

**Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 24 общеразвивающего вида**

**УТВЕРЖДЕНА
Приказом от 08.04.2016 № 01-11/40**

Заведующий
МДОУ «Детский сад № 24 общеразвивающего вида»
B.A. Хасаншина
2016года



**ИНСТУКЦИЯ
по оказанию первой помощи**

№ - 08-01/13Ж-2016

- вызов специалистов (в простейшем случае - 112 с мобильного телефона, со стационарного: скорая помощь - «03»; служба спасения - «01»), это является обязательным независимо от наличия навыков и возможности оказывать другие виды первой помощи;
- обеспечение физического и психологического комфорта пострадавшему;
- предотвращение осложнений.

II. Последовательность оказания помощи

ПП→ПДП→ПВП→ПВКП.

ПП - первая помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек).

ПДП - первая доврачебная помощь (оказывает медицинская сестра, при отсутствии медицинских работников - административный дежурный, имеющий удостоверение о прохождении учебного курса и проверку знаний по программе «Оказание первой помощи до оказания медицинской помощи»).

ПВП - первая врачебная помощь (оказывается врачом «03» или врачом приемного покоя).

ПВКП - первая врачебная квалифицированная помощь (оказывается в клинике, врачом-специалистом).

III. Вызов Скорой помощи

Соберите нужную информацию для звонка в «03», «112». Этим вы ускорите время вызова Скорой помощи:

- **Адрес.** Улица, дом, номер детского сада. Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать;
- **Количество пострадавших;**
- **Пол;**
- **Возраст.** Примерно: дошкольник, 6 лет и т. п.;
- **Что случилось.** Кратко: бежал, упал, ударился коленкой об асфальт, согнуть ногу не может, сильная боль, в сознании и т. п.;
- **Кто вызвал** - воспитатель, медицинская сестра и т. п.;
- **Оставьте свой номер телефона.** У бригады могут быть уточнения по мере выдвижения к вам;
- **Трубку вешать** только после того, как повесит диспетчер Скорой помощи.

IV. Состояния, требующие врачебного вмешательства

Здоровый ребенок отличается правильным физическим и психическим развитием, у него обычно хороший, здоровый цвет лица, живые и веселые глаза. Об отсутствии заболеваний свидетельствует хороший аппетит, нормальный стул, крепкий и спокойный сон. Во время бодрствования у здоровых детей должно быть хорошее настроение, они оживлены, много играют, интересуются всем, что их окружает.

Однако в жизни каждого ребенка нередко возникают определенные события, требующие врачебного вмешательства. Их можно конкретизировать:

- высокая температура;
- явные признаки болезни (красное горло, сыпь, кашель, озноб, рвота, понос и др.);
- неестественное возбуждение или вялость ребенка, длительные капризы или продолжительный плач;
- существенное снижение аппетита или полный отказ от пищи;
- сонливость или бессонница.

Терморегуляция у детей еще не совершенна, поэтому переохлаждение может наступить и в холодном помещении, и когда одежда не соответствует температуре окружающего воздуха, и когда ребенок мало двигается. Обморожение обычно наблюдается при сухой ветреной морозной погоде.

При развитии переохлаждения могут наблюдаться:

- дрожь;
- бледность, сухость кожи;
- сонливое состояние либо апатия, неадекватное поведение;
- редкий, слабый пульс;
- редкое поверхностное дыхание;
- может наблюдаться: вначале - покалывание, поврежденная часть становится бледной и затем немеет;
- кожа на ощупь твердая, становится белой, потом покрывается пятнами, синеет и в конце концов темнеет.

Воспитатель должен:

5.4.1. Предотвратить дальнейшую потерю тепла.

5.4.2. Согреть. Для этого ребенка необходимо уложить в кровать и хорошо укрыть; дать горячее питье или высококалорийную пищу.

5.4.3. Очень осторожно согревать пораженный участок (руками).

5.4.4. Если в течение короткого времени кожа не приобретет нормальную окраску, применить теплую воду.

5.4.5. Не надо растирать и прикладывать горячее.

5.5. Небольшие ожоги (бытовые).

Главная цель первой помощи:

- прекратить действие повреждающего фактора;
- облегчить боль;
- свести к минимуму опасность заражения раны.

Воспитатель должен:

5.5.1. Лить на поврежденную часть холодную воду в течение 10 мин.

5.5.2. Аккуратно снять одежду с поврежденной части (до того, как начнется отек).

5.5.3. Накрыть ожог, чтобы микробы не проникли в рану. Для этого наложите на рану стерильную повязку или любую чистую гладкую ткань. Также можно использовать полиэтиленовый мешочек или пленку (это хороший материал для временной повязки).

Не применяйте липкие повязки!

Не вскрывайте водяные пузыри - вы можете занести инфекцию. Как правило, водяной пузырь не лечат. Однако если он прорвался или может прорваться, наложите на поврежденную поверхность сухую повязку, которая должна полностью закрыть это место.

5.6. Перегревание.

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

При перегревании отмечается:

- потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость;
- головная боль и головокружение;
- частый, слабый пульс и дыхание;
- боли в животе и конечностях.

Главная цель - поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей.

Воспитатель должен:

5.6.1. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу.

5.6.2. Напоить его прохладной соленой воды.

5.7. Тепловой удар.

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки:

- высокая температура;
- горячая сухая кожа;
- учащенный пульс;
- потеря сознания.

Воспитатель должен:

5.7.1. Перенести ребенка в прохладное место.

5.7.2. Обернуть в прохладную мокрую простыню.

5.7.3. Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

5.8. Боль в области живота.

Воспитатель должен:

5.8.1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.

5.8.2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

5.8.3. Вызвать врача.

Разработал:

заместитель заведующего по БЖД

Б.В. Пугачева

Утверждена
общим собранием коллектива Учреждения
от 03.03.2016 № 01-13/02

V. Типичные случаи, при которых необходимо оказать первую помощь

5.1. Носовые кровотечения. У детей они возникают довольно часто по разным причинам.

До прихода медицинского работника: главная цель - контролировать потерю крови и поддерживать свободное дыхание пострадавшего.

Воспитатель должен:

5.1.1. Посадить ребенка так, чтобы голова была наклонена вперед, не класть его и не давать запрокидывать голову, кровь может незаметно стечь по стенке глотки и вызвать рвоту; при запрокидывании головы сжимаются артерии - это может усилить кровотечение; сжать нос на 10 мин.

5.1.2. Вытереть кровь бинтом или чистой тряпочкой.

5.1.3. Попросить ребенка дышать ртом (это успокоит малыша) и сжать нос чуть ниже переносицы.

5.1.4. Положить на переносицу тряпочку со льдом или смоченную в холодной воде - ребенок сам может ее держать.

5.1.5. Вставить в носовые пазухи турунды с перекисью водорода.

5.1.6. Через 10 мин разжать нос: если кровотечение не прекратилось, сжать еще на 10 мин.

5.1.7. После кровотечения ребенку надо побыть в спокойном положении. Если кровотечение продолжается больше 30 мин, доставить ребенка в больницу.

5.2. Кровотечение ротовой полости.

Порез языка, губ или ротовой полости, даже незначительный, приводит к серьезным кровотечениям. Обычно такие травмы возникают при ударе или падении («с прикусом» языка).

Главное - контролировать кровотечение и предотвратить поступление крови в полость рта при дыхании.

Воспитатель должен:

5.2.1. Посадить ребенка, наклонив голову вперед.

5.2.2. Приложить марлю к ране и сжать пальцами на 10 мин. Если кровотечение продолжается, заменить тампон.

5.2.3. Не давать пить ничего теплого или горячего в течение 12 часов после остановки кровотечения.

5.3. Круп.

Этот термин означает приступы тяжелого, затрудненного дыхания у маленьких детей, вызванные резким спазмом или воспалением трахеи и гортани. Приступ, как правило, начинается ночью; при этом наблюдается:

- затрудненное дыхание;
- прерывистый, «лающий» кашель;
- свистящий звук при вдохе;
- грубый голос;
- синюшность;
- ребенок может быть беспокоен, ищет себе место для улучшения дыхания.

Воспитатель должен:

5.3.1. Успокоить и подбодрить ребенка.

5.3.2. Вызвать неотложную помощь.

До приезда врача:

- посадить ребенка, поддерживая спину и успокаивая его;
- сделать так, чтобы воздух вокруг ребенка был влажным - это облегчит ему дыхание и поможет предотвратить повторение приступа. Для этого пройдите с ребенком к крану и включите горячую воду.

5.4. Переохлаждение и обморожение.

ИНСТУКЦИЯ по оказанию первой помощи

I. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи 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 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.2. Образовательная организация несет ответственность в установленном законодательством РФ порядке за жизнь и здоровье воспитанников (ст. 28, п.7 Закона «Об образовании в Российской Федерации»).

1.3. Заместитель заведующего по безопасности жизнедеятельности Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №24 общеразвивающего вида» (далее - Учреждение) является ответственным лицом за организацию и полноту выполнения настоящих требований, в том числе обеспечивает:

- наличие текста настоящей Инструкции по оказанию первой помощи воспитанникам во время образовательного процесса и доведение содержания Инструкции до работников Учреждения;

- выполнение требований Инструкции всеми работниками Учреждения;
- необходимые условия для соблюдения настоящих требований.

1.4. Все без исключения педагогические работники несут персональную ответственность за охрану жизни и здоровья детей во время образовательного процесса. Правила, изложенные в данной Инструкции, обязательны для исполнения всеми работниками Учреждения.

1.5. На время подмены воспитателя (кратковременной или долгосрочной) педагоги и сотрудники Учреждения берут на себя функции по охране жизни и здоровья детей.

1.6. Для экстренной связи воспитатель владеет информацией о воспитанниках и их родителях (законных представителях) - адрес проживания, ФИО родителей, их месте работы и контактных телефонах, также телефоны близких родственников.

1.7. В должностных инструкциях педагогических работников Учреждения должны быть включены обязанности по обеспечению охраны жизни и здоровья воспитанников во время пребывания в Учреждении.

1.8. При несчастном случае воспитатель (педагог его заменяющий):

- оказывает воспитаннику первую помощь, устраняет воздействие на него повреждающих факторов, угрожающих жизни и здоровью (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду, убрать травмирующий предмет и др.);

- выполняет мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности;

- поддерживает основные жизненные функции пострадавшего ребенка до прибытия медицинского работника;

- немедленно сообщает о случившемся администрации Учреждения, медицинской сестре, родителям (законным представителям) воспитанника, вызывает «скорую помощь» и сопровождает воспитанника.

1.9. Для оказания первой помощи во время пребывания воспитанников в Учреждении имеется аптечка с набором средств для оказания первой помощи (перевязочные средства), которая хранится в изоляторе.

1.10. Порядок действий при оказании первой помощи:

Обеспечить безопасность себе и пострадавшему.

В зависимости от ситуации могут быть проведены различные действия, в том числе возможны: