

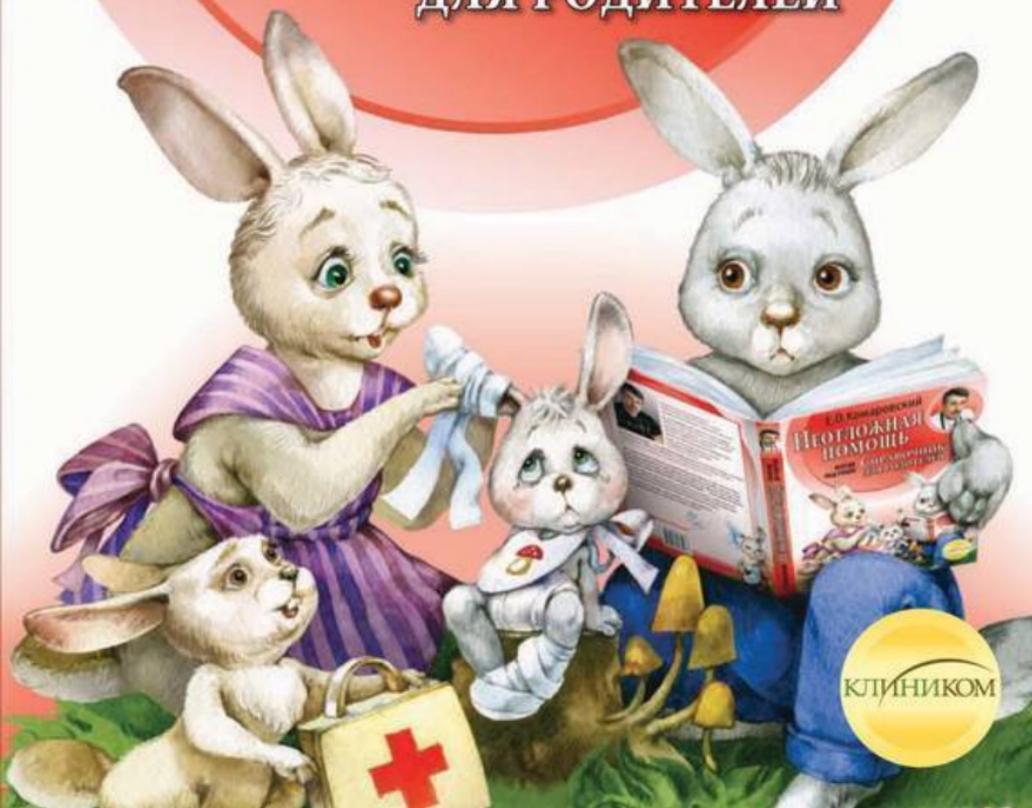
Е. О. Комаровский

# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ



ВСЕГДА  
ПОД РУКОЙ

СПРАВОЧНИК  
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



КЛИНИКОМ

**Евгений Олегович Комаровский**  
**Справочник здравомыслящих**  
**родителей. Часть вторая.**  
**Неотложная помощь**  
Серия «Библиотечка  
доктора Комаровского»  
Серия «Комаровский представляет»

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=18979323](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=18979323)*

*Справочник здравомыслящих родителей. Часть вторая. Неотложная  
помощь: Э; Москва; 2016  
ISBN 978-5-91949-001-2*

### **Аннотация**

Книга, которую вы держите в руках, написана известным детским врачом, Евгением Олеговичем Комаровским, и посвящена вопросам оказания неотложной помощи.

Неотложная помощь – это действия, направленные на сохранение жизни и здоровья пострадавшего, действия, потребность в которых возникает намного раньше, чем появляется возможность получения медицинской помощи.

Задача этой книги – предоставить мамам и папам необходимые теоретические знания для того, чтобы практическая возможность оказания неотложной помощи стала реальностью.

# Содержание

|  |    |
|--|----|
| Предисловие, обязательное для прочтения  | 6  |
| Нужна ли вам эта книга?  | 6  |
| Краткое руководство пользователя (читателя)  | 10 |
| 1. Правила неотложной помощи   | 13 |
| 2. Когда совсем плохо  | 17 |
| 2.1. Признаки критической ситуации   | 19 |
| 2.2. Сердечно-легочная реанимация  | 23 |
| 2.2.1. Последовательность действий<br>при обнаружении человека в критической<br>ситуации | 25 |
| Этап первый  | 30 |
| Этап второй  | 34 |
| Этап третий  | 36 |
| 2.2.5. Действия после успешной<br>реанимации   | 42 |
| 2.3. Иностранное тело в дыхательных путях  | 45 |
| 2.3.1. Удаление иностранного тела<br>из дыхательных путей                                | 47 |
| 2.3.1.1. Ребенок первого года жизни  | 49 |
| 2.3.1.2. Ребенок дошкольного возраста  | 51 |
| 2.3.1.3. Ребенок школьного возраста  | 53 |
| 2.4. Утопление   | 62 |
| Конец ознакомительного фрагмента.  | 68 |

**Евгений Комаровский**  
**Справочник**  
**здравомыслящих**  
**родителей. Часть вторая.**  
**Неотложная помощь**

© Е. О. Комаровский, 2010

© М. М. Осадчая, А. В. Павлюкевич, Л. Э. Чайка,  
В. М. Юденков иллюстрации, 2010

© «КЛИНИКОМ», 2010

\* \* \*

# Предисловие, обязательное для прочтения

## Нужна ли вам эта книга?

Для начала хотелось бы рассказать вам о том, что такое неотложная помощь. Сделать это совсем не просто, ибо до настоящего времени единого общепринятого определения не существует.

Тысячи книг посвящены неотложной помощи, и авторы каждой имеют в виду что-то свое. Именно поэтому нам следует как-то определиться с терминологией, дабы говорить на одном языке и друг друга понимать.

Прежде всего мы должны видеть разницу между неотложной помощью и медицинской помощью.

*Медицинскую помощь* оказывают люди, получившие определенную подготовку и вместе с подготовкой получившие от государства *право* и *обязанность* применять свои знания и умения на практике.

Неотложная помощь, о которой мы будем говорить в этой книге, с юридической точки зрения не имеет к медицинской помощи никакого отношения.

## *Неотложная помощь:*

- *это действия медицинского характера, совершаемые добровольно и осознанно лицами, на которых не лежит правовая обязанность оказания помощи;*
- *это действия, которые нельзя отложить;*
- *это действия, направленные на сохранение жизни и здоровья пострадавшего;*
- *это действия, потребность в которых возникает намного раньше, чем появляется возможность получения медицинской помощи.*

**\* \* \***

*Эта книга написана для родителей, которым Боженька и Любовь (вариант – состояние здоровья и стечение обстоятельств) дали возможность иметь детей, но которые не получили от государства юридического права оказывать медицинскую помощь.*

Тем не менее в вашей жизни и в жизни ваших детей обязательно возникнут ситуации, когда понадобится медицинская помощь. Вполне вероятно, что *потребность в этой помощи будет носить неотложный характер: будут необходимы совершенно конкретные действия, без которых нельзя обойтись, действия, которые нельзя отложить.*

Что же делать? Ведь вы не можете, не умеете, не должны ставить диагнозы и оценивать тяжесть состояния. Бу-

дет плохо – вы, конечно же, обратитесь к профессионалам! Позвоните, расскажете, позовете на помощь, громко закричите: «Приезжайте скорее!» А что потом, после обращения? Будете ждать с чувством выполненного долга? Ждать, видя и понимая, что становится хуже, что помощи можно и не дожидаться? Ждать, имея возможность реально помочь, но не зная как?

*Вы можете быть уверены в своем безоблачном будущем. Вам может быть жалко своего времени или лень про все эти страсти читать и во всем этом разбираться. Это ваша позиция, и вы имеете на нее право до тех пор, пока речь идет о вашем собственном, еще раз повторю – лично вашем здоровье.*

*Но коль скоро вы стали мамой или папой, вы в ответе за безопасность своих детей и вы обязаны сделать все для того, чтобы иметь реальную практическую возможность оказать неотложную помощь.*

*Здесь уже нет выбора.*

*Это ваш долг – перед ребенком и перед собственной совестью, в конце концов.*

Моральная ответственность и долг перед совестью – категории нравственные.

*Вы имеете право оказывать неотложную помощь, но не обязаны этого делать.*

Воспользуетесь вы своим правом или нет – это, по сути,

и есть ответ на вопрос, стоит ли вам продолжать читать эту книгу.

# Краткое руководство пользователя (читателя)

*Что надо сделать с этой книгой после того, как она попала к вам в дом?*

- познакомиться, т. е. понять, как книга устроена и как в ней обнаружить необходимую информацию;
- определиться с местом, где эта книга будет стоять (лежать);
- проследить, чтобы выбранное место было:
  - известно всем взрослым – и не только членам семьи, но и всем, с кем ваш ребенок может остаться наедине (няням, учителям);
  - легкодоступно;
  - постоянно;
- заполнить на последнем развороте раздел «Адреса и телефоны».

Не вызывает никакого сомнения, что справочник по неотложной помощи (как, впрочем, и любой другой справочник) никто не читает от корки до корки. К справочникам обращаются по мере того, как возникает потребность в информации<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> В то же время автор надеется, что именно справочник по неотложной помощи

Потребность в информации вполне может быть неотложной. И мы постарались сделать все для того, чтобы максимально облегчить вам поиск: подробные и разнообразные оглавления, крупные и четкие номера страниц; повторяющиеся на полях номера и названия глав, предметный указатель.

Тем не менее некоторые главы обязательно следует прочитать уже сейчас. Прочитать для того, чтобы иметь возможность оказать помощь в ситуациях, когда у вас не будет времени даже для того, чтобы взять в руки эту книгу.

*Главы, обязательные для прочтения:*

- 2.2. Сердечно-легочная реанимация;
- 2.3. Инородное тело в дыхательных путях;
- 3.1. Кровотечение из раны.

*Обратите особое внимание на главу 12 – «Аптечка неотложной помощи».* Оказание неотложной помощи часто требует применения инструментов, лекарств, вспомогательных и перевязочных материалов. Укомплектовать аптечку и разобраться с правилами применения ее содержимого, конечно же, следует заблаговременно.

И последнее.

Рекомендуя вам вполне определенные действия, автор этой книги ориентируется не только на свое высшее медицинское образование и более чем 30-летний опыт работы

в практическом здравоохранении, но и на множество весьма авторитетных источников информации.

Тем не менее у вашего врача может быть другое мнение, лично вам могут быть известны другие источники информации (именно на ваш взгляд более надежные и более авторитетные), вы, в конце концов, можете быть с автором не согласны или считать написанное слишком сложным и непонятным.

Рекомендуя некие лекарства, автор вовсе не назначает их вашему ребенку. Он предлагает вам обсудить применение этих препаратов с вашим врачом. С врачом, который, зная и наблюдая ваше дитя, может посоветовать совсем другое лекарство, подобрать совсем другую дозу, проанализировать показания и противопоказания применительно к конкретному пациенту.

Повторимся. Неотложная помощь – это действия добровольные и *осознанные*. Задача этой книги – помочь в *осознании*: стать в первую очередь информацией к размышлению и лишь во вторую – руководством к действию.

*Ваш доктор Комаровский*

# 1. Правила неотложной помощи



**Первое правило** может показаться странным и не впол-

не очевидным, но его следует понять и принять:

*юридически вы никому не обязаны оказывать помощь.*

Кому-то плохо, с кем-то беда – все, что от вас требуется – сообщить о случившемся тем, для кого оказывать помощь – обязанность и профессия. Пройти мимо, якобы не заметить и *не сообщить* – это уже преступление, это вполне конкретная статья под названием «оставление в опасности», это повод к тому, чтобы сформулировать

**второе правило:**

*вы обязаны позвать на помощь.*

Несколько слов о тех, к кому мы будем обращаться за помощью. Важно знать, что наши возможности не исчерпываются лишь телефонным звонком. Любой попавшийся вам на глаза милиционер, пожарный, спасатель или медработник юридически *обязан* оказывать помощь. Попался на глаза? Информировать.

Тем не менее вы не можете позволить себе просто позвонить и с чувством выполненного долга терпеливо дожидаться помощи? Вы лично хотите помочь?

Замечательно! Но в таком случае вы должны отдавать себе отчет в том, что неотложная помощь начинается с получения информации. Не зная, как помочь, помочь не получится практически никогда. Более того, есть реальные шансы сделать хуже.

## Отсюда третье правило:

*не знаете, как помочь – не помогайте.*

*Ждите тех, кто знает.*

Вы так не можете, вам больно, стыдно и неловко ждать, проходить мимо, отворачиваться и не знать? Наверное, именно поэтому вы и читаете сейчас книгу о неотложной помощи...

При оказании помощи очень важно, чтобы ваши действия не прибавили работы спасателям, чтобы, пытаясь спасти чью-то жизнь, вы не поставили под угрозу собственную.

### *Не надо:*

- лезть в дым без противогаза;
- не умея плавать, спасать утопающего;
- хвататься за провода, находящиеся под напряжением;
- перевоспитывать агрессивного наркомана;
- ловить укусившую собаку;
- и т. д. и т. п.

## Очевидное четвертое правило:

*оказывающий неотложную помощь должен, прежде всего, обеспечить собственную безопасность.*

Наличие у вас желания и возможностей для того, чтобы помочь, вовсе не означает, что вы можете приступать. Юридически пострадавший имеет право не захотеть, чтобы ему

оказывали помощь или чтобы помощь оказывали именно вы.

## **Пятое правило:**

*следует знать, когда оказание помощи требует получения разрешения и кто такое разрешение может дать.*

*Когда и у кого надо спросить разрешения:*

- если пострадавший в сознании, следует обратиться именно к нему: предложить помощь («Вам помочь?») и получить согласие;
- если пострадал ребенок<sup>2</sup>, разрешение на проведение помощи дают его близкие – к ним и следует обращаться.

*Не надо спрашивать разрешения, если:*

- пострадавший без сознания;
- пострадал ребенок, а его родственников рядом нет;
- имеет место попытка самоубийства.

*Главный вывод из правила номер пять:*

- вы всегда можете оказывать помощь собственному ребенку.

---

<sup>2</sup> Законы России и Украины гласят, что «физическому лицу, которое достигло 14 лет, оказание медицинской помощи осуществляется только с его согласия». Таким образом, ребенок, о котором мы говорим, – это физическое лицо, не достигшее возраста 14 лет.

## **2. Когда совсем плохо**



## 2.1. Признаки критической ситуации

Совсем плохо – это значит, возникли проблемы с важнейшими системами организма, это значит, ситуация *критическая*, это значит, под угрозой жизнь ребенка.

### Главные симптомы опасности:

- *отсутствие сознания:*

- нет реакции на прикосновение;
- нет реакции на громкое обращение;

- *отсутствие дыхания:*

- нет дыхательных движений грудной клетки;
- не слышно дыхания;
- не удастся ощутить дыхание ребенка своей щекой, поднесенной к носу и рту;

**Правило СОС** для оценки состояния дыхания –

**СЛУШАЙ – ОЩУЩАЙ – СМОТРИ:**

**СЛУШАЙ** дыхание

**ОЩУЩАЙ** дыхание щекой

**СМОТРИ**, двигается или нет грудная клетка.



***отсутствие кровообращения:***

- нет пульса на крупных артериях:

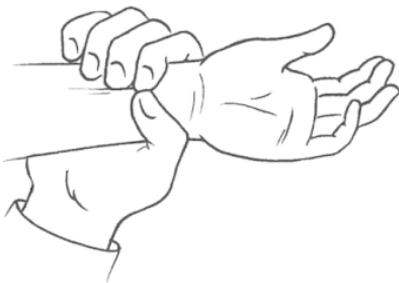
сонной



плечевой



лучевой



бедренной



- сонной
- плечевой
- лучевой
- бедренной

### **Другие очень опасные симптомы:**

- широкие, не реагирующие на свет (не суживающиеся)

при попадании света) зрачки;

- выраженная бледность и (или) синюшный оттенок кожных покровов.

## 2.2. Сердечно-легочная реанимация

### Определение понятий:

*Сердечно-легочная реанимация* – комплекс мероприятий, направленных на выведение организма из состояния клинической смерти.

Сердечно-легочная реанимация позволяет обеспечить кислородом сердце и мозг пострадавшего, увеличивая таким образом его шансы выжить.

*Клиническая смерть* – состояние, которое начинается после прекращения дыхания и сердцебиения и заканчивается после того, как возникают необратимые изменения в коре головного мозга.

Продолжается около 5 минут (крайне редко до 8 минут). Если в течение указанного времени дыхание и сердцебиение возобновятся, возможно полное или частичное восстановление организма. В противном случае развиваются необратимые изменения в коре головного мозга – главный признак биологической смерти.

*Биологическая смерть* – необратимое прекращение жизнедеятельности организма.

### Клиническая смерть, признаки:

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие кровообращения.

## **Биологическая смерть, признаки:**

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие кровообращения;
- ощутимое снижение температуры тела;
- помутнение и высыхание роговицы глаза;
- трупные пятна<sup>3</sup>;
- трупное окоченение<sup>4</sup>.

## **ВНИМАНИЕ!**

**Если вы не уверены в диагнозе клинической смерти,**

**если вы сомневаетесь, дышит ребенок или нет,  
если вы не можете ответить на вопрос,  
есть пульс или нет,**

**знайте:**

**на все сомнения вам отводится не более  
10 секунд.**

***Прошло 10 секунд, а вы все еще сомневаетесь –  
начинайте реанимацию!***

---

<sup>3</sup> Трупные пятна – участки кожи синюшно-фиолетовой окраски. Появляются не раньше, чем через 1–2 часа после смерти.

<sup>4</sup> Трупное окоченение – посмертное уплотнение скелетных мышц.

## 2.2.1. Последовательность действий при обнаружении человека в критической ситуации

### Внимание!

**Последовательность действий принципиально зависит от возраста пострадавшего.**

**Возможны два варианта: ребенок или взрослый.**

**Применительно к тактике сердечно-легочной реанимации пострадавший считается *взрослым*, если ему на вид более 10–14 лет.**

***Если вы один и в помощи нуждается ребенок (пострадавшему на вид менее 10–14 лет):***

- как можно громче позовите на помощь;
- убедитесь в собственной безопасности;
- начинайте реанимацию и проводите ее в течение 1–2 минут;
- прервитесь для того, чтобы позвонить в службу спасения или службу скорой помощи;
- продолжайте реанимацию до прибытия медиков или спасателей.

***Если вы один и в помощи нуждается взрослый (пострадавшему на вид более 10–14 лет):***

- как можно громче позовите на помощь;
- немедленно позвоните в службу спасения или службу скорой помощи;
- убедитесь в собственной безопасности;
- начинайте реанимацию и проводите ее до прибытия медиков или спасателей.

## **ВНИМАНИЕ!**

Еще раз обращаем внимание на самое принципиальное различие в алгоритме ваших действий, связанное с возрастом пострадавшего:

**если в критическом состоянии *ребенок*, то вы начинаете реанимацию немедленно, а в службу спасения обращаетесь через 1–2 минуты;**

**если же в критическом состоянии *взрослый*, то вы немедленно звоните в службу спасения и только после этого начинаете реанимацию.**

***Если вы не один:***

- одновременно звоните в службу спасения и начинайте реанимацию, убедившись в собственной безопасности;
- продолжайте реанимацию до прибытия медиков или спасателей;
- по возможности поддерживайте постоянную телефон-

ную связь с диспетчером службы спасения, выполняйте инструкции, информируйте о развитии ситуации.



## **ВНИМАНИЕ!**

Ребенок не подает признаков жизни, а профессионалов, способных ему помочь, поблизости нет.

**Вы хотите помочь, но сомневаетесь...**

**Сможете ли?**

**Знаете ли, как правильно?**

***Помогите!***

Терять в подавляющем большинстве случаев нечего. И вероятность того, что станет еще хуже, крайне невелика, ибо хуже, как правило, уже некуда.

Тем не менее прочитайте несколько последующих страниц, и вероятность неправильных действий будет исключена. И вы всегда сможете реально помочь. И ваша совесть будет чиста, ибо вы знали, как надо, и сделали всё, что могли...

## **ВНИМАНИЕ!**

*Реанимационные мероприятия состоят из трех последовательных этапов.*

- 1. Массаж сердца.*
- 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей.*
- 3. Искусственное дыхание.*

*Строгое соблюдение последовательности этапов обязательно.*

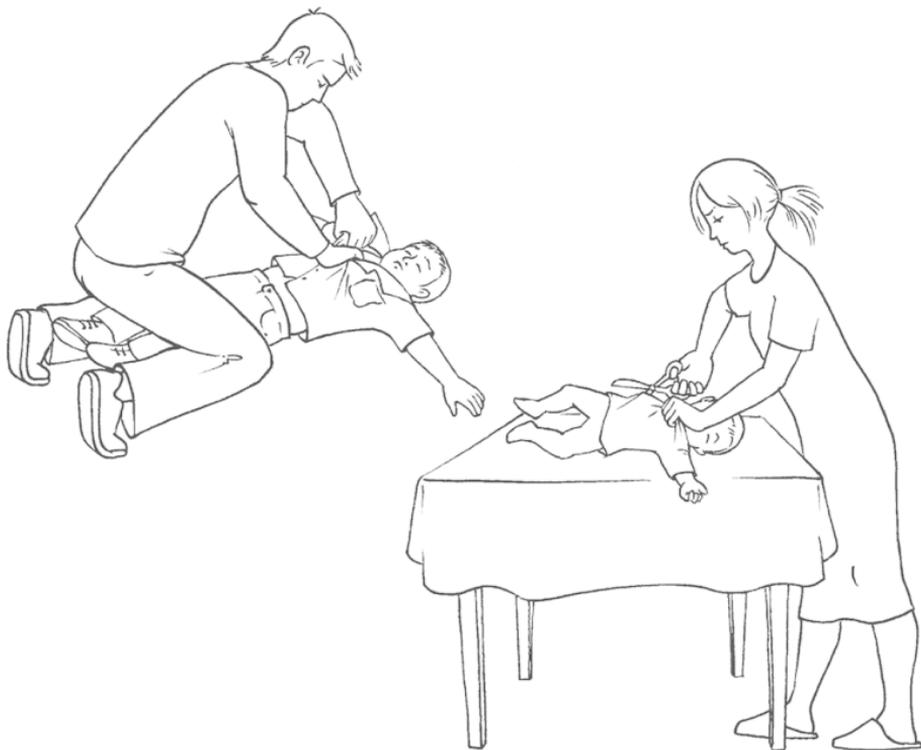
## **Этап первый**

### **2.2.2. Массаж сердца**

*Уложите ребенка:*

- горизонтально;
- на спину;
- на ровную жесткую поверхность (стол, пол).

Снимите (расстегните, разрежьте, разорвите) одежду, чтобы вы могли видеть грудную клетку (*это не обязательное требование, а пожелание, и на его реализацию отводятся секунды*).



Массаж сердца проводится путем давления на нижнюю треть грудины.

## **ВНИМАНИЕ!**

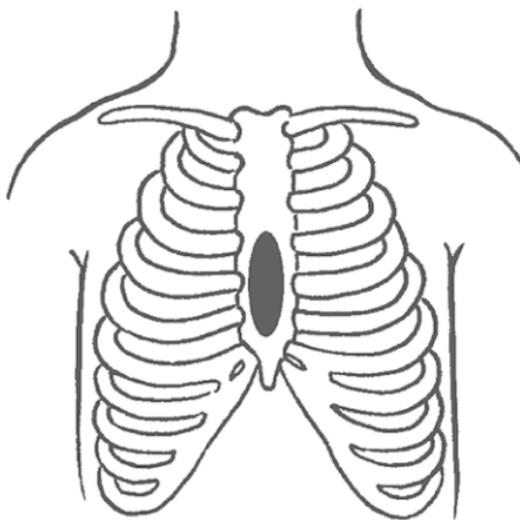
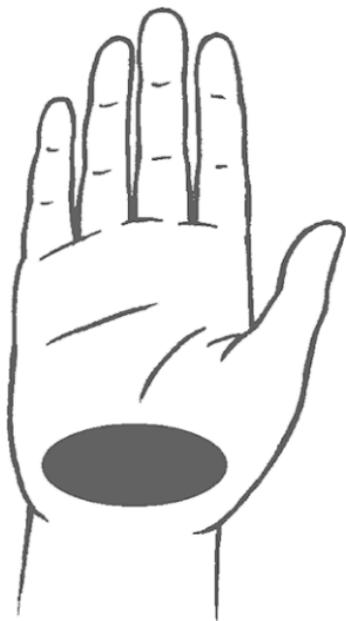
**Помните!**

**Массаж сердца должен проводиться только на ровной и жесткой поверхности.**

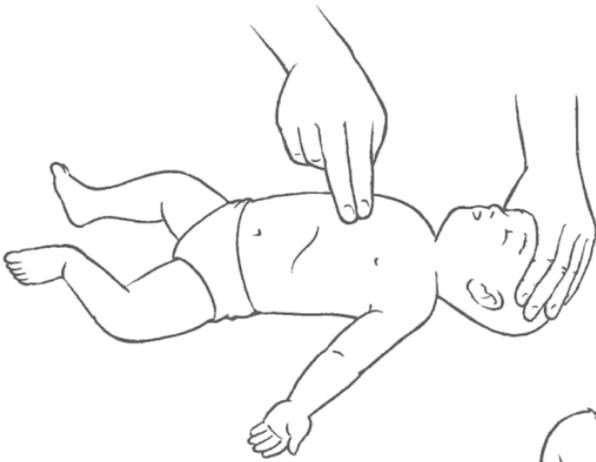
## **ВНИМАНИЕ!**

**Нижняя треть грудины – это, ориентировочно, центр грудной клетки.**

Точка, куда надо давить:



У детей первого года жизни давление проводится двумя пальцами, у детей старше года – одной или двумя руками.



Начинайте давление!

**Глубина давления** – около  $\frac{1}{3}$  толщины грудной клетки.

**Частота давления** – давить надо часто, толчками – около **100** движений в минуту.

Во время массажа считайте – надавили-отпустили (один), надавили-отпустили (два), надавили-отпустили (три)...

Досчитав до **30** (тридцати), прервите массаж и начинайте второй этап сердечно-легочной реанимации.

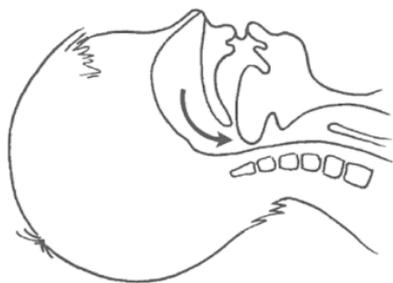
## *Этап второй*

### **2.2.3. Обеспечение проходимости дыхательных путей**

Запрокиньте голову ребенка назад (ладонь – на лоб, движение не резкое!).

**ВНИМАНИЕ!**

*Именно запрокидывание головы обеспечивает проходимость дыхательных путей!*



Одновременно с запрокидыванием головы приподнимите подбородок.

Не прижимайте ткани ниже подбородка!



Проверьте, нет ли в полости рта чего-либо постороннего:  
если есть – удалите 2.3.1.



### **Этап третий**

#### **2.2.4. Искусственное дыхание**

Голова запрокинута, подбородок приподнят, рот приоткрыт.



Начинаем искусственное дыхание: делаем вдох и выдыхаем *в рот и нос* малыша, одновременно накрыв их губами.



Если одновременно накрыть рот и нос не получается, проводим дыхание *рот в рот*.



## **ВНИМАНИЕ!**

**Нос при дыхании *рот в рот* закрыт (рука на лбу, большой и указательный палец сжимают ноздри ребенка).**

Возможный вариант, особенно в ситуации, когда не уда-

ется открыть рот – дыхание *рот в нос* (губы при этом должны быть сомкнуты).



Ваш выдох – вдувание воздуха в дыхательные пути ребенка – продолжается 1–1,5 секунды.

## ВНИМАНИЕ!

*Во время вашего выдоха следует контролировать, поднимается грудная клетка ребенка или нет.*

*Должна подниматься!*

Сделайте **2** вдувания и после каждого отстраняйтесь, чтобы увидеть, как опускается грудная клетка.

Если грудная клетка не поднимается, еще немного запрокиньте голову и повторите **2** вдувания.

*Если грудная клетка по-прежнему не приподнимается – это вероятный признак того, что у ребенка что-то застряло в дыхательных путях 2.3.*

Если грудная клетка поднимается и опускается, возвращаемся к первому этапу<sup>5</sup> сердечно-легочной реанимации – массажу сердца.

**ВНИМАНИЕ!**

*Запомните это соотношение – 30/2.*

массаж сердца (количество давлений на грудину) **30**

искусственное дыхание (количество выдохов) **2**

---

<sup>5</sup> Обращаем ваше внимание на то, что алгоритм сердечно-легочной реанимации был принципиально изменен в октябре 2010 г. До этого времени настоятельно рекомендовалось начинать реанимацию с восстановления проходимости дыхательных путей, затем приступать к искусственному дыханию и лишь после этого начинать массаж сердца.

Если вы проводите реанимацию вдвоем, соотношение не меняется – **30/2**.

Время давления на грудную клетку должно быть ориентировочно равно времени расслабления.

Интервалы между нажатиями должны быть минимально возможными.

Если по каким-либо соображениям вы не можете делать искусственное дыхание, то *лучше проводите массаж сердца без искусственного дыхания, чем не делайте ничего!*

Если вы устали и не можете проводить массаж сердца с рекомендуемой скоростью, *лучше делайте меньшее число давлений, чем не делайте ничего!*

Если вы не один – делайте массаж сердца поочередно, когда чувствуете, что устали и не в состоянии обеспечить необходимую частоту давлений.

Продолжайте массаж сердца и искусственное дыхание до тех пор, пока не прибудет помощь.

Массаж сердца и искусственное дыхание могут быть прекращены, если ребенок начнет дышать и восстановится сердечная деятельность.

## **2.2.5. Действия после успешной реанимации**

Если ребенок задышал, если восстановилась сердечная

деятельность, если он начал двигаться, плакать (говорить) – значит, реанимация оказалась успешной. Вы можете прекратить искусственное дыхание и массаж сердца.

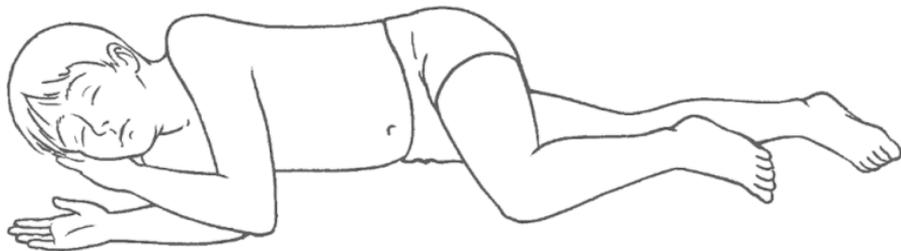
Теперь следует дождаться помощи.



***В ожидании медиков или спасателей:***

- ни в коем случае не оставляйте ребенка одного;

- следите за его состоянием, будьте готовы к тому, чтобы в любую секунду возобновить реанимацию;
- маленького ребенка держите на руках в положении на боку с запрокинутой назад головой:
- если вы не можете держать ребенка на руках, положите его в *устойчивое положение на боку*:



- держите ребенка в тепле (за исключением ситуации, когда причиной критического состояния стали судороги на фоне высокой температуры).

## 2.3. Инородное тело в дыхательных путях

Для того чтобы нечто постороннее попало в дыхательные пути, необходимы два предварительных условия: во-первых, это нечто должно оказаться в полости рта и, во-вторых, именно в это время должен произойти сильный вдох.

Подобное возможно тогда, когда ребенок разговаривает, плачет, смеется, кашляет, чихает, осуществляет действия, требующие активного вдоха, и при этом либо ест, либо держит во рту мелкие несъедобные предметы.

Инородные тела чаще всего попадают в дыхательные пути во время еды или во время игры.

***Признаки, позволяющие заподозрить попадание в дыхательные пути инородного тела:***

- затрудненное дыхание, возникшее внезапно на фоне полного благополучия во время еды или во время игры с мелкими предметами;

- затруднен (резко удлинен) вдох;
- хватается руками за шею;
- изменился голос;
- появился свистящий шум во время дыхания;
- мучительный кашель, нередко с рвотными позывами, рвотой;
- хриплое, учащенное дыхание;

- боль за грудиной;
- удушье, синюшность губ;
- отсутствует способность кричать (говорить, плакать).

Существуют две ситуации, когда вы (родители, неспециалисты) можете предположить инородное тело в дыхательных путях:

1 всё происходит на ваших глазах: ел, засмеялся, закашлялся...;

2 клиническая смерть, вы начинаете сердечно-легочную реанимацию, но при проведении искусственного дыхания грудная клетка не приподнимается.

## **ВНИМАНИЕ!**

*Самым результативным способом очистки дыхательных путей является кашель.*

*Любые массажи и похлопывания-постукивания не сопоставимы с кашлем по эффективности.*

*Кашель всегда лучше!*

*Если ребенок в состоянии кашлять, категорически не мешайте!!!*

**Если нет признаков удушья**, если ребенок в сознании и способен кашлять, если состояние стабильно (нет тенденции к ухудшению), следует:

- вызвать скорую помощь;

- находиться там, где максимально свежий воздух (из дома – на улицу, из душевой кухни – в комнату с открытым окном и т. п.);
- просить ребенка кашлять;
- позволить ребенку занять положение, наиболее удобное ему;
- если ребенок не в состоянии сидеть (стоять), уложить его в *устойчивое положение на боку* 2.2.5.

**Если есть признаки удушья**, если ребенок не в состоянии кашлять, если состояние ухудшается, если происходит потеря сознания –

- незамедлительно требуется ВАША помощь. Именно ВЫ должны попытаться ребенку помочь.

Именно ВЫ – больше никому!

## **ВНИМАНИЕ!**

*Не надо проводить действия, описанные на следующих шести страницах, если ребенок в состоянии дышать, кашлять и кричать!*

### **2.3.1. Удаление инородного тела из дыхательных путей**

Если ребенок без сознания, начните с того, что откройте ему рот:

- верхняя челюсть – указательный палец одной руки;
- нижняя челюсть – большой палец другой руки;
- большой палец одновременно прижимает язык.



Осмотрите полость рта: если видите инородное тело и в состоянии его извлечь – извлеките.

Никогда не пытайтесь удалять инородное тело «вслепую»!

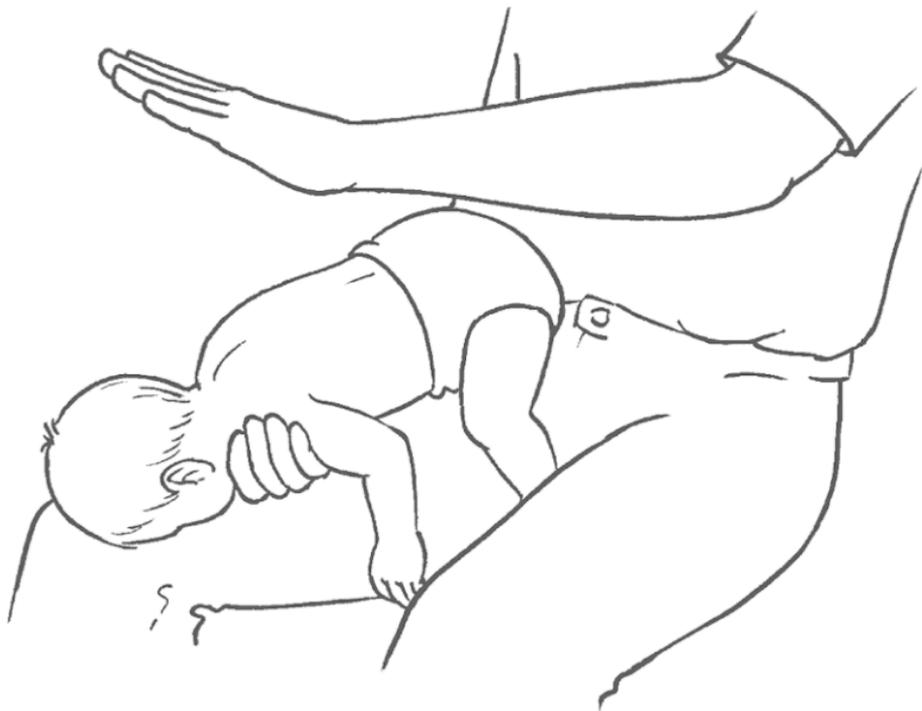
Любые попытки извлечения того, чего вы не видите, опасны – реальный риск протолкнуть инородное тело еще дальше.

**Тактика ДАЛЬНЕЙШЕЙ помощи зависит от возраста!**

### **2.3.1.1. Ребенок первого года жизни**

*Малыш лежит на вашей руке животом вниз, туловище выше головы.*

*Основанием ладони ударьте 5 раз между лопатками – направление удара от спины к голове.*



*Переверните ребенка на спину. Голова по-прежнему ниже туловища. 5 раз быстро надавите двумя пальцами на грудину посередине грудной клетки. При нажатии грудина должна опускаться на 1,5–2 см.*



### **2.3.1.2. Ребенок дошкольного возраста**

*Положите ребенка лицом вниз. Голова ниже туловища.*

*Основанием ладони ударьте 5 раз между лопатками – направление удара от спины к голове.*



*Переверните ребенка на спину. Основание ладони поместите на грудину посередине грудной клетки. Быстро надавите 5 раз. При нажатии грудина должна опускаться на 2,5–3 см.*

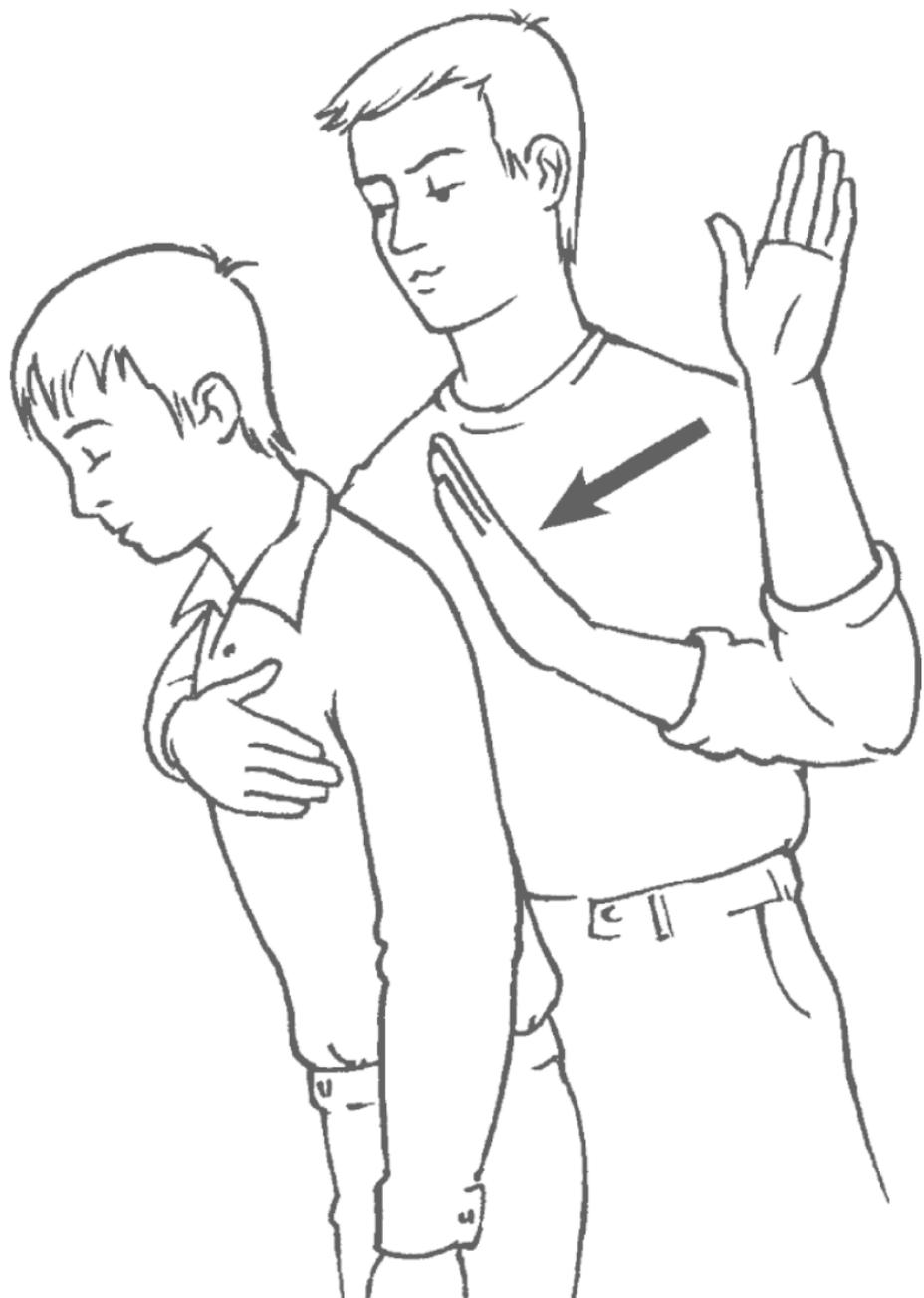


### **2.3.1.3. Ребенок школьного возраста**

*Если ребенок может стоять:*

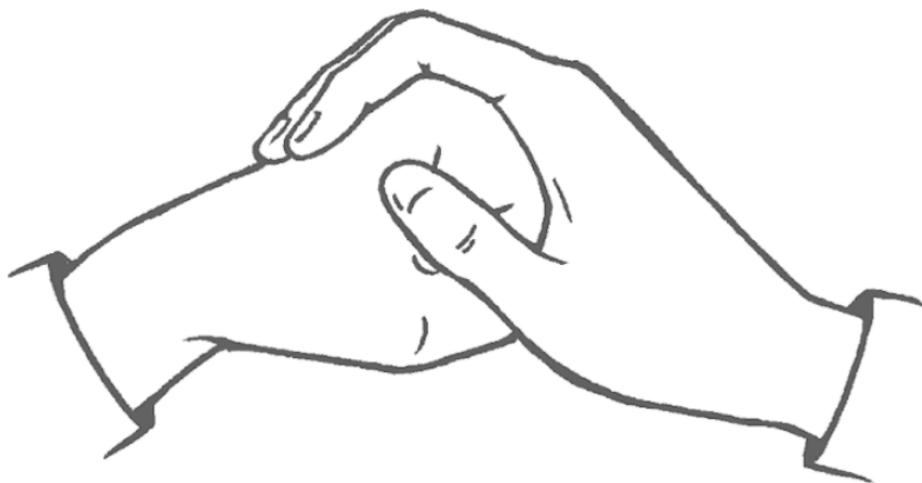
- встаньте сбоку и немного позади;
- наклоните ребенка, придерживая его рукой;

- сделайте 5 резких ударов основанием ладони другой руки между лопатками в направлении от спины к голове.



Если после этого не стало легче:

- двумя руками обхватите ребенка сзади на уровне талии;
- кулак одной руки разместите *между пупком и нижним краем грудины*, ладонью второй руки обхватите кулак;



- 5 раз сильно нажмите вверх и внутрь<sup>6</sup>.

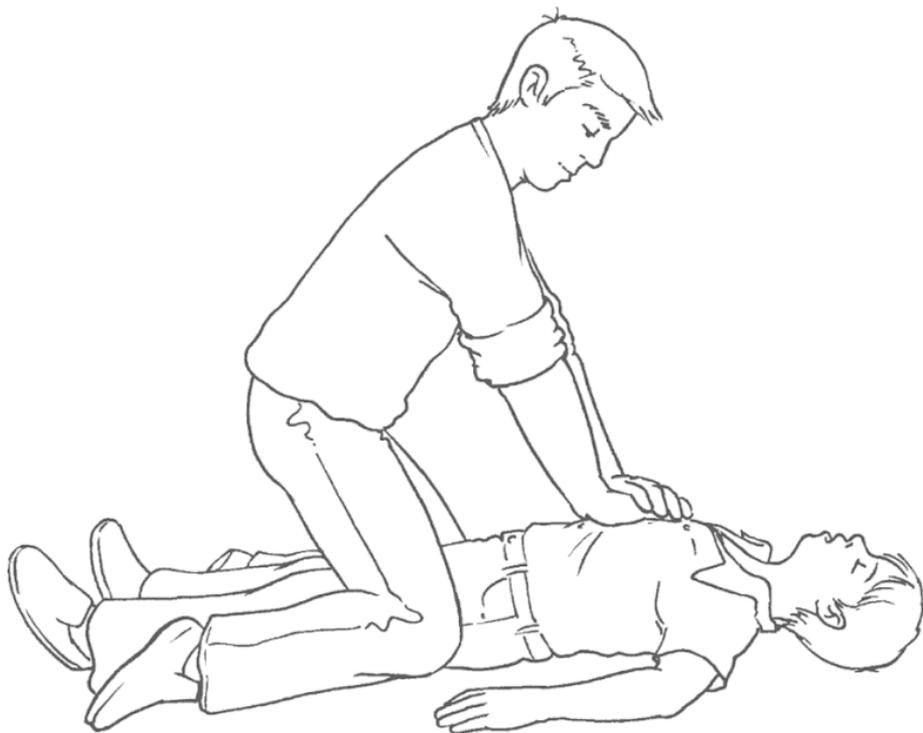
---

<sup>6</sup> Способ удаления инородного тела из дыхательных путей посредством нажатия снизу на диафрагму получил название прием Геймлиха (Генрих Геймлих – американский врач).



***Если ребенок не может стоять:***

- уложите его на пол;
- встаньте на колени так, чтобы ноги ребенка были между вашими ногами;
- основание ладони одной руки разместите между пупком и нижним краем грудины, ладонь второй руки положите на тыльную сторону первой;
- 5 раз сильно нажмите вверх и внутрь.



После того как выполните два приема помощи (удары между лопатками + нажатия на живот), следует осмотреть полость рта – нет ли там инородного тела. Если есть – извлечь.

Если состояние ребенка не улучшается, следует повторять циклы 5 ударов между лопатками – 5 нажатий на живот до прибытия помощи.

Если инородное тело извлечь не получается и на этом фоне ребенок теряет сознание, следует начинать *сердечно-легочную реанимацию 2.2.*

## **ВНИМАНИЕ!**

**Удары по спине и нажатия на живот – это заменители кашля, это способы создания в дыхательных путях давления, способствующего выходу инородного тела.**

**Еще раз повторяем: *кашель сам по себе эффективнее, чем любые удары и нажатия, поэтому если кашель сохранен, то бить и нажимать не надо.***

**\* \* \***

Прием Геймлиха может быть осуществлен в порядке са-

мопомощи – в ситуации, когда попадание инородного тела в дыхательные пути произошло, а человека, способного помочь, поблизости нет.

*Два варианта действий:*

- расположить кулак в верхней части живота, накрыть другим кулаком и резким движением надавить в направлении вверх и к себе;
- навалиться верхней частью живота на спинку стула и совершать резкие толчковые движения, используя вес тела.

## **Профилактика. Инородное тело в дыхательных путях**

- Учите детей пережевывать пищу.
- Не разрешайте детям брать в рот посторонние предметы.
- Ограничивайте разговоры во время еды, не разрешайте ребенку говорить с пищей во рту.
- Во время еды не провоцируйте ситуации, которые могут вызвать смех.
- Не пытайтесь давать лекарства или кормить ребенка во время плача.
- Не давайте ребенку надорванные соски.
- Не разрешайте детям активно двигаться с едой или жевательной резинкой во рту.
- Не используйте в питании детей до 4 лет плотные, плохо жующиеся продукты. Особая осторожность:

- орехи, семечки;
- твердые овощи и фрукты (яблоко, морковь);
- попкорн;
- леденцы и ириски.

- Не давайте детям до 3 лет неочищенные фрукты и фрукты с косточками (вишня, черешня, слива и т. п.).
- Не кормите лежа детей, которые уже умеют сидеть.
- Следите, чтобы рядом с младенцем не было мелких предметов, которые он может взять в рот.
- Не давайте детям до 5 лет игрушки с отсоединяющимися мелкими частями.
- Храните мелкие бытовые предметы вне досягаемости детей.

## 2.4. Утопление

Абсолютное большинство рекомендаций по оказанию неотложной помощи в качестве ключевого совета содержат требование:

*спасатель должен прежде всего обеспечить собственную безопасность. С этой позиции спасение утопающего – одно из наиболее рискованных действий для того, кто пытается быть спасателем.*

Не подготовленный физически и не владеющий специальными навыками спасения на воде человек может помочь лишь на мелководье, в детском бассейне, в ситуации, когда тонет маленький ребенок, т. е. тогда, когда для спасения надо протянуть руку, но не надо самому держаться на воде и куда-то плыть.

Никакая книга не подготовит вас физически и не научит технике спасения утопающих.

### **ВНИМАНИЕ!**

*Не уверены в своих силах, не чувствуете дна под ногами – кричите, зовите на помощь, но не умножайте своим энтузиазмом число тонущих!*

Если все-таки помогаете, старайтесь делать это, не заходя

в воду, с использованием подручных (веревки, палки, надувные круги и т. п.) и плавающих (лодки, катера и т. п.) средств.

## **Внимание!**

**На этапе неотложной помощи не имеет никакого значения:**

- *какая вода (соленая, пресная, хлорированная);*
  - *сколько лет спасаемому;*
  - *какой цвет его кожи (бледный, синий);*
  - *сколько времени он провел под водой*
- (при том очевидном условии, что нет признаков биологической смерти).**

Неотложную помощь следует оказывать всем утонувшим до появления профессиональных спасателей.

И еще раз

## **Внимание!**

***Тактика ваших действий будет всегда одинакова!***

**\* \* \***

**Первоочередная задача – как можно быстрее извлечь пострадавшего из воды.**

*Если ребенок не подает признаков жизни:*

- уложите его на спину;
- удалите мешающую одежду;
- приступите к *сердечно-легочной реанимации 2.2.*

*Если ребенок не подает признаков жизни, Не надо тратить время на попытки удаления воды из легких:*

- укладывать пострадавшего животом вниз – на колено спасателя и т. д.;
- поднимать спасаемого за ноги;
- стучать ему по спине.

## **ВНИМАНИЕ!**

**Ни вы (прочитав), ни я (написав) не ошиблись: тратить время на попытки удаления воды из легких НЕ НАДО!**

**Воды в легких либо нет, либо мало (она всосалась в кровь), либо ее невозможно удалить вышеописанными способами. То небольшое количество воды, которое удалить все-таки можно, будет удалено при проведении массажа сердца в процессе реанимации.**

*Если у пострадавшего есть сознание / дыхание / кашель / движения конечностей / рвотные позывы или если что-либо*

*из перечисленного появилось во время проводимой вами реанимации:*

- предоставьте ребенку возможность занять положение, наиболее удобное именно ему, или уложите его в ***устойчивое положение на боку*** 2.2.5;
- ни на секунду не отходите от пострадавшего и не сводите с него глаз: состояние может ухудшиться и потребовать реанимационных мероприятий в любой момент;
- снимите мокрую одежду;
- интенсивно согрейте – не просто заверните в сухое, а используйте теплую одежду, одеяла, еще лучше (если окажутся под рукой) – электрогрелки, тепловентиляторы, фены и т. п. Если есть возможность, занесите ребенка в теплое помещение или положите возле костра;
- если ребенок в сознании (способен сидеть) и нет рвоты, желательно давать небольшими глотками теплое питье (вода, чай, компот).

## **Внимание!**

**Каким бы благополучным на ваш взгляд ни было состояние ребенка, его в обязательном порядке следует доставить в стационар для врачебного наблюдения. После любого утопления резкое ухудшение состояния – скорее правило, нежели исключение!**

## Профилактика. Утопление

- Учите детей плавать.
- Тех, кто плавать умеет, учите отдыхать на воде.
- Пользуйтесь оборудованными пляжами.
- Любое движение ребенка по направлению к воде должно

быть согласовано со взрослыми.

- Нельзя, чтобы дети купались без присмотра, даже если они умеют плавать.

- Очень важно при этом, чтобы присматривающий взрослый не боялся воды и не находился под воздействием горячительных напитков.

- Не купайтесь долго в холодной воде.

- Не разрешайте толкать друг друга или прыгать друг на друга во время пребывания в воде.

- Категорически запрещайте ребенку нырять, если он не умеет плавать.

- Не разрешайте детям заплывать далеко или за буйки, переплывать водоемы.

- Строго наказывайте за игры с криками «тону!»

- Не разрешайте детям ныряние, не проверив предвари-

тельно глубину водоема и состояние дна.

- Категорически запрещайте прыгать в воду в незнакомых местах и с обрывов.
- Ребенку, который не умеет плавать, нельзя заходить в воду без надувного жилета (круга, нарукавников) и дальше, чем по пояс.
- Огромная осторожность с надувными матрацами, лодками, кругами. Не разрешайте детям пользоваться ими самостоятельно там, где глубоко, ветер, течение, волнение моря.
- Не перегружайте лодки.
- Ребенок в лодке обязательно должен быть одет в спасательный жилет.
- Не ныряйте с лодок, не пересаживайтесь, не садитесь на борт и запрещайте это детям.
- Не выплывайте на судоходный фарватер.
- Помните, что в бассейнах тонет больше детей, чем в открытых водоемах.
- Не оставляйте ребенка одного в ванне или бассейне.
- Не доверяйте старшим детям следить за младшими во время купания где угодно (в реке, в бассейне, в ванне).
- Опорожняйте емкости с водой (тазы, ведра, ванны) сразу после использования.
- Емкости, постоянно заполненные водой (например, бочка во дворе), должны быть недоступны для детей или закрыты.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.