовой платок, смоченный в холодной воде, или кусочек льда в целлофановом пакете), а ноги должны быть в тепле.

Это способствует уменьшению циркуляции крови в области носа и ослаблению, а порой и прекращению кровотечения.

В 90% случаев источником носового кровотечения является сосудистое сплетение (зона Киссельбаха), расположенное в переднем отделе перегородки носа, поэтому часто бывает достаточно прижать рукой крыло носа к перегородке на стороне кровотечения в течение 5-10 минут, чтобы образовался кровяной сгусток.

Первая помощь.

Наиболее распространенным способом остановки носовых кровотечений до настоящего времени остается тампонада полости носа

Для остановки кровотечения из носа широко используются марлевые тампоны, преимущество которых является возможность прижатия сосудов к стенкам полости носа, а также ускорение образования кровяного сгустка.

Достоинством марли, используемой в качестве материала для тампонады носа является её сетчатая структура, которая служит своеобразной искусственной матрицей сгустка, обеспечивая формирование одного большого “белого тромба”, выполняющего полость носа.

Первая помощь при носовом кровотечении у детей:

Носовое кровотечение из передних отделов носовой полости обычно останавливается самостоятельно или при оказании первой помощи.

Для этого необходимо ввести в полость носа тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода, желательно, сделанный из бинта, т.к. тампон из ваты сложнее удалить.

Крыло носа при этом необходимо прижать к носовой перегородке, приложить «холод».

Если носовое кровотечение у ребенка не останавливается, имеются такие симптомы, как кровохарканье или рвота с примесью крови, следует немедленно обратиться за медицинской помощью, так как объем кровопотери при таких кровотечениях быстро нарастает, что может представлять угрозу для жизни ребенка.

Среди недостатков марлевой тампонады отмечается болезненность при введении и удалении тампонов, травмирование слизистой оболочки полости

носа с образованием в этих участках грануляционной ткани, что может стать причиной рецидива кровотечения после удаления тампонов; кроме того, марлевые тампоны прилипают к слизистой оболочки и раневой поверхности, быстро пропитываются раневым отделяемым и слизью, что создает условия для роста микроорганизмов.

Рекомендации после остановки носового кровотечения:

Не стоит сразу после остановки носового кровотечения вынимать тампон, так как требуется время для образования тромба.

Если есть такая возможность, перед тем как вынимать тампон из носа смочите его 3% перекисью водорода.

Аккуратно вынимайте тампон из носа, так как, образовавшийся тромб можно легко оторвать.

Если кровотечение вызвано инородным телом, не пытайтесь достать его сами: оно может сместиться и попасть в дыхательные пути, спровоцировав удушье.

Извлечь инородное тело должен специалист.

При необильных кровотечениях перечисленных мер вполне достаточно для остановки кровотечения.

Во время оказания помощи необходимо контролировать общее состояние ребенка, степень сознания, пульс, артериальное давление.

После остановки кровотечения отсмаркивание и физическая нагрузка недопустимы как минимум сутки, чтобы не спровоцировать повторное кровотечение.

Когда кровотечение прекратится, нужно хорошо аккуратно смазать обе половины носа вазелиновым маслом с помощью ватного тампона: это предохранит слизистую оболочку носа от пересыхания.

Если воздух в комнате, где спит ребенок, слишком сухой, необходимо увеличить влажность (например, с помощью увлажнителя воздуха или мокрой простыни).

Кровь из носа у детей: когда обращаться к врачу?

Скорая помощь врача потребуется, если:

есть подозрение на инородное тело в носу;

указанные выше меры не привели к заметному эффекту;

кровь из носа истекает пульсирующей или обильной непрерывной струей;

ухудшается общее самочувствие ребенка;

кровотечение возобновляется вскоре после остановки.

Кровохарканье.

Появление крови за пределами кровяного русла обычно волнительно не только для ребенка, но и для окружающих.

На коже, в носу, в ушах, глотке, слизистых оболочках, в мокроте, рвотных массах, кале и моче в обычных условиях крови не должно быть.

Если кровь появляется из горла, то это называют кровохарканьем.

Кровохарканье у детей встречается и при травмах.

Причиной могут быть язвенные процессы различного происхождения, опухоли, врожденное расширение мелких вен. Провоцирующими моментами могут быть кашель, перенапряжение голосовых складок, физическая нагрузка при беге, играх, наклоны головы вперед и вниз. Кровохарканье является одним из важных признаков туберкулеза легкого. Кровохарканье может перейти в кровотечение.

При резко выраженном кровохарканьи ребенок обычно испуган, беспокоен, бледен. Появляются слабость и головокружение. Детей с кровохарканьем любой степени необходимо срочно направлять в больницу, вызвав «скорую помощь».

До ее приезда необходимо создать ребенку полный покой, ему запрещается говорить, двигаться, перенапрягаться.

Инородное тело.

Если кровотечение вызвано инородным телом, не пытаться достать его самостоятельно: оно может сместиться и попасть в дыхательные пути, спровоцировав удушье.

Извлечь инородное тело должен специалист.

Во время оказания помощи необходимо контролировать общее состояние ребенка, степень сознания, пульс, артериальное давление.

После остановки кровотечения отсмаркивание и физическая нагрузка недопустимы как минимум сутки, чтобы не спровоцировать повторное кровотечение.

Когда кровотечение прекратится, нужно хорошо аккуратно смазать обе половины носа вазелиновым маслом с помощью ватного тампона: это предохранит слизистую оболочку носа от пересыхания.

Если воздух в комнате, где спит ребенок, слишком сухой, необходимо увеличить влажность (например, с помощью увлажнителя воздуха или мокрой простыни).

Ушибы.

Ушиб – это повреждение ткани тела, при котором не происходит повреждения кожи. Однако при такой травме повреждаются мягкие ткани тела и мелкие кровеносные сосуды, что может привести к образованию обширных гематом. Симптомы: боль, отек, а через некоторое время (зависит от силы удара) возникает кровоподтек. У детей и людей молодого и среднего возраста по кровоподтеку можно судить о силе и размере ушиба.

Первая помощь.

Незамедлительно приложить к травмированному месту что-то холодное: лед, грелку с холодной водой или хотя бы холодный компресс.

Если ушиблена рука или нога, рекомендуется наложить тугую повязку.

Холодный компресс меняют по мере его согревания, снова намачивая ткань в холодной воде. Этот прием слегка обезболивает, снимает отек и локализует кровоподтек.

Травма ротовой полости и губы.

Губы имеют очень тонкую кожу, и даже при малейшем падении она способна треснуть.

Ушибы губы, глаза, груди, уха и шеи лечатся тем же холодным компрессом. В течение 2-3 последующих дней рекомендуется обработать губы ватным стерильным тампоном, смоченным в фурацилине или настое ромашки.

Если губа или область уха и глаза сильно повреждены, лучше показать специалисту, возможно, придется на травмированное рассеченное место наложить шов.

Если сильный удар произошел в область шеи или глаза, следует начать лечение с обязательного прикладывания холодного компресса.

Глазной травматизм.

Детский глазной травматизм и его последствия остаются постоянной величиной в структуре глазной заболеваемости во всем мире.

По обобщенным данным литературы (Н.Ф. Боброва, 2003) травмы глаз в детском возрасте составляют в среднем 35 - 46,8 % всей детской офтальмопатологии.

Обращаемость с травмами глаз не имеет тенденции к снижению, более того отмечен рост обращаемости на 4 %.

Мальчики травмируются в 2,5 - 5 раз чаще.

Местом события травмы в 52,3 % случаев была улица, дом-квартира — в 28,1 %, школа или детский сад - в 11,2%, что отчетливо наблюдается во всех возрастных группах.

Вариантов получения травмы глаза у ребенка множество — итог один.

Резкая боль и резь в глазу, веки отекают, глазная щель сужается, отмечается обильное слезотечение и боязнь света.

Вскоре кожа вокруг глаза приобретает багрово-синюю окраску, в народе такую картину называют «фингал под глазом», а по-научному — гематома.

Согласно статистическим данным, травма глаза стоит в списке основных причин снижения остроты зрения и монокулярной слепоты, то есть полной потери зрения на один глаз.

Вне зависимости от того, как выглядит травмированный глаз, ребенок должен быть осмотрен офтальмологом. Иногда внешние признаки не говорят о степени повреждения тканей органа.

Первые действия при травме глаза у ребенка.

При сохранении целостности глазного яблока действия:

Исключить попытки трения глазного яблока.

Травмированному глазу необходим покой, поэтому следует наложить мягкую, сухую, стерильную повязку.

Должны быть исключены резкие повороты головы, наклоны и другие движения, особенно при подозрении на серьёзное внутреннее повреждение или проникающую травму, что позволит избежать прогрессирования отслойки сетчатки при ее повреждении.

Для уменьшения отека и предотвращения образования большой гематомы, необходимо приложить к травмированному глазу пузырь со льдом.

Холодный компресс можно держать не более 10 минут, после чего сделать перерыв.

О тяжелой травме глаза, требующей скорой помощи, свидетельствуют головная и глазная боль на стороне травмы, усиливающаяся при движении, внезапное снижение или потеря зрения, появление темных пятен, радужных кругов и лучей в поле зрения.

Если ушиб глаза сочетается с инородным телом, которое фиксировано в тканях глаза, например, осколок стекла или металлическая стружка не следует пытаться самостоятельно извлечь его из глаза, это дело специалистов.

Не следует удалять инородное тело, лежащее на роговице, прикрывающее зрачок и радужку.

Инородное тело: промывание.

Поскольку при травме глаза требуется вмешательство специалиста, первая помощь будет заключаться в том, чтобы оберегать пострадавший глаз, пока не прибудет медицинская помощь.

Наклонить голову ребенка таким образом, чтобы поврежденный глаз был внизу. Промыть глаз, стараясь смыть предмет из глаза, направляя струю от внутреннего уголка к наружному, пользуясь для этого стерильным физиологическим раствором, если есть (если нет, то можно пользоваться чистой, кипяченой и остуженной водой, а в крайнем случае - чистой проточной водой из-под крана).

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием перевязочного материала из аптечки первой помощи. Важно, что при наложении повязки следует избегать давления на глаз. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить повреждение последнего.

Инородное тело внедрилось в глаз.

Немедленно вызывать неотложную медицинскую помощь, даже если частица в глазу маленькая.

Не прикасаться к этой частице. Не разрешать никому касаться ее или нажимать на глаз.

Если предмет, попавший в глаз, большой, поместите чашку на поврежденном глазе и прикрепите ее клейкой лентой. Здоровый глаз закройте глазной повязкой или стерильной салфеткой. Если инородное тело небольшое, закройте оба глаза прокладками или стерильной повязкой.

Постараться успокоить и ободрить ребенка.

Ушиб конечности.

При отсутствии явно выраженных признаков перелома или рваных ран ноги или колена, первое, что нужно делать – приложить к поврежденному месту охлаждающий компресс (лед, завернутый в целлофановый пакет и помещенный в холщевую ткань. При отсутствии льда - влажное прохладное полотенце или носовой платок). Это необходимо для того, чтобы с первых минут не дать возможности расти гематоме и на этом месте не появилась шишка.

Компресс держат на ушибленном месте ноги не более 15-20 минут.

После первоначального применения холода (в первые 24-48 часов), дальнейшее лечение направлено на уменьшение боли и отека. Может быть рекомендован покой, возвышенное положение конечности. Применение тепла (согревающих спиртовых компрессов, грелок, УВЧ) возможно только спустя 24-48 часов после травмы, когда уменьшится острый отек и риск внутреннего кровотечения.

Ушиб колена обычно заключается в обычной ссадине в виде «снесенной» кожи на коленке. Первая помощь заключается в обработке раны перекисью водорода или любой другой антисептической жидкостью.

Ушиб лба: если ушиб лба или теменной части спровоцировал тошноту и рвоту, а кожные покровы начали белеть - это первые признаки сотрясения мозга. В этом случае необходима госпитализация.

Сотрясение и ушиб головного мозга может вызвать длительную потерю сознания, вплоть до коматозного состояния, при котором потребуются срочная госпитализация.

Травма ногтя или кончика пальца.

Повреждение кончика пальца, вызывает сильную боль, отек, почернение или посинение ногтя.

Что

нужно

знать:

Более 90% повреждений кончиков пальцев не требует врачебной помощи; после сильного удара по пальцу ноготь в течение нескольких часов чернеет или синеет.

Сильная боль вызвана скоплением крови между ногтем и костью.

Обратиться к врачу, если:

деформация кости дает основание подозревать перелом или вывих;

ребенок не может выпрямить палец, что позволяет подозревать травму сухожилия;

не проходит сильная боль;

движения пальца болезненны;

нарушена чувствительность кожи.

Правовые вопросы детского травматизма.

Если ребенок получил травму в детском саду, то медсестра оказывает доврачебную помощь, при её отсутствии – воспитатель, заведующая, иные сотрудники сада;

О случившемся немедленно сообщается родителям с их одновременным вызовом в сад, а также вызывается скорая помощь;

Без разрешения родителей сотрудники не вправе везти ребёнка в травмпункт;

Если родители самостоятельно везут ребёнка в травмпункт, они решают, необходимо ли присутствие работников сада;

В травмпункте ребёнку оказывается медицинская помощь, даётся направление к участковому хирургу, а дальше стандартная процедура прохождения лечения и медицинского наблюдения;

В травмпункте должны предложить родителям подписать отказ от претензий к детскому саду.

Если родители отказываются подписывать отказ, то медучреждение обязано направить сведения о несчастном случае в полицию, которая, в свою очередь, должна провести проверку и решить вопрос о возбуждении уголовного или административного дела.

Детский сад также должен провести проверку несчастного случая, для этого:

Виноватый воспитатель/нянечка пишет объяснительную;

Создается комиссия для внутреннего расследования причин травмы и составляется акт о несчастном случае;

Руководитель ставит в известность отдел образования о несчастном случае;

Издаётся приказ о привлечении воспитателя к дисциплинарной ответственности, которая может выразиться и в увольнении, в зависимости от серьезности происшедшего.

Если же первая помощь не была оказана ребёнку, факт травмы был скрыт от родителей и сад отказывается проводить проверку несчастного случая, родителям имеют право обратиться с заявлением в прокуратуру, которая проверит действия сотрудников сада на наличие халатности по отношению

к ребёнку или оставление его в опасности.

Раны.

Ранение — механическое повреждение тканей, при котором нарушается целостность кожи, слизистых оболочек, глубжележащих тканей и органов.

Первые признаки ранения:

нарушения целостности покровов (кожи или слизистой),

кровотечения различной силы, боль.

Виды ран: колотые, резаные, рубленые, рваные, укушенные.

Раны, расположенные на голове, груди, животе, в области суставов условно следует считать проникающими!

Способы оказания первой помощи.

В случае загрязнения очистить рану, промыв ее обильным количеством чистой проточной воды или физиологического раствора. Избегайте использования перекиси водорода для промывания раны, так как она может повредить здоровые ткани.

Смазать край раны антисептическим средством.

По возможности сблизить края и закрыть поверхность раны тканью или пластырем..

Перевязать.

Можно приложить холод.

Что важно знать при порезе и ранении:

паника и страх увеличивают частоту сердечных сокращений и ускоряют потерю крови, поэтому поддерживайте спокойствие ребенка;

в большинстве случаев простые и доступные меры могут оказаться эффективными.

Обратиться к врачу, если:

у ребенка сильное кровотечение;

рана глубокая или длиннее 2 см ;

боль сохраняется более 12 часов;

разошлись края раны;

вы прижали область раны, но кровотечение продолжается дольше 15 минут;

последняя прививка от столбняка была сделана более 5 лет назад;

рана грязная или в нее могла попасть инфекция.

Запрещается!

Вправлять выпавшие органы.

Удалять из раны торчащие костные отломки.

Накладывать холод на выпавшие органы.

Накладывать давящую повязку на выпавшие органы.

Удалять из раны инородные тела.

Поить пострадавшего при травме живота и в без сознания.

Накладывать на рану вату, мазовые повязки, засыпать в рану порошки лекарственных препаратов.

Заливать в рану спиртовые растворы.

Кровотечение.

Большинство ран сопровождается опасным для жизни пострадавшего осложнением в виде кровотечения. Под кровотечением понимается выход крови из поврежденных кровеносных сосудов.

Кровотечение может быть первичным, если возникает сразу же после повреждения сосудов, и вторичным, если появляется спустя некоторое время. В зависимости от характера поврежденных сосудов различают артериальные, венозные, капиллярные и паренхиматозные кровотечения.

Наиболее опасно артериальное кровотечение, при котором за короткий срок из организма может излиться значительное количество крови. Признаками артериального кровотечения является алая окраска крови, ее вытекание пульсирующей струей.

Венозное кровотечение, в отличие от артериального, характеризуется непрерывным вытеканием крови без явной струи. При этом кровь имеет более темный цвет.

Капиллярное кровотечение возникает при повреждении мелких сосудов кожи, подкожной клетчатки и мышц. При капиллярном кровотечении кровоточит вся поверхность раны.

Всегда опасно для жизни паренхиматозное кровотечение, которое возникает при повреждении внутренних органов: печени, селезенки, почек, легких.

Кровотечения могут быть наружные и внутренние. При наружном кровотечении кровь вытекает через рану кожных покровов и видимых слизистых оболочек или из полостей.

При внутреннем кровотечении кровь изливается в ткани, орган или полости, что носит название кровоизлияний.

При кровоизлиянии в ткани кровь пропитывает их, образуя припухлость, - инфильтрат или кровоподтек.

Если кровь пропитывает ткани неравномерно и вследствие раздвигания их образуется ограниченная полость, наполненная кровью, ее называют гематомой.

Острая потеря 1-2 л крови может привести к смерти.

Прежде чем приступить к обработке раны, ее нужно обнажить. При этом верхнюю одежду в зависимости от характера раны, погодных и местных условий или снимают, или разрезают.

Сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем — с пораженной.

В холодное время года во избежание охлаждения, а также в экстренных случаях при оказании первой помощи пораженным, находящимся в тяжелом состоянии одежду разрезают в области раны.

Нельзя отрывать от раны прилипшую одежду; ее надо осторожно обстричь ножницами.

Пальцевое прижатие сосуда.

Для остановки кровотечения используют прижатие пальцем кровотока сосуда к кости выше места ранения, придание поврежденной части тела возвышенного положения, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение жгута или закрутки и тампонаду.

Способ пальцевого прижатия кровотока сосуда к кости применяется на короткое время, необходимое для приготовления жгута или давящей повязки. На мелкие кровоточащие артерии и вены накладывается давящая повязка: рана накрывается несколькими слоями стерильной марли, бинта или подушечки из индивидуального перевязочного пакета.

Поверх стерильной марли кладется слой ваты и накладывается круговая повязка (перевязочный материал, плотно прижатый к ране, сдавливает кровеносные сосуды и способствует остановке кровотечения).

Давящая повязка успешно останавливает венозное и капиллярное кровотечение.

При сильном кровотечении следует наложить выше раны жгут или закрутку из подручных материалов (ремень, носовой платок, косынка).

Наложение жгута: часть конечности, где будет лежать жгут, обертывают полотенцем или несколькими слоями бинта (подкладка). Затем поврежденную конечность приподнимают, жгут растягивают, делают 2-3 оборота вокруг конечности, чтобы несколько сдавить мягкие ткани, и закрепляют концы жгута с помощью цепочки и крючка или завязывают узлом.

Правильность наложения жгута проверяется прекращением кровотечений из раны и исчезновением пульса на периферии конечности. Затягивайте жгут до остановки кровотечения.

Затягивайте жгут до остановки кровотечения.

Время нахождения жгута: старайтесь использовать жгут максимально короткое время. Относительно безопасно время – 2 часа. Запишите точное время наложения жгута.

Под жгут или к одежде пострадавшего прикрепляют записку с указанием даты и времени (час и минуты) наложения жгута.

Жгут накладывать быстро, снимать медленно, постепенно.

Жгут должен быть виден!

Ошибки при наложении жгута:

накладывают жгут без достаточных показаний — его следует применять лишь в случаях сильного артериального кровотечения, которое невозможно остановить другими способами;

жгут накладывают на обнаженную кожу, что может вызвать ее ущемление и даже омертвление;

неправильно выбирают места для наложения жгута — его надо накладывать выше (нейтральнее) места кровотечения;
неправильно затягивают жгут (слабое затягивание усиливает кровотечение, а очень сильное — сдавливает нервы).

Укушенные раны.

Обрабатывают так же, как и все остальные.

Нужно помнить, что укушенные раны всегда инфицированы слюной, при таких ранах обязательны госпитализация и обследование животного на наличие бешенства.

Отравление.

Отравление - состояния, развивающиеся при попадании в организм химических веществ в токсической дозе, способной вызывать нарушения жизненно важных функций и создавать опасность для жизни.

Виды отравлений:

Бытовые (биологические интоксикации, пищевые отравления);

Алкогольные и суицидные;

Производственные.

Виды отравлений: через дыхательные путь, кожу, пищеварительную систему в организм человека могут попасть токсичные вещества.

Ядовитые вещества делятся на 3 группы:

1 группа – очень опасные соединения: животные яды, токсичные газы, препараты бытовой химии, сельскохозяйственные препараты, грибы и растения, промышленные яды.

2 группа – опасные соединения: условно ядовитые растения, условно съедобные грибы. Алкоголь, лекарственные вещества.

3 группа – условно опасные соединения: съедобные грибы, неядовитые растения. Обычные не ядовитые соединения, могут приобретать токсичность, при нарушении правил приготовления или хранения, при произрастании растений на загрязненной отходами земле, при неправильной обработке пестицидами. В эту группу могут войти грибы, которые способны накапливать токсичные вещества.

Первые признаки отравления:

Боль в животе, диарея, рвота, это не обязательные признаки отравления. Если причина недомогания отравление, то родители без специальных знаний и не заподозрят, в чем причина плохого самочувствия больного ребенка. Нужно знать все возможные симптомы отравления, чтобы среди других недугов уметь вовремя распознать отравление и оказать ребенку помощь.

Отравление некачественной водой, несвежей едой имеют характерные симптомы: рвота, тошнота, диарея без крови, боли в животе, отказ ребенка от еды, вялость, слабость.

Серьезные симптомы, говорят о возможном отравлении:

измененное, учащенное дыхание, возможна задержка дыхания,
повышение и потом понижение артериального давления,
слабый пульс, нарушение ритма сердца,
заторможенность или излишнее возбуждение,
синюшность и бледность кожи,
нарушение координации движений,
потеря сознания, судороги,
галлюцинации, сонливость, заторможенность.

Неотложная помощь при отравлении:

Максимально быстрое выведение яда из организма.
Обезвреживание остающегося в организме яда с помощью противоядий (антидотов).
Борьба с нарушениями дыхания и кровообращения.

Общие принципы оказания помощи при отравлениях:

Сразу после установления диагноза:

Прекращение дальнейшего поступления яда в организм и ускоренное выведение невсосавшейся его части : рвотные и слабительные средства, промывание желудка, энтеросорбция, очистительная клизма.

При ингаляции отравляющего вещества: пострадавшего удалить из отравленной атмосферы.

При контактном отравлении обмыть проточной водой пораженные участки кожи и слизистых оболочек, снять одежду, пропитанную отравляющим веществом.

При попадании яда внутрь проводят весь комплекс дезинтоксикационной терапии : промывание желудка; дать 30-50 г активированного угля либо слабительное (20-30 г сульфата магния, 50-100 г касторового масла). Это допускается только при сохраненном сознании пострадавшего.

Первая помощь при отравлениях:

Вызвать скорую помощь.

Обеспечить комфортное положение, уложить и постоянно присматривать за ним до приезда врачей.

Если у ребенка рвота, его нужно положить или посадить к себе на колени головой вниз, предпочтительнее поставить таз, чтобы можно было определить при помощи рвотных масс токсин.

Если ребенок без сознания его нужно положить на бок. Обернуть палец носовым платком и очистить рот от рвотных масс, следить, чтобы тошнота не препятствовала дыханию.

Попытайтесь выяснить, в чем причина отравления, если ребенок может объяснить, расспросите об этом ребенка, осмотрите его лицо, одежду, тело на предмет ожогов кожи, покраснений, пятен и специфических запахов.

дать пострадавшему выпить не менее 3–4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;

повторить промывание желудка несколько раз;

дать пострадавшему активированный уголь;

напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);

при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Нельзя: оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

При нарушениях дыхания/ при отсутствии сознания (рвоте, западении языка) придать голове пострадавшего соответствующее положение (на боку), вывести язык.

В случае остановки дыхания: искусственная вентиляция легких (помнить об опасности дыхания рот в рот при отравлениях бытовыми химическими веществами и промышленными ядами).

Больного, испытывающего галлюцинации, постараться удержать в комнате до прибытия скорой помощи, обеспечить надзор во избежание травматизма. При необходимости фиксировать.

Когда нельзя вызывать рвоту?

Нельзя вызывать рвоту при отравлении некоторыми средствами для чистки туалетов, аммиаками, отбеливателями, уксусной эссенцией, сильными кислотами, щелочами, полиролью для машины или мебели, скипидаром, керосином, бензином.

Нельзя вызывать рвоту у детей, которые находятся без сознания, и когда не известно, чем ребенок мог отравиться, и нет признаков, которые указывают на возможную причину.

Во всех таких случаях промывания должны делать врачи.

Если ребенок отравился химическими веществами:

Если отравление произошло через пищевод едкими веществами, **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ** вызывать рвоту, если жидкость пройдет повторно, то она затруднит дыхание и вызовет ожог тканей.

Вызвать «Скорую помощь».

При отравлении щелочами или кислотами **НЕ** следует давать растительное масло или другие средства, если это не рекомендовано медицинскими работниками. Можно дать выпить небольшое количество воды или молока (не более стакана) для разбавления едкого вещества, если ребенок в сознании и может глотать.

Если отравление произошло через кожу: снять одежду и промыть все тело теплой водой с мыльным раствором.

Если затронута слизистая глаз, она промывается слабым раствором чая из спринцовки или теплой водой. Нужно прополоскать рот, промыть нос, маленьким детям рот и нос протирают марлевым тампоном, предварительно смоченным теплой водой.

Признаки того, что ребенок попробовал средства для уборки или ядовитые удобрения – повышенное слюноотделение, краснота или ожоги на слизистой рта или лице, возможна рвота.

Необходимо сразу же вызвать врача, а до его приезда вызвать у ребенка рвоту, если только это не отравление бензином, кислотой или щелочью (в этих случаях при рвоте может возникнуть ожог пищевода).

При невозможности очищения желудка, нужно дать ребенку выпить один-два стакана воды и вызвать скорую помощь, врач промывает желудок с помощью специального зонда.

Вызывайте врача, когда:

неизвестно токсическое вещество,
состояние ребенка ухудшается,
у ребенка сильное обезвоживание организма,
нарушение дыхания, изменяется размер зрачков, изменяется пульс, возникает сильная мышечная слабость,
диарея с примесью крови,
увеличивается температура тела,
очень маленький ребенок.

Укусы змей семейства гадюковых.

На месте укуса четко видны две глубокие колотые ранки («следы» зубов) уже в первые минуты наступают гиперемия, отечность и петехиально-синячковые геморагии.

Постепенно укушенная часть тела становится все более отечной, кожа над отеком багрово-синюшная, покрыта пятнистыми кровоизлияниями.

На ней могут образовываться пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, а в зоне укуса – некротические язвы.

Ранки в месте укуса длительно кровоточат.

Мягкие ткани в зоне укуса подвергаются геморрагическому пропитыванию.

Отечная жидкость, распространяющаяся в тяжелых случаях на всю пораженную конечность и прилегающую часть туловища, содержит большое количество гемоглобина и эритроцитов (до 50% объема), вследствие чего развивается тяжелая внутренняя кровопотеря, достигающая 2-3 литров.

Кроме локальной кровопотери, возникают кровоизлияния в органы и серозные оболочки, иногда наблюдаются носовые, желудочно-кишечные и почечные кровотечения.

Общие симптомы интоксикации:

возбуждение, сменяющееся резкой слабостью,

бледность кожных покровов,

Головокружение,

малый частый пульс,

снижение АД.

Возможны обморочные состояния, тошнота, рвота.

Развивается картина тяжелого шока

Максимальной выраженности все явления интоксикации достигают через 8-24 часа.

Состояние больного остается тяжелым в течение первых 2-3 суток после укуса.

Возможны осложнения в виде долго не заживающих язв, гангрены, нагноительных процессов (абсцессов, флегмон).

Неотложная помощь.

Немедленно вызвать скорую помощь.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ отсасывание яда ртом или любыми другими способами, так как это неэффективно и может привести к инфицированию раны или травме для оказывающего помощь.

Крайне важно, чтобы пораженная конечность оставалась при этом неподвижной, поскольку движения усиливают лимфоотток и существенно ускоряют поступление яда в общий кровоток.

С самого начала - покой пациента в положении лежа и неподвижность пораженной конечности, для чего она должна быть фиксирована лангетой или повязкой.

Противопоказаны:

Прижигание места укуса,

обкалывание его любыми препаратами,

разрезы и другие локальные воздействия.

Наложение жгута на пораженную конечность в большинстве случаев противопоказано, так как усугубляет тяжесть интоксикации, В догоспитальном периоде показано обильное питье. Алкоголь во всех видах строго противопоказан.

Отморожение.

Отморожение – это местное повреждение тканей, вызванное воздействием низких температур.

Местные и общие изменения в организме при отморожениях обусловлены периферическим сосудистым спазмом, являющимся компенсаторной реакцией, направленной на уменьшение теплоотдачи, поддержание оптимальной температуры тела.

3 вида отморожений:

Отморожения, возникающие при температуре ниже 0° С, характерно преимущественное поражение дистально расположенных частей тела: пальцев конечностей, ушей, носа, щек, подбородка;

Отморожения при температуре выше 0° С, возникающие в результате продолжительного воздействия низкой температуры в сочетании с высокой влажностью. Как правило, при этом наступает отморожение находящихся в мокрой обуви стоп или других частей тела подверженных аналогичному воздействию;

Отморожения контактного характера, возникающие при прикосновении к сильно охлажденным металлическим предметам.

4 степени отморожения:

Зависит от глубины поражения тканей

I – поражение поверхностного слоя эпидермиса с обратимыми расстройствами кровообращения.

После согревания кожи отмороженных участков бледный цвет ее меняется на багрово-красный с темно-синими пятнами.

Вначале кожа болезненна, а затем появляется онемение.

II – повреждение базального слоя эпидермиса с образованием пузырей, наполненных прозрачной геморрагической жидкостью.

Пузыри образуются после согревания поврежденных участков кожи, располагаются внутрикожно, покрыты тонким слоем эпидермиса. Кожа вокруг пузырей темно-синюшного цвета с багровыми или фиолетовыми пятнами (как при отморожениях I степени).

III – Омертвление кожи и подкожной основы; при этом наблюдается выраженный отек окружающих тканей, темно-багровые пузыри, содержащие геморрагическую жидкость, и в тканях образуются кристаллы льда.

IV – Омертвление кожи и подлежащих тканей вплоть до костей.

Неотложная помощь.

Максимально быстрое отогревание пораженных холодом участков кожи с целью восстановления кровообращения в этих зонах.

Лучшим методом согревания тканей является погружения пораженных частей тела в воду, подогретую до температуры 37-40° С, на 20-30 мин.

После этого отмороженную часть тела следует высушить и наложить асептическую повязку, покрыть теплой одеждой.

Категорически запрещается растирать отмороженные участки (особенно снегом или спиртом), так как это может привести к дополнительному повреждению тканей. При невозможности согревания теплой водой следует укутать отмороженный участок сухой теплой тканью и как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение для профессионального согревания.

Нельзя:

Использование снега для растирания отмороженных участков недопустимо, так как мелкие кристаллы льда травмируют кожу, а содержащаяся в снеге грязь инфицирует отмороженный участок.

Не следует применять для согревания открытое пламя.

Если ситуация вынуждает к этому, следует тщательно соблюдать меры безопасности, направленные на предотвращение ожогов, так как чувствительность отмороженных участков резко снижена.

Удушье. Асфиксия.

Асфиксия (греч., букв. – отсутствие пульса)

патологическое состояние, возникающее вследствие нарушений внешнего дыхания и характеризующееся резким недостатком кислорода и избытком двуокиси углерода в крови и тканях.

Причины: механическое препятствие в дыхательных путях, отек и спазм голосовой щели, обеднение окружающего воздуха кислородом, отравление газами, блокирующими перенос кислорода гемоглобином, угнетение дыхательного центра или паралич дыхательной мускулатуры.

Первая помощь.

Определяется причинами асфиксии.

Механическое препятствие должно быть незамедлительно устранено (пальцевое, я применением языкодержателя, техника Хеймлиха).

При угнетении дыхательного центра – обеспечить проходимость дыхательных путей и при необходимости приступить к искусственной вентиляции легких и/или непрямому массажу сердца (сердечно-легочной реанимации).

ВО всех случаях – немедленно вызвать скорую помощь и поддерживать функции дыхания до ее прибытия.

Хватка Хеймлиха.

Неоднократное и быстрое нажатие кулаками на центр живота пострадавшего, ниже ребер.

При этом диафрагма смещается вверх увеличивает давление в груди и выталкивает из легких воздух, который выносит из дыхательных путей инородное тело.

Частичная обструкция.

Если пострадавший в сознании и способен кашлять, дайте ему возможность с помощью кашлевого рефлекса вытолкнуть инородное тело.
NB!!!

Не стучать пострадавшего по спине: при этом инородное тело может проникнуть в дыхательные пути еще глубже и вызвать их полную обструкцию (закрытие просвета).

Укусы пчел, шершней: первая помощь:

Если вы прочли детишкам сказку “Как пчелы обзавелись жалом”, нелишне и вам самим узнать, к каким последствиям приводят укусы настоящих, а не сказочных насекомых. У большинства людей развивается нормальная (хотя и довольно болезненная) реакция на впрыснутый пчелой или осой яд – в месте ужаления возникает небольшая припухлость и по покраснение кожи. Но у некоторых возникает слишком сильная реакция на яд – аллергия.

Удалить жало в первые минуты после укуса;

Наложить холод на место укуса;

При наличии аллергической чувствительности к продуктам пчеловодства или ядам ос (и др.) – дать пострадавшему 1-2 таблетки антигистаминного средства (димедрол, супрастин, тавигил, диазолин и др.) и доставить в лечебное учреждение.

Нормальная реакция на ужаление заключается в покраснении и припухлости ужаленного места, которые обычно проходят в течение 1–2 часов.

Местные аллергические реакции проявляются выраженным отеком в области ужаления, который сохраняется дольше обычного (иногда до нескольких дней), и/или локальными высыпаниями на коже. Такой отек не опасен, если только он не захватывает язык, мягкое нёбо или гортань, что чревато удушьем. Системные (анафилактические) реакции могут включать различные симптомы: крапивницу, отек Квинке, кожный зуд, удушье (вследствие бронхоспазма или отека гортани), слабость, головокружение, иногда боль в области сердца или в животе, понос.

Наиболее тяжелой реакцией является анафилактический шок, при котором помимо названных симптомов резко снижается артериальное давление, вплоть до потери сознания. Именно анафилактический шок, развивающийся в течение считанных минут после ужаления, может без лечения привести к смерти пострадавшего.

К месту ужаления прикладывают холод.

Если насекомое ужалило в конечность, НЕ накладывайте жгут, так как это неэффективно и может навредить.

Жало пчелы надо удалить скользящим движением ногтя (ножа, пластиковой карты) по поверхности кожи (нельзя сдавливать жало пальцами или пинцетом – при этом остатки яда из мешочка впрыскиваются в ранку).

Анафилактическая реакция на ужаление требует госпитализации и наблюдения в течение суток.

Аллергические реакции.

Пищевая аллергия.

Пищевая аллергия — распространённое патологическое состояние у детей. Аллергические реакции на пищевые продукты выявляются у 20–30% детей раннего возраста

Согласно «Европейской белой книге аллергии», сегодня каждый третий европейский ребенок страдает аллергией, а каждый десятый — астмой. Это позволило ВОЗ в 1999 году включить БА и аллергию в число приоритетных проблем на ближайшее десятилетие.

Фактором, способствующим возникновению пищевых аллергических реакций, является наследственное предрасположение к аллергическим болезням и заболеваниям пищеварительного тракта.

Причиной развития пищевой аллергии может явиться любой пищевой продукт.

У детей её возникновение чаще всего связано с сенсibilизацией к белкам коровьего молока, куриного яйца, рыбы, ракообразных, цыплят, к продуктам растительного происхождения (бобовых — зеленого горошка, фасоли; земляных орехов — арахиса; сои; зёрен злаков — пшеницы, ржи, ячменя, овса; томатов; лесных орехов; citrusовых; тропических фруктов — киви, манго, папайи, кокосового ореха; приправ).

К ним относятся рецидивирующая крапивница и отёк Квинке, atopический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма, дермореспираторный и офарингеальный синдромы гастроинтестинальной аллергии.

В лечении детей с пищевой аллергией широкое применение находят антигистаминные препараты.

В связи со значительной распространенностью аллергических болезней у детей большую актуальность приобретает проблема профилактики аллергической патологии.

Аллергические реакции делят на 2 большие группы: реакции немедленного и замедленного типов.

К реакциям немедленного типа относят такие системные и кожные реакции, как анафилактический шок, крапивница, сывороточная болезнь, atopическая бронхиальная астма, полиноз, отек Квинке.

Реакции замедленного типа возникают в ответ на прием ряда медикаментов.

Основные отличия немедленных и замедленных аллергических реакций: немедленные развиваются через 3–20 минут после контакта с аллергеном.

Замедленные реакции развиваются через 24–48 часов.

Даже при самой легкой аллергической реакции больной должен оставаться под контролем врача 4–6 часов, затем – под амбулаторным наблюдением 3–5 суток и получать лечение в течение 3-х дней.

Основные клинические варианты течения анафилактических и анафилактоидных реакций: - кожный (зуд, крапивница, отек Квинке, синдром Лайелла); - респираторный (астмоидный); - сердечно-сосудистый (шок, отек легких, ОНМК); - абдоминальный (боли в животе, тошнота, рвота).

Самое частое и самое доброкачественное клиническое проявление – крапивница.

В половине случаев крапивница сочетается с отеком Квинке.

Лечится крапивница антигистаминными препаратами.

Отек Квинке - аллергическое заболевание, протекающее с нарушением дыхания.

Причина нарушения дыхания при отеке Квинке -

сужение просвета дыхательных путей из-за аллергического отека

Симптомы:

Отек и покраснение кожных покровов лица и шеи.

Одышка, удушье.

Кожный зуд.

Сыпь на коже в виде волдырей (крапивница).

Первая помощь при отеке Квинке.

Вызвать скорую медицинскую помощь.

Обеспечить приток свежего воздуха.

Расстегнуть давящую одежду.

Придать положение полусидя .

Придать стабильное боковое положение при потере сознания .

Наблюдать за сознанием, пульсом, дыханием.

Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

Литература:

1. Первая доврачебная помощь / под ред. В.М. Величенко, Г.С. Юмашева – 270 с. (папка Литература)

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи / под ред. Л.И. Дежурного, Г.В. Неудахина, А.А. Колодкина, А.Ю. Закурдаевой. - М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 2025. 118 с.
https://allfirstaid.ru/system/files/umk/uchebnoe_posobie_pp.pdf

3. Педиатры и педагоги рекомендуют: Алгоритмы оказания первой помощи
детям, 26 с. [https://med-b-gkb1-ulyanovsk-
r73.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/8/9/Algoritmy_okazaniya_pervoy_pomoschi_
detyam_tsvetnoy.pdf](https://med-b-gkb1-ulyanovsk-r73.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/8/9/Algoritmy_okazaniya_pervoy_pomoschi_detyam_tsvetnoy.pdf)