

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛЕТОМ

Впереди долгожданное тепло и каникулы, а значит, большую часть времени дети будут проводить на свежем воздухе. Чтобы отдых оставил приятные впечатления и воспоминания, а неприятности не омрачили три летних месяца, стоит заранее подумать о [безопасности детей](#) и напомнить им об этом.

1. Не все, что привлекательно выглядит, является съедобным.

Лето – самое подходящее время, чтобы вместе с детьми изучить названия растений, ягод и плодов. На помощь придут энциклопедии, информация из интернета и ваши собственные знания. Если у вас есть сад, постарайтесь, чтобы в нем не росло ничего ядовитого: малыши могут просто забыть, что красивые оранжево-красные ягоды ландыша или бузину ни в коем случае есть нельзя. Поэтому лучше, если их просто не будет на участке. В любом случае установите правило: ничто незнакомое в рот не брать.

2. Осторожнее с насекомыми.

Кроме ботаники, летом наглядно можно изучать и зоологию. Поговорите о том, почему не нужно размахивать руками, если рядом летает оса. Почему лучше не пользоваться резко пахнущим мылом или детской косметикой с сильными ароматами, чтобы не привлекать насекомых сладкими запахами. Что сделать, если все-таки укусила пчела. Для защиты от опасных насекомых выберите репеллент с натуральными компонентами, разрешенный для детей, и наносите его самостоятельно в соответствии с инструкцией.

3. Защищаться от солнца.

Стоит, как можно раньше познакомить ребенка с солнцезащитным кремом и объяснить, для чего и как часто им пользоваться. И даже с учетом нанесенного крема нужно не забывать про головной убор и зонт для пляжных игр, а также о том, что необходимо чередовать время пребывания на солнце с играми в тени. Расскажите о периодах самого активного солнца (с 10-00 до 17-00) и объясните, что если ребенок чувствует, как ему начало щипать кожу, нужно сразу же уйти в тень.

4. Купаться под присмотром взрослого.

Даже если ребенок уверенно плавает или одет в специальные нарукавники, жилет и круг, обязательно будьте рядом внимательным наблюдателем и не упускайте его из виду. Так вы сможете видеть, что ребенок плавает в специально отведенном, неглубоком месте и контролировать потенциально опасные игры, которыми дети могут увлекаться в воде.

5. Надевать защитное снаряжение.

Покупка велосипеда, роликов или скейтборда должна сопровождаться покупкой шлема и прочей защиты от травм. А надевание такого снаряжения пусть станет

обязательным правилом, неважно, одну минуту ехать до нужного места или двадцать.

6. Выбирать безопасные игровые площадки.

Прежде чем посадить ребенка на качели, взрослому необходимо убедиться, что крепления прочные, а сиденье гладкое, без зазубрин и торчащих гвоздей. Атракционы в парках необходимо выбирать в соответствии с рекомендованным правилами возрастом, напоминать детям о пристегивании и аккуратном поведении во время катания. Во время прыжков маленького ребенка на батуте, взрослому нужно находиться рядом и не разрешать кувырки или прыжки нескольких детей на батуте одновременно. Также нужно объяснить ребенку, что на солнце металлические части игровых конструкций могут сильно нагреваться и, прежде чем съезжать с горки, нужно убедиться, не горяча ли ее поверхность.

7. Мыть руки перед едой.

А также овощи, фрукты и ягоды. Чтобы избежать инфекций и "болезней немытых рук", летом необходимо чаще напоминать детям о простых правилах гигиены, а также иметь с собой влажные салфетки на случай, если рядом не окажется воды. Также летом нужно тщательно следить за скоропортящимися продуктами и не хранить их при комнатной температуре.

8. Одеваться по погоде и ситуации.

Для жаркой погоды стоит выбирать одежду из натуральных тканей – "дышащую" и свободную. Поговорите о том, почему в лес лучше надевать одежду с длинными рукавами, брюки и закрытую обувь, и как это может защитить от укусов насекомых. Обратите внимание на то, как одет ребенок, играющий на детской площадке: опасными элементами одежды считаются тесемки на футболках и платьях и особенно шнурки, продетые в капюшоны кофты, так как они могут зацепиться за игровое оборудование.

9. При грозе и молнии найти безопасное укрытие.

Даже если ребенок не боится громких звуков, а вид сверкающей молнии кажется ему завораживающим, стоит четко объяснить, какую опасность таит молния для людей на открытом пространстве, и почему необходимо переждать непогоду в закрытом помещении подальше от окон и дверей.

10. Пить достаточно воды.

Хорошо, если у ребенка есть свой рюкзак, а в нем бутылка с водой, которую можно наполнить. При активных играх нужно напоминать о питье каждые 15-20 минут, а в особенно жаркие дни нелишним будет распылять на тело термальную или обыкновенную воду из пульверизатора. Желательно, чтобы выходя из дома с детьми, родители держали в сумке стандартный летний набор: вода, солнцезащитный крем, мини-аптечка, головной убор и не портящиеся закуски. Так, имея под рукой предметы на случай необходимости, взрослые и дети смогут

расслабиться и получать удовольствие от самого активного и солнечного времени года..

Правила оказания первой медицинской помощи



По всей стране с 20 февраля по 1 марта 2021 года проходит Республиканская акция «Единый день безопасности». Её главная задача – еще раз обратить внимание граждан на вопросы безопасной жизнедеятельности.

ДОВРАЧЕБНАЯ (ПЕРВАЯ) ПОМОЩЬ – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения отломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста.

ВЫВИХ

Вывих – это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

ПРИЗНАКИ:

- появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения;
- вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;
- смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства. При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Кровотечением называют **излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов**. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

1. **АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

ПРИЗНАКИ: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотокающей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости.

При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины.

При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.
2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.
3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.
4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.
5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

2.**ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении стенок вен.

ПРИЗНАКИ: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

3. **КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

ПРИЗНАКИ: кровоточит вся раневая поверхность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

ОБМОРОК

ОБМОРОК – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

ПРИЗНАКИ. Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

ПЕРЕЛОМ

Перелом – это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или

общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

ПРИЗНАКИ: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника – одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу – к здоровой. При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком. Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седелгин, анальгин, амидопирин, димедрол, дозировка в зависимости от возраста пострадавшего.

РАНЫ

Одним из наиболее частых поводов для оказания первой помощи являются ранения (раны). **Раной** называется **механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов**. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам

кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

Резаные раны. Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края и обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

Рубленые раны. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.

Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы.

При огнестрельном ранении пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии – стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Пострадавшему необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

РАСТЯЖЕНИЕ

Растяжение – повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

ПРИЗНАКИ: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу – травматологу.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Искусственное дыхание – неотложная мера первой помощи при утоплении, удушии, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ следующий:

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты – раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания – 16-18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

МАССАЖ СЕРДЦА

Массаж сердца – механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА – потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

МЕХАНИЗМ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца и оно может начать выполнять свою насосную функцию – выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды.

Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных – кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдухание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

ОТРАВЛЕНИЕ АВАРИЙНЫМИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

ОТРАВЛЕНИЕ ЛЮДЕЙ АВАРИЙНЫМИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ) при авариях и катастрофах происходит при попадании АХОВ в организм через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки. Характер и тяжесть поражений определяются следующими основными факторами: видом и характером токсического действия, степенью токсичности, концентрацией химических веществ на пострадавшем объекте (территории) и сроками воздействия на человека.

ПРИЗНАКИ.

Вышеуказанные факторы будут определять и клинические проявления поражений, которыми в начальный период могут быть:

- явления раздражения – кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди, головная боль;
- нарастание и развитие явлений со стороны центральной нервной системы (ЦНС) – головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия и т.п.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ должна быть оказана в возможно короткие сроки и заключаться в:

- надевании на пострадавшего противогаза, проведении частичной санитарной обработки открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела;
- использовании для защиты органов дыхания, при отсутствии противогаза, подручных средств (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды;

- введении антипода (противоядия);
- выносе (вывозе) пострадавшего из зоны заражения;
- в проведении при необходимости искусственного дыхания и непрямого массажа сердца на незараженной территории;
- оказании первой медицинской помощи при наличии химического очага (см. раздел «Химический ожог»);
- доставке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор).

Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию, коагуляции белков и их обезвоживанию, поэтому наступает коагуляционный некроз тканей с образованием плотной серой корки из омертвевших тканей, которая препятствует действию кислот на глубже лежащие ткани. Щелочи не связывают белки, а растворяют их, омыляют жиры и вызывают более глубокое омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа.

Следует отметить, что определение степени химического ожога в первые дни затруднено вследствие недостаточных клинических проявлений.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в:

- немедленном обмывании пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие;
- нейтрализации остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой);
- нейтрализации остатков щелочи 2% раствором уксусной или лимонной кислоты;
- наложении асептической повязки на пораженную поверхность;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства в случае необходимости.

ОЖОГИ ФОСФОРОМ обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор продолжает гореть.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при ожогах фосфором заключается в:

- немедленном погружении обожженной поверхности в воду или в обильном орошении ее водой;
- очистке поверхности ожога от кусочков фосфора с помощью пинцета;

- наложении на ожоговую поверхность примочки с 5% раствором сульфата меди;
- наложении асептической повязки;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства.

Исключите наложение мажевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.

РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ имеет место при авариях на ядерных установках с нарушением целостности технологических коммуникаций и поступлением в окружающую среду гамма- и бета- радиоактивных веществ в жидком, аэрозольном или газообразном состоянии. В зависимости от конкретных условий (характер аварии, тип установки, объем пространства) человек может подвергаться воздействию:

радиоактивных благородных газов;

проникающего излучения от радиоактивно загрязненных объектов внешней среды;

радиоактивных веществ, апплицированных на коже, слизистых оболочках глаз и дыхательных путей;

радиоактивных веществ, поступающих в организм при вдыхании, заносе с загрязненных кожных покровов или при употреблении пищи и питьевой воды, содержащих нуклиды.

Сочетания отдельных компонентов воздействия могут быть различными. В каждом случае исход радиационного поражения будет зависеть от уровня и дозы при общем и местном облучении и, что весьма существенно, от размеров поверхности тела, подвергшейся «дополнительному» облучению.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ (НЕОТЛОЖНЫЕ ДЕЙСТВИЯ). Необходимо:

- укрыть(ся) от воздействия ионизирующего излучения;
- принять радиопротектор и стабильный йод (при аварии на АЭС);
- обратиться немедленно в лечебно-профилактическое учреждение данного объекта или близ расположенного;
- провести дезактивацию – помывку под душем горячей водой с мылом и щеткой.

При наличии механической травмы, термического ожога дополнительно следует:

- рану промыть струей воды с дезинфицирующим средством;
- рану обработать раствором перекиси водорода с целью удаления радионуклидов;
- на раневую поверхность наложить асептическую повязку;
- ввести (дать) обезболивающее средство;

- при переломе произвести иммобилизации путем наложения шины.

ЛУЧЕВОЙ ОЖОГ

ЛУЧЕВЫЕ ОЖОГИ возникают при воздействии ионизирующего излучения, дают своеобразную клиническую картину и нуждаются в специальных методах лечения.

При облучении живых тканей нарушаются межклеточные связи и образуются токсические вещества, что служит началом сложной цепной реакции, распространяющейся на все тканевые и внутриклеточные обменные процессы. Нарушение обменных процессов, воздействие токсических продуктов и самих лучей, прежде всего, сказывается на функции нервной системы.

ПРИЗНАКИ. В первое время после облучения отмечается резкое перевозбуждение нервных клеток, сменяющееся состоянием парабииоза. Через несколько минут в тканях, подвергшихся облучению, происходит расширение капилляров, а через несколько часов – гибель и распад окончаний и стволов нервов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Необходимо:

- удалить радиоактивные вещества с поверхности кожи путем смыва струей воды или специальными растворителями;
- дать радиозащитные средства (радиопротектор – цистамин);
- на пораженную поверхность наложить асептическую повязку;
- пострадавшего в кратчайшие сроки доставить в лечебное учреждение.

ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА

ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях. Она содержится в доменных, печных, шахтных, туннельных, светительном газах. В химической промышленности образуется в ходе технических процессов, при которых это химическое соединение служит исходным материалом для синтеза ацетона, фосгена, метилового спирта, метана и др.

ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

ПРИЗНАКИ: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое

напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;
- поднести к носу нашатырный спирт;
- по возможности провести ингаляцию кислорода;
- при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- срочно доставить в лечебное учреждение.

ЭЛЕКТРОТРАВМА

ЭЛЕКТРОТРАВМА возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии. Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

ПРИЗНАКИ. В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.).

Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и др.).

При оказании **ПЕРВОЙ ПОМОЩИ** пораженным необходимо быстро освободить пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др. или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и др. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу (подол платья, полы пиджака, плаща, пальто).

РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ заключаются в:

- проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;
- осуществлении закрытого массажа сердца.

Для снятия (уменьшения) боли пострадавшему вводят (дают) обезболивающий препарат.

На область электрических ожогов накладывают асептическую повязку.

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ – это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электротока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь. По глубине поражения ожоги подразделяют на 4 степени: I степень характеризуется гиперемией и отеком кожи, сопровождающемся жгучей болью; II степень – образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета; IIIa степень – распространением некроза на эпидермис; IIIб – некроз всех слоев кожи; IV степень – омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в:

- прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горящей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.;
- тушении горячей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду;
- профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств;
- снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженного одежды;
- накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.);
- немедленном направлении в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи.

РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ в очаге поражения сводятся к закрытому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию изо рта в рот или изо рта в нос. Если реанимация указанными методами неэффективна, ее прекращают.

ПОМОЩЬ В РАЗЛИЧНЫХ СЛУЧАЯХ

Отморожение

Отморожение – повреждение тканей, вызванное воздействием низких температур. Развитию отморожения способствует алкогольное опьянение, ветер,

влажность воздуха, тесная одежда и обувь. Чаще все поражаются пальцы рук и ног, нос, уши. Воздействие низких температур приводит к спазму сосудов, в результате которого происходит замедление кровотока, тромбоз сосудов с нарушением кровообращения в органах и тканях. Различают отморожение 1,2,3,4 степени. Отморожение чаще всего наступает без резких болевых ощущений.

Пострадавшего следует ввести в теплое помещение ($t=18-20^{\circ}$), согреть, обложить грелками, дать ему горячий чай или кофе, обезболивающие средства.

Отмороженную конечность следует погрузить в ванну и согревать в течении 40- 60 минут, постепенно повышая температуру от 20°C до 40°C . Одновременно делают массаж, который следует продолжать до потепления и покраснения кожи, затем на пораженные участки надо наложить спиртовую повязку. Массаж проводят от периферии к центру, заставляя пострадавшего двигать пальцами, стопами, кистями рук. Растирание снегом, погружение конечностей в холодную воду недопустимо. При отморожении большого участка ноги или руки, или при общем замерзании, следует принять теплую ванну (37°C), а затем, после смывания грязи, сделать массаж и повязку. Если же начали появляться пузырьки, наполненные жидкостью, т.е. это отморожение 2,3,или 4 степени, пострадавшего следует отправить в больницу.

Тепловой и солнечный удары

Тепловой и солнечный удары – болезненные состояния, возникающие в результате перегревания организма. Тепловой удар чаще всего происходит в жаркую безветренную погоду. Солнечный удар наступает при перегревании прямыми солнечными лучами, особенно головы.

Первые признаки перегревания организма – вялость, слабость, тошнота, головная боль, в дальнейшем может повыситься температура, появится рвота.

При появлении этих признаков пострадавшего необходимо доставить к врачу, но прежде следует оказать первичную помощь. Пострадавшего следует уложить в тени, в прохладном месте, снять стесняющую одежду. К голове, подмышечным и паховым областям, боковым поверхностям шеи нужно прикладывать пузырь со льдом или холодной водой. Можно укутать больного мокрой простыней, рекомендуется обильное питье – подсоленная холодная вода, холодный чай, кофе. Для возбуждения дыхания пострадавшего похлопывают по лицу влажным полотенцем, дают понюхать нашатырный спирт, растирают тело.

Отравление угарным газом

При отравлении угарным газом у больного появляется головная боль, шум в ушах, головокружение, общая слабость. В тяжелых случаях возможны судороги и бессознательное состояние.

Больного надо вывести (или вынести) на свежий воздух, уложить на спину, положить на голову и грудь холодный компресс, напоить горячим чаем или кофе. Потерявшим сознание дать понюхать нашатырный спирт. Лучшее средство при отравлении угарным газом – длительное вдыхание кислорода (применение

кислородных подушек). При отсутствии дыхания или резком его угнетении сделать искусственное дыхание.

Утопление

Характер оказания помощи пострадавшему, извлеченному из воды, зависит от тяжести его состояния. Если пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, и нет жалоб на недостаточность дыхания, то его следует уложить на сухую жесткую поверхность так, чтобы голова была низко опущена, раздеть, растереть сухим полотенцем, дать горячее питье и укутать сухим одеялом.

После извлечения из воды пострадавшего с удовлетворительным пульсом и дыханием, но в бессознательном состоянии, надо запрокинуть его голову и выдвинуть нижнюю челюсть, затем уложить так, чтобы голова была низко опущена, и освободить ротовую полость от тины, ила, рвотных масс, обтереть его насухо и согреть.

При извлечении из воды пострадавшего без самостоятельного дыхания, но с сохраненной сердечной деятельностью, после тех же предварительных мероприятий следует как можно быстрее сделать искусственное дыхание способом «рот в рот» или «рот в нос». Если у пострадавшего отсутствуют самостоятельное дыхание и сердечная деятельность, необходимо сочетать проведение искусственного дыхания с непрямой массаж сердца.

После оказания первой помощи, независимо от степени тяжести состояния, пострадавшего необходимо доставить в медицинское учреждение, так как во всех случаях возможны осложнения, от которых пострадавший может умереть.

Ушиб

Ушиб – механическое повреждение тканей и органов тела без нарушения целостности кожи. Основные признаки ушибов, расположенных поверхностно тканей боль и припухлость на месте повреждения. Припухлость, связанная с отеком ушибленных тканей, а при тяжелых ушибах также и с кровоизлиянием, обнаруживается чаще через 2-3 дня. При кровоизлиянии на месте ушиба обычно появляется кровоподтек в виде сине-багрового пятна. Для ослабления боли и уменьшения кровоизлияния следует сразу применить холод: сделать холодную примочку, положить пузырь со льдом.

Рекомендуется также наложить давящую повязку и обеспечить покой ушибленной части тела: руку подвесить на косынке, ногу уложить высоко на подушке. Очень сильная боль после ушиба может означать повреждение кости. Нельзя самому растирать ушибленное место, это может привести к тромбофлебиту. Если отек и гематома не исчезают, надо обратиться к врачу. При сильных ушибах головы (особенно если они сопровождаются тошнотой, потерей сознания), груди, живота, могут быть повреждены мозг и внутренние органы. В таких случаях необходимо обеспечить пострадавшему покой и обратиться за медицинской помощью.

Памятка родителям по безопасности в летний период

Памятка для родителей по безопасности детей в летний период

Уважаемые родители, понятно, что ежедневные хлопоты отвлекают вас, но не забывайте, что вашим детям нужна помощь и внимание, особенно в летний период.

Во – первых: ежедневно напоминайте своему ребёнку о правилах дорожного движения. Помните, что ваш ребёнок должен усвоить:

1. ходить по улице следует спокойным шагом, придерживаясь правой стороны тротуара;
2. переходить дорогу можно только по пешеходному тротуару на зеленый сигнал светофора, убедившись, что все автомобили остановились;
3. проезжая часть предназначена только для транспортных средств;
4. движение транспорта на дороге регулируется сигналами светофора;
5. в общественном транспорте не высовываться из окон, не выставлять руки и какие-либо предметы.

Во – вторых: при выезде на природу имейте в виду, что

1. при проведении купания детей во время походов, прогулок и экскурсий в летнее время выбирается тихое, неглубокое место с пологим и чистым от коряг, водорослей и ила дном;
2. детей к водоемам без присмотра со стороны взрослых допускать нельзя;
3. за купающимся ребёнком должно вестись непрерывное наблюдение;
4. во время купания запретить спрыгивание детей в воду и ныряние с перил ограждения или с берега;
5. решительно пресекать шалости детей на воде.

В- третьих: постоянно напоминайте вашему ребёнку о правилах безопасности на улице и дома:

Ежедневно повторяйте ребёнку:

- Не уходи далеко от своего дома, двора.
- Не бери ничего у незнакомых людей на улице. Сразу отходи в сторону.
- Не гуляй до темноты.
- Обходи компании незнакомых людей.
- Избегай безлюдных мест, оврагов, пустырей, заброшенных домов, сараев, чердаков, подвалов.
- Не входи с незнакомым человеком в подъезд, лифт. Здесь стоит отметить, что иногда преступления совершаются знакомыми людьми.
- Не открывай дверь людям, которых не знаешь.
- Не садись в чужую машину.
- На все предложения незнакомых отвечай: «Нет!» и немедленно уходи от них туда, где есть люди.
- Не стесняйся звать людей на помощь на улице, в транспорте, в подъезде.

— В минуту опасности, когда тебя пытаются схватить, применяют силу, кричи, вырывайся, убегай.

Уважаемые родители, помните и о правилах безопасности вашего ребёнка дома:

- не оставляйте без присмотра включенные электроприборы;
- заблокируйте доступ к розеткам;
- избегайте контакта ребёнка с газовой плитой и спичками.

Помните! Ребенок берёт пример с вас – родителей! Пусть ваш пример учит дисциплинированному поведению ребёнка на улице и дома. Старайтесь сделать все возможное, чтобы оградить детей от несчастных случаев!

Безопасность детей летом. Правила поведения

Летний период несет в себе не только радость каникул, возможность загорать и купаться, но и высокие риски для детей. Связано это с множеством факторов. Летом дети едут отдыхать в детские лагеря, в деревню к бабушкам, ходят купаться на речку и играть в лесу, всё это в комплексе с высокой активностью солнца, насекомыми и быстропортящейся пищей несет различные угрозы.

Обеспечить **безопасность детей летом** в первую очередь задача родителей. Даже если вы летом отправляете куда-то ребенка, то обеспечьте его средствами защиты, обговорите с ним технику безопасности, позаботьтесь о регулярной связи и проконсультируйте тех, кто будет присматривать за вашим чадом о нюансах его поведения и особенностях организма.

Правила безопасности детей летом. Советы родителям

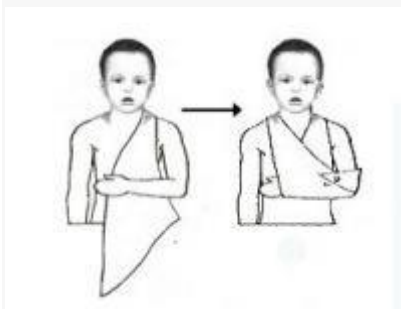
Безопасность детей в летний период. Остерегаемся травм



При занятии активными видами спорта: езда на скейте, роликах, велосипеде – обеспечьте ребенку надежную защиту уязвимых мест. Для этого надо использовать шлем, наколенники, налокотники, защиту ладоней. При езде на роликах обращайте внимание на то, чтобы они надежно фиксировали лодыжку, которую ребенок может вывихнуть. Старайтесь приобретать спортивные товары от надежных производителей, особенно это касается травматических видов спорта. Обучите ребенка технике правильного падения в критической ситуации или обратитесь к инструктору. При использовании любого спортивного инвентаря следите, чтобы он был исправен и соответствовал возрасту ребенка.

На глаз обнаружить у ребенка перелом не так то и просто даже специалисту. У детей кости еще очень гибкие и потому часты случаи микрорасщеплений и микротрещин. Поэтому если ребенок достаточно сильно травмировался, то лучше как можно быстрее показать его травматологу. Переломы у детей могут сопровождаться болью или проходить почти безболезненно, может отмечаться потеря силы и подвижности в поврежденном месте, а также изменение её формы.

Первая помощь ребенку при переломе верхней конечности



Фиксация руки при помощи куска материи. Рука должна быть аккуратно согнута под углом в 90 градусов и свободно повиснуть на материи, которая крепится на шее.

Первая помощь ребенку при переломе нижней конечности

Наложение шины



Синяки, царапины и ссадины сопровождают летом многих детей, особенно мальчиков. Важно оперативно их промывать и обрабатывать антисептиком. К месту ушиба надо быстро приложить холодный предмет или полить его холодной водой, чтобы снизить боль и препятствовать напуханию.

Если ваш ребенок сильно активен и часто травмируется, то старайтесь периодически организовывать с ним спокойные игры и времяпровождение. Читайте, рисуйте, пойте или придумывайте стихи. Всё это можно делать и на берегу и на поляне и в парке.

Безопасность детей в летний период. Солнечная активность

В солнечный день всегда надевайте ребенку головной убор. Когда на небе облака, берите головной убор с собой. Ориентировочно с 10:00 до 16:00 самая большая активность солнца, поэтому в это время старайтесь, чтобы ребенок не находился долго под воздействием его прямых лучей. Время нахождения под солнцем строго индивидуально для каждого ребенка, оно во многом зависит от возраста, здоровья и строения кожи. Обсудите этот вопрос со своим лечащим врачом. Но в любом случае, как и взрослый, ребенок должен постепенно привыкать к солнцу, и каждый день надо увеличивать время его нахождения по ним. Это позволит избежать солнечных ожогов.

Солнцезащитные средства наносите минут за 15-20 до выхода на улицу и после купания. Применяйте защиту уровня SPF-20 или SPF-30, при этом старайтесь использовать максимально безопасные средства, разрешенные для применения детям. Дошкольникам лучше наносить защитный крем или молочко, они более жирные, чем другие средства. А спреи, гели и муссы могут сушить кожный покров.

И не забывайте, что нанесения крема не отменяет нормы нахождения под прямыми лучами, лучше избегать периода с 10:00 до 16:00 часов. В зависимости от региона и времени года он может быть подкорректирован с 11:00 до 17:00 часов.

Носите с собой много воды и давайте ребенку много пить. Избегайте сладкой воды, она вызывает еще большую жажду. Следите за ребенком, чтобы он не перегревался и не обгорел, при первых признаках покраснения коду уведите в тень. Старайтесь больше гулять в тенистых местах, используйте свободную хлопчатобумажную одежду. Всегда держите в аптечке средство от ожогов. Если вы защищаете глаза ребенку солнцезащитными очками, то применяйте качественные модели со стеклом, дешевые подделки из пластика могут нанести большой вред.

Детская безопасность летом. Опасные насекомые

От укусов клещей поможет защититься головной убор, всегда надевайте его ребенку, когда идете в лес или парк. Также при высокой опасности укуса клеща, желательно, надевать одежду, закрывающую ноги и руки. Применяйте специальные средства по отпугиванию насекомых, но старайтесь избегать нанесения на ребенка ядовитых спреев, лучше носите с собой салфетки репелленты, которые будут отпугивать насекомых.

Избегайте контакта с осами, пчелами, шмелями и шершнями их укусы болезненны и могут вызвать аллергическую реакцию и даже нанести ребенку психологическую травму. Держите в аптечке средство для лечения укусов насекомых.

Детская безопасность в летний период. Осторожность на воде

Не игнорируйте правила поведения на воде и не разрешайте делать это детям. Не купайтесь с ними в местах, где это запрещено. Не заплывайте за буйки, не прыгайте в воду со скал или в местах с неизвестным дном. Старайтесь держать ребенка в поле своего зрения, когда он находится в воде. Для детей, которые плохо плавают, применяйте специальные средства безопасности, надувные нарукавники или жилеты. Строго контролируйте нахождения ребенка в воде, чтобы избежать переохлаждения. После купания в соленой воде необходимо помыться пресной.

Если достаточно взрослые дети или подростки сами идут купаться, то старайтесь чтобы они ходили в безопасные места, где есть пост спасателя и медсестра. Обучите детей не только плаванию, но и правилам поведения в критических ситуациях, объясните опасность водоворотов, судорог, больших волн, сильных течений и т.д. Научите азам техники спасения утопающих, если вы не можете сделать это сами, то сходите к инструктору по плаванию.

Безопасность детей в летний период. Избегаем пищевых отравлений

Приучите ребенка мыть руки перед каждым приемом пищи или хотя бы тщательно вытирать их влажными салфетками. Не употребляйте на жаре скоропортящиеся продукты, особенно мясо, которое может превратиться в яд уже после 20 минут нахождения на солнце.

Старайтесь больше употреблять овощи, фрукты и ягоды. Мойте их тщательно, перед тем как употребить в пищу. Старайтесь не приобретать фрукты, которым еще по сезону не должны продаваться. Как правило, это продукты, выращенные с большим добавлением химических веществ, стимулирующих рост, они очень опасны для здоровья и могут вызвать сильное отравление. В аптечке всегда держите средства лечения отравлений