Департамент образования города Екатеринбурга

Управление образования Орджоникидзевского района города Екатеринбурга

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад № 76

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

620057, г. Екатеринбург, пер. Замятина, 34 а, тел. 300-27-98, 300-66-99

e-mail dou76@yandex.ru

Утверждаю

И. о. заведующего

МБДОУ – детский сад № 76

О.В. Сафина

Приказ № 2/3 от 10.01.2022

 **ИНСТРУКЦИЯ**

по оказанию первой помощи воспитанникам

во время пребывания

в Муниципальном бюджетном дошкольном

образовательном учреждении – детский сад № 76

#### Общие положения

* 1. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении - детский сад № 76 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 от 29.12.2012 № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
	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).
	3. Заведующий МБДОУ является ответственным лицом за организацию и полноту волнения настоящих требований, в том числе обеспечивает:
* наличие текста настоящей инструкции по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в МБДОУ и доведение содержания Инструкции до работников МБДОУ;
* волнение требований Инструкции всеми работниками МБДОУ;
* необходимые условия для соблюдения настоящих требований.
	1. 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 МБДОУ — детский сад № 76 (далее - МБДОУ).
1. **Каждый сотрудник МБДОУ 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 электрическом 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.

2

1. На время подмены воспитателя (кратковременной или долгосрочной) педагоги и сотрудники МБДОУ обязаны брать на себя функции по охране жизни и здоровья детей, спасению и эвакуации их в случае необходимости.
2. Для экстренной связи воспитатель должен владеть информацией о воспитанниках и их родителях (законных представителях) адрес проживания, ФИО родителей, их месте работы и контактные телефоны, также телефоны близких родственников. Использовать персональные данные детей, родителей и родственников воспитанников педагог имеет право только в пределах требований Закона о защите персональных данных.
3. В МБДОУ на видном месте должны быть выведены номера телефонов: учредителя, заведующего МБДОУ, заместителя заведующего, заведующего хозяйством, служб (единой диспетчерской службы, скорой помощи, пожарной службы, полиции).
4. В должностных инструкциях педагогических работников МБДОУ 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).

1. 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 прябытия медицинского работника;
	* немедленно сообщить о случившемся администрации МБДОУ, медицинской сестре, родителям (законным представителем) воспитанника, вызвать «скорую помощь» и сопроводить воспитанника в травмпункт.
2. Для оказания первой помощи во время пребывания воспитанников в МБДОУ 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, находящихся в аптечке первой помощи должен быть утвержден руководителем МБДОУ, к каждому средству которой должна быть инструкция по использованию.
3. 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.
4. **Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь**
5. Отсутствие сознания.
6. Остановка дыхания и кровообращения.
7. Наружные кровотечения.
8. Инородные тела верхних дыхательных путей.
9. Травмы различных областей тела.
10. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
11. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
12. Отравления.

### Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

* 1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасным условий для оказания первой помощи: определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья:
1. определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
2. устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
3. прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
4. оценка количества пострадавших;
5. извлечение пострадавшего из труднодоступных мест;
6. 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 болезнь ребенка и соотнести их с соответствующими детскими заболеваниями; Родители и воспитатель 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.

* 1. 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 пострадав тему). 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 повесят диспетчер.

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

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

* 1. Определение наличия сознания v 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. прпдание устойчивого бокового положения;
2. запрокидывание головы с подъемом подбородка;
3. выдвяжение нижней челюсти.

**Мероприятия по** обзорному **осмотру пострадавтего в** временной **остановке наружного кровотечения:**

1. обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
2. палъцевое 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, угрожавших 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 иа 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 отморожения 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 запрокидывание 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 o0 мин, доставить ребенка в больницу.

##### Кровотечение в ротовой noлocmu

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.

##### Kpyn

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.

1. Вызвать неотложную помощь. До приезда врача:

Посадить ребенка, поддерживая спину и успокаивая его.

Сделать так, чтобы воздух вокруг ребенка был влажные - это облегчит ему дыхание и поможет предотвратить повторение приступа. Для этого пройдите с ребёнком 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, синеет 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.

1. Очень осторожно согревать поражённый участок (руками).
2. 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 сладкую 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, cлa6ьш 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** — первая помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек)

**ПДП** — первая доврачебная помощь (оказывает фельдшер)

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

**RBVR** *—* первая врачебная квалифицированная помощь (оказывается в клинике, врачом-

специалистом)

Инструкция составлена на 7-ми листах