

СОГЛАСОВАНО  
Председатель ТК  
МАДОУ д/с «Теремок»  
И.Г. Кострикова  
«01» сентября\_2015 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий  
МАДОУ д/с «Теремок»  
О.Н. Ткачева  
«01» сентября\_2015 г.



**СЕЗОННЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПО  
ОХРАНЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
ДЛЯ РАБОТНИКОВ  
МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
МАДОУ ДЕТСКИЙ САД «ТЕРЕМОК»  
П.СЕЛЕНГИНСК  
МО «КАБАНСКИЙ РАЙОН»  
РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ**

- интенсивным движением транспорта.
10. С наступлением жаркого периода, во избежание солнечного и теплового удара, необходимо:
- всем детям иметь легкие головные уборы;
  - чередовать пребывание детей на воздухе под прямыми лучами солнца с играми в тени, солнечные ванны проводить только по назначению врача;
  - постоянно следить за температурным и воздушным режимом в помещении;
  - проветривать помещение согласно установленным гигиеническим требованиям;
  - открывать только окна, имеющие защитные решетки, не допускать сквозного проветривания в присутствии детей;
  - соблюдать питьевой режим, на прогулку выносить кипяченую воду (обязанность помощника воспитателя);
  - в жаркое время использовать игры с водой, при этом песок должен быть чистым, влажным. Игры должны быть спокойными, малоподвижными. Участки должны быть политы до прихода детей. После прогулки следует тщательно вымыть руки и ноги детей.

11. Прием детей в теплый период проводить на улице. Родители или лица, их заменяющие, должны передавать детей лично воспитателю. Родителям нельзя без ведома воспитателя забирать детей из сада, а также поручать это детям, подросткам в возрасте до 16 лет. Воспитатель должен знать всех лиц, кому родители поручают забрать ребенка, заранее договорившись и познакомившись с ними по представлению родителей, воспитатель должен иметь письменное заявление родителей.

## СЕЗОННАЯ ИНСТРУКЦИЯ НА ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

1. Во избежание возникновения желудочно-кишечных заболеваний в летний период необходимо особо тщательно контролировать получаемые с базы и поступающие на кухню продукты. В случаях обнаружения просроченных дат реализации продукты немедленно должны быть возвращены на базу по акту ДООУ.
2. Строго и неукоснительно соблюдать сроки реализации скоропортящихся продуктов, в установленном порядке вести журнал бракеража сырой продукции; соблюдать сроки реализации готовой пищи, технологию ее приготовления, фиксировать качественный состав пищи в журнале бракеража готовой продукции.
3. Обязательное снятие ежедневной пробы и хранение суточных проб должна проводить медсестра ДООУ.
4. Следить, чтобы дети не ели и не брали в рот на участках незнакомые растения, ягоды, грибы, траву и т. п. Необходимо знакомить детей с ними, показывать на иллюстрациях, учить детей узнавать их и отличать несъедобные ягоды, грибы от съедобных; разъяснять детям опасность отравления.
5. Необходимо пом.воспитателя, воспитателю ежедневно перед прогулкой осматривать участки. Не допускать наличия опасных для детей предметов: сухостойных деревьев, неструганых досок, гвоздей, битого стекла. Все ямы на территории детского сада должны быть засыпаны, колодцы закрыты тяжелыми крышками.
6. Ограждение детского сада не должно иметь дыр, проемов во избежание проникновения бродячих собак и самовольного ухода детей. А в случае самовольного ухода ребенка на его розыски немедленно отправлять сотрудника и сообщать о случившемся заведующему, в отделение полиции.
7. Воспитатели обязаны постоянно следить за детьми, не оставлять без присмотра, не доверять временный присмотр за ними посторонним людям, родителям, не оставлять детей во время дневного сна.
8. Все оборудование на участках (малые игровые формы, физкультурные пособия) должно быть устойчивым, иметь прочные рейки, перила, отвечать возрасту детей и санитарным требованиям.
9. При организации прогулок, экскурсий за пределы участка детского сада (в случае отсутствия запрета по антитеррористической безопасности) необходимо:
  - знать точное количество детей;
  - заранее определить место, куда пойдут дети;
  - пройти заранее весь маршрут следования;
  - сообщить администрации о предстоящем мероприятии;
  - направить в помощь педагогу еще кого-либо из сотрудников дошкольного учреждения;
  - избегать прогулок по оживленным многолюдным улицам, с

### ОСЕННИЙ ПЕРИОД

1. Во избежание возникновения желудочно-кишечных заболеваний в осенний период необходимо особо тщательно контролировать получаемые с базы и поступающие на кухню продукты. В случаях обнаружения просроченных дат реализации продукты немедленно должны быть возвращены на базу по акту ДОУ.
2. Строго и неукоснительно соблюдать сроки реализации скоропортящихся продуктов, в установленном порядке вести журнал бракеража сырой продукции; соблюдать сроки реализации готовой пищи, технологию ее приготовления, фиксировать качественный состав пищи в журнале бракеража готовой продукции.
3. Прием детей проводить на улице (за исключением ненастных дней и периода поздней осени). Родители или лица, их заменяющие, должны передавать детей лично воспитателю. Родителям нельзя брать детей без ведома воспитателя, а также поручать это детям, подросткам в возрасте до 16 лет. Воспитатель должен знать всех лиц, кому родители поручают забрать ребенка, заранее договорившись и познакомившись с ними по представлению родителей.
4. Помощнику воспитателя, воспитателю необходимо ежедневно перед прогулкой осматривать участки. Не допускать наличия опасных для детей предметов: сухостойных деревьев, неструганых досок, гвоздей, битого стекла. Все ямы на территории должны быть засыпаны, колодцы закрыты тяжелыми крышками. При обнаружении на участке опасных и подозрительных предметов немедленно сообщить заведующей или зам. по АХЧ, а детей увести на другой участок или в помещение.
5. Ограждение детского сада не должно иметь дыр, проемов во избежание проникновения бродячих собак и самовольного ухода детей. А в случае самовольного ухода ребенка на его розыски немедленно отправлять сотрудника и сообщать о случившемся в заведующей, в отделение полиции.
6. Все оборудование на участках (малые игровые формы, физкультурные пособия) должно быть устойчивым, иметь прочные рейки, перила, отвечать возрасту детей и санитарным требованиям. Выносной и дидактический материал для игр детей должен соответствовать периоду осени.
12. Сотрудники обязаны постоянно следить за детьми, не оставлять без присмотра, не доверять временный присмотр за детьми посторонним людям, родителям, не оставлять детей во время дневного сна.
7. Фрукты и овощи для употребления детьми в сыром виде должны быть хорошего качества, без наличия пятен от удара и гниения.
8. Необходимо строго следить, чтобы дети не ели и не брали в рот

незнакомые растения, ягоды, грибы, траву, а также дикорастущие плоды садовых деревьев и кустарников. Надо разъяснять детям опасность отравления, знакомить, показывать на иллюстрациях, учить детей узнавать и отличать несъедобные от съедобных, рассказывать о правилах безопасного поведения и личной гигиены: объяснять детям, что съедобные плоды едят только в мытом виде, а произрастающие в черте поселка употреблять в пищу запрещено.

9. При организации прогулок, экскурсий за пределы участка детского сада (в случае отсутствия запрета по антитеррористической безопасности) необходимо:

- знать точное количество детей;
- заранее определить место, куда пойдут дети;
- заранее пройти весь маршрут следования;
- сообщить администрации о предстоящем мероприятии;
- в помощь педагогу направить еще кого-либо из сотрудников дошкольного учреждения;
- сообщить родителям о предстоящей экскурсии и напомнить об оптимальном подборе детской одежды;
- избегать прогулок по оживленным многолюдным улицам, а также дорогам с интенсивным движением транспорта.

10. С наступлением холодного дождливого периода необходимо:

- одевать детей в соответствии с температурными условиями;
- детям иметь запасные вещи;
- постоянно следить за температурным и воздушным режимом в помещении;
- перед началом отопительного сезона при понижении температуры воздуха в помещении ниже 18-20°C надевать на детей утепленную одежду; в их отсутствие включать дополнительный обогрев с помощью масляных обогревателей, разрешенных к применению в дошкольных учреждениях с неукоснительным соблюдением правил противопожарной безопасности, а также удлинять пребывание детей на воздухе;
- проветривать помещение согласно установленным гигиеническим требованиям, осуществлять дополнительный обогрев помещения;
- во время прогулки не допускать намокания детской одежды и обуви;
- по возвращении с прогулки мокрые вещи с детей снять и просушить;
- во время дождя детей перевести под навес;
- при усилении ветра и ливня детей завести в помещение детского сада;
- после прогулки выносной материал промыть проточной водой;
- продумать применение гибкого режима прогулок, т. к. происходит уменьшение светового дня, а часть занятий, возможно, перенести на вторую половину дня.

### ЗИМНИЙ ПЕРИОД

1. Строго и неукоснительно соблюдать сроки реализации готовой пищи, технологию ее приготовления, фиксировать качественный состав пищи в журнале бракеража готовой продукции.
2. Обязательное снятие ежедневной пробы и хранение суточных проб должна проводить медсестра ДООУ.
3. Строго следить, чтобы дети не ели снег, сосульки, не брали в рот незнакомые предметы. Необходимо разъяснять детям опасность простудных и вирусных заболеваний, фиксировать беседы в календарном плане.
4. Помощнику воспитателя, воспитателю необходимо ежедневно перед прогулкой осматривать участки. Не допускать наличие опасных для детей предметов: сухостойных деревьев, неструганых досок, гвоздей, битого стекла. Все ямы на территории детского сада должны быть засыпаны, колодцы закрыты тяжелыми крышками.
5. Участок должен быть очищен от снега.
6. Ограждение детского сада не должно иметь дыр, проемов во избежание проникновения бродячих собак и самовольного ухода детей. А в случае самовольного ухода ребенка на его розыски немедленно отправлять сотрудника и сообщать о случившемся заведующему, в отделение полиции.
7. Воспитатели обязаны постоянно следить за детьми, не оставлять детей без присмотра, не доверять временный присмотр за детьми посторонним людям, родителям. Не оставлять детей во время дневного сна.
8. Все оборудование на участках (малые игровые формы, физкультурные пособия) должно быть устойчивым, иметь прочные рейки, перила, отвечать возрасту детей и санитарным требованиям. Необходимо следить, чтобы в морозный период дети не прикасались к металлическим конструкциям открытыми частями тела (лицо, руки).
9. При организации прогулок, экскурсий за пределы участка детского сада (в случае отсутствия запрета по антитеррористической деятельности) необходимо:
  - знать точное количество детей;
  - заранее определить место, куда пойдут дети;
  - заранее пройти весь маршрут следования;
  - сообщить администрации о предстоящем мероприятии;
  - в помощь педагогу направить еще кого-либо из сотрудников дошкольного учреждения;
  - избегать прогулок по оживленным многолюдным улицам, а также по дорогам с интенсивным движением транспорта.
10. **С наступлением холодного периода необходимо:**
  - одевать детей в соответствии с температурными условиями; не допускать переохлаждения или перегревания организма детей;
  - детям иметь запасные вещи;

- постоянно следить за температурным и воздушным режимом помещения;
  - проветривать помещение согласно установленным гигиеническим требованиям;
  - не допускать сквозного проветривания в присутствии детей;
  - во время прогулки не допускать намочания детской одежды и обуви;
  - по возвращении с прогулки снять с детей мокрые вещи и просушить;
  - при усилении мороза и ветра детей отвести в помещение детского сада;
  - при температуре воздуха ниже 15°C не допускать статичного положения детей во время прогулок и катания детей на ледяных дорожках, горках, санках и лыжах без присмотра воспитателя.
11. Родители (законные представители) должны передавать детей лично воспитателю. Родителям нельзя забирать детей из сада без ведома воспитателя, а также поручать это детям, подросткам в возрасте до 16 лет. Воспитатель должен знать всех лиц, кому родители поручают забрать ребенка, заранее договорившись и познакомившись с ними по представлению родителей, воспитатель должен иметь письменное заявление родителей.

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ОХРАНЕ ТРУДА, ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
В ВЕСЕННИЙ ПЕРИОД**

1. Во избежание возникновения желудочно-кишечных заболеваний в весенний период необходимо особо тщательно контролировать получаемые с базы и поступающие на кухню продукты. В случаях обнаружения просроченных дат реализации продукты немедленно должны быть возвращены на базу по акту ДООУ.
2. Строго и неукоснительно соблюдать сроки реализации скоропортящихся продуктов, в установленном порядке вести журнал бракеража сырой продукции. Соблюдать сроки реализации готовой пищи, технологию ее приготовления, фиксировать качественный состав пищи в журнале бракеража готовой продукции.
3. Обязательное снятие ежедневной пробы и хранение суточных проб должна проводить медсестра ДООУ.
4. Строго следить, чтобы дети не ели и не брали в рот незнакомые растения, предметы и т. п.
5. Помощнику воспитателя, воспитателю необходимо ежедневно перед прогулкой осматривать участки. Не допускать наличие опасных для детей предметов: сухостойных деревьев, неструганых досок, гвоздей, битого стекла. Все ямы на территории детского сада должны быть засыпаны, колодцы закрыты тяжелыми крышками.
6. Ограждение детского сада не должно иметь дыр, проемов во избежание самовольного проникновения бродячих собак и ухода детей. А в случае самовольного ухода ребенка на его розыски немедленно отправлять сотрудника и сообщать о случившемся заведующей, в отделение полиции.
7. Воспитатели обязаны постоянно следить за детьми, не оставлять детей без присмотра, не доверять временный присмотр за ними посторонним людям, родителям. Не оставлять детей во время дневного сна.
8. Все оборудование на участках (малые игровые формы, физкультурные пособия) должно быть устойчивым, иметь прочные рейки, перила, отвечать возрасту детей и санитарным требованиям.
9. При организации прогулок, экскурсий за предел участка детского сада необходимо:
  - знать точное количество детей;
  - заранее определить место, куда пойдут дети;
  - заранее пройти весь маршрут следования;
  - сообщить администрации о предстоящем мероприятии;
  - направить в помощь педагогу еще кого-либо из сотрудников дошкольного учреждения;
  - избегать прогулок по оживленным многолюдным улицам, а также по дорогам с интенсивным движением транспорта.
10. **С наступлением дождливого периода необходимо:**



- одевать детей в соответствии с температурными условиями;
- детям иметь запасные вещи;
- постоянно следить за температурным и воздушным режимом в помещении;
- проветривать помещение согласно установленным гигиеническим требованиям;
- открывать только окна, имеющие защитные решетки, не допускать сквозного проветривания в присутствии детей;
- во время прогулки не допускать намокания детской одежды и обуви;
- по возвращении с прогулки детей переодеть, мокрые вещи снять и просушить;
- во время дождя детей держать под навесом;
- при начале грозы и усилении ливня детей надо отвести в помещение детского сада;
- после прогулки выносной игровой материал промыть проточной водой.

11. Родители (законные представители) должны передавать детей лично воспитателю. Родителям нельзя забирать детей из сада без ведома воспитателя, а также поручать это детям, подросткам в возрасте до 16 лет. Воспитатель должен знать всех лиц, кому родители поручают забрать ребенка, заранее договорившись и ознакомившись с ними по представлению родителей, воспитатель должен иметь письменное заявление родителей.

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА ВЕСЕННИЙ ПЕРИОД

*С наступлением дождливого периода необходимо:*

- одевать детей в соответствии с температурными условиями;
- детям иметь запасные вещи;
- постоянно следить за температурным и воздушным режимом в помещении;
- проветривать помещение согласно установленным гигиеническим требованиям;
- открывать только окна, имеющие защитные решетки, не допускать сквозного проветривания в присутствии детей;
- во время прогулки не допускать намокания детской одежды и обуви;
- по возвращении с прогулки детей переодеть, мокрые вещи снять и просушить;
- во время дождя детей держать под навесом;
- при начале грозы и усилении ливня детей надо отвести в помещение детского сада;
- после прогулки выносной игровой материал промыть проточной водой.

Прием детей в теплый период проводить на улице. Родители или лица, их заменяющие, должны передавать детей лично воспитателю или другому сотруднику, принимающему детей в этот день. Родителям нельзя брать детей из сада без ведома воспитателя, а также поручать это детям, подросткам в возрасте до 16 лет. Воспитатель должен знать всех лиц, кому родители поручают забрать ребенка, заранее договорившись и познакомившись с ними по представлению родителей.

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА ОСЕННИЙ ПЕРИОД

*С наступлением холодного дождливого периода необходимо:*

- одевать детей в соответствии с температурными условиями;
- детям иметь запасные вещи;
- постоянно следить за температурным и воздушным режимом в помещении;
- перед началом отопительного сезона при понижении температуры воздуха в помещении ниже 18-20°C надевать на детей утепленную одежду; удлинять пребывание детей на воздухе;
- проветривать помещение согласно установленным гигиеническим требованиям;
- во время прогулки не допускать намокания детской одежды и обуви;
- по возвращении с прогулки мокрые вещи с детей снять и просушить;
- во время дождя детей перевести под навес;
- при усилении ветра и ливня детей завести в помещение детского сада;
- после прогулки выносной материал промыть проточной водой;
- продумать применение гибкого режима прогулок, т. к. происходит уменьшение светового дня, а часть занятий, возможно, перенести на вторую половину дня.

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА ЗИМНИЙ ПЕРИОД

*С наступлением холодного периода необходимо:*

- одевать детей в соответствии с температурными условиями; не допускать переохлаждения или перегревания организма детей;
- детям иметь запасные вещи;
- постоянно следить за температурным и воздушным режимом в помещении;
- проветривать помещение согласно установленным гигиеническим требованиям;
- не допускать сквозного проветривания в присутствии детей;
- во время прогулки не допускать намокания детской одежды и обуви;
- по возвращении с прогулки снять с детей мокрые вещи и просушить;
- при усилении мороза и ветра детей отвести в помещение детского сада;
- при температуре воздуха ниже 15°C не допускать статичного положения детей во время прогулок и катания детей на ледяных дорожках, горках, санках и лыжах без присмотра воспитателя.
- Родители или лица, их заменяющие, должны передавать детей лично воспитателю или другому сотруднику, принимающему детей в этот день. Родителям нельзя забирать детей из сада без ведома воспитателя, а также поручать это детям, подросткам в возрасте до 16 лет. Воспитатель должен знать всех лиц, кому родители поручают забрать ребенка, заранее договорившись и познакомившись с ними по представлению родителей.

## **Инструкция воспитателям по предупреждению детского дорожного травматизма.**

1. Систематически (особенно в начале и конце учебного года – осенью и весной) проводить специальные занятия по закреплению у детей правил поведения на улицах и дорогах.
2. Регулярно проводить с детьми беседы о том, почему нельзя выходить на улицу без взрослых, играть на тротуаре. Иллюстрировать свои беседы примерами, иллюстрациями. Прописывать беседы в календарном плане работы.
3. В игровой форме рассматривать ситуации правильного или неправильного поведения на улице, рассматривать ситуации-загадки.
4. Знакомить детей с правилами перехода улицы. Знакомить с понятиями: пешеходный переход, подземный переход, светофор, перекресток. Использовать игровые приемы, действия детей с макетами улицы.
5. Детей старшего дошкольного возраста знакомить с дорожными знаками, предназначенными для водителей и пешеходов. На занятиях и в игре знакомить детей с предупреждающими знаками: «Дети», «Пешеходный переход», запрещающими: «Въезд запрещен», «Подача звукового сигнала запрещена», предписывающими: «Движение прямо», «Движение направо», информационно-указательными: «Место остановки автобуса», «Пешеходный переход», «Подземный пешеходный переход». Закреплять знания детей в сюжетно-ролевых играх в группе, а в летнее время – на специально оборудованной площадке на участке детского сада с использованием колесного детского транспорта.
6. Познакомить детей с правилами езды на велосипеде. Рассмотреть различные ситуации на примерах, используя серию картинок.
7. Знакомить детей с работой ГИБДД. Показывать картинки с изображением патрульной машины, вертолета, постов ДПС, организовывать сюжетно-ролевые игры, отражающие их работу.
8. Знакомить детей с правилами поведения в транспорте (наземные и подземные виды общественного транспорта, личные автомобили, воздушный, железнодорожный и водный транспорт – в зависимости от возраста детей).
9. Организовывать в группе зону или уголок по обучению правилам дорожного движения (брошюры, иллюстрации, детские книги, настольно-печатные и дидактические игры, атрибуты к сюжетно-ролевым играм, макеты, карточки-задания и т.п.).
10. В летний период организовывать на участке игры по обучению правилам дорожного движения.
11. Организовывать экскурсии по ознакомлению с дорожным движением.
12. Привлекать родителей и работников ГИБДД к работе по предупреждению нарушений правил дорожного движения.

**ИНСТРУКЦИЯ**  
для воспитателей ДОУ, с детьми  
дошкольного и младшего школьного возраста,  
обеспечивающих их безопасность на улице.

**1. О порядке организации и построения группы детей для следования по улицам и дорогам.**

- 1.1. Во время прогулок, связанных с необходимостью перехода проезжей части, детей должны сопровождать не менее двух взрослых. Они должны пройти инструктаж у руководителя учреждения о мерах безопасности на дороге и в свою очередь проинструктировать об этом детей.
- 1.2. Среди сопровождающих назначается старший (ответственный), который возглавляет колонну. Второй сопровождающий замыкает колонну.
- 1.3. Перед началом движения дети строятся во дворе в ряд и держат друг друга за руки. Желательно, чтобы в руках у детей не было никаких предметов или игрушек.
- 1.4. Сопровождающие должны иметь при себе красные флажки.

**2. О порядке следования по тротуарам и обочинам дорог.**

- 2.1. В населенных пунктах колонна детей движется шагом только в светлое время суток по тротуарам и пешеходным дорожкам, придерживаясь правой стороны.
- 2.2. При отсутствии тротуаров и пешеходных дорожек разрешается движение колонн по левой обочине дороги навстречу транспорту только в светлое время суток.
- 2.3. При движении по дорогам сопровождающие в голове колонны и в конце идут с красным флажком.
- 2.4. Выбирать маршрут следует таким образом, чтобы он имел как можно меньше переходов через проезжую часть.

**3. О порядке перехода проезжей части.**

- 3.1. Перед началом перехода необходимо остановить направляющую пару, чтобы колонна сгруппировалась.
- 3.2. Переходить проезжую часть разрешается только в местах, обозначенных разметкой или дорожным знаком «Пешеходный переход», а если их нет, то на перекрестке по линии тротуаров. На регулируемых перекрестках можно начать переход предварительно убедившись в том, что весь транспорт остановился.
- 3.3. Вне населенных пунктов при отсутствии обозначенных пешеходных переходов дорогу следует переходить только под прямым углом к проезжей части в местах, где она хорошо просматривается в обе стороны и только после того, как сопровождающий убедится в отсутствии приближающегося транспорта. Переход улиц и дорог в зоне ограниченной видимости запрещен!
- 3.4. Перед началом перехода сопровождающий должен выходить на проезжую часть с поднятым красным флажком, чтобы привлечь внимание водителей и только после этого, убедившись, что все автомобили остановились, можно начинать переход группы детей.
- 3.5. Если группа не успела закончить переход к моменту появления транспорта на близком расстоянии, сопровождающий предупреждает водителя поднятием красного флажка, становясь лицом к движению транспорта. При переключении сигнала светофора на запрещающий, часть детей, не успевшая перейти, стоит на тротуаре с сопровождающим в ожидании разрешающего сигнала светофора или регулировщика.

С инструкцией ознакомлены

*Купина Е.А.*

*Всех  
Всех  
Сид  
Зайч  
Ф*

*Киркова И.А.  
Иванова С.С.  
Поспелова Н.Ф.  
Сидирова С.В.  
Зайцева Л.А.  
Бурякова Е.В.*

СОГЛАСОВАНО  
Председатель ТК  
Кострикова И.Г.  
15.01.2016 г.



## ИНСТРУКЦИЯ О ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

### **Доврачебная помощь пострадавшему**

Во время занятий, игр, прогулок на свежем воздухе дети могут получить травмы, подвергнуться укусам насекомых, змей, животных, влиянием высоких или низких температур. Во всех случаях работники детских учреждений (воспитатель, заведующая) должны уметь быстро оказать ребенку первую доврачебную помощь.

При возникновении несчастного случая взрослые должны сохранять полное самообладание, подходить к ребенку спокойно, уверенно, чтобы он не нервничал. Если около пострадавшего собралось несколько взрослых, руководить оказанием первой помощи должен кто-либо один, а остальные помогают ему только тогда, когда он потребует. Первую помощь следует оказывать быстро, ловко, не нанося пострадавшему лишних болевых ощущений.

Прежде всего ребенка надо удобно уложить или посадить (смотря по состоянию), ослабить все стягивающие его тело части одежды (пояс, воротник, лифчик и т. д.). При повреждении конечности сначала снимают одежду со здоровой, а затем очень осторожно с поврежденной конечности. В некоторых случаях, в особенности при переломах и ожогах, одежду надо не снимать, а разрезать по швам.

### **Виды повреждений**

В зависимости от характера повреждения бывают механические (при падении, ударе), физические (при воздействии высокой или низкой температуры - ожоги, обморожения, действие электрического тока, проникающей радиации и т. п.), химические (при воздействии на ткани разных химических веществ - кислот, щелочей, отравляющих веществ и пр.).

Различают закрытые и открытые повреждения. К первым относятся повреждения, при которых отсутствует нарушение целостности кожи и слизистых оболочек: ушибы мягких тканей, растяжения связок, большинство вывихов и переломов. Открытые повреждения связаны с нарушением целостности наружных покровов: раны, открытые вывихи и переломы, ожоги и др.

### **Закрытые повреждения**

**Ушибом** называется такое повреждение тела, при котором целостность кожи не нарушена и нет наружного кровотечения, но под кожей и в мышцах травмированы небольшие кровеносные сосуды, из которых кровь просачивается в ткани. На месте ушиба появляется припухлость и синюшно-красное пятно, которое постепенно меняет свой цвет на сине-багровый, зеленый и желтый (кровоподтек, или синяк).

При сильных ушибах, особенно при падении с высоты, могут произойти повреждения внутренних органов, черепа, таза, грудной клетки и др.

Для уменьшения боли и кровоизлияния на ушибленное место прикладывают холод - пузырь с холодной водой или холодные примочки. Ушибленную часть тела хорошо приподнять и обеспечить ей полный покой. Когда боль утихает и уменьшается опасность кровотечения (в легких случаях через 1-2 дня), можно делать теплые ванны, согревающие компрессы, массаж.

При ушибах головы может произойти кровоизлияние в мозговую ткань, сотрясение мозга, т. е. микроскопические изменения в структуре нервных клеток. У ребенка наблюдаются головные боли и головокружение, шум в ушах, общая слабость, резкая бледность лица, рвота и даже потеря сознания. Признаки сотрясения мозга и внутричерепного кровоизлияния могут появиться не сразу, а спустя несколько часов после ушиба головы. При первом появлении этих признаков пострадавшему необходимо создать полный покой, придать его телу горизонтальное положение

(при высоком положении головы может появиться или усилиться рвота), на голову положить холод, к ногам - грелки и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

**Растяжение связок и сухожилий** возникает при резких движениях, неудачных прыжках, неловких поворотах. Чаще всего наблюдается растяжение связочного аппарата голеностопного сустава. При падениях на вытянутую кисть может возникнуть растяжение лучезапястного сустава. Реже наблюдаются растяжения локтевого и коленного суставов. При растяжении возникают болезненность, припухлость, ограничение движений в суставе, через 2-3 дня может вывиться кровоподтек. Первая помощь заключается в наложении на поврежденное место тугой, давящей повязки из бинта или мягкой ткани. Повязка способствует остановке кровотечения и обеспечивает неподвижность сустава. Ноге придают высокое положение. Поверх повязки кладут пузырь со льдом или снегом. Через 3-4 дня, если в суставе имеется отечность, для более быстрого ее рассасывания проводят тепловые процедуры (ванны, грелки, согревающие компрессы). При легких случаях выздоровление наступает через 7-10 дней. Если болезненность и ограничение движений продолжают, ребенка следует показать хирургу.

В некоторых случаях может произойти не только растяжение, но и надрыв или разрыв связок и суставной сумки, со стойким смещением концов костей, входящих в тот или иной сустав. Такое повреждение называют вывихом. При вывихе могут разрываться мышцы и их сухожилия, прикрепляющиеся в области сустава, а также повреждаться соседние сосуды и нервы. При этом возникает резкая, усиливающаяся при малейшей попытке к движению боль в суставе, изменение его очертаний, опухоль и кровоподтеки, ненормальное положение поврежденной руки или ноги, которое ни в коем случае исправлять неспециалисту нельзя. До отправления пострадавшего на пункт медицинской помощи необходимо как можно скорее обеспечить неподвижность поврежденной конечности, так как усиливающийся с каждой минутой отек сустава затруднит вправление костей.

*При вывихе суставов руки* ее подвешивают на косынке; с вывихом суставов ног пострадавшего укладывают на носилки с мягкой подстилкой, на которых его и доставляют к врачу, обложив поврежденную ногу мягкими подушками или одеждой.

**Переломы.** Переломом называется полное или частичное нарушение целостности кости. Если при переломе кости кожные покровы остались целыми, его называют закрытым; если наряду с переломом кости имеется рана, перелом называют открытым. Открытый перелом опаснее, так как через рану возможно проникновение микробов. При переломах кости наблюдается резкая боль, усиливающаяся при малейшем движении, подвижность кости в том месте, где нет сустава, изменение внешней формы сломанной конечности (наличие ненормальных выступов, искривлений, западений).

#### *Первая помощь при переломах*

Прежде всего необходимо сломанной конечности обеспечить полный покой. Это предупредит еще большее смещение костей, которые могут поранить окружающие ткани (мышцы, сосуды, нервы) и вызвать еще большую боль у пострадавшего.

Для обеспечения сломанной конечности (руке, ноге) неподвижности применяют шины. В продаже имеются готовые шины из дерева или проволоки, размеры и форма которых соответствуют разным частям рук и ног. В срочных случаях можно воспользоваться палкой, зонтом, пучком прутьев или сломанную руку прибинтовать к грудной клетке, ногу - к здоровой ноге. Под шину обязательно надо положить вату, марлю, какое-либо белье или ткань, только после этого можно прибинтовывать сломанную конечность. Чтобы обеспечить неподвижность конечности, шина должна захватывать два сустава выше и ниже перелома. Так, при переломе костей голени шину кладут от стопы до половины бедра, захватив голеностопный и коленный суставы. При переломе предплечья шина должна захватывать лучезапястный и локтевой суставы.

Для предупреждения отека прибинтовывать шину к поврежденной руке надо от пальцев сверху.

При открытом переломе перед наложением шины на поврежденную конечность кожу возле раны смазывают йодом и на рану накладывают стерильную повязку.

#### **Открытые повреждения**

**Раны.** Раной называется повреждение, при котором нарушается целостность кожи или слизистых оболочек, а иногда и глубже лежащих тканей (подкожная клетчатка, мышцы и др.). Все раны, даже самые незначительные, инфицированы. Многочисленные наблюдения показывают, что в первые часы после ранения (6-24 ч) микробы в основном находятся на поверхности раны и еще не проявляют своих болезнетворных свойств, поэтому при любом повреждении кожных или



слизистых покровов надо срочно принять все возможные меры к тому, чтобы устранить или хотя бы ослабить вредное влияние микробов на рану, не дать возможности микробам проникнуть в организм. С этой целью применяют химические вещества. Наиболее распространенные из них - йод (5-10%-ной спиртовой настойки), винный спирт (чистый и разведенный), марганцовокислый калий (слабые растворы - 1:1000 и 0,5%-ный), перекись водорода (3%-ный раствор), анилиновые краски (бриллиантовая и малахитовая зелень, спиртовой раствор 1%-ный), мазь Вишневского, сульфамидные препараты (норсульфазол, стрептоцид, этазол и др.), а также биологические антисептики или антибиотики (биомицин, грамицидин, левомицин, пенициллин, стрептомицин и др.) в порошках, растворах, мазях. Все эти средства, а также индивидуальные пакеты, жгуты, ватно-марлевые бинты для шин, складные шины, пипетки, нашатырный спирт, клей БФ, цинковая или борная мазь, стерильное растительное масло (подсолнечное или касторовое), термометры, тетрадь с карандашом и др. должны быть в аптечке каждого детского учреждения.

Работники детских учреждений и родители должны обращать внимание на каждое незначительное повреждение на теле ребенка и принимать срочные меры лечения. Царапины, ссадины, неглубокие порезы, которые не сопровождаются кровотечением, достаточно обработать йодом или другим обеззараживающим средством и перевязать стерильным бинтом. Небольшую некровоточащую рану после ее обработки дезинфицирующими средствами можно залить клеем БФ.

При потертости ног, которая возникает, когда ребенок носит тесную или мало разношенную обувь, надо прежде всего устранить причину, вызвавшую повреждение. Если кожные покровы не нарушены, а имеется лишь покраснение или отслойка эпителия, под которой скопилась жидкость (пузырь), его вскрывать не надо. Потертость следует осторожно промыть слабым раствором марганцовокислого калия, смазать йодом и наложить стерильную повязку, смоченную стерильным касторовым маслом или рыбьим жиром. При более или менее крупной ране дезинфицирующим раствором обрабатывают лишь края раны, а затем на нее накладывают стерильную повязку. Для этой цели используют так называемый индивидуальный пакет. Он состоит из заключенного в чехол стерильного (иногда пропитанного антисептическим веществом) перевязочного материала в виде двух ватно-марлевых подушек. Одна из них передвигается на общем бинте, предназначенном для удержания повязки, другая закрепляется на свободном конце бинта. Основное правило, которое надо соблюдать при обработке раны, - это не касаться раны руками, на которых всегда имеются микробы.

Нельзя промывать рану водой. Инородные тела, внедрившиеся глубоко в ткань, извлекать без врача не следует, так как это может вызвать или усилить кровотечение.

#### **Кровотечения**

В зависимости от характера поврежденных сосудов различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

Артериальное кровотечение является наиболее опасным, так как оно возникает при повреждении крупных артерий. Для артериального кровотечения характерны пульсирующая струя крови и алый ее цвет. Венозное кровотечение является следствием повреждения более или менее крупных вен. Кровь темно-красного цвета, вытекает из раны равномерной струей. Капиллярное кровотечение - следствие повреждения мельчайших сосудов. При капиллярном кровотечении кровь сочится каплями. Кровотечение останавливается самопроизвольно в первые минуты после ранения, так как в просвете поврежденных сосудов вследствие свертывания крови образуются кровянистые сгустки (тромбы). Если кровотечение не приостанавливается, надо наложить давящую повязку.

Сильное артериальное кровотечение можно остановить прижатием соответствующей артерии выше раны, наложением выше места ранения кровоостанавливающего жгута. Резиновый жгут Эсмарха - это обычная резиновая трубка, имеющая на одном конце металлическую цепочку, а на другом - металлический крючок. При отсутствии жгута Эсмарха можно использовать любую резиновую трубку, полотенце, ремень, веревку, платок и т. д. На верхней конечности жгут накладывают в области плеча или предплечья, на нижней - в области бедра или голени. Накладывают жгут следующим образом: часть конечности, где будет лежать жгут, обертывают полотенцем или несколькими слоями бинта, в случае их отсутствия жгут можно накладывать и поверх одежды. Затем поврежденную конечность приподнимают, жгут растягивают, делают 2-3 оборота вокруг конечности с целью сдавить мягкие ткани и закрепляют конец его с помощью цепочки и крючка.

Так как при наложении жгута сдавливаются все сосуды поврежденной конечности и питание нижележащих ее отделов резко нарушается, держать жгут можно не более 1-1,5 ч; время наложения его необходимо точно указать в документе, сопровождающем ребенка в лечебное заведение.

Носовое кровотечение чаще всего возникает при ушибах лица и носа, а также при некоторых заболеваниях (корь, грипп, коклюш и др.). Степень кровотечения при этом бывает различной: от кратковременного с потерей нескольких капель крови до длительного и обильного. При кровотечении из носа ребенка надо успокоить, расстегнуть ему ворот, лифчик, пояс, усадить со слегка откинутой назад головой и прижать пальцами мягкие части (крылья) носа. Если это не поможет, можно носовые ходы плотно заложить тампонами из ваты, смоченными раствором перекиси водорода, а на переносицу положить холодную примочку или кусочек льда, снега, завернутые в непромокающую ткань.

После остановки кровотечения ребенок в течение часа не должен чихать, сморкаться, кашлять, так как при этом сгустки крови, закупоривающие сосуды, могут оторваться и кровотечение возобновится. Если все вышеуказанные меры не остановят кровотечения, ребенка следует доставить в медицинское учреждение.

С инструкцией ознакомлены

Сидирюкова С.В. *СВ*

Заичева М.В. *Зел*

Бурякова Е.В. *ЕВ*

Купина Д.А. *Дуд*

Кирова А.А. *Кер*

СОГЛАСОВАНО

Председатель ТК

Кострикова И.Г.

15.01.2016 г.

УТВЕРЖДЕНА

Заведующий МАДОУ д/с

«Теремок»

О.Н. Ткачева

приказ от 15.01.2016

№ 2-а /ОД

### ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ДЕТСКОГО ДОРОЖНО - ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

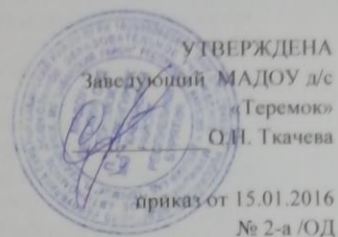
- Отправляясь на экскурсию или на прогулку по улицам поселка, воспитатель обязан точно знать число детей, которых он берет с собой (обязательно сделать пометку в журнале экскурсий). Оставшиеся по каким - либо причинам дети в детском саду, по указанию заведующей находятся под присмотром определенного сотрудника.
- Группы детей разрешается водить только по тротуару (а не по мостовой вдоль тротуара). Нужно следить, чтобы дети шли строго по двое, взявшись за руки.
- Дети очень любознательны, в пути они могут увлечься чем - нибудь, отстать или уклониться в сторону. Поэтому группу детей всегда должны сопровождать двое взрослых: один идет впереди, другой - сзади.
- Переходить через улицу надо на перекрестках или в местах, где имеются знаки перехода, по пешеходным дорожкам и при зеленом сигнале светофора.
- Переходить через улицу надо не спеша, спокойным ровным шагом.
- Переходить через улицу надо напрямик (а не наискось), потому что это ближайший путь на противоположную сторону.
- При переходе улицы на перекрестке надо обращать внимание не только на зеленый сигнал светофора, но и на приближающийся транспорт. Прежде чем сойти с тротуара необходимо пропустить машины.
- В тех местах, где нет тротуара, надо ходить по левой стороне, навстречу транспорту, и при его приближении уступать ему место, отходя к краю дороги.
- Воспитателям нужно брать с собой красный флажок, и в случае, когда дети не успели перейти улицу, поднятием вверх флажка дать сигнал водителю остановиться и пропустить остальных детей.
- Большое значение имеет обучение детей правилам уличного движения. Это следует делать систематически и настойчиво, сообразуясь с особенностями детского возраста.
- Каждый воспитатель должен хорошо знать правила дорожного движения, чтобы со знанием преподавать их детям.

#### Перевозка детей.

- Перевозить детей разрешается только в автобусах.
- При посадке в автобус детям показывают через какую дверь надо входить. В салоне их рассаживают на сидениях.
- Воспитатель должен еще раз убедиться в том, что все двери и все стекла в окнах закрыты.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель ТК  
Кострикова И.Г.

15.01.2016 г.



### ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ РАСТЕНИЯМИ

Дети дошкольного возраста проявляют большой интерес к окружающей природе, но из-за того, что у них еще нет достаточных знаний о некоторых особенностях растений, иногда срывают ядовитые растения или даже едят их плоды, корневища и т. д.

Наиболее часто отравления ядовитыми растениями происходят летом. Встречаются также случаи ожогов кожи, слизистой глаз, носа, рта при соприкосновении или попадании сока некоторых растений.

#### **Краткая характеристика ядовитых растений.**

**Вех ядовитый.** Похож на огородные растения - петрушку, укроп и др. Произрастает на влажных местах, вдоль рек и озер, в кустарниках. Все части растения ядовиты.

Отравление наступает чаще, если поесть корневище. Отличительным свойством этого растения является приятный запах, который выделяется при растирании любой его части, наличие толстого корневища, разделенного поперечными перегородками на камеры.

Признаки отравления наступают очень быстро, в зависимости от количества съеденного растения. Первые признаки отравления: боли в животе, головная боль, головокружение, слабость, тошнота, рвота, бледность, затрудненное дыхание. В последующем присоединяются судороги и потеря сознания.

**Клещевина.** Растение произрастает в южных районах Ростовской области и Ставропольского края, в Закавказье. Отравление наступает, если съесть семена растения, похожие на бобы и фасоль. Плоды (семена) размещаются в трехгнездных коробочках, привлекают яркой окраской. Тяжелые отравления возможны от 2-3 семян. Признаки отравления наступают через 1-2 часа: головная боль, покраснение зева, боли в глотке, понижение температуры ниже нормы, пульс частый и малый.

**Белена черная.** Произрастает на пустырях, вдоль дорог, на заброшенных полях. Все растение покрыто мягкими, клейкими волосками, издает специфический неприятный запах. Отравление чаще всего наступает от семян, которые дети принимают за мак.

**Дурман обыкновенный.** Дурман - растение пустырей. Отравление наступает от съеденных семян и вдыхания запаха цветущего растения. Цветение с середины июня по сентябрь. Плод - коробочка шаровидной формы, покрыта шипами. Созревшая коробочка открывается четырьмя створками, внутри которой находятся почковидные черные семена. Признаки отравления белой черной, дурманом обыкновенным, белладонной однотипны: расширение зрачков с потерей реакции на свет, сухость слизистых. Чем сильнее ребенок разжевывал растение, тем сильнее покраснение слизистых рта и зева.

К этой же группе можно отнести паслен сладко-горький. Отравление наступает от съеденных плодов растения, имеющих форму шаровидных ягод черного цвета, сладковато-горького вкуса.

**Борец (башмачки).** Произрастает повсеместно: в лесу, оврагах, на берегах рек, в парках. Все части растения, особенно подземные, очень ядовиты. Отравление чаще всего наступает весной от употребления клубней.

Картина отравления выражается в поносе, рвоте, тошноте, нарастающей слабости, поражении сердечной и дыхательной деятельности, падении артериального давления. **Болитолов крапчатый.** Произрастает на лугах, вдоль дорог, заборов. Отравление наступает, если поесть стебель. При растирании этого растения руками, оно издает характерный мышинный запах. Отравление схоже с картиной отравления никотином. Симптомы - тошнота, расширение зрачков,

нарушение глотания, небольшие судороги, птоз (паралич мышц, поднимающих веки), сознание ясное.

Черемица зеленая и обыкновенная. Вызывает отравление, сходное с отравлением от растения борец. Смертельный исход отмечается редко.

Багульник обыкновенный. Распространен в северных и средних районах Европейской территории России, на Дальнем Востоке, в Сибири. Опасен во время цветения (май-июль). В этот период наземные части растения выделяют вещества, обладающие раздражающим действием на центральную нервную систему; всасывается через кожу.

Волчье лыко. Растение распространено в северо-западной части РФ, Европейской части и Сибири. Произрастает в смешанных хвойных тенистых лесах и на равнинах. Цветет в апреле и начале мая. Плод - обильная ярко-красная костянка, расположен вдоль стебля. Наибольшим отравляющим действием обладает кора и ягоды (плоды). Влажная кора может вызвать ожоги. Съеденные ягоды вызывают жжение во рту, отек слизистой ротовой полости и гортани. При этом может наступить удушье.

Борщевик. Сорное растение. Встречается на пустырях, около дорог, на лугах и лесных опушках. Отравление и ожоги возникают при соприкосновении со стеблями, листьями, при попадании сока растения на кожу.

Люттик едкий. Многолетнее растение. Содержит ядовитое вещество, вызывающее сильное раздражающее действие на кожу и слизистые. При соприкосновении вызывает воспаление кожи с образованием пузырей. При попадании сока растения на кожу могут возникнуть язвы.

Вороний глаз. Все части растения ядовиты, но отравление чаще всего возникает от плодов (ягод), которые дети принимают за чернику, голубику.

Отравление характеризуется появлением болей в животе, тошноты, рвоты, поноса. При отсутствии помощи возможна смерть в результате поражения сердечно-сосудистой системы.

Ландыш майский. Распространенное многолетнее растение. Имеет плод - ярко-красную ягоду. Отравление вызывают съеденные ягоды. При этом возникает головная боль, шум в ушах, головокружение, холодный пот, тошнота, понос, редкий аритмичный пульс. Зрачки сужены, возможны судороги.

Бузина черная. Кустарник или небольшое деревцо. Цветки белые, собраны в щитковидные соцветия, плоды черно-фиолетового цвета, ягоды, мякоть плода темно-красная с морщинистыми косточками. Кустарник встречается как дикорастущий и как декоративный. Отравление вызывают съеденные ягоды. Возникает рвота, понос; в тяжелых случаях может наблюдаться картина, характерная при отравлении синильной кислотой.

Молочай лозный. Ядовитым является млечный сок, содержащийся в стебле растения. При попадании на кожу или слизистые рта, глаз, носа возникает острый воспалительный процесс, на месте поражения появляется покраснение, пузыри. Если ребенок пробовал есть растение, возникает рвота, понос. В тяжелых случаях наступает поражение центральной нервной системы: судороги, нарушение дыхания, сердечной деятельности.

#### **Доврачебная помощь**

При попадании яда внутрь, нужно вызвать рвоту, промыть желудок водой или раствором марганцовокислого калия, ввести активированный уголь, дать солевое слабительное, доставить пострадавшего в стационар.

При поражении кожи и слизистых оболочек их следует обмыть теплой водой, смазать спиртовым метиленовым раствором, нанести мази, содержащие анестезин и преднизолон, внутрь дать демидрол.

С инструкцией ознакомлены

Андреева СВ  
Зайцева М.В. Зай  
Бурлакова Е.В. З  
Куркина А.В. Зай  
Мернова Д.А. Зай

СОГЛАСОВАНО

Председатель ТК

Кострикова И.Г.

15.01.2016 г.

УТВЕРЖДЕНА  
Заведующий МАДОУ д/с «Теремок»

О.Н. Ткачева

приказ от 15.01.2016

№ 2-а /ОД

### ИНСТРУКЦИЯ О ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ В ОРГАНИЗМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

Инородные тела (кости, пуговицы и др.) нередко попадают в глотку и пищевод детей и, застревая там, приводят к затруднению при приеме пищи, к повреждениям, а при длительном их пребывании там - и к прободению стенки глотки или пищевода, развитию гнойного процесса в окружающих тканях.

Пострадавшего необходимо срочно направить к врачу. Запрещается прием пищи или проглатывание хлебных корок для проталкивания инородного тела в желудок. Если инородное тело из пищевода попало в желудок, то через 2-3 суток оно безболезненно выйдет естественным путем.

При попадании инородного тела в желудок и кишечник не следует ограничивать ребенка в пище, а также давать ему слабительные средства. Голодная диета, уменьшая перистальтику, задерживает выход инородного тела, слабительные же средства, наоборот, значительно усиливают сокращение стенок кишечника, что может способствовать их повреждению инородным телом. В указанных случаях ребенку нужно давать мягкий хлеб, каши, кисели, т. е. такую пищу, которая, обволакивая инородное тело, защищала бы стенки желудка и кишечника от повреждений. Если проглоченный предмет был острым (гвоздь, игла, вилка и др.), ребенка немедленно направляют в больницу.

При попадании инородных тел в гортань, трахею или бронхи у ребенка внезапно наступает приступ удушья (асфиксия), сопровождающийся посинением лица и губ, судорожным кашлем. В большинстве случаев, при небольших размерах инородного тела, после сильного приступа кашля дыхание ребенка восстанавливается, так как предмет со струей воздуха выбрасывается наружу. Если же инородное тело остается в дыхательных путях, оно может вызвать там воспалительные процессы или закупорку бронхов и остановку дыхания. Поэтому при первых признаках асфиксии ребенка следует немедленно отправить в больницу.

Инородное тело в конъюнктиве и роговице глаз (песчинка, выпавшая ресница, мошка и т. д.) вызывает жжение, слезотечение, светобоязнь. Если при осмотре глаза инородное тело хорошо видно, его надо удалить кусочком марли, смоченным в 1%-ном растворе борной кислоты. Можно попытаться удалить инородное тело, интенсивно промывая глаз водой из пипетки; если это не поможет, ребенка надо отправить к специалисту, так как длительное пребывание инородного тела в глазу вызывает воспаление конъюнктивы и роговицы.

При попадании инородных тел в ухо (горошина, бусина, пуговица и др.) ребенок жалуется на шум, наличие в ухе чего-то постороннего, нередко отмечается ухудшение слуха. Особенно неприятные ощущения могут вызвать насекомые, попавшие в ухо: мухи, муравьи, пауки и пр.

Для удаления из уха небольших инородных тел и насекомых в него вливают половину чайной ложки подогретого жидкого масла, глицерина, спирта или водки, а затем на 5-10 мин ребенка следует положить больным ухом вниз. Инородное тело или погибшее насекомое при этом удаляется вместе с жидкостью. Если таким способом инородное тело из уха ребенка удалить не удается, его направляют к врачу.

Инородное тело, попавшее в нос ребенка, затрудняет дыхание, вызывает чихание, а в запущенных случаях обильные слизисто-кровянисто-гнойные выделения. Чтобы удалить инородное тело из носа, ребенку надо предложить зажать здоровую ноздрю и с силой высморкаться; раздражая слизистую носа перышком, бумажкой, вызвать у него чихательный рефлекс. Если предлагаемые меры не помогут, ребенка следует направить к врачу.

С инструкцией ознакомлены

Могерува С.В. *СВ*  
Заичева Л.В. *ЛВ*  
Бурякова Е.В. *ЕВ*  
Куркина Д.А. *ДА*  
Суркова Л.А. *ЛА*

СОГЛАСОВАНО

Председатель ТК

Кострикова И.Г.

15.01.2016 г.



УТВЕРЖДЕНА

Заведующий МАДОУ д/с

«Теремок»

О.Н. Ткачева

приказ от 15.01.2016

№ 2-а /ОД

## ИНСТРУКЦИЯ О ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УКУСАХ НАСЕКОМЫХ И ЗМЕЙ

### Помощь при укусах комаров

В летнее время, в особенности за городом, дети нередко подвергаются укусам комаров. При этом на месте укуса появляются припухлость, покраснение, зуд, иногда настолько сильный, что дети становятся беспокойными, плохо спят. Расчесывая кожу после укусов, дети могут занести инфекцию, в результате чего возникают гнойничковые заболевания. Чтобы уменьшить зуд, надо протереть укушенные места спиртом, одеколоном, водкой. По приезде на дачу наиболее открытые части тела ребенка (лицо, шею, руки, ноги) следует смазывать кремом <Тайга> либо лосьонами <Ангара>, <Артек> и др., отпугивающими комаров.

### Помощь при укусах пчел и ос

В организм ребенка от укуса пчелы попадает яд, вызывающий припухлость и покраснение кожных покровов. Острая боль, которую пострадавший испытывает в первое время после укуса, в дальнейшем переходит в сильный зуд. Через 2-3 дня все болезненные явления проходят.

Оказывая помощь пострадавшему, в первую очередь необходимо найти и удалить жало, содержащее яд насекомого. Затем место укуса протирают раствором спирта или йодом. Для уменьшения боли и отека прикладывают холод.

На место укуса пчелы или осы нельзя класть землю, так как с ней можно занести возбудителей гнойной инфекции и столбняка.

При общих симптомах отравления, а также при укусе в зев, глотку, глаз ребенка нужно срочно доставить в медицинское учреждение.

### Помощь при укусах ядовитых насекомых и змей

Ядовитые насекомые - каракурт, скорпион, фаланга, тарантул и др. - встречаются в различных районах нашей страны: на Кавказе, в Крыму, в Средней Азии. Укусы большинства из них вызывают местную реакцию: боль, красноту, припухлость. При укусах скорпиона, тарантула и особенно паука каракурта могут иметь место и слабость, головная боль, учащенное дыхание, падение сердечной деятельности и даже паралич (укус каракурта). Живет каракурт в пустыне, в кустах, под камнями, около жилья человека; в отличие от скорпиона, встречается редко. Укус самки каракурта в определенные периоды ее жизни может быть смертелен не только для человека, но и для таких крупных животных, как лошадь, верблюд.

Ядовитые змеи встречаются в средней полосе Советского Союза, на Кавказе, в Крыму (гадюка), а также в Средней Азии (кобра, гюрза, эфа). По характеру действия на организм яды змей подразделяются на две категории. Яд кобры действует на нервную систему человека. У пострадавшего возникают общие симптомы отравления: рвота, слабость, одышка, полупараличи и параличи. Яды других змей вызывают местные симптомы: резкую боль, отечность вокруг укуса, обширные кровоизлияния. Однако может наступить и смертельный исход. Если ребенка укусило какое-либо ядовитое насекомое или змея, необходимо ему в первую очередь создать полный покой, чтобы уменьшить концентрацию яда, попавшего в кровь, дать обильное питье и немедленно доставить на носилках в ближайший медицинский пункт, где ему будет введена специальная сыворотка <антикобра> или <антигюрза>. От укусов ядовитых насекомых и змей пострадавших лечат также обильным переливанием донорской крови.

Для летнего отдыха детей надо выбирать места, где ядовитые насекомые и змеи встречаются редко. Не следует гулять с детьми в сырых, низких и особенно болотистых местах, заходить с ними в высокую траву, густой кустарник, разрешать им играть и валяться на сене и соломе.

Ни одна змея (за исключением эфы), если ее не потревожить, не нападает на человека. Змеи всегда уступают людям дорогу, уползая в сторону. Если человек подошел слишком близко, большинство змей <предупреждает> его о своем местонахождении: кобра поднимает переднюю треть тела и раздувает <капошон>, гюрза издает своеобразное шипение, гремучие змеи - шуршащие звуки движением копчика хвоста.

Змей не следует жестоко и бессмысленно уничтожать, так как их яд в определенных дозах является ценным лечебным средством, он входит в состав многих лекарств.

#### **Бешенство**

Бешенство - острая инфекционная болезнь, вызываемая фильтрующимся вирусом. Возникает она после укуса инфицированного животного - диких зверей (лиса, волк, шакал, барсук) и домашних животных (собака, кошка, травоядные животные).







Вирус находится в слюне и мозге заболевших, причем в слюне его можно обнаружить уже за две недели до появления первых признаков заболевания. Заражение происходит при укусах и последующем попадании слюны больного животного на рану. У собаки первые признаки заболевания после заражения появляются через 4-6 недель и даже позже. Животное становится вялым, забивается в темный угол, неохотно идет на зов, не ест привычную пищу, ведет себя беспокойно. Вследствие параличей челюсть у него отвисает, язык свешивается, появляется слюнотечение, лай становится хриплым, походка шатающейся. В таком состоянии собака часто убегает из дома, без лая бросается на людей и животных, кусает их. Через 6-8 дней болезни животное погибает.

Инкубационный период болезни у человека длится 30-50 дней. В этот срок вирус достигает центральной нервной системы, и появляются первые признаки заболевания. Нарастает возбуждение, появляются слуховые и зрительные галлюцинации. Нередко наблюдаются повышенное потоотделение, слюноотделение, причем больной не может проглотить слюну и постоянно ее сплевывает. Иногда возникают приступы буйства с агрессивными действиями. Через 2-3 дня возбуждение сменяется параличами мышц рук и ног, языка, лица. Через 12-20 часов после появления параличей наступает смерть. От укусов бешеных животных страдают и дети. При заболевании у ребенка отмечается депрессия, сонливость, скорое развитие параличей. Смерть может наступить через сутки от начала паралитической стадии болезни. При укусах рану тщательно промывают мыльным раствором (один кусок туалетного мыла или 1/4 хозяйственного на 2 стакана воды) и прижигают настойкой йода. Пострадавшего необходимо немедленно отправить в медпункт, где ему сделают прививки.

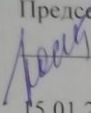
Чем раньше начать прививки, тем лучше, поскольку иммунитет образуется спустя 2-2,5 недели после их окончания. Во время прививок надо избегать переохлаждения и перегревания тела, а также физического и умственного переутомления.

Профилактика бешенства требует тщательного наблюдения за состоянием здоровья домашних животных, истребления бродячих собак и кошек. Детям надо запрещать подходить к незнакомым животным и играть с ними.

С инструкцией ознакомлены

Сидирцова Е.В.   
Зайцева М.В.   
Бурлакова Е.В.   
Мамашева С.М.   
Купина А.А.   
Чернова А.А. 



СОГЛАСОВАНО  
Председатель ТК  
 Кострикова И.Г.  
15.01.2016 г.

УТВЕРЖДЕНА  
Заведующий МАДОУ д/с  
«Теремок»  
О.Н. Екачева  
приказ от 15.01.2016  
№ 2-а /ОД



## ИНСТРУКЦИЯ О ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ И ОБМОРОЖЕНИИ

### **Ожоги**

Ожоги могут быть вызваны пламенем, кипятком, паром, различными химическими веществами - кислотами, щелочами, некоторыми медикаментами (ляпис, йод, нашатырный спирт и др.), электрическим током, радиоактивными веществами, солнечными лучами. В зависимости от причины, вызвавшей ожог, различают термические, химические, электрические и лучевые ожоги.

Термические ожоги чаще всего наблюдаются на коже, но могут быть и ожоги глаз, слизистых рта, глотки, пищевода и даже желудка. На коже различают три степени ожога. Ожог первой степени сопровождается покраснением и небольшой припухлостью кожи, которые через 2-3 дня проходят, поврежденный участок кожи темнеет и слущивается. При ожоге второй степени на покрасневшей и припухшей поверхности в дальнейшем образуются пузыри, наполненные сывороткой крови.

*Задача первой помощи при ожогах первой и второй степени* - облегчить состояние пострадавшего. С этой целью обожженный участок кожи длительно (20-30 мин) обливают струей холодной воды, после чего место ожога обрабатывают 5%-ным раствором марганцовокислого калия, а на ожог второй степени, кроме того, накладывают стерильную, смоченную тем же раствором повязку. Срезать пузыри ни в коем случае нельзя, так как они защищают поврежденную часть кожи от микробов.

*Ожог третьей степени* - более тяжелое повреждение кожи. Это омертвление (обугливание или сваривание) всей толщи кожи, а иногда и более глубоких тканей, с образованием в дальнейшем язв и рубцов. При ожоге третьей степени необходимо на раневую поверхность наложить стерильную повязку и ребенка немедленно отправить в больницу.

При химических ожогах независимо от вызвавшего их вещества - кислоты, щелочи, концентрированных солей и др. - поврежденные участки тела (в течение 10-15 мин) подвергают действию струи воды. Концентрация химического вещества при этом уменьшается, и оно механически удаляется с поверхности тела. Исключение составляет негашеная известь, которая при соединении с водой образует много тепла, поэтому нельзя промывать водой обожженные негашеной известью части тела, их следует смазать каким-либо жиром, после чего наложить повязку с цинковой или борной мазью и отправить к врачу.

При ожогах щелочью после промывания водой пораженное место обильно орошают 1-2%-ным раствором борной или уксусной кислоты, при ожогах кислотами - 2%-ным содовым раствором. Такую нейтрализацию ожога надо производить в течение 15-20 мин, после чего на поврежденную поверхность наложить влажную повязку из того же раствора.

При химических ожогах глаз или слизистой оболочки рта, зева их следует, так же как и кожу, сначала промыть водой, а затем при ожогах щелочью - нейтрализовать 1%-ным раствором борной кислоты; при ожоге кислотой - 1 %-ным раствором соды. Нейтрализацию химических веществ, попавших в глаз, следует производить продолжительное время, иногда в течение целого часа и больше, до тех пор пока не пройдет помутнение роговой оболочки и к пострадавшему не возвратится исчезнувшее с момента ожога зрение. После этого в глаза закапывают по 1-2 капли стерильного вазелинового или подсолнечного масла, накладывают повязку и отправляют к специалисту.

*Первая помощь при термических ожогах глаз* - закапать 1-2 капли стерильного вазелинового, подсолнечного или касторового масла, наложить повязку и доставить к врачу.

### **Обморожение**

СОГЛАСОВАНО  
Председатель ТК  
Кострикова И.Г.  
15.01.2016 г.



## ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

Отравления грибами начинают регистрироваться ранней весной и в период <сезона грибов>. В зависимости от появления первых клинических симптомов отравления делятся на две группы: отравления со скрытым периодом от 0,5 до 2 часов и отравления со скрытым периодом от 8 до 24 часов.

К первой группе относятся отравления, протекающие по типу гастроэнтерита, мускорино-подобного синдрома и синдрома <тигровой поганки>. Картина интоксикации по гастроэнтеритическому типу характеризуется внезапной тошнотой, рвотой, профузным поносом. Быстро развивается обезвоживание организма, особенно у детей раннего возраста, что приводит к снижению температуры тела, кровяного давления, спазму кишечника, урежению пульса.

Лечение состоит в немедленном удалении из желудка остатков грибов путем назначения рвотных средств, последующего промывания желудка, введения слабительных средств. Эти мероприятия проводят всем детям при подозрении на отравление грибами, даже при отсутствии симптомов отравления. Перед и после промывания желудка назначают активированный уголь. Ребенок доставляется в лечебное учреждение.

При отравлении, протекающем по мускориноподобному типу, у детей наблюдается усиленное слюноотделение, потоотделение, рвота, понос, сужение зрачков, спазм аккомодации, близорукость, редкий пульс; в тяжелых случаях - резкое падение артериального давления, нарушение дыхания, отек легкого. Терапия включает в себя освобождение желудочно-кишечного тракта от остатков грибов, введение подкожно атропина через каждые 0,5-1 час. Пострадавшего отправляют в стационар.

Синдром <тигровой поганки> развивается при отравлении красным мухомором и серым мухомором (тигровая поганка, мухомор пантерный). Через 1-2 часа после отравления возникает легкий гастроэнтерит (тошнота, боли в животе), возбуждение центральной нервной системы по типу отравления атропином, спутанность сознания, галлюцинации, самопроизвольные подрагивания мышц. Лечебные мероприятия те же.

Острые отравления со скрытым периодом от 8 до 24 часов могут быть вызваны грибами рода мухомор: мухомор вонючий и бледная поганка. Летальность при отравлении указанными грибами достигает 30-95%.

Отравления чаще возникают дождливым летом и ранней осенью. Клиническая картина развивается спустя 8-24 часа после употребления грибов: появляется внезапная повторяющаяся рвота, боли в животе, понос. Стул может иметь вид <рисового отвара>. На этом фоне возможно развитие коллапса, так как ребенок теряет много жидкости, солей калия, натрия и хлоридов.

Если больной выходит из этой стадии отравления, возникает картина тяжелого поражения печени (увеличение печени, желтуха и др.). Возможно повреждение почек, на что указывает резкое снижение мочеиспускания или его полное отсутствие.

Со стороны нервной системы: спутанность сознания, возбуждение, судороги. При подозрении на отравление мухомором ребенок немедленно госпитализируется.

Ребенок может получить обморожение не только при очень низкой температуре воздуха, но и при  $0^{\circ}$ ,  $+3-5^{\circ}$ , если есть повышенная влажность или сильный ветер. Обычно обмораживаются открытые или плохо защищенные части тела, а также места, недостаточно снабжающиеся кровью: кончик носа, уши, щеки, пальцы рук и ног (особенно если на ногах тесная обувь). При действии холода кровеносные сосуды кожи сужаются, нормальное питание и газообмен в них нарушаются, кожа бледнеет, в ней появляется ощущение пощипывания или покалывания, сменяющееся в дальнейшем полной потерей чувствительности.

В зависимости от тяжести поражения обморожение делят на три степени. При обморожении первой степени после согревания в поврежденном месте появляются болезненность, отечность, синюшная окраска, которые в течение 1-2 недель полностью проходят. При обморожении второй степени образуются пузыри, наполненные мутной кровянистой жидкостью.

При обморожении третьей степени наступает омертвление кожи, а иногда и глубоко лежащих тканей.

Обморожение второй и третьей степени обычно обнаруживается не сразу и сопровождается сильной болью. При первых признаках обморожения прежде всего пострадавшего надо отвести в помещение. Если это сделать сразу нельзя, надо найти укрытие, где можно растереть поврежденную часть тела чистой рукой или носовым платком до появления в ней нормальной окраски, укутать ее теплой одеждой и заставить ребенка (если он в состоянии) сделать несколько интенсивных физических упражнений, которые способствуют восстановлению нормального кровообращения в отмороженной части тела. Растирать обмороженный участок снегом нельзя, так как его низкая температура будет препятствовать расширению кровеносных сосудов и восстановлению правильного питания в тканях; кроме того, со снегом в поврежденные участки кожи могут легко проникнуть микробы. В помещении ребенка следует хорошо согреть, напоить горячим молоком, чаем, кофе. На поврежденные части тела при обморожении первой степени следует наложить повязку с вазелиновым, касторовым маслом или рыбьим жиром. При обморожении второй степени пузырей не срезать, а наложить на них повязку с пенициллиновой или стрептоцидовой мазью.

При обморожении третьей степени на поврежденную поверхность наложить сухую стерильную повязку, ребенка отправить в ближайшее лечебное учреждение.

С инструкцией ознакомлена

Сидирцова СВ. *СВ*  
Бурлакова ЕВ *ЕВ*  
Куршова СВ *СВ*  
Чернова ДА *ДА*