

ШКОЛА ВОЖАТСКОГО МАСТЕРСТВА

КАПИТАНЫ
СЧАСТЛИВОГО
ДЕТСТВА



Модуль 5.

«Что должен уметь вожатый»

Тема 5.3 «Первая медицинская помощь»

Тема 5.3 «Первая медицинская помощь»

Вожатому в детском лагере нужно помнить о том, что квалифицированную **помощь может оказать только врач**. Если ребёнок заболел, с любыми жалобами на здоровье сразу обращайтесь в медпункт. Не стесняйтесь беспокоить врачей по любым пустякам и **в любое время суток**.

Вожатый может оказывать только первую помощь, поэтому дальнейшее лечение следует предоставить врачам лагеря (это их обязанность), а не заниматься самолечением – диплома врача у вас наверняка нет, а без него – попадаете под статью.

Не давайте детям никаких лекарств! Все приемы лекарства только через медпункт или по согласованию с врачом. Естественно, в экстренных случаях вы должны оказать первую помощь, но по возможности при этом быстрее передать больного в руки врача.

Но это лишь означает, что вы должны максимально быстро отреагировать и оказать первую доврачебную помощь. Ваши знания - знания человека, работающего с детьми, должны превышать среднее представления об оказании доврачебной помощи, поскольку вы должны четко представлять развитие ситуации.

При отсутствии квалифицированной медицинской помощи в течение времени, достаточного для некомпенсируемых или летальных последствий у пострадавшего, необходимо оказывать помощь во всем объеме.

Основные рекомендации к поведению в таких случаях...

- При необходимости сразу послать за врачом;
- Не проявлять собственный испуг и нервозность;
- Не делать суетливых движений;
- Не говорить громче и тише, чем обычно;
- Не молчать;
- Наладить с пострадавшим тактильный контакт (погладить, взять за руку).
- Успокоить детей, окружающих;
- Без крайней необходимости не пытаться оказать врачебную помощь;
- Оказать первую доврачебную помощь.

Первая медицинская помощь при травмах

Порезы

Ребёнок может бегать, прыгать, споткнуться упасть, порезавшись, повредив суставы и др.

Первая помощь Вожатый должен спокойно вызвать врача, вымыть руки с мылом, обтереть их спиртом, водкой, одеколоном и только после этого прикоснуться к пораженному участку.

Постоянно успокаивать ребёнка, постараться аккуратно вытащить стёкла при порезах, перевязать рану (небольшие стёкла могут остаться и ухудшить положение). Для удобства бинтования нужно, чтобы ребёнок удобно расположился, рука или нога должна быть неподвижна, иначе при движениях бинт будет смещаться; рука или нога должна быть в том положении, в котором будет после бинтования. Вожатый стоит лицом к ребёнку, чтоб по выражению лица видеть, не больно ли ему от бинтования. Бинтовать нужно снизу вверх, каждый оборот бинта должен прикрывать предыдущий наполовину или на две трети его ширины, узел не должен беспокоить ребёнка, повязка не должна быть слишком туго наложена, чтоб ребёнок не посинел и не получил отёк.

Ушибы

Ушибы чаще всего возникают при падении ребенка или ударе о какой-либо твердый предмет. Ушиб может сочетаться и с более тяжелыми повреждениями — нарушениями связочного аппарата, сотрясением мозга, переломом костей.

Признаки: боль, припухлость, кровоподтек, небольшое нарушение функции. Если поврежден связочный аппарат, то боль и нарушение функции руки или ноги выражены более резко.

Первая помощь заключается в наложении холода на ушибленную часть тела (пузырь со льдом, полотенце, смоченное в холодной воде). При сильном ушибе конечности надо наложить давящую повязку, обеспечить покой, неподвижность, возвышенное положение. Для уменьшения боли можно дать анальгин или амидопирин. Обширный ушиб требует обращения в лечебное учреждение.

Сотрясение головного мозга - потеря сознания, рвота, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание, учащенный пульс.

Первая помощь заключается в создании полного покоя. Ребенка надо уложить на спину, голову немного приподнять. Если он без сознания, то голову надо осторожно повернуть набок, язык вытащить и удерживать за кончик, чтобы тот не вызвал удушье и рвотные массы не попали в дыхательные пути. Необходимо срочно вызвать врача.

Вывих сустава может возникнуть в результате падения ребенка или сильного удара в область сустава. При этом происходит смещение костей, входящих в сустав, разрыв или растяжение капсулы сустава, повреждение сосудов, нервов. Для вывиха характерны боль в области поврежденного сустава, его деформация, ограничение подвижности и вынужденное положение конечности.

Первая помощь заключается в обеспечении неподвижности поврежденной конечности: при вывихе верхней конечности руку ребенка необходимо подвесить на косынке, нижней — уложить ребенка на носилки, обложив поврежденную ногу подушками, одеялом, одеждой. Нельзя пытаться вправить вывих самим. Ребенка надо срочно доставить в лечебное учреждение. При транспортировке больного менять положение конечности, в котором она оказалась после вывиха, нельзя.

Переломы костей могут возникнуть в результате падения, при прыжке, ударе каким-либо предметом. При переломе отмечаются сильная боль, изменение формы конечности, ограничение подвижности, иногда ненормальная подвижность в месте перелома

Первая помощь состоит в наложении фиксирующей повязки, при открытом переломе — стерильной повязки, при необходимости — в остановке кровотечения с помощью жгута, наложении шины. В качестве шины можно использовать доску, палку, плотный картон, прутья, которые обертывают ватой, материей или одеждой. Шину накладывают очень осторожно, чтобы не вызвать дополнительных повреждений и резких болевых ощущений. При отсутствии шины поврежденную руку можно прибинтовать к туловищу, а ногу — к здоровой ноге. Во всех случаях фиксировать надо не менее двух суставов (выше и ниже перелома). Пострадавшего ребенка необходимо как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

Попадание инородных тел, чуждых организму предметов, внедрившихся в ткани через естественные отверстия (дыхательные пути, ухо, глаз) или через рану, у детей раннего возраста отмечается довольно часто.

Признаки резкий приступообразный кашель, развивается удушье, иногда с потерей сознания, синюшностью кожи лица, возникает резко затрудненное (стенотическое) дыхание.

Мелкие инородные тела во время глубокого вдоха могут попасть за голосовую щель, в трахею, бронхи. Инородные тела остrokонечной и угловатой формы могут вклиниться в слизистую оболочку гортани. При этом появляются боль в горле, примесь крови в мокроте. Эти случаи наиболее опасны, так как сначала у ребенка сохраняется свободное дыхание, а через несколько часов может наступить удушье. При попадании инородного тела в трахею и бронхи дыхание нарушается в меньшей степени, кашель также может успокоиться.

Первая помощь при попадании инородного тела в дыхательные пути заключается в немедленной доставке ребенка в лечебное учреждение.

При попадании инородного тела (рыбных косточек, частиц игрушек и др.) в глотку также необходимо обратиться к врачу, не пытайтесь удалить его сами. Нельзя стучать ребенка по спине в расчете на то, что инородное тело «пройдет». Оно может только глубже внедриться в стенку глотки и вызвать ее повреждение.

Инородное тело, попавшее в ухо (бусинки, горошинки, мелкие масти игрушек, насекомые и др.) могут располагаться в хрящевой части слухового прохода, а при повреждении барабанной перепонки — в барабанной полости. Удаление инородных тел проводится врачом-специалистом. При заплывании в ухо насекомых ребенок испытывает мучительные ощущения, сильный зуд. В этом случае следует умертвить насекомое, влив в наружный слуховой проход 8—10 капель нагретого масла (подсолнечного, вазелинового, оливкового) или глицерина. Если в ухо попало разбухающее инородное тело (горох, кусочек дерева, пробки) надо влить в наружный слуховой проход

несколько капель алкоголя для обезвоживания и сморщивания инородного тела.

Инородное тело из носа можно попытаться извлечь путем высмаркивания. При этом ребенку надо закрыть пальцем здоровую ноздрю и предложить сильно высморкаться. При отсутствии результата следует обратиться к специалисту.

Попытки удалять инородное тело из уха или носа с помощью каких-либо инструментов может привести к более глубокому его внедрению с повреждением прилежащих тканей (например, прободение барабанной перепонки).

Ожог

Ожоги у детей обычно случаются в результате контакта с горячей водой, горячим маслом и другими веществами, которые могут травмировать нежную кожу ребенка.

Признаки: при ожогах первой степени повреждается только поверхностный слой кожи и обычно происходит покраснение пораженного участка; при второй степени повреждаются глубоко лежащие слои кожи и образуются волдыри; а при ожогах третьей степени повреждаются самые глубоко расположенные слои кожи, зачастую вместе с нервами и кровеносными сосудами.

Первая помощь. Если ребенок получил ожог, нужно вызвать врача или обратиться в травмопункт. Никогда не смазывайте ожоги мазью, жиром, сливочным маслом, йодом, кремом или вазелином. Наложите на обожженный участок толстую стерильную повязку, она уменьшит боль.

Если образуются волдыри, не прокалывайте их. Вскрывая волдырь, можно инфицировать рану.

Врач должен осмотреть любой разорвавшийся волдырь, поскольку часто прописывают мазь с антибиотиком, чтобы избежать инфицирования образовавшейся ранки. Если волдырь остается целым, но видны все признаки инфицирования (например, гной, покраснение), обязательно покажите ожог врачу.

Тяжелый солнечный ожог не только причиняет сильную боль ребенку, он и опасен. При солнечном ожоге средней тяжести у ребенка может начаться озноб, повыситься температура.

Первая помощь. Чтобы облегчить боль при солнечном ожоге, нужно смочить пострадавший участок тела прохладной водой и дать ребенку болеутоляющее лекарство, не содержащее аспирин, ибупрофен, например. Обожженные участки кожи следует закрывать от солнца, пока не пройдет краснота. Ребенка следует одевать в солнцезащитную одежду (светлая рубашка с длинными рукавами и шапочка).

Электроожог возникает не только на месте непосредственного воздействия тока, но и по пути его прохождения через организм. При этом возникают три вида ожогов: знаки тока (в поверхностных слоях кожи), контактные ожоги и термические ожоги, которые повреждают все слои мягких тканей и кости. Площадь и глубина поражения зависят от величины

напряжения тока. Ожоги, вызванные электротоком, обладают одной особенностью — они безболезненны. Но при этом у ребенка развиваются более выраженные общие явления — может быть обморок, остановка дыхания, судороги и даже шоковое состояние. При тяжелом поражении может наступить мгновенная смерть.

Первая помощь заключается в немедленном изолировании ребенка от воздействия электротока (надо выключить рубильник, вывернуть пробку). Если ток не отключен, нельзя прикасаться к пострадавшему голыми руками. Надо надеть резиновые перчатки, обмотать руки шелковой или шерстяной материей или воспользоваться сухой деревянной палкой. Стоять надо на сухой доске, стекле или в резиновых сапогах. Затем пострадавшему при необходимости делают искусственное дыхание, дают вдыхать нашатырный спирт, растирают одеколоном, согревают. На место ожога накладывают стерильную повязку. Больного необходимо срочно доставить в лечебное учреждение.

После электротравмы в течение длительного времени у детей наблюдается повышенная нервозность, раздражительность, пугливость, плохой сон, быстрая утомляемость. Эти дети требуют особого внимания и бережного отношения.

Отравление вызывается попавшим в организм ядовитым веществом (через желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути, кожу, слизистые оболочки). Отравление может произойти кислотами, щелочами, медикаментозными средствами и др. У детей раннего возраста часто бывает невозможно определить, какое вещество вызвало отравление, поэтому во всех случаях отравления нераспознанным ядом, поступившим через рот.

Первая помощь - необходимо независимо от времени происшествия промыть желудок большим количеством воды или вызвать рвоту, затем дать горячего чаю, согреть ребенка.

Если промыть желудок не удалось, дайте выпить ребенку большое количество молока, киселя, слизистых отваров, т. е. продуктов, обволакивающих слизистую оболочку желудка. Необходимо срочно обратиться в лечебное учреждение.

Если ребенка укусила змея или животное – немедленно сообщить администрации лагеря, необходимо срочно обратиться в лечебное учреждение для проведения специального лечения (введение сыворотки, прививки).

Удушье может наступить, когда ребенок просовывает голову между прутьями кровати, забора, при игре с веревкой, прыгалками, при падении. Малыш до года может попасть головой в петлю от подвешенной игрушки (поэтому никогда не вешайте игрушку на двойной петле, а только на одинарной!).

У попавшего в беду ребенка немедленно прекратите механическое сдавливание. Если дыхание не восстановилось, сделайте искусственную вентиляцию легких (искусственное дыхание). Затем ребенка надо согреть и быстро доставить в лечебное учреждение.

Боли в животе — один из симптомов острого инфекционного, кишечного заболевания, отравления, аппендицита и др. В случае появления болей в животе надо срочно вызвать врача. До его прихода категорически запрещается давать ребенку болеутоляющие лекарства, слабительные, ставить клизму, класть на живот грелку, так как это может привести к тяжелым осложнениям. Ребенка надо уложить в постель, можно напоить водой (чаем).

Обморок — внезапная и кратковременная потеря сознания, расстройство чувствительности. Наиболее предрасположены к обморокам малокровные дети с легкоранимой нервной системой.

Обморок может наступить в результате болезненных ощущений, как следствие испуга, страха перед ожидаемой болью. При этом ребенок бледнеет, появляются холодный пот, головокружение, наступает потеря сознания, зрачки расширены. Через несколько секунд или минут сознание возвращается.

Первая помощь при наступлении обморока, придайте ему горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами, обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните стесняющую одежду, можно дать понюхать нашатырный спирт. Вызвать врача.

Помощь при психосоматических расстройствах.

Энурез

Бывают в лагере такие дети, которые писают в кровать. Теоретически они не могут попасть в лагерь по медицинским показаниям, но практически это бывает почти на каждой смене. Недержание мочи - одна из детских болезней. Она проходит со временем при правильном обращении с ребенком. Столкнувшись с такой ситуацией, водителю необходимо сохранять спокойствие и принять ее. Важно, чтобы ребенка не дразнили другие. Спокойно попросите ребенка снять постельное белье, нательное белье и заменить его. Возьмите у завхоза клеенку. Возьмите над этим ребёнком шефство будите его около 1 часа ночи, чтобы он пописал. Позже этого времени почки работают в медленном режиме и мочи выделяется меньше

Как правило, этих мероприятий достаточно. В трудных случаях можно обратиться к врачу лагеря.

Энкопрез

Встречаются и такие. Основная задача водителя в таких случаях - предостеречь ребенка от насмешек и отвержения сверстников. В основном его отвергают, так как от него очень плохо пахнет. Просите его мыться, менять и стирать одежду. Это хлопотно, но другого пути нет.

Энкопрез в душе

Случается такое, как правило, с младшими детьми, потому что иногда они не чувствуют или подавляют позыв. Лучше такие ситуации предотвратить - перед душем всех попросить сходить в туалет. После душа просмотрите все кабинки, и если где-то найдете следы пребывания ребенка, пригласите его убрать, но делайте это мягко и тихо. Не ругайте его. Объясните, что такое бывает у детей. Помогите ему «сохранить лицо». А еще можно в душ брать горшок или предупредить технический персонал об имеющейся проблеме.

Гиперактивность

Большинство детей активны. Гиперактивный ребенок импульсивен, невнимателен и излишне активен - бегают взад-вперед, редко занимается чем-то, задирается, постоянно убегает. Как правило, это защитная реакция, чтобы снять тревогу. Роль вожатого заключается в том, чтобы защитить ребенка от его собственных действий, сделать так, чтобы он участвовал в обычной лагерной жизни. Вам придется все время держать этого ребенка в поле зрения. Некоторые дети в таком состоянии требуют вмешательства специалистов. Вы можете привести его к психологу лагеря.