

Первая помощь при несчастных случаях

Наиболее квалифицированная помощь при несчастных случаях может быть оказана врачом, поэтому, когда это возможно, родители должны обращаться к врачу или фельдшеру. Однако не всегда врачебная помощь может быть оказана быстро, и тогда сами родители должны суметь это сделать. Правильно оказанная доврачебная помощь может спасти пострадавшего ребенка, предохранить его от последующих опасных осложнений.

При оказании первой помощи следует избегать сильно действующих медикаментов. После оказания первой помощи ребенок направляется для дальнейшего лечения к врачу.

Инородные тела в глазу. Инородные тела (пыль, уголь, насекомые), попав на поверхность глаза, раздражают слизистые оболочки и вызывают боль, светобоязнь и слезотечение.

Первая помощь: не следует тереть глаза, так как при этом можно поранить роговицу. Инородное тело удаляют из глаза путем промывания его ваткой, смоченной теплой водой (по направлению к переносице).

Другой способ: чисто вымытыми пальцами захватывают нижний край верхнего века и оттягивают его вниз и вперед и держат в таком положении 10-15 секунд; обильное слезотечение при этом вымывает инородное тело. Если эти способы не помогают, оттягивают вниз нижнее веко и заставляют ребенка смотреть вверх - это дает возможность осмотреть нижнюю часть глаза и нижнюю верхнюю складку. Затем больной закидывает голову назад и смотрит вниз, а оказывающий помощь оттягивает нижний край верхнего века вниз указательным и большим пальцем левой руки, а указательный палец правой руки накладывает на основание верхнего века. В таком положении верхнее веко легко выворачивается, что дает возможность осмотреть верхнюю часть глаза, слизистую оболочку века и верхнюю переходную складку. Обнаружив инородное тело, его удаляют чистой влажной ваткой, смоченной 2% борной кислотой. При поражении роговицы накладывают на больной глаз повязку и немедленно отправляют ребенка к врачу-специалисту.

Инородное тело в дыхательном горле.

Большей частью в дыхательное горло попадают куски пищи. Они вызывают кашель, с которым обычно удаляются инородные тела.

Первая помощь: наклонить ребенку голову и ударить его несколько раз ладонью между лопаток. Если это не помогает, следует срочно направить пострадавшего к врачу.

Инородное тело в носу.

Дети, играя мелкими предметами (бусы, горох, пуговицы и т.д.), нередко засовывают их в носовой ход. Не следует пытаться удалить инородное тело пинцетом, так как при этом оно засовывается дальше. Нужно направить ребенка к врачу, который легко удалит инородное тело соответствующим инструментом после обезболивания слизистой оболочки носа.

Кровотечения.

Наряду с носовыми кровотечениями последние часто происходят у детей, особенно у мальчиков, при ранениях.

Первую помощь при ранении должен уметь оказывать каждый. Даже небольшая ранка требует внимания, так как она является «воротами» для инфекции, способной вызвать различные осложнения и заболевания. Поэтому любую рану надо хорошо промыть и смазать йодом или бриллиантовым зеленым (зеленкой), потом наложить стерильную повязку и отвести ребенка в поликлинику к врачу для лечения.

Если ранение сопровождается кровотечением, первая задача – остановить его. Так как при ранении может быть поврежден венозный и артериальный сосуд, надо уметь отличать венозное кровотечение от артериального. Венозное кровотечение более медленное, кровь вытекает иногда обильно, но без напора и сравнительно легко останавливается при наложении на раненую поверхность марлевой повязки.

При повреждении артерий кровь бьет фонтаном или (при повреждении маленькой артерии) маленьким фонтанчиком, и ее простым прижатием не остановить. Артериальное кровотечение более опасно. В таких случаях надо зажать кровеносный сосуд вне раны, выше места ранения. Лучше всего это делать резиновым жгутом, но если его под руками нет, можно пользоваться закруткой или простым бинтом, перевязав конечность выше места кровотечения. После этого края раны смазываются йодом и накладывается стерильная давящая повязка. Пострадавший ребенок немедленно направляется к врачу, так как жгут нельзя держать больше полутора часов.

При *носовых кровотечениях* ребенка сажают перед собой и расстегивают ему воротник. Крыло носа прижимают к носовой перегородке. В кровоточащую ноздрю вводят кусок ваты, смоченной перекисью водорода. Полезны холодные примочки на переносицу и затылок, к ногам – грелки. Если кровотечение из носа не прекращается, больного направляют к врачу.

Обморожение. Воздействие холода на тело ребенка может вызвать замерзание всего организма или обморожение его отдельных частей. Наиболее подвержены обморожению части тела, хуже снабжающиеся кровью. Это кончики ушей, нос, щеки, пальцы рук и ног. Различают 3 степени обморожения: 1-я характеризуется бледностью, болезненностью и потерей чувствительности обмороженных участков; 2-я – посинением кожи и образованием буровато-красных пузырей; 3-я – посинением тканей.

При обширных обморожениях возникает общая слабость, сонливость, а иногда потеря сознания.

Первая помощь: при обморожении 1-й степени обмороженные части тела растирают до появления красноты и смазывают йодом, а затем животными жирами (гусиное сало пополам с вазелином). При обморожении 2-й и 3-й степеней возникает повышенная ломкость кровеносных сосудов, поэтому допустимо крайне осторожное растирание обмороженных частей. Образовавшиеся пузыри лучше не вскрывать, а наложить на них стерильную повязку и направить больного к врачу. Если это невозможно, обмороженные места смазывают йодом, лопнувшие пузыри засыпают норсульфазолом, накладывают стерильную повязку и придают больной части тела вертикальное положение: это улучшает отток крови и часто спасает обмороженную ткань от омертвления.

Профилактика: одежда ребенка должна быть сухой и соответствовать климатическим условиям. При длительном пребывании на морозе полезно смазывать жиром участки тела, наиболее подверженные обморожению.

Повторные обморожения 1-й степени одних и тех же частей тела создают повышенную чувствительность их к холоду, т. е. **озноблению**.

Признаки: сухость кожи, синюшность пораженного участка, небольшая отечность и повышенная зябкость. В дальнейшем в холодную погоду появляются зуд и боли, а иногда трещины.

Первая помощь: смазывание пораженных мест 10% йодоглицерином и витамином А.

Профилактика: части тела, подверженные озноблению, следует держать в сухости и тепле (теплые перчатки, носки, наушники).

Обморок у детей бывает сравнительно редко. Он возникает вследствие недостаточности кровоснабжения мозга. Так, например, усиленный прилив крови к брюшным органам ведет к малокровию мозга и может вызвать

обморок. Длительное пребывание в душном, непроветренном помещении тоже способствует появлению обморочного состояния.

Признаки: обмороку предшествует головокружение, потемнение в глазах, звон в ушах, тошнота. Походка делается шаткой, лицо бледнеет. Лоб покрывается холодным потом. Пульс – частый, слабый, дыхание поверхностное. В конце концов, наступает потеря сознания.

Первая помощь: необходимо восстановить нормальное мозговое кровообращение. Больного ребенка освобождают от стягивающих частей одежды: расстегивают ворот, пояс; обеспечивают доступ свежего воздуха. Голова ребенка укладывается ниже ног. Лицо опрыскивается холодной водой. В случае необходимости дают понюхать ватку с нашатырным спиртом. Когда к больному возвращается сознание, ему дают выпить крепкого кофе, чаю или валериановой настойки (столько капель, сколько лет ребенку). Если ребенку трудно дышать, ему делают искусственное дыхание.

Техника искусственного дыхания. При многих несчастных случаях приходится применять искусственное дыхание, поэтому целесообразно ознакомиться с некоторыми его способами. Цель искусственного дыхания состоит в механическом расширении грудной клетки, при этом атмосферный воздух с кислородом поступает в легкие; при последующем спадении грудной клетки из легких удаляется углекислота. Периодическое расширение и спадение грудной клетки создают благоприятные условия для нормального газообмена и для правильного кровообращения. Лучше начинает работать сердце, нормализуется пульс.

Из многочисленных способов искусственного дыхания приводим три, наиболее часто применяемых.

- **Способ Сильвестра.** Пострадавший лежит на спине, под лопатки подложен валик из одежды. Спасаящий становится на колени позади головы пострадавшего и, захватывая обе его руки ниже локтя, отводит их кверху до уровня головы. Этот момент соответствует вдоху. В таком положении пострадавший находится одну секунду, затем руки опускают к грудной клетке и прижимают к нижнему ее отделу – этот момент соответствует выдоху. В дальнейшем ритмически повторяют вдох и выдох до 20-30 раз в минуту в зависимости от возрастной нормы, частоты дыхания пострадавшего. Способ Сильвестра нельзя применять при повреждениях рук.
- **Способ Говарда.** Пострадавший лежит на спине; под лопатки подложен валик из одежды. Спасаящий стоит на коленях, между его ног находятся бедра пострадавшего, обе руки он кладет на грудную клетку больного так, чтобы концы больших пальцев касались мечевидного отростка грудины, а остальные пальцы лежали в межреберных промежутках. Спасаящий, наклонясь над пострадавшим, сильно сдавливает грудную клетку. Этот момент соответствует выдоху. Затем спасаящий выпрямляет и снимает руки с грудной клетки, которая при этом расширяется, - происходит вдох. При способе Говарда руки пострадавшего обычно закладываются за голову.
- У детей младшего возраста можно применять искусственное дыхание способом **рот в рот**; для этого после очищения от слизи верхних дыхательных путей оказывающий помощь делает свободный вдох и выдыхает воздух в рот ребенка, вызывая расширение грудной клетки пострадавшего. Затем грудная клетка у ребенка уменьшается в размерах, и наступает выдох. В дальнейшем ритмически повторяют вдох и выдох, пока ребенок не начнет дышать самостоятельно.

Вставать разрешается после того, как полностью пройдет слабость.

Общее замерзание может наступить даже при небольших морозах в случаях недомогания, переутомления или недостаточного питания.

Признаки: бледность кожи, синюшность губ, ооченение рук и ног, потеря чувствительности.

Первая помощь: транспортировка должна быть очень осторожной, так как у замерзших повышена ломкость костей. По опыту последних лет рекомендуется сокращать срок воздействия холода на пострадавшего. Показаны теплые ванны (35-37* С) с последующим укутыванием, после чего делают массаж, дают теплый напиток, сердечные средства. В случае необходимости производят осторожное искусственное дыхание. Оживление замерзшего может продолжаться несколько часов.

Ожоги. Пламя, горячие жидкости, пары и газы, сильные кислоты. Щелочи и некоторые другие химические вещества, а также интенсивное солнечное облучение вызывают ожоги... Различают 3 степени ожогов:

При 1-й степени появляется краснота и небольшая припухлость кожи; при 2-й - на покрасневшей коже появляются пузыри; при 3-й - происходит обугливание тканей различной глубины.

Небольшие ожоги вызывают болезненность и чувство жжения пораженного участка. При распространенных ожогах, кроме местных явлений, возникают и общие: головная боль, упадок сердечной деятельности, общая слабость или беспокойство, иногда судороги. Повышается температура.

Первая помощь при солнечных ожогах. На влажном теле ожоги образуются быстрее, поэтому перед солнечной ванной ребенка надо как следует вытереть. Для уменьшения сухости кожи и жжения кожу смазывают борным вазелином или ланолином.

Первая помощь при ожогах кислотами и щелочами. При ожогами крепкими кислотами применяют 2% содовый раствор, нейтрализующий кислоты, а при ожоге щелочами кожу обмывают слабым раствором уксусной или лимонной кислоты. При ожогах серной кислотой применяют чистые жиры, масла и раствор жженной магнезии.

Перелом кости без повреждения кожи носит название закрытого перелома.

Признаки: сильная боль, припухлость, кровоподтек, ненормальная форма и подвижность кости в месте перелома, а также нарушение движений всей конечности. Заживление происходит путем образования мозоли из ткани, соединяющей обломки кости. В дальнейшем мозоль окостеневает.

Первая помощь должна способствовать правильному образованию костной мозоли. Для этого одежду на поврежденной руке или ноге, чтобы не причинить боли, разрезают по шву, смещенные обломки приводят в правильное положение и фиксируют накладыванием шины, не позволяющей им смещаться.

Обычно применяются проволочные шины, которым можно придать любую форму, а при их отсутствии – полоски влажного картона, лубки, палки, дощечки и т.п. Длина шины должна быть такой, чтобы она захватывала суставы, расположенные выше и ниже места перелома. С внутренней стороны шина предварительно выстилается несколькими слоями ваты, снаружи снова накладывается вата, и рука или нога забинтовываются.

При открытом переломе (с повреждением целостности кожи) прежде всего накладывается стерильная повязка, а затем оказывается такая же помощь, как при закрытом переломе. В холодную погоду переломленная конечность должна быть тщательно укутана, так как кровоснабжение в ней нарушено. При переломах ног шины или дощечки накладывают сзади и по бокам. При переломах рук – с внутренней и наружной стороны. Рука подвязывается на косынке в согнутом положении под прямым углом.

Поражение молнией. Дети, непосредственно поражены молнией, в большинстве случаев тут же умирают. При ударе молнии вблизи взрывная волна вызывает сотрясение мозга, ожоги, переломы костей и другие травматические повреждения.

Первая помощь сводится к длительному искусственному дыханию и лечению соответствующих повреждений. Описаны случаи спасения пострадавших от поражения молнией после двухчасового искусственного дыхания.

Раны. Различают колотые, рваные, резаные, ушибленные и другие раны. Обширные и глубокие повреждения более опасны, так как они чаще осложняются заражением и обильным кровотечением. Основная опасность при ранениях связана с попаданием в рану гноеродных и болезнетворных микробов из окружающей среды.

Первая помощь: для бинтования раны применяется обеззараженный перевязочный материал, имеющий специальную упаковку. Так, очень удобен для наложения повязки стерильный индивидуальный пакет, на обертке которого указан способ его употребления. Оказывающий помощь хорошо моет водой и мылом руки, затем стерильной ватой удаляет из раны инородные тела, засыпает ее стрептоцидом или норсульфазолом, смазывает ее края йодом и накладывает стерильную повязку.

Солнечный удар. Непосредственное и длительное воздействие солнечных лучей на непокрытую голову вызывает прилив крови к мозговым сосудам, а в дальнейшем – потерю сознания.

Признаки: головокружение, головная боль, потемнение в глазах. Мучительная жажда, тошнота и рвота. Лицо багрово-красное, кожа горячая и

сухая, дыхание поверхностное, учащенное; пульс напряжен, походка неуверенная, шатающаяся. Одновременно наступает помрачение сознания, сонливость, зевота, охриплость голоса. Потеря сознания при солнечном ударе может сопровождаться судорогами.

Первая помощь: пострадавшего переносят в тень, освобождают от стягивающей одежды. Обнажают верхнюю часть туловища, придают полусидячее положение, кладут холод на голову. Хорошо действует холодное обливание головы. К ногам прикладывают горячие бутылки или ставят горчичники на икры. Полезно обмахивание веером, полотенцем, простыней.

Если пострадавший перестает дышать, приступают к искусственному дыханию. При судорогах искусственное дыхание делать нельзя, так как они могут быть вызваны кровоизлиянием в мозг; в этих случаях требуется абсолютный покой. Предупреждение солнечного удара у детей достигается закрыванием головы светлым головным убором.

Тепловой удар наступает при перегревании тела, когда теплообразование в организме усиленно, а теплоотдача уменьшена. Такое состояние может наступить в длительном походе на жаре, если к тому же ребенок ограничен в питье, в результате чего у него уменьшается потоотделение, вызывающее охлаждение организма. Тесная малопроницаемая одежда в знойные дни способствует перегреванию, в особенности при большой влажности атмосферы и отсутствии ветра.

Признаки и первая помощь такие же, как при солнечном ударе. Как только пострадавшего выводят из обморочного состояния, ему дают обильное питье (чай, кофе) и сердечные средства (1% кофеин натриобензойный, настойку валерианы).

Профилактика: в жаркие дни переходы лучше делать рано утром или вечером. Одежда ребенка должна быть проницаемой для воздуха и соответствовать климатическим условиям.

Сотрясение мозга наступает после удара по голове или при падении ребенка с большой высоты. Взрывная волна также может вызвать сотрясение мозга.

Признаки при легкой степени: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, шум в ушах, кратковременная потеря сознания; в тяжелых случаях наступает длительная потеря сознания, иногда в течение нескольких дней. Характерно, что пострадавший не помнит о потере сознания. Лицо обычно бледное, дыхание неравномерное, пульс замедлен; в дальнейшем он становится слабым и частым.

Первая помощь: полный покой, ребенка укладывают в горизонтальное положение, голова должна быть расположена выше, на нее кладут холод. Нашатырный спирт и искусственное дыхание не рекомендуются. До полного

восстановления сознания транспортировка запрещается. Срок постельного содержания пострадавшего определяется врачом.

Укусы насекомых и пауков. Укусы пчел и ос болезненны, но обычно не опасны для жизни, за исключением множественных.

Первая помощь: удалить жало из раны и смочить ранку нашатырным спиртом. Полезны холодные компрессы из 3% борной кислоты. При укусе других насекомых применяется аналогичное лечение.

Профилактика сводится к смазыванию частей тела, не защищенных одеждой, мазью с демитилфталатом, мазью «Тайга», которые отпугивают насекомых.

При укусе **с к о р п и о н о в** и **т а р а н т у л о в**, кроме местных явлений (припухлость ранки), могут наступить и общие признаки отравления: слабость, головная боль, потливость и рвота.

Первая помощь сводится к обработке ранки. Можно, кроме того, смазать ее йодом. При общих явлениях отравления рекомендуются горячий чай и сердечные средства (1% кофеин натри о бензойный по одной чайной ложке и настой валерианы с ландышем: столько капель, сколько лет ребенку). Чтобы уменьшить неприятные ощущения, на месте укуса накладывается давящая повязка.

Укус собаки обычно дает небольшую рваную рану, которую следует тщательно промыть, засыпать стрептоцидом, смазать по краям йодом и перевязать стерильным бинтом. Помимо этого, срочно требуются прививки против бешенства, для чего ребенок направляется к врачу.

Ушиб образуется от воздействия внешней силы на какой-нибудь участок тела (удар палкой, камнем) или при падении на твердый предмет. При ушибе мягкие ткани и сосуды частично разрываются, образуя подкожный кровоподтек (синяк). Пострадавший испытывает боль, на месте ушиба появляются припухлость и синюшность.

Первая помощь: покой, холодные компрессы и давящая повязка. Через сутки для ускорения рассасывания назначается тепло. Массаж производится через пять дней после ушиба. При *растяжении связок* первая помощь такая же.

Шок - своеобразное состояние, возникающее вследствие сильной физической или психической травмы в результате перераздражения чувствительных нервов мозга. Возникает шок при обширных травматических повреждениях тканей с переломами крупных костей, а также при

повреждениях половых органов, живота, грудной клетки и при обильных кровопотерях.

Признаки: лицо осунувшееся, бледное, глаза устремлены в пространство, взгляд безучастный, лоб покрыт холодным потом, кожа холодная, иногда бывает рвота. Сознание сохранено, но на вопросы больной отвечает с трудом и не сразу.

Первая помощь: больного освобождают от стесняющей одежды, обкладывают грелками, дают столовую ложку портвейна, горячий кофе, кофеин, валериановую настойку. Рекомендуется горячее молоко и бульон. Одновременно обезболивают место повреждения: дают внутрь раствор морфина (столько капель, сколько лет ребенку), при переломе накладывают шины. Если имеется возможность, нужно сделать переливание крови. При повреждении живота необходимо голод, внутрь лекарств не давать! До выведения из состояния шока больной нетранспортабелен.

Судороги у детей могут возникнуть от многих причин, например при воспалении мозга и мозговых оболочек, при некоторых тяжелых формах болезней (скарлатина, дизентерия, грипп и др.), при эпилепсии.

Признаки: внезапная потеря сознания, больной падает. Отмечается бледность лица, расширение зрачков, часто непроизвольное мочеиспускание и прикусывание языка.

Первая помощь: освободить от стесняющей одежды, просунуть чайную ложку между зубами для предупреждения прикуса языка; оградить от предметов, которые могут причинить тяжелые ушибы. Опрыскивать водой и удерживать судорожно сокращающиеся конечности бесполезно и вредно. После припадка у больного ребенка наступает сон, который не следует прерывать. Детям, больным эпилепсией, запрещается купаться в открытых водоемах: в реках, озерах, море.