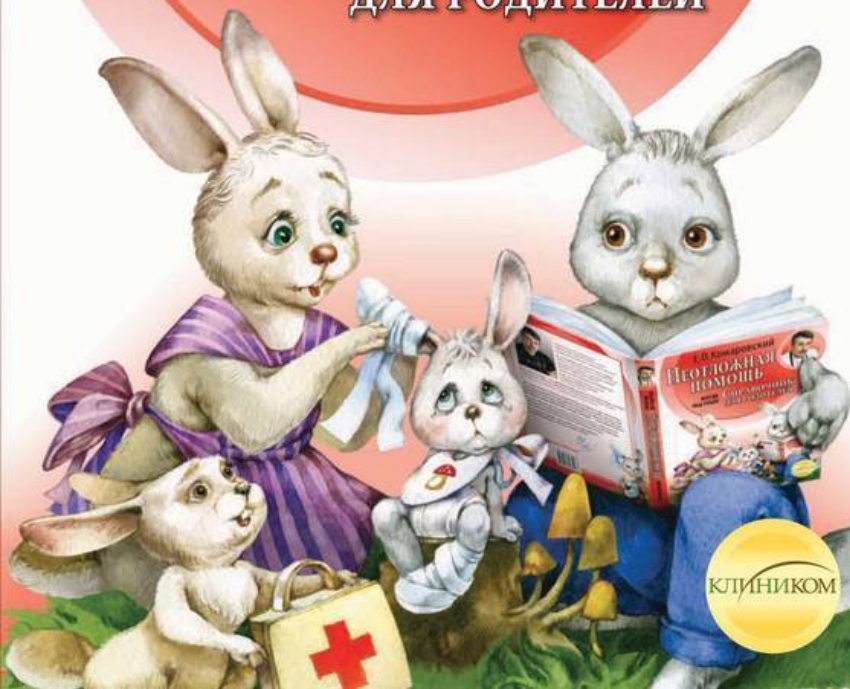


Е. О. Комаровский

# 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 при обнаружении человека в критической ситуации	25
Этап первый	30
Этап второй	34
Этап третий	36
2.2.5. Действия после успешной реанимации	42
2.3. Инородное тело в дыхательных путях	45
2.3.1. Удаление инородного тела 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:

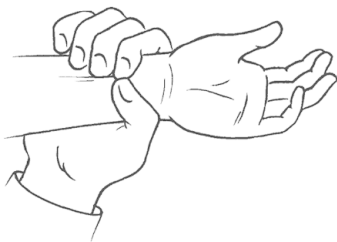
сонной



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.***

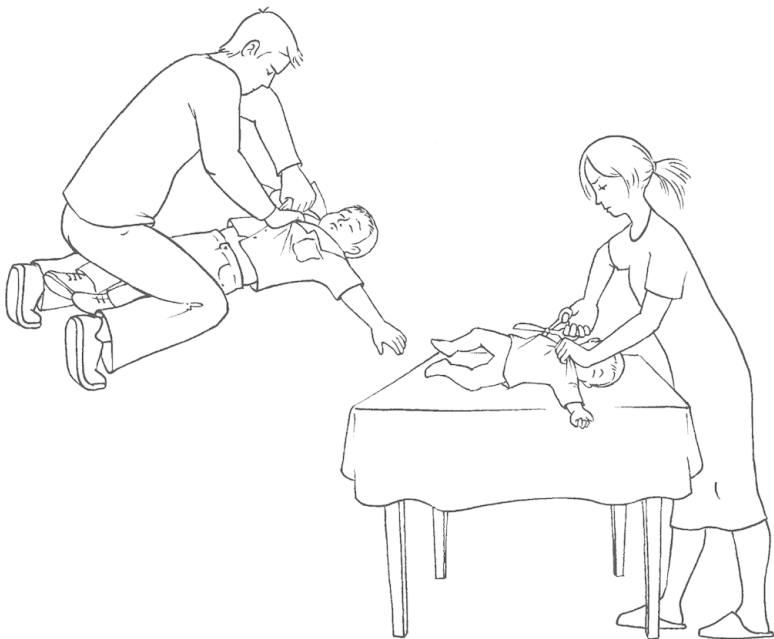
## **Этап первый**

### **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!**

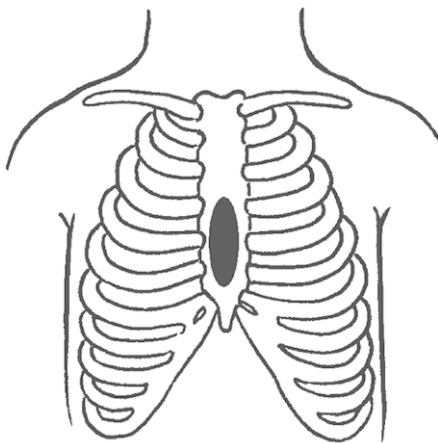
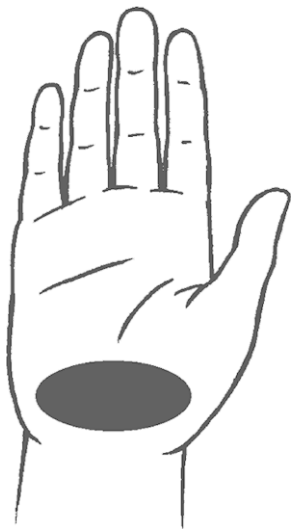
**Помните!**

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

## **ВНИМАНИЕ!**

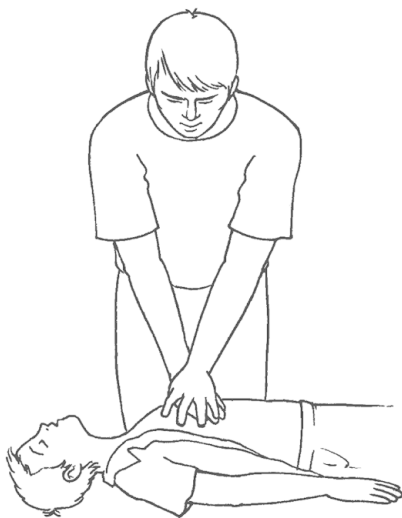
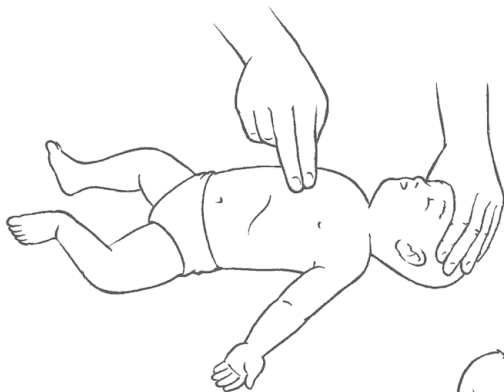
**Нижняя треть грудины – это, ориентировочно, центр грудной клетки.**

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.

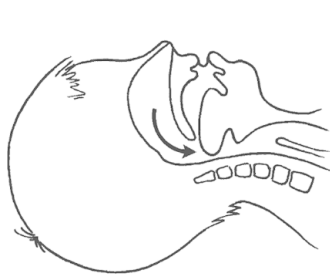
## *Этап второй*

### **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.

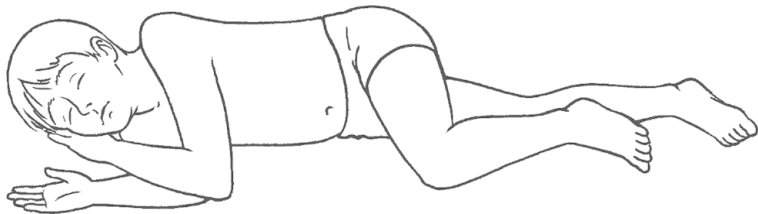
Теперь следует дождаться помощи.



***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 душной 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»!



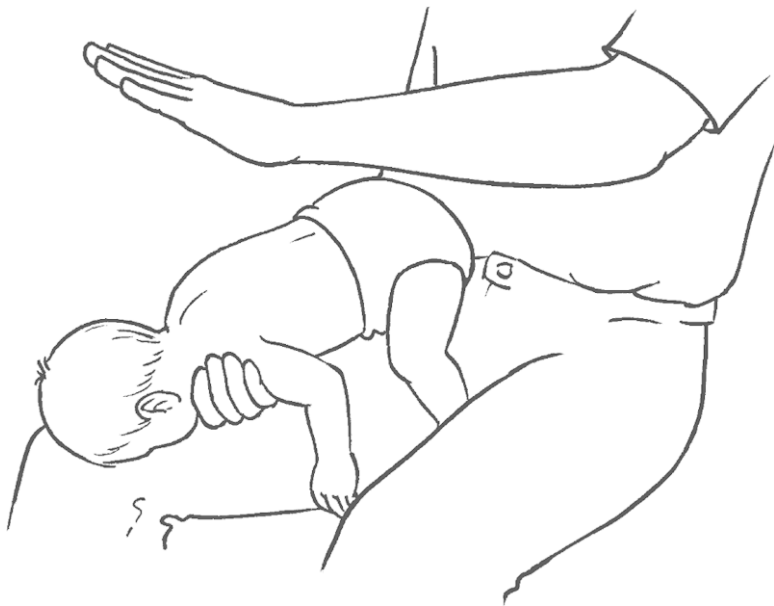
Любые попытки извлечения того, чего вы не видите, опасны – реальный риск протолкнуть инородное тело еще дальше.

**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:*

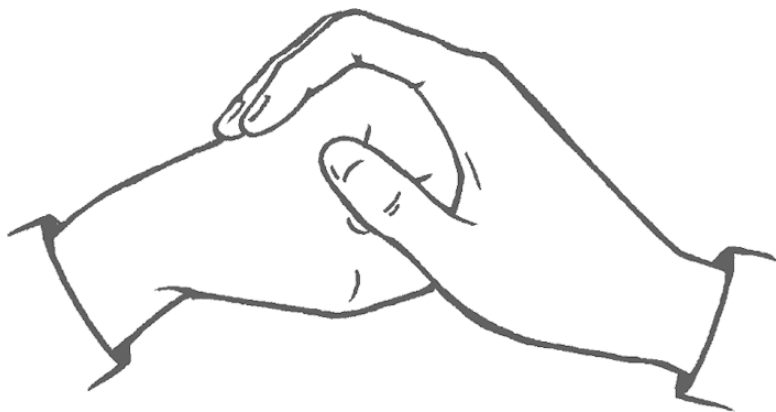
- встаньте сбоку и немного позади;
- наклоните ребенка, придерживая его рукой;

- 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>.

---

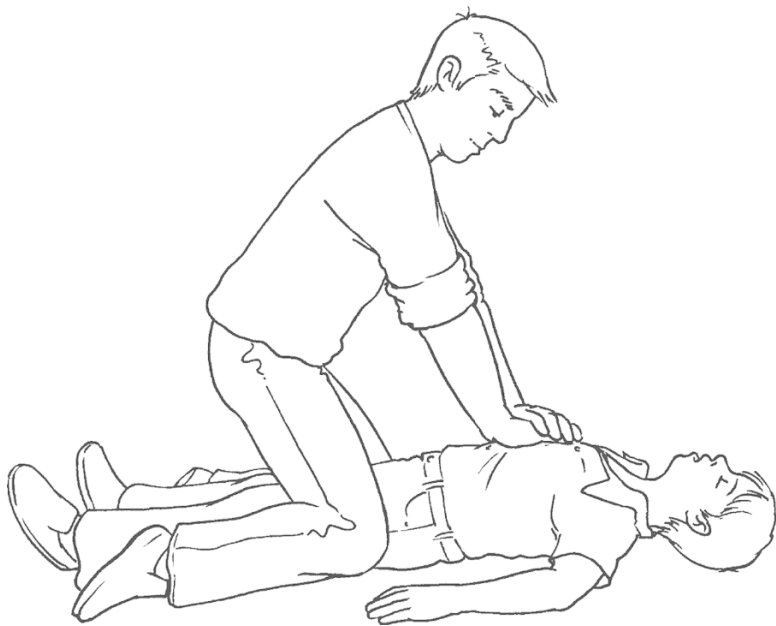
<sup>6</sup> Способ удаления инородного тела из дыхательных путей посредством нажатия снизу на диафрагму получил название прием Геймлиха (Генрих Геймлих – американский врач).





***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.