



ДЕТСКА ГРАДИНА № 62 „ЗОРНИЦА”, Р-Н „СЛАТИНА“
1517, София, кв. „Хр. Ботев“, ул. 502, № 6, тел. 02/945-06-63,
0885 198 777, e-mail: zdg62@abv.bg

Утвърждавам:

Директор:
/С. Минева/

Заповед № 55/16.09.2020 г.

ПРАВИЛА

ЗА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

в ДЕТСКА ГРАДИНА № 62 "ЗОРНИЦА", гр. София

Долекарска първа помощ на детето

При някои заболявания, болестни състояния и злополуки се налага тавата помощ да се окаже от някой от близките на детето, даже и от случаен човек преди идването на лекаря, защото бездействието може да бъде губелно за пострадалото дете. Оказването на първа долекарска помощ изисква определени елементарни познания и умения.

Навяхване и изкълчване на става

При игра, падане или блъскане детето може да получи травматично увреждане, без да се вижда открита рана. То обаче усеща силна болка и не е в състояние да движи крайника в засегнатата става. Там бързо се развива оток, а понякога прозира и кръвонасядане. За вас ще е трудно да прецените дали ставата е навяхната или изкълчена, макар че при изкълчването движенията са почти невъзможни. **Счупването** засяга най-често дългите кости на ръката и на крака. Типично за детската възраст е счупването на лъчевата кост на предмишницата близо до китката. И в този случай бързо се развива оток в областта на счупването, а разместването на костните части в това място предизвиква непоносима болка. Първа помощ при счупване, изкълчване и навяхване се оказва чрез обезвижване на крайника в областта на засегнатата става или на двете съседни на счупването стави. За целта се използват подръчни материали според възрастта на детето - твърд картон, летви или клонки от дърво. Между крайника и импровизираната шина трябва да има някакъв плат, за

да не причините нови страдания на детето. Не правете никакви опити за наместване на крайника, а без забавяне пренесете или превозете пострадалото до най-близкия лекарски

Кръвотечения

Много наранявания (удар, падане, порязване) се съпровождат от кръвотечение. Малките кръвотечения при охлузване се спират с марлена превръзка. Раната се почиства предварително с памук, натопен в топла вода, след което се обработва с разтвор от риванол и върху нея се поставя стерилна марля или още по-добре - анкерпласт. Върху марлята се прави превръзка с бинт. Никога не поставяйте памук върху рана, защото той залепва и при повторната превръзка затруднява почистването на раната. Ако кръвоизливът от крайника е по-силен (голяма рана, дълбоко порязване), трябва да се направи пристягане с бинт над мястото на нараняването и марлена превръзка върху раната. Пристягането не трябва да причинява посиняване, побледняване или настиване на крайника под превръзката. Детето трябва веднага да се занесе до поликлиниката. Силно кръвотечение се получава и при нараняване кожата на главата. Веднага се притиска раната с марля и се търси лекарска помощ. В тези случаи често е необходимо зашиване на раната. Ако раната е замърсена много, трябва да се търси лекарски съвет - възможно е да се наложи поставяне на инжекция против тетанус.

Кръвотечение от носа:

При някои деца се появяват чести кръвоизливи от носа - при малки наранявания или в някои случаи и спонтанно. Много често причината за тези кръвоизливи са разширени кръвоносни съдове. Необходимо е:

- Детето да се постави да седне, но не да легне, за да бъде главата му на високо.
- Да се притисне с пръсти долната част на носа –ноздрите/в продължение на 10 минути
- Да се изясни от коя страна /ноздра/ изтича кръвта.
- Да се постави студен компрес отвън на носа, от страна на кръвотечението.
- В носа да се постави памук или марля, напоена с кислородна вода, или ноздрата да бъде хубаво тампонирана с марля или памук, макар и сухи.
- Да се внимава тампоните да не са поставени само в предната част на ноздрата, а кръвта да се спира зад тях и да се стича към гърлото на пострадалия.
- Детето да се постави в покой, да не извършва каквито и да било движения.
- Няколко часа след кръвотечението детето да не пипа и издухва носа си, за да не предизвика ново кървене.

Поставянето на тампон в носа се извършва от медицинското лице в ДГ.

Кървотечение от ухото: Ако се касае за кървотечение от външната част на ухото:

- Да се притисне с пръст превръзката, която е сложена върху нараненото място

Ако кървотечението е от вътрешната част на ухото:

- Да не се слага нищо в ухото
- Да не се запушва ухото с бинт

Ако кървотечението от носа или ухото е предшествано от удар по главата, това може да означава, счупване на основата на черепа – Детето се поставя да легне с леко повдигната глава: при кървене от ухото – на страната на кървящото ухо. В тези случаи спешно се звъни на тел. 112.

Втрисане

В началото на много заболявания, придружени с рязко повишаване на температурата, може да се наблюдава втрисане. Поставете детето в леглото, сложете му грейка - електрическа, гумена или добре запушени бутилки с топла вода, и го завийте с топло одеяло или юрганче, дайте на детето една от детските таблетки амидофен, а при големи деца - от таблетките за възрастни. След спиране на треската измерете температурата. Ако детето се изпоти, преоблечете го.

При деца до 2-3 години истинско втрисане рядко се наблюдава. При тях по-често се вижда побледняване, настръхнала кожа, дори леко посиняване на китките и стъпалата. И тук затоплянето се извършва както при големите деца. Трябва обаче да се внимава да не се предизвика изгаряне на нежната детска кожа.

Загуба на съзнание

За щастие загубата на съзнание у децата се среща рядко. Напълно здрави до момента деца могат да изпаднат в безсъзнание в изключително редки случаи: отравяния, при травми на мозъка, възпаление на мозъка и мозъчните обвивки. Внезапно може да изпадне в краткотрайна загуба на съзнание дете, което е стояло продължително време право особено ако не е закусило (синкоп). Загубата на съзнание може да бъде израз на епилептичен припадък, на тежка вътрешна кръвозагуба, наблюдава се у деца с някои вродени сърдечни пороци. Ако майката прави на детето си инсулинови инжекции, внезапната загуба на съзнание може да се дължи на предозиране на инсулина. В такъв случай тя обикновено знае какво трябва да предприеме. Загубата на съзнание може да последва един продължителен гърч.

При загуба на съзнание от неизвестно естество първата помощ се изразява в поставяне на болното на легло, разкопчаване и разхлабване на дрехите му, поставяне на главата по-ниско от тялото (това е особено важно при синкоп), изчистване на устата от слюнка и евентуално от повърнати материи. Друго лице или ако няма такова, оказалият първа помощ повиква по телефона лекар или пък осигурява транспорт до най-близката медицинска служба.

Изкуствено дишане

Когато дишането спре поради различни причини, се налага да се направи изкуствено дишане. Детето се поставя легнало по гръб, като под плещите му се слага възглавница или навито одеяло. Главата се наклонява назад. Оказващият помощ застава откъм главата на пострадалото, обхваща главата му с двете си ръце, като малките му пръсти при-държат долната челюст и я избутват напред, а палците притискат носа, за да не излиза оттам вдухваният през устата въздух. По този начин устата на детето остава полуотворена. Оказващият помощта вдишва въздух, прилепва устните си до тези на детето и издишва въздуха. След това отдръпва устата си, последва пасивно издишване на въздуха от белия дроб на детето. Процедурата се повтаря 16-20 пъти в минута. Ако устата на детето не може да се отвори, дишането се из-вършва в носа на детето - «нос в уста», като предварително се поставя марля върху носа му. Процедурата се повтаря също 16-20 пъти в минута. Ако у детето липсва сърдечна дейност, второ лице прави в същото време сърдечен масаж. Ако оказващият помощ е сам, той редува двете процедури последователно.

Сърдечен масаж

В зависимост от възрастта на детето върху сърдечната му област се поставя едната или двете ръце (една върху друга) на оказващия първа помощ. Правят се ритмични тласъци върху гръдната стена с честота около един път в секунда.

При изпадане на дете в гърч:

- да се запази спокойствие;
- да се постави детето далеч от остри и горещи предмети;
- да се разхлабят пристягащите дрехи;
- да се постави тялото в странично положение;
- да се извика медицинско лице.
- да не се правят опити за ограничаване на гърчовите движения и свестяване (*пръскане с вода, изкуствено дишане*), които влошават състоянието на детето. Детето е необходимо да се изнесе на свеж въздух.

Допълнителни мерки:

- ✓ При настъпване на алергичен шок, колапс, медицинското лице да предприеме необходимите мерки.

- ✓ При травматизъм да се направи компресивна превръзка, при счупване на крайник или откритата фрактура да не се предприема нищо.
- ✓ При внезапно падане пострадалият се оставя на мястото на произшествието до идването на медицински специалист.
- ✓ При повръщане да не се дават вода или течности през устата.
- ✓ При удар от ел. ток да се освободи пострадалият от проводника при сигурни предпазни мерки – с дървен предмет. Пострадалият да се постави на пода с обърната настрани глава без възглавници и да се започне външен сърдечен масаж, след което вдишване в уста или уста в нос.
- ✓ Да се повика специализирана реанимационна линейка и да се обади на тел. 112
- ✓ Работниците и служителите се задължават да използват правилата за оказване на първа долекарска помощ при увреждане здравето на хората при трудовата им дейност, утвърдени от министъра на здравеопазването и Министерство на труда и социалните грижи.