

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий МАДОУ – детского сада 73  
О.А.Саушкина  
Приказ №39-ОД от 29.08.2018г.



**Инструкция**  
**по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания**  
**в Муниципальном автономном дошкольном образовательном**  
**учреждении - детский сад №73**

## **1. Общие положения**

**1.1.** Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в дошкольной образовательной организации разработана на основе Инструкции по организации охраны жизни и здоровья детей в детских садах и на детских площадках, утвержденной Министерством просвещения РСФСР 30.08.1955 г. и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ №477 н, в соответствии с требованиями ст. 37, 41 Федерального закона РФ от 29.12.2012г. №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 обучающихся, воспитанников (ст. 28, п.7 Закона об образовании в РФ).

**1.3.** Заведующий МАДОУ 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 пребывания в МАДОУ и доведение содержания Инструкции до работников учреждения;
- выполнение требований Инструкции всеми работниками МАДОУ;
- 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 МАДОУ – детский сад № 496 (далее - МАДОУ).

### **2. Каждый сотрудник МАДОУ должен знать и выполнять:**

- инструкцию об организации охраны жизни и здоровья воспитанников во время пребывания в детском саду (при проведении занятий, во время игр, труда, развлечений и других видов педагогической деятельности в помещении детского сада, а также на прогулочной площадке, цветниках);
- инструкцию по охране труда и технике безопасности;
- правила пожарной безопасности, знать план эвакуации воспитанников и взрослых на случай возникновения пожара (знать план эвакуации детей на случай пожара, места расположения первичных средств пожаротушения, уметь обращаться с огнетушителем, иметь в группе списки и средства индивидуальной защиты для детей и взрослых на случай пожара и других чрезвычайных ситуаций);
- санитарные нормы, правила, требования к организации режима работы в соответствии СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» от 15 мая 2013 г. N 26;
- инструкцию по оказанию первой помощи воспитанникам (при ушибах, кровотечениях, отравлениях, вывихах, переломах, поражениях электрическим током, солнечным ударом, при термических ожогах) и уметь оказать первую помощь;
- правила дорожного движения (знать и изучать с детьми правила поведения на улице);
- другие правила в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**3.** На время подмены воспитателя (кратковременной или долгосрочной) педагога и сотрудники детского сада обязаны брать на себя функции по охране жизни и здоровья детей, спасению и эвакуации их в случае необходимости.

**4.** Для экстренной связи воспитатель должен владеть информацией о воспитанниках и их родителях (законных представителях)- адрес проживания, ФИО родителей, их месте работы и контактных телефонах, также телефоны близких родственников. Использовать персональные данные детей, родителей и родственников воспитанников педагог имеет право только в пределах требований Закона о защите персональных данных.

**5.** В МАДОУ на видном месте должны быть вывешены номера телефонов: учредителя, заведующего МАДОУ, заместителя заведующего, заместителя заведующей по АХЧ, служб (единой диспетчерской службы, скорой помощи, пожарной службы, полиции).

**6.** В должностных инструкциях педагогических работников МАДОУ должны быть обязательно включены обязанности по обеспечению охраны жизни и здоровья воспитанников во время пребывания в детском саду (Приказ Минтруда и социальной защиты РФ от 18.10.2013 № 544 н «Об утверждении профессионального стандарта «ПЕДАГОГ (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего,... образования) (воспитатель, учитель) раздел «Трудовая функция».

**7.** При несчастном случае воспитатель (педагог его заменяющий) должен:

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

- выполнять мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение);

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

- немедленно сообщить о случившемся администрации МАДОУ, медицинской сестре, родителям (законным представителям) воспитанника, вызвать «скорую помощь» и сопроводить воспитанника в травмпункт.

**8.** Для оказания первой помощи во время пребывания воспитанников в МАДОУ в каждой возрастной группе, на пищеблоке, в прачечной должна быть аптечка с набором средств для оказания первой помощи (перевязочные средства), которая должна храниться в недоступном для детей месте. На видных местах в коридорах детского сада должна быть размещена информация о том, где находятся аптечки для оказания первой помощи. Место хранения аптечки должно быть обозначено «красным крестом». Перечень средств, находящийся в аптечке первой помощи должен быть утвержден руководителем МАДОУ, к каждому средству которой должна быть инструкция по использованию.

**9.** В текущей редакции Федерального Закона «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», в статье 31 дается трактовка термина «первая помощь». В законе подчеркнуто, что первая помощь не является видом медицинской помощи, и оказывается пострадавшим до медицинской помощи. В отличие от медицинской помощи, *первая помощь* может оказываться любым человеком.

#### **10. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь**

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

#### **11. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи**

11.1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

#### **Действия воспитателя до прихода медработника**

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;**

**Уменьшение массы тела;**

**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.**

В ряде случаев и родители, и воспитатели, *сознавая свою ответственность, могут прибегнуть к самостоятельному оказанию медицинской помощи* детям. Однако делать это можно лишь в определенных ситуациях:

Родители и воспитатели имеют высокий уровень медицинских знаний;

Взрослые в состоянии определить симптомы болезни ребенка и соотнести их с соответствующими детскими заболеваниями; Родители и воспитатели в каждом конкретном случае обладают информацией о риске самолечения (побочные действия, противопоказания);

Оказывающие доврачебную помощь строго придерживаются рекомендаций по осуществлению тех или иных медицинских мероприятий или процедур.

**11.2. Вызов скорой медицинской помощи**, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Соберите нужную информацию до звонка в «03». Этим вы ускорите время вызова Скорой помощи

**Адрес.** Улица, дом, корпус, подъезд, этаж, номер квартиры, код подъезда или домофон (этим вы ускорите прибытие бригады к пострадавшему). Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, если машина не сможет подъехать к самому месту ЧС, то где и кто будет встречать.

Если трудно найти, то **где вы их встречаете**. Обязательно послать человека встречать специалистов.

**Количество пострадавших.**

**Пол.**

**Возраст.** Примерно: подросток, около 12 и т. п.

**Что случилось.** Кратко: ДТП, без сознания и т. п.

**Кто вызвал** — прохожий, родственник, сосед и т. п.

Оставьте **свой номер телефона**. У бригады могут быть уточнения по мере выдвижения к вам. Это особенно важно, если вы где-нибудь на автостраде или в месте, вам незнакомом.

**Трубку вешать** только после того, как повесит диспетчер.

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

|                         | МТС  | Мотив | Мегафон | Теле2 |
|-------------------------|--|-------|---------|-------|
| Скорая помощь           | 030  | 903   | 030     | 030   |
| Вызов пожарных          | 010  | 901   | 010     | 010   |
| Вызов полиции           | 020  | 902   | 020     | 020   |
| Единый телефон спасения | <b>112</b><br>Вызов с номера экстренного вызова 112 возможен:<br>- при отсутствии денежных средств на вашем счету,<br>- при заблокированной SIM-карте,<br>- при отсутствии SIM-карты телефона. |       |         |       |

### **11.3. Определение наличия сознания у пострадавшего.**

#### **Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:**

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

#### **Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:**

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

#### **Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:**

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
- 13) Придание пострадавшему оптимального положения тела.

14) Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

15) Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

### **Остановка кровотечения Сердечно-лёгочная реанимация (СЛР)**

Непрямой массаж сердца

Искусственное дыхание

#### ***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:**

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.
2. Вытереть кровь бинтом или чистой тряпочкой.
3. Попросить ребенка дышать ртом (это успокоит малыша) и сжать нос чуть ниже переносицы.
4. Положить на переносицу тряпочку со льдом или смоченную в холодной воде - ребенок сам может ее держать.
5. Вставить в носовые пазухи турунды с перекисью водорода.
6. Через 10 мин разжать нос: если кровотечение не прекратилось, сжать еще на 10 мин. После кровотечения ребенку надо побыть в спокойном положении. Если кровотечение продолжается больше 30 мин, доставить ребенка в больницу.

#### ***Кровотечение в 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:**

1. Посадить ребенка, наклонив голову вперед.
2. Приложить марлю к ране и сжать пальцами на 10 мин. Если кровотечение продолжается, заменить тампон.
3. Не давать пить ничего теплого или горячего в течение 12 часов после остановки кровотечения.

#### ***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:**

1. Успокоить и подбодрить ребенка.
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 в ванну или в кухню и включите кран с горячей водой. В ванну, куда льется горячая вода, можно добавить питьевую соду.

### ***Переохлаждение и обморожение***

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, синее и в конце концов темнеет.

#### **Воспитатель должен:**

Предотвратить дальнейшую потерю тепла.

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

3. Очень осторожно согревать пораженный участок (руками).

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

**Не надо** растирать и прикладывать горячее.

### ***Небольшие ожоги (бытовые)***

Главная цель первой помощи:

Прекратить действие повреждающего фактора.

Облегчить боль.

Свести к минимуму опасность заражения раны.

#### **Воспитатель должен:**

1. Лить на поврежденную часть холодную воду в течении 10 мин.

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

3. Накрыть ожег, 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.

### ***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:**

1. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу.
2. Напоить его прохладной соленой воды.

**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:**

перенести ребенка в прохладное место.

обернуть в прохладную мокрую простыню.

обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

**Боль в области живота**

**Воспитатель должен:**

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

Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

Вызвать врача.

## **12. 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 фельдшер)

**ПВП** — первая врачебная помощь (оказывается врачом «03» или врачом приемного покоя)

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

Инструкция составлена на 7-ми листах