



**Памятки для педагогов и
родителей
о соблюдении мер
безопасности
в детском саду летом**



Содержание

1. Тепловой удар
2. Солнечный удар
3. Первая помощь при носовом кровотечении
4. Если ужалила оса
5. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма человека
6. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок
7. Первая помощь при ушибах и ссадинах

Рекомендации по обеспечению безопасного пребывания воспитанников дошкольных организаций

На юге России возросла вероятность возникновения чрезвычайной ситуации. Это вызвано установившейся аномальной жары.

В связи с этим, необходимо:

- строго выполнять инструкцию по охране жизни и здоровья воспитанников;

- внести коррективы в планы воспитательно-образовательной работы с учетом погодных условий(режим дня);

- организовать контроль за соблюдением питьевого режима на участке и групповой в течение дня;

- обеспечить своевременную подачу охлажденной кипяченой воды

- на участке обеспечить условия для мытья рук, при отсутствии водопроводной воды оборудовать участки рукомойниками, иметь необходимое количество полотенец или одноразовых салфеток для рук;

- не допускать пребывание детей на воздухе без головных уборов;

- исключить пребывание детей на открытом солнце между 11.00 и 16.00 часами;

- после дневного сна проводить обливание детей водой, соблюдая температурный режим;

- осуществлять сквозное проветривание помещений, особенно рано утром;
- обеспечить наличие солнцезащитных штор на окнах в группах и спальнях;
- своевременно скашивать сухую траву и вывозить мусор;
- оформить в уголках для родителей информацию по предупреждению тепловых или солнечных ударов у детей.

Тепловой удар

В организме человека температура тела является относительно постоянным показателем. Ее колебания в течение суток у здоровых людей обычно не превышает 0,5-1,0 градусов с минимумом (36,0-36,2 С) в ранние утренние часы и максимум (36,8-37,0 С) в вечернее время. Постоянство температуры тела поддерживается равновесием между процессами образования тепла и его потерей. Основным источником теплопродукции служит мышечная работа, а основная теплоотдача осуществляется за счет потоотделения (испарения). Однако в условиях жаркого влажного климата теплоотдача за счет испарения пота резко уменьшается, что может привести к тепловому удару. Если при этом человек выполняет физическую работу, то вероятность развития теплового удара значительно повышается. В ответ на повышение температуры тела расширяются

сосуды кожи, появляется тахикардия, гипервентиляция, усиливается потоотделение. Обильное потоотделение приводит к потере воды (дегидратация) и электролитов. Расширение периферических сосудов и дегидратация служат причиной падения артериального давления – шока. При гипотермии страдает дыхательный центр, что может привести к угнетению дыхания и смерти. Риск перегревания зависит от конституции: у худощавых людей он больше, чем у тучных.

Солнечный удар

Солнечный удар развивается в результате воздействия прямых солнечных лучей на область головы. Солнечному удару обычно подвержены люди, работающие в полевых условиях с непокрытой головой, при злоупотреблении солнечными ваннами на пляжах, при трудных переходах в условиях жаркого климата. При этом риск зависит от наличия и цвета волос: он наибольший у лысых и блондинов.

Еще два состояния, которые могут развиваться при перегревании – тепловое изнурение и тепловые судороги.

Тепловое изнурение развивается, когда организм теряет жидкость через обильное потоотделение. Тепловое изнурение менее опасно, чем тепловой удар и обычно случается после физической нагрузки в жаркий влажный день. В результате этого уменьшается объем крови и может развиваться шок. При обильном потоотделении и

сопровождающей его потере вода и электролитов могут развиваться тепловые судороги.

Как предотвратить солнечный удар

Профилактика солнечного удара гораздо важнее лечения.

Профилактика.

Профилактика сводится к выполнению простых, но очень эффективных правил.

-Недопустимо длительное пребывание на солнце без головного убора.

-Наиболее опасное время пребывания на открытом солнце между 11 и 16 часами.

-Необходимо регулярно принимать жидкость. Утолять жажду предпочтительнее прохладными (но не холодными) напитками: водой (лучше немного подсоленной), зеленым чаем, соком, особенно лимонным, но ни в коем случае кофе.

-Особое внимание необходимо уделить детям, следить за их питьевым рационом.

-При приеме солнечных ванн в горизонтальном положении голова должна быть чуть приподнята, либо необходимо накрыть шляпой или полотенцем.

-Не играть на открытом солнце в футбол, волейбол и другие подвижные игры. При активных движениях опасность получить тепловой или солнечный удар возрастает.

Начальные симптомы: сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, слабость,

покраснение кожи, обильное потоотделение, иногда носовое кровотечение.

Признаки тяжелого солнечного удара.

- потеря сознания;
- учащенные пульс и дыхание;
- высокая температура тела (может подняться до 39-41 градуса С);
- судороги (особенно у детей);
- остановка дыхания и сердца;

Пульс и дыхание учащены, артериальное давление снижено. В тяжелых случаях температура тела повышается до 41°C, пострадавший теряет сознание, падает сердечная деятельность, развиваются судороги.

Симптоматика солнечного удара может развиваться как во время интенсивного солнечного облучения, так и спустя 6 - 8 часов после него.

При тепловом и солнечном ударе надо:

- побыстрее перенести пострадавшего в прохладное место;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;

- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);

- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;

- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

- обеспечить покой;

- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение. Транспортировка на носилках в положении лежа.

Первая помощь при носовом кровотечении у ребенка

• Для начала ребенка необходимо усадить так, чтобы кровь могла беспрепятственно вытекать наружу.

• На переносицу, шею или лоб нужно положить лед. Если же его нет, можно взять любой холодный продукт из холодильника. Ноги в это время должны находиться в тепле.

- Крыло ноздри, из которой идет кровь, прижмите к перегородке на 15 секунд. За это время кровотечение должно остановиться.

- Если кровь идет сильно, поместите в ноздрию тампон, который смочен в небольшом количестве перекиси водорода (подойдет и просто соленая вода), или же воспользуйтесь сосудосуживающими каплями.

Для профилактики подобного состояния ребенку важно чаще находиться на свежем воздухе (в любую погоду). Здорово помогает укрепить сосуды плавание и закаливание. Периодически увлажняйте воздух в помещении, где больше всего времени находится ребенок. Важно, чтобы его рацион питания был разнообразным и содержал все необходимые микроэлементы и витамины.

Если ужалила оса

Укусы насекомых - комаров, пчел, ос, шершней, слепней - это частые случаи летнего периода.

Они могут вызвать покраснения кожи, сильную опухоль, отеки, кашель, затрудненное дыхание, повышение температуры, т. е. реакцию со стороны всего организма. Лечение здесь надо начать незамедлительно с применения антигистаминных препаратов, таких как супрастин, тавегил, димедрол.

При высокой температуре - жаропонижающие и обильное питье. Хорошо давать глюконат кальция

или глицерофосфат от половины до целой таблетки 3 раза в день.

Место укуса надо промыть водой с мылом, при помощи пинцета удалить жало так, чтобы не раздавить его, затем наложить лед или холодный компресс, это поможет снять боль и зуд.

Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма человека

Ранение

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

Нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;

- удалять из раны песок, землю и т. п., так как убрать самим все, что загрязняет рану, невозможно;

- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;

- заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

Надо:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;
- вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п.). Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, капнуть йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;
- по возможности быстрее обратиться в лечебное учреждение, особенно если рана загрязнена землей.

Наружное кровотечение

Надо:

- а) при несильном кровотечении:
 - кожу вокруг раны смазать йодом;
 - на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
 - не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слой марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении:

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);

- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и другими материалами;

- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

- пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 ч, а в холодное - больше чем на 1 ч, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.

При переломах *надо:*

- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;

- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;

- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой и т. п.);

- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);

- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

Нельзя:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

При вывихе надо:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);

- приложить «холод» к месту травмы;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

Нельзя:

- пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

При ушибах надо:

- создать покой ушибленному месту;

- прикладывать «холод» к месту ушиба;

- наложить тугую повязку.

Нельзя:

- смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

При растяжении связок надо:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
- приложить «холод» к месту травмы;
- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку повесить на косынке к шее).

Нельзя:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

При попадании инородных тел в органы и ткани надо обратиться к медицинскому работнику или в лечебное учреждение.

Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью и без тяжелых последствий.

Первая помощь при ушибах и ссадинах

Любое повреждение целостности кожных покровов становится открытыми воротами для инфекции. Поэтому тот, кто будет обрабатывать рану, должен сделать все, чтобы вероятность инфицирования уменьшить. Он должен обязательно вымыть руки перед обработкой. Нужно постараться минимально дотрагиваться до раневой поверхности руками. Нужно обеспечить покой травмированной

конечности, комфортно её уложить. Помыть раневую поверхность. Место с ссадинами нужно подставить под струю воды. После очищения её водой нужно обильно смазать ссадины с помощью ватного диска раствором перекиси водорода (3%-ным). Повторить 2-3 раза. Это будет иметь антисептическое и дезинфицирующее воздействие. Кроме того, перекись очистит рану от крови и позволит правильно оценить серьезность и объём повреждения. Пену нужно аккуратно вытереть салфеткой. Вместе с ней отойдут и мелкие частицы грязи или мусора, которые могли прилипнуть к поверхности ссадины. Если в ссадине или ране есть инородные кусочки, например, мусора, которые глубоко застряли, то их не стоит, во что бы то ни стало выдирать самостоятельно. Возможно, проникнув в кожу или глубже, они повредили сосуды и застряли там, перекрыв их поврежденные просветы. Область вокруг раны или ссадины нужно обработать антисептиком. Самой ссадине нужно дать возможность подсохнуть. Не стоит стремиться обработать всю ссадину данными антисептиками. Попадая в рану, они провоцируют болевые, сильно пекущие ощущения. После того, как рана или ссадины обработаны, на её поверхность накладывается повязка.