

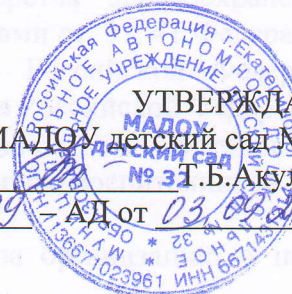
**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 32
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ЕКАТЕРИНБУРГ**

620000 г. Екатеринбург, ул. Михеева М.Н., д. 4

ОГРН 1136671023961 ИНН/КПП 6671431214/667101001

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МАДОУ детский сад № 32

Т.Б.Акулова
Приказ № 99 - АД от 03.09.2018.



**ИНСТРУКЦИЯ
по оказанию первой помощи воспитанникам во
время пребывания
в Муниципальном автономном дошкольном
образовательном учреждении детский сад № 32**

1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении детский сад № 32 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».

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 МАДОУ;
- 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 № 32 (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) педагоги и сотрудники МАДОУ 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, заведующего хозяйством, 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 автострате 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	112 Вызов с номера экстренного вызова 112 возможен: - при отсутствии денежных средств на вашем счету, - при заблокированной SIM-карте, - 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, 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.

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

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575822

Владелец Стародуб Людмила Михайловна

Действителен с 02.03.2021 по 02.03.2022