

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»
Директор ЧДОУ «Частный детский
сад-школа «Прозум»
_____ Кравцова М.В.
10.01.2023г.
Приказ №1 от 10.01.2023г.

Положение
об организации первичной медицинской помощи
воспитанникам ЧДОУ «Частный детский сад-школа «Прозум»

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение регламентирует организацию первичной медицинской помощи воспитанникам ЧДОУ «Частный детский сад-школа «Прозум» (далее - ДОУ).

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии со следующими нормативными актами:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2013 № 273-ФЗ;
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 №323-ФЗ (ч.9 ст.20);
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.10.2020 №32 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм санитарных правил СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 №28 "Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
- Устав Учреждения;
- другие Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, содержащие охрану здоровья обучающихся.

1.3. Настоящее Положение об организации устанавливает:

- 1) порядок организации первичной медицинской помощи воспитанникам ДОУ;
- 2) основные направления работы по организации охраны здоровья воспитанников ДОУ;
- 3) роль и место ответственных лиц.

1.4. Настоящее Положение об организации охраны здоровья воспитанников вводится как обязательное для исполнения всеми:

- администрацией;
- воспитателями, педагогами, работниками пищеблока, помощниками воспитателя.

1.5. Срок данного Положения не ограничен. Положение действует до принятия нового.

2. Оказание первой медицинской помощи детям в ДОУ.

Действующие правила оказания первой медицинской помощи в ДОО предусматривает реализацию комплекса экстренных мероприятий в случаях выявления следующих состояний:

- остановка дыхания;
- обильное наружное кровотечение;
- замутненность или отсутствие сознания;
- попадание в верхние дыхательные пути инородных предметов;
- травмы разной степени интенсивности;
- тепловые удары, ожоги, обморожения и другие признаки воздействия на организм экстремально низких или высоких температур;
- отравления.

3. Правила оказания первой медицинской помощи в ДОО.

Вопрос сохранения здоровья и жизни детей дошкольного возраста в стенах образовательной организации требует детального рассмотрения с юридической точки зрения. Важно понимать, что в соответствии с актуальными законодательными правилами оказание первой медицинской помощи в ДОО является комплексом мер, реализуемым на месте происшествия внезапно заболевшему или пострадавшему ребенку до прибытия медиков.

В соответствии с постановлениями Минобрнауки России, обязанности по оказанию первой помощи возлагаются исключительно на лиц, получивших подготовку по данному направлению, первоочередно - на следующие группы сотрудников:

Медицинские работники детского сада (медсестра, педиатр).

Частные охранники (Приказ Минобрнауки России № 430 от 26.04.2010 г.).

Водители транспортных средств (Приказы Минобрнауки России № 1408 от 26.12.2013 г. и № 866 от 18.08.2010 г.).

Инструкторы по физической культуре.

В случае отсутствия в штате ДОО данных групп работников реализовать комплекс неотложных мер для улучшения состояния и спасения жизни воспитанника должен воспитатель или педагог, имеющий соответствующие навыки.

В то же время с целью защиты интересов граждан утверждена ст. 125 Уголовного Кодекса РФ, налагающая ответственность за оставление в опасности лица, лишенного возможности принять меры по самосохранению в связи с беспомощностью или малолетством. Таким образом, принципы оказания первой медицинской помощи детям в ДОО целесообразно усвоить всем работникам без исключения для реализации активной гражданской позиции и во избежание возникновения рисков ситуаций.

Формами оказания первой медицинской помощи дошкольникам признаны:

- экстренная, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на восстановление и поддержание здоровья при внезапном развитии острых состояний, обострении хронических патологий, представляющих угрозу для жизни ребенка;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая в случаях ухудшения самочувствия, не несущих угрозу для жизни дошкольника.

В соответствии с нормами действующего законодательства скорая медицинская, в том числе специализированная помощь, оказывается населению службами государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

Первая медицинская помощь может оказываться по месту приезда бригады скорой помощи. При невозможности обеспечения нормализации состояния вне стационара по решению специалистов осуществляется медицинская эвакуация пострадавшего - транспортировка в спецтранспорте, оборудованном базовым оборудованием для спасения жизни.

Правила оказания первой медицинской помощи детям в детском саду

Одной из ключевых обязанностей дошкольной образовательной организации является сохранение и укрепление здоровья воспитанников, что предусматривает создание безопасных условий пребывания в детском саду и обеспечение неотложной помощи при возникновении экстренных ситуаций.

Также в рамках обучающих занятий по охране труда необходимо разъяснять воспитателям порядок действий при травматизме или резком ухудшении самочувствия детей.

Признаки угрозы жизни и порядок оказания первой медицинской помощи

| Признаки угрозы жизни | Клиническая картина | Порядок экстренных мер по оказанию доврачебной помощи |
|-----------------------|--|---|
| Спутано сознание | Воспитанник лежит неподвижно, не реагирует на обращения, вопросы, легкое торможение. | Проверка признаков дыхания. При наличии дыхания телу ребенка следует придать устойчивое положение на боку, при отсутствии - начать комплекс реанимационных мероприятий. |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| <p>Нарушено дыхание</p> | <p>Наиболее опасное состояние - нарушение дыхания при отсутствии сознания. Чтобы проверить, дышит ли ребенок, необходимо запрокинуть его голову, внимательно отслеживая характерные дыхательные движения и сопровождающие их звуки. Для подтверждения подозрений можно поднести к дыхательным путям пострадавшего зеркало или другой предмет с гладкой поверхностью, на которой можно увидеть следы запотевания.</p> | <p>Проверить дыхательные пути на предмет наличия инородных предметов. На факт закупорки носоглотки указывает быстрое изменение цвета лица ребенка (становится красно-синим), повторение непроизвольных хватательных движений в области горла. Чтобы помочь воспитаннику откашляться, следует выполнить прием Геймлиха. Если верхние дыхательные пути чисты, а дыхание отсутствует, до прибытия скорой помощи необходимо выполнять реанимационные мероприятия: поочередно надавливать на грудную клетку и делать искусственное дыхание «рот в рот».</p> |
| <p>Подозрение на отравление</p> | <p>Симптоматика отравления во многом определяется путями, через которые токсичное вещество поступило в организм (через пищеварительный тракт, легкие, кожу, оболочки глаз). Характерными чертами данного патологического состояния являются внезапная вялость, холодный пот, озноб, судороги, сильное головокружение, дезориентация в пространстве, слюно- или слезотечение, покраснения кожных покровов, угнетение дыхательной функции, помутнение сознания.</p> | <p>При фиксации факта контакта ребенка с токсичными веществами (ядовитыми растениями, химикатами, составами неизвестного происхождения) необходимо промыть слизистые и кожные покровы, вынести пострадавшего на свежий воздух. При выявлении симптомов пищевого отравления оказания первой медицинской помощи дошкольникам сводится к вызову искусственной рвоты и постоянному контролю состояния до приезда родителей или бригады скорой.</p> |

| | | |
|------------------|---|---|
| Травмы и ранения | При незначительном травматизме, первоочередно характеризующемся незначительной площадью повреждения, можно обойтись оказанием медицинской помощи в стенах ДООУ с обязательным информированием родителей. Если ребенок упал с высоты, и полученные ранения сопровождаются кровотечением, рвотой, наблюдаются обширные гематомы, необходимо проведение медицинской эвакуации. | пострадавшему следует обеспечить покой, при необходимости — зафиксировать поврежденные конечности. Для остановки кровотечения используют эластичные бинты и средства из аптечки, для уменьшения размера гематомы и снятия отека — пузыри со льдом. |
| Ожоги | Характерная клиническая картина - покраснение и сильный отек кожи, появление пузырей с прозрачным или кровянистым содержимым, обугливание мягких тканей. | В случае получения ребенком термического ожога необходимо охладить пораженный участок; если повреждения значительные - вызвать скорую. При химическом ожоге агрессивное вещество следует длительно смывать проточной водой. |
| Кровотечения. | Особенно опасны наружные кровотечения, требующие немедленной остановки. Их легко обнаружить при проведении полного осмотра по характерным пятнам или расплывающейся луже. | Остановка обильного кровотечения производится посредством прямого давления на рану. Чтобы закрепить результат, необходимо зафиксировать пальцем поврежденную артерию, немедленно наложить давящую повязку и зафиксировать конечность в суставе. Также допускается использование кровеостанавливающего жгута с постоянным контролем состояния и его периодическим ослаблением. |

Педагогическим работникам важно понимать, что в случае возникновения сомнений на возможность самостоятельной стабилизации состояния ребенка целесообразно вызывать бригаду скорой помощи. Главной задачей педагогов, прошедших обучение первой медицинской помощи в ДООУ, при несчастных случаях, травмах и появлении симптоматики, вызывающей опасения, является выявление состояний, несущих угрозу для жизни.

Алгоритмы действий

Если в ходе оценки состояния дошкольника удалось установить, что состояние не является критичным, целесообразно действовать в соответствии со следующим алгоритмом:

1. Экстренно проинформировать родителей о случившемся, кратко, но емко описав ситуацию.
2. Попросить одного из родителей приехать для принятия решения о медицинском вмешательстве.
3. До приезда родителей следует тщательно наблюдать за состоянием воспитанника, при необходимости облегчая его состояние посредством нерисковых действий (фиксация положения тела, наложение повязки или компресса).
4. По прибытию родителей описать возникшую ситуацию, предложить действия на выбор: ничего не предпринимать, вызывать скорую помощь или забрать ребенка домой.
5. Если представители семьи принимают решение забрать малыша, с них необходимо взять расписку о делегировании ответственности за самочувствие и жизнь дошкольника.
6. В случае, если у родителей нет возможности экстренно приехать в детский сад, следует вызывать скорую помощь, как можно более подробно рассказав о состоянии воспитанника.
7. У сотрудника службы можно уточнить, необходимо ли реализовывать какие-либо мероприятия до приезда бригады врачей.

Особо значимым является алгоритм оказания первой медицинской помощи дошкольнику в случае выявления состояний, несущих угрозу для жизни.

Воспитатель (педагог) должен действовать следующим образом:

1. Обеспечить безопасные условия для проведения доврачебных медико-санитарных мероприятий.
2. Необходимо убедиться, что ни воспитаннику, ни педагогу ничего не угрожает. Оценить состояние ребенка. Следует быстро выяснить, что произошло, чтобы определить тревожные симптомы и по возможности устранить их.
3. Важно проверить признаки угрозы жизни по состоянию сознания, дыхания и кровообращения, наличию травм и признаков гематом.
4. Вызвать скорую помощь. Чтобы обосновать срочность вызова, необходимо быстро и точно описать состояние малыша и уточнить целесообразность комплекса реализуемых медицинских мер.
5. Оказать первую помощь при отсутствии в детском саду медсестры и наличия соответствующих навыков.
6. Связаться с родителями. Маме или папе необходимо сообщить о происшествии и напомнить, что медицинское вмешательство несовершеннолетним не может проводиться без согласия родителей и в их отсутствие, что регламентировано нормами действующего законодательства (ч. 9 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

7. Передать воспитанника бригаде скорой, сообщив всю необходимую информацию. Обязательно стоит уточнить место госпитализации и тот факт, что состояние ребенка известно родителям.

Сопровождение дошкольника в медучреждение не входит в список должностных обязанностей воспитателей, если иное не предусмотрено локальными документами (для заботы о малыше достаточно врачей).

8. Еще раз связаться с родителями, передав данные о будущем месте госпитализации и информацию, полученную от врачей.

9. При реализации комплекса первой медицинской помощи в ДОО воспитателям важно помнить о необходимости постоянно следить за показателями дыхания и кровообращения ребенка, наличием сознания.

10. В рамках экстренной доврачебной поддержки допускается проведение сердечно-легочной реанимации, остановка кровотечения, поддержание жизненных функций. Педагоги вправе использовать средства, представленные в аптечке скорой помощи, но не лекарственные средства, в том числе таблетки, мази, дезинфицирующие препараты, ввиду высокого риска возникновения аллергических реакций или ухудшения состояния.

В то же время функциями выездной бригады скорой помощи, реализующей медицинскую поддержку пострадавшего на месте, являются:

1. осуществление незамедлительного выезда на место вызова;
2. оказание помощи, основанной на стандартах, проведение мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента;
3. осуществление эвакуации пациента (если есть показания); передача пациента и его документации врачу приемного отделения с отметкой в карте вызова времени и даты поступления, фамилии и подписи того, кто принял пациента.
4. В случае, когда пациент находится в состоянии, которое требует специальных методов и технологий, выездная бригада связывается с дополнительной специализированной бригадой (при их наличии на обслуживаемой территории).

Ответственность дошкольной образовательной организации по сохранению здоровья детей дошкольного возраста включает:

1. Обучение персонала порядку действий в случае детского травматизма или резкого ухудшения самочувствия, способам оказания доврачебной помощи. Непосредственно обучающие занятия проводят представители медучреждения, но организация данных практик возлагается на руководителя ДОО.
2. Оснащение детского сада аптечками, наглядными инструкциями и плакатами по оказанию первой помощи.

При наличии медицинского работника и медицинского кабинета в детском саду согласно Приказа № 822н предусмотрено оснащение медицинского блока, расположенного в образовательной организации, оборудованием и медикаментами, необходимыми для оказания первой медицинской помощи в ДОО до момента приезда скорой. Оснащение включает в себя следующее: травматологическая укладка; посиндромные укладки

(противошоковая, при анафилактическом шоке и т. п.); желудочные зонды разных размеров; комплект воздуховодов для искусственного дыхания «рот в рот»; аппарат для искусственной вентиляции легких Амбу (мешок Амбу); необходимые лекарства и перевязочные материалы. Приказом № 822н предусмотрено оснащение блока, расположенного в образовательной организации, оборудованием и медикаментами, необходимыми для оказания первой медицинской помощи в ДОО до момента приезда скорой.

3. Слаженное взаимодействие работников ДОО в случае детского травматизма или резкого ухудшения самочувствия дошкольников, в частности, вызов скорой помощи, информирование родителей об инциденте, заполнение медицинской документации. В программу курсов по оказанию первой медицинской помощи в ДОО обязательно следует включить рассмотрение случаев из дошкольной образовательной практики, иллюстрирующих примеры возникновения дополнительных рисков здоровья дошкольника по вине взрослых. К распространенным ошибкам, которые могут быть расценены как служебная халатность, относят сознательный отказ от вызова скорой в отсутствие медиков в организации, попытки самостоятельно оценивать тяжесть состояния заболевшего или степень полученного увечья (даже при легких признаках недомогания необходимо обращения к участковому врачу), использование медикаментозных средств, не входящих в состав аптечки, невыполнение функции информирования медработника ДОО (при его наличии) о случаях детских недомоганий, произошедших в его отсутствие.

Также воспитатели должны систематически проводить разъяснительную работу с родителями, разъясняя уровень ответственности представителей семей и детского сада, ведь только при условии консолидации усилий можно создать в дошкольной образовательной организации безопасную для здоровья среду.