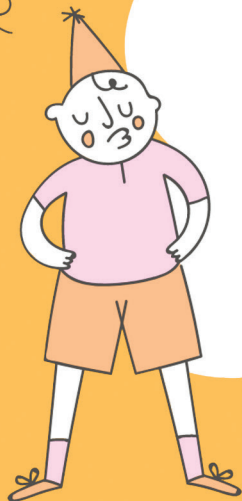


ГБУЗ ЯО Областной перинатальный центр
«Амбулаторное отделение для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации»
Методическое пособие выпущено при поддержке департамента общественных связей ЯО в рамках проекта
«Спрашивайте - отвечаем» благотворительного фонда «Маленькая страна», победителя конкурса проектов
СОНКО Ярославской области в 2021 году

Безопасность моего ребенка Чем я могу помочь?

Пособие для родителей
детей раннего возраста



Предисловие

Поздравляем, у вас родился малыш! Вы так долго его ждали, мечтали его увидеть, и теперь любуетесь, как он сладко спит в своей кроватке, как с каждым днём развивается и растёт. Мы вместе с вами радуемся каждому новому навыку, который получает малыш, помогаем быть ближе и понимать потребности вашего ребенка. Быть родителем – очень сложная и ответственная задача, требующая определенных умений. Но, к сожалению, с маленькими детками по тем или иным причинам происходят неприятные ситуации. Травмы по статистике занимают 2-е место после болезней органов дыхания в структуре общей заболеваемости у детей. Из них 50% - это бытовые травмы. И, конечно, они происходят неумышленно. Это бывает тогда, когда мы совсем этого не ждем, когда мы чем-то отвлечены или заняты.

Наша цель – снижение случаев травматизации детей благодаря информированию родителей. Ведь предупрежден – значит вооружен! А если несчастный случай все-таки с вашим ребенком произошел, мы хотим, чтобы вы не растерялись в данной ситуации и знали, как действовать, чтобы предотвратить серьезные осложнения состояний, а также знали, куда обратиться за помощью в городе Ярославле и области.

Коллектив авторов желает вам успехов, берегите своих детей, дайте шанс своим детям вырасти здоровыми!

Пособие для родителей детей раннего возраста разработано сотрудниками амбулаторного отделения для детей раннего возраста: врачами-педиатрами Павликовой Л. М., Ермолиной Е.А., Щербаковой В. П., неврологом Боярской А. В.

Ярославль, ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр». 2022 – 30 с.

Создание безопасного окружения ребенка, безопасные игры с родителями

Создание безопасного окружения дома

Безопасное пространство дома должно быть продумано ЗАБЛАГОВРЕМЕННО до появления ребенка, на этапе планирования или наступления беременности. Чаще всего несчастные случаи происходят дома. Этого можно избежать, если следовать некоторым простым правилам.

Выпадение из **окон** – одна из самых страшных травм, порой, приводящих к необратимым последствиям. Заранее, до рождения ребенка поставьте детские замки, ограничители открывания. Москитная сетка не спасет от выпадения ребенка, если летом у вас будет открыто окно! Не используйте шнуры для штор и занавесок, убедитесь в надежности крепления карниза.

Межкомнатными дверями малыш может прищемить себе пальчики. Продумайте, какие ограничители, амортизаторы, упоры и стопоры подойдут к вашей двери. Если дверь стеклянная, наклейте на нее цветные наклейки, лучше – большого размера, чтобы малыш ее видел, а также это предотвратит разлетание осколков, если стекло разобьется. Замок межкомнатной двери должен открываться с двух сторон на случай, если ребенок запрется изнутри. Щеколды, засовы и шпингалеты устанавливайте как можно выше к потолку.

Пол – самое безопасное место для нахождения ребенка, но травма может произойти и «на ровном месте». На кафельной плитке ребенок может поскользнуться. На нее положите коврик на нескользящей прокладке, следите, чтобы в ковровом покрытии не было дырок или складок.

Если в вашем доме есть **лестница**, установите решетчатые ограждения внизу и вверху лестницы, расстояние между прутьями решетки не больше 10 см. Детям до 3х лет самостоятельно подниматься и спускаться по лестнице нельзя, так как у них плохо развита координация движений. Проверьте прочность перил. Лестница должна быть освещена круглосуточно.

Камины и обогреватели – причина ожоговых травм малышей. Оборудуйте их каминной решеткой или защитной сеткой, не оставляйте спички и зажигалки в доступном месте.

Кухня – место, где мама проводит много времени, и конечно, малыш будет там находиться. Газовая плита очень притягательна для детей, они любят крутить ручки, а также любят открывать дверцу духовки. Не разрешайте ребенку подходить к плите, говорите «горячо», используйте это слово как предостережение. Для газовых плит придуманы специальные накладки на ручки, фиксаторы открывания духового шкафа. Не готовьте еду вместе с ребенком во избежание ожогов. Приучите себя сразу вытирать пролитую жидкость. Уберите острые и бьющиеся предметы в шкафы повыше, а бытовую технику (блендеры, мясорубки, миксеры и прочее) храните в разобранном виде. Со стола лучше снимите скатерть или закрепите ее специальными фиксаторами. Не оставляйте горячие напитки и еду на ручках диванов, чайных столиках и на краю кухонного стола. Если вы хотите посадить малыша в стульчик для кормления, убедитесь в его устойчивости заранее. Если стульчик на колесах – удостоверьтесь в том, что колеса заблокированы. Не оставляйте одного ребенка в стуле, особенно если малыш не закреплен правильно отрегулированными ремнями безопасности.

Продумайте безопасную расстановку мебели. Постарайтесь выбрать планировку так, чтобы мебель не стояла у

окон. Острые углы на столах и комодах, особенно для детей, которые только начинают ходить, заклейте красным скотчем (детки смогут их вовремя заметить). Также существуют специальные накладки на углы. Телевизоры и комоды, во избежание опрокидывания, прикрутите к стене специальными фиксаторами.

Безопасность в спальне и детской комнате. Детям вместе с родителями в одной кровати спать запрещено! Во сне вы рискуете придавить и задушить ребенка. Детская кроватка не должна располагаться у окна, отопительных приборов и у уличной стены. Глубина кроватки должна соответствовать возрасту ребенка. Дно кровати должно регулироваться: чем старше ребенок, тем ниже дно кроватки. Мягкие бортики, большие одеяла в кроватке, мягкие игрушки для детей до 12 месяцев повышают риск внезапной смерти младенца. Также большие мягкие игрушки и бортики малыш может использовать как подставку и вылезти. Детям младше 6 лет спать на двухъярусных кроватях не рекомендуется.

Игрушки покупайте только те, на которых есть знак безопасности, производители указывают возраст, для которого они разрешены. Игрушка не должна иметь запаха, острых краев и мелких деталей. Регулярно проверяйте целостность игрушки, выбрасывайте сломанные.

Безопасность в ванной комнате и туалете. Дверь в ванную комнату должна быть всегда закрыта. Правильно храните бытовую химию, лекарственные средства. Для них место в самых высоких шкафах, желательно, закрывающихся на замок. Храните косметические средства и духи, а также маникюрные наборы, принадлежности для шитья вне досягаемости ребенка. Проверяйте температуру воды, прежде, чем посадить ребенка в ванну. На дне ванны должен быть противоскользящий коврик на присосках. Не оставляйте ребенка в ванной без присмотра!

Спрячьте кошачий лоток, кормите животное по расписанию, не оставляйте миски после того, как животные поели. Цветы в горшках ставьте на высокие шкафы, изучите наличие ядовитых растений в доме, от них постарайтесь избавиться. Гидрогелевые шарики привлекают детей и им не место в доме, где есть ребенок.

Безопасность с электричеством. Все знают, как маленькие детки любят засовывать пальцы и другие предметы в розетки. Для предупреждения несчастных случаев придуманы специальные заглушки. Также проверьте изоляцию проводов и вилок, постарайтесь избавиться от напольных удлинителей и проводов, уберите их в короб или под плинтус. И главное - ежедневно знакомьте и объясняйте ребенку о правилах безопасности, не давайте в руки играть банки с лекарствами, не ставьте на подоконник ребенка, даже если вы рядом, даже если вы «просто посмотреть птичек и кисок на улице». Для детей то, что делает родитель, означает, «я могу сделать также сам».

Создание безопасного окружения на прогулке. Одежда ребенка должна быть безопасной: без стразов, бусин и длинных веревочек. Размер одежды и обуви должен соответствовать возрасту ребенка, он должен комфортно в ней двигаться. Одевайте малыша по сезону, не перегревайте его и не переохлаждайте. Для детей до 12 месяцев на холодный сезон работает правило «на один тонкий слой больше, чем себя», для детей постарше – одеваем как себя или немного прохладнее (в зависимости от активности на улице). Если вы зашли в теплое помещение, в первую очередь раздевайте ребенка, даже если он спит! Летом, для защиты ребенка от солнечных лучей, не накидывайте на коляску одеяла, пеленки и другие вещи, которые создадут внутри коляски парниковый эффект - еще большее

повышение температуры воздуха, нарушение обмена кислорода.

Коляска должна соответствовать возрасту и размеру ребенка. При раскладывании коляски убедитесь, что она правильно разложена, вы должны услышать щелчок. Пользуйтесь тормозами, если останавливаетесь и отпускаете ручку коляски. Пристегивайте ремнями безопасности ребенка, который уже может сидеть и ползать. Не вешайте сумку на ручку коляски, во избежание опрокидывания. Используйте коляску по назначению. Соблюдайте правила пользования лифтом и эскалатором.

Никогда не оставляйте малыша на улице без присмотра. Детская площадка должна соответствовать возрасту ребенка, должна быть ограничена от автомобильных дорог. Учитывайте высоту горок и конструкций для лазанья. Малыши должны играть отдельно от детей постарше. Следите за качающимся на качели малышом, не давайте ребенку находиться рядом с аттракционами, если на них уже кто-то есть.

На собственном примере приучайте ребенка переходить дорогу по светофору и пешеходному переходу. Если вы идете с ребенком вдоль дороги, держите его крепко за руку.

Приучайте ребенка не подходить к животным, их поведение не предсказуемо, даже если рядом находится хозяин.

Не оставляйте ребенка рядом с водоемами, колодцами, бассейнами, септиками, бочками для воды на даче (утопление может произойти даже в маленькой луже). Купание в водоемах в специальных жилетах и нарукавниках возможно только в присутствии рядом стоящего взрослого.

Во время зимних прогулок нельзя давать детям лопатки с металлическими ручками. А незащищенные некрашенные металлические части санок желательно обмотайте материей, клейкой лентой — скотчем или закройте старым одеялом. Обязательно защищайте руки ребенка варежками.

Безопасность в автомобиле. При передвижении ребенка в автомобиле необходимы автолюлька или автокресло. Выбирайте их в зависимости от возраста и веса ребенка, а так же количества и качества пройденных краш-тестов. Кресло должно быть закреплено согласно инструкции, а ремни безопасности отрегулированы в соответствии с размером ребенка. Не соглашайтесь на поездку в такси, если водитель приехал без удерживающего устройства. Не сажайте ребенка на колени, при аварии вы можете раздавить малыша. Во избежание перегрева, разденьте ребенка в машине, снимите шапку и комбинезон.

Безопасные игры. Множество травм получают дети во время активных игр с родителями. Подбрасывание ребенка может закончиться хлыстовой травмой шеи или ударом об потолок. Не рекомендуется носить ребенка на шее, есть риск уронить ребенка. Играть мелкими деталями только в присутствии старших.

Аптечка неотложной помощи

Инструменты, вспомогательные материалы

- Ножницы, пинцет
- Одноразовые шприцы, лучше несколько, разного размера (2, 5, 10, 20 мл)
- Одноразовые спиртовые салфетки в индивидуальной упаковке
- Перчатки одноразовые
- Кровоостанавливающий жгут, гемостатическая губка
- Холодоэлемент (либо пластиковый, либо охлаждающий пакет по типу «Снежок»)
- перевязочные материалы – марлевые бинты пару штук разного размера, марлевые тампоны, ватные диски, ватные палочки с ограничителями
- Бактерицидный пластырь, рулонный пластырь (можно – спортивный тейп)
- Газоотводная трубка
- Грелка
- Аспиратор назальный
- Термометр
- Небулайзер

Лекарственные средства

Применяем с учетом инструкции к лекарственному препарату (учитывая возраст ребенка, дозировку, показания/противопоказания, сроки годности)

- Антисептик на водной основе (любой) – хлоргексидин, мирамистин, фурацилин и пр
- Раствор йода 5% спиртовой или бриллиантовой зелени 1%
- Перекись водорода 3%
- Средства для оральной регидратации (любое гипоосмолярное)– регидрон био, humana, нормобакт аква-баланс, адиарин, гидровит, hіpp орс 200.
- Сорбенты – энтеросгель, смекта, неосмектин, фильтрум и пр
- Мазь или крем на основе антибиотика (левомеколь, банеоцин)
- Жаропонижающие средства на основе парацетамола (с 1 месяца жизни) или ибупрофена (с 3 месяцев жизни) в любой лекарственной форме (свечи, сироп)
- Местные противоаллергические средства, разрешенные с 0 лет (фенистил, адвантан крем, комфодерм, гидрокортизон глазная мазь и пр)
- Противоаллергические средства диметиндена (фенистил) (с 1 месяца жизни), капли или сироп с цетири-

зином или дезлоратадином для детей с 6 месяцев (зодак, зиртек, эриус и пр)

- Детям со склонностью к аллергии, а также семьям, у которых в хозяйстве есть пасека или экзотические питомцы, в аптечку добавить преднизолон ампулы 1 мл - 30 мг или дексаметазон ампулы 1 мл – 4 мг)
- Капли (до 12 мес) или спрей (с 12 мес) с морской водой
- Сосудосуживающие капли (детям до 12 мес) или спрей (после 12 мес) в нос раствор ксилометазолина или оксиметазолина 0,05%, капли в уши с лидокаином (отипакс, отирелакс и пр)
- Раствор будесонида 500 мкг
- Физиологический раствор натрия хлорида 0,9% (любой объем)

Манипуляции, которые должен уметь делать каждый родитель

Измерение температуры. Измеряется специальным прибором – термометром. У детей можно измерить температуру в подмышечной впадине (чаще всего), на коже, в полости рта и ректально (в прямой кишке). Не следует ежедневно измерять температуру тела у ребенка! Измеряйте только при подозрении на лихорадку, а так же перед походом в поликлинику и вакцинацией. Термометры бывают ртутные, электронные, инфракрасный бесконтактный градусник, термометр - пустышка. Они все имеют свои недостатки и достоинства. Дома лучше иметь 2 различных варианта. Нормальная температура тела у ребенка колеблется в течение суток в пределах 0,5 -1 °С с повышением в вечерние часы. При измерении в подмышечной ямке температура тела составляет 36,6-37,5 °С, максимальная температура в прямой кишке достигает в среднем 37,6-37,8 °С.

У новорожденных и детей до года, особенно недоношенных, незрелая терморегуляция. Организм стремительно реагирует на любые температурные изменения, одежду не по погоде, прием пищи. Поводом для повышения температуры может стать даже длительный плач. Температура тела у малыша может быть выше на 0,5-1 градус после сна и кормления.

Исследование пульса. Пульс – это колебание стенок артерий. Определить наличие пульса у ребенка можно, зажав двумя (указательным и средним) пальцами правой руки плечевую или бедренную артерии до 12 месяцев, после 12 месяцев – на сонной или бедренной артерии. Наиболее точной считается частота пульса, замеренная за 1 минуту. У маленьких детей с периода новорожденности до 1 года пульс от 100 до 140 уд в мин., к 3-4 годам до 90-100 уд в мин.

Исследование частоты дыхания. Посчитать количество вдохов или выдохов ребенка (в зависимости от выраженности) можно визуально, наблюдая за движениями живота и грудной клетки ребенка, а также положив руку на грудную клетку или живот ребенка. У новорожденных частота дыхания 45-60 в мин., к 1 году- 35 в мин, с 3 до 7 лет 30-20 в мин.

Ингаляционная терапия. Для ингаляций используют небулайзер – прибор, позволяющий доставлять мелкие ча-

стицы лекарства в дыхательные пути. Для ребенка используются специальные детские маски. Важно пользоваться прибором, внимательно изучив инструкцию по его применению. Лекарственные средства для небулайзера используются только те, которые предназначены ТОЛЬКО для небулайзерной терапии!!! Детям, которые не умеют сидеть, ингаляции делают лежа, приподняв голову и тело малыша (положите его на подушку или на руки, следите за тем, чтобы камера с лекарством была в вертикальном положении).

Промывание носа. Осуществляется при помощи назального аспиратора и раствора с морской водой. Детям до 12 месяцев – в виде капель, после 12 месяцев разрешен мягкий душ. Если в носу есть отек и промывание носа затруднено, перед промыванием рекомендуется закапать сосудосуживающие капли в соответствии с инструкцией по применению.

Промывание глаз. Промывание глаз осуществляется ватным тампоном кипяченой водой или раствором фурацилина (готовый раствор или приготовьте самостоятельно 1 таблетка на ½ стакана воды). Промывать от наружного угла глаза к внутреннему (от виска к переносице) для каждого глаза должен быть индивидуальный тампон.

Закапывание капель в глаза. Помойте руки перед началом процедуры. Глазные капли закапываются в конъюнктивный мешок. Положите ребенка, зафиксировав голову малыша. Отведите нижнее веко книзу, а пальцем другой руки придержите верхнее веко, закапайте лекарство не касаясь глаза и ресниц. Если ребенку одновременно назначили несколько видов капель, то нужно соблюдать интервал между ними 5-10 минут.

Закапывание капель в уши. Капли в уши должны быть теплыми (предварительно погрейте под теплой струей воды или в руке). Наклоните голову ребенка в сторону, противоположную тому уху, в которое будете закапывать капли. Оттяните ушную раковину ребенка левой рукой назад и вверх, а пипеткой в правой руке закапайте капли в слуховой проход, закройте слуховой проход кусочком ваты. Если есть возможность, пару минут оставьте ребенка в этом положении. То же самое произвести с другим ухом

Дача лекарственных препаратов через рот. Все лекарства давайте ребенку в размельченном и разведенном виде и почти все – в определенное время: до, во время или после еды. Соблюдайте эти правила! Ряд лекарственных средств для детей выпускают в форме суспензий и сиропов, имеющих приятный вкус и запах, что также облегчает введение их через рот больным грудного, раннего и дошкольного возраста. Прежде чем дать микстуру или таблетку, обязательно пробуйте лекарство сами и никогда не обманывайте ребенка. Возможно замаскировать вкус лекарства фруктовым пюре, конфитуром и т.д. **Никогда не давайте лекарство силой, особенно если малыш в этот момент плачет. Он может поперхнуться, захлебнуться.**

Введение препарата интраректально (в прямую кишку) в виде свечей - довольно распространенный способ лечения в ситуации, когда употребление лекарств через рот оказывается невозможным или резко затрудненным.

ВАЖНО!!! Все лекарственные средства даем ребенку только в соответствии с инструкцией по применению! По назначению врача! Не допускать никаких импровизаций в дозировках, способах применения препаратов.

Внутримышечная инъекция - родители имеют право делать ребенку инъекции при наличии соответствующих навыков.

Помощь ребенку при различных заболеваниях

Повышение температуры тела (лихорадка)

Лихорадка – защитная реакция организма, направленная против возбудителя инфекции. Подавление лихорадки снижает интенсивность иммунного ответа. Лихорадка представляет опасность при температуре ближе к 40,5 °С, в основном, у детей из групп риска (перинатальное поражение ЦНС, судорожный синдром в анамнезе, глубокая недоношенность, заболевания сердца).

Симптомы повышения температуры: кожа горячая на ощупь, озноб, снижение аппетита, вялость, слабость, сонливость, учащение дыхания и пульса, повышенная потливость.

Различают «розовую» и «бледную» лихорадку.

Розовая – покраснение щек, кожа розовая, горячая и влажная на ощупь, ребенок ведет себя как обычно.

Бледная – кожные покровы синюшны или мраморные, характерна «гусиная кожа», озноб, холодные конечности. Теплоотдача у таких детей снижена и идет процесс «разогрева» в организме, происходит централизация кровотока к внутренним органам.

Чем я могу помочь?

-Сохраняйте спокойствие. Повышение температуры тела ниже 40,0 °С – не повод для экстренного вызова скорой помощи и участкового врача!

-Наладить питьевой режим. Поить ребенка можно простой водой комнатной температуры, низкоосмолярными растворами (см. аптечку) для детей постарше можете сварить несладкий морс или компот (при отсутствии рвоты и жидкого стула)

-Если ребенок отказывается от еды, не заставляйте его кушать, предложите чуть позже, когда малышу станет легче.

- Не нужно укутывать ребенка одеялами. Разденьте ребенка, используйте физические методы охлаждения. Смочите полотенце водой комнатной температуры, оботрите тело ребенка, или положите над головой ребенка или в район магистральных сосудов (на шею, в подмышечные или паховые складки) холодоэлемент. При бледной лихорадке необходимо согреть ребенку ручки, ножки разотрите, оденьте носочки, но не укутывайте полностью.

Лихорадка не является показанием для снижения температуры тела, а в тех случаях, когда это показано, не нужно стремиться снизить ее до нормальной. Достаточно понизить ее на 1-1,5 °С. Бесконтрольное применение жаропонижающих может создать иллюзию благополучия и повлиять на диагностику заболевания.

Температуру снижаем, если:

- Ребенок до 3 месяцев жизни – при температуре выше 38°C
- У ранее здорового ребенка после 3х месяцев – при температуре выше 39,0-39,5°C, при наличии мышечной и головной боли

- У детей из групп риска (см выше)– при температуре выше 38,5°C

Жаропонижающие средства должны быть безопасны для детей, дозирование их должно быть удобным и точным. Все жаропонижающие дозируются НА ВЕС РЕБЕНКА, а не на возраст!!! Эффект от жаропонижающих наступает через 30-60 минут.

В настоящее время только 2 препарата применяются у детей – парацетамол и ибупрофен. Они существуют в сиропе и свечах. **Внимание! Применение аспирина, найза, анальгина для детей запрещено!!!**

Ибупрофен разрешен детям с 3х месяцев жизни. Дозируется 5-10 мг/кг, для свечей - 15 мг/кг. Жидкие формы ибупрофена выпускаются 100мг/5 мл. Максимально в сутки ибупрофена можно дать 3 раза, действие препарата сохраняется до 8 часов.

Парацетамол разрешен с 1 месяца жизни. Дозируется 10-15 мг/кг, для свечей рассчитываем 20мг/кг. Суточная доза парацетамола не более 4 раз в сутки. Жидкие формы парацетамола выпускаются 120мг/5 мл или 150мг/5 мл.

Формы лекарственных средств могут быть взаимозаменяемы (дать свечку + недостающее количество мг рассчитать для сиропа). Можно чередовать прием нурофена с парацетамолом, одновременное их применение не показано из-за разницы в продолжительности действия.

Когда нужна помощь специалиста?

- При развитии судорог
- Детям до 3 месяцев жизни
- При появлении сыпи во время лихорадки
- Продолжительность лихорадки выше 38 °C более 4 суток

Судороги, аффективно-респираторный пароксизм

Судороги – это пароксизм неправильной электрической активности мозга, внезапные непроизвольные приступы сокращений скелетных мышц, сопровождающихся потерей сознания. Наиболее частые причины: инфекционные, метаболические, гипоксические, эпилептические

Фебрильные судороги – это пароксизм, характеризующийся выраженной мышечной активностью в ответ на повышение температуры. Проявляется взгляд «в никуда», закатывание глаз, косоглазие, «отвердевание» мышц, подергивание или судорожное сокращение мышц рук и ног, синюшность или бледность лица.

Это наиболее частая форма судорог у детей и обычно носит доброкачественный характер. Происходят на фоне быстрого подъема температуры. Их не считают формой эпилепсии, но при повторных случаях требуют дополнительного обследования у врача-невролога. Снижение температуры с помощью жаропонижающих средств не является

гарантией предотвращения фебрильный судорог, так как помимо лихорадки в механизме судорог имеет место множество процессов.

Чем я могу помочь? Вызовите бригаду скорой помощи, придайте безопасное положение, уберите одеяло, подушку, поверните голову или тело ребенка на бок, не вставляйте никаких предметов в рот ребенку!

Аффективно-респираторный пароксизм – эпизодические кратковременные остановки дыхания у детей, развивающиеся при интенсивном эмоциональном возбуждении – аффекте (на пике плача, сильной боли, испуге после удара, падения). На высоте эмоций ребенок «заходится», замолкает, синеет или бледнеет, тонус мышц падает. Чаще всего это не опасно.

Чем я могу помочь?

Не паникуйте! Возьмите ребенка на руки, прижмите к себе, используйте стимуляцию (поглаживание по спинке, по голове).

Острая кишечная инфекция, рвота, жидкий стул.

Кишечная инфекция – это обобщенное название заболеваний инфекционного (чаще-вирусного) происхождения, поражающих преимущественно пищеварительный тракт ребенка.

Основными симптомами кишечной инфекции являются

- Повышение температуры тела;
- Головная боль, ломота в мышцах, слабость;
- Болевые ощущения в области живота;
- Снижение аппетита;
- Тошнота, рвота;
- Диарея (понос);

Чем я могу помочь?

Снизить температуру тела (см раздел лихорадка).

У детей раннего возраста главной опасностью кишечной инфекции является обезвоживание, вследствие значительных потерь воды и солей при рвоте и поносе.

Наладьте питьевой режим. Поить ребенка необходимо низкоосмолярными растворами (см. аптечку), каждые 5 минут по 5 мл. Расчёт необходимого дополнительного объема жидкости – 80-100 мл/кг массы ребенка.

Растворы можно чередовать с препаратами-сорбентами.

Определение обезвоживания: ребенок вялый, сонливый, слизистые липкие или сухие, слезоотделение снижено или отсутствует, отсутствие мочеиспускания более 6 часов

Помимо проведения медикаментозной терапии родителям необходимо обеспечить больному диетическое питание, мягко воздействующее на желудок и кишечник ребенка. Тяжелая пища может усугубить состояние и отсрочить момент выздоровления. Детям на грудном вскармливании продолжайте предлагать грудное молоко. Детям на искусственном вскармливании, в зависимости от тяжести заболевания, возможна коррекция смеси на комфорт, или полный гидролиз (необходима консультация специалиста).

Детям постарше при кишечной инфекции необходимо уменьшать объем потребляемой пищи, отдавать предпочтение протертой или жидкой легкоусвояемой еде. Исключаются жирные, жареные, копченые и соленые блюда, мясо и бульоны, фрукты, молочные продукты, соки и газированные напитки.

Показаниями к госпитализации при кишечных инфекциях являются:

- клиника обезвоживания (см. выше) не теряйте времени, если не получается напоить ребенка!
- изменение психического состояния;
- ранний возраст пациента, недоношенность, ППЦНС.
- рвота или стул с кровью.

Функциональные нарушения ЖКТ

Срыгивания - самопроизвольный заброс желудочного содержимого в ротовую полость. Ежедневные срыгивания отмечаются в 86,9% случаев у детей в возрасте до 3 мес, угасая к 1 году, и сохраняются только у 7,6% младенцев. У детей первого года жизни они могут быть вызваны различными причинами: быстрое сосание, заглатывание воздуха, перекорм, нарушение режима кормления, нарушение моторики верхних отделов ЖКТ, незрелость клапанов желудка и анатомо-физиологическая особенность желудка

Чем я могу помочь?

Наладьте технику прикладывания, подольше носите столбиком после кормления, приподнимите головной конец кровати.

Когда следует обратиться к педиатру:

Срыгивания большим объемом (рвота), отсутствие прибавок или снижение массы тела, нарушение самочувствия ребенка, вялость, присутствие крови в содержимом

Колики – беспокойный плач ребенка. Появляются в первые недели жизни ребенка, достигают кульминации в возрасте 4-6 недель, и уменьшаются к 4-5 месяцам жизни. Наиболее типичное время для их возникновения – вечерние часы.

Критерии:

1) возраст ребенка в момент начала и окончания симптомов менее 5 мес.;

2) регулярные и длительные периоды плача, беспокойства или раздражительности, возникающие без очевидной причины, которые не могут быть предотвращены ухаживающими за ребенком;

3) отсутствие недостаточности питания, нарушений роста и развития, лихорадки и других проявлений заболеваний

Чем я могу помочь? Постарайтесь наладить психологическую обстановку дома, сохраняйте спокойствие. Диета маме, ограничивающая продукты, повышающие вздутие живота (бобовые, капуста белокочанная, повышенное употребление углеводов и химически-загрязненной пищи). Для детей на искусственном вскармливании возможна коррекция питания с врачом-педиатром. Выкладывайте на животик перед кормлением, сделайте глубокий массаж живота и сгибание ножек в коленных и тазобедренных суставах к животу, нагрейте специальную грелочку, поносите малыша на ручках, при неэффективности – поставьте газоотводную трубочку. Противоколиковые препараты по назначению врача.

Запоры - увеличение интервала между актами дефекации или неполное отхождение стула. Запор - это 2 и менее дефекации в неделю! Стул при запоре плотный.

Чем я могу помочь? Коррекция питания мамы для ребенка на грудном вскармливании, для ребенка на искусственном вскармливании - коррекция смеси (необходима консультация педиатра) и допаивание водичкой. Наторожить вас должны плохие прибавки веса, задержка развития ребенка, болезненные дефекации плотными каловыми массами большого диаметра.

Дисхезия - затрудненность дефекации из-за отсутствия координации между деятельностью мышц тазового дна, брюшной стенки и анальных сфинктеров. При дисхезии ребенок тужится (напрягается) в течение долгих минут при дефекации, кричит, плачет в течение 20–30 минут по несколько раз в сутки, лицо краснеет или становится фиолетового цвета от натуживания (так называемый «синдром пурпурного лица»). Дисхезия часто встречается у детей первых 2–3 месяцев жизни и проходит самостоятельно к 9 месяцам. Характерным для дисхезий является то, что ребенок успокаивается сразу после дефекации (самостоятельной или при помощи стимуляции, расслабления анального сфинктера), и кал при этом мягкий (не плотный, как при запоре) и без примесей. У новорожденных и детей первых месяцев жизни эти процессы часто могут быть не скоординированы, ребенок не сразу может понять, как себя вести при опорожнении кишки. Он напрягает все мышцы, не умея пока еще своевременно расслабить мышцы прямой кишки и тазового дна.

Чем я могу помочь? Периодической стимуляцией перианальной зоны, массаж тазового дна при согнутых ножках. Не пытайтесь получить стул ежедневно, не применяйте слабительные препараты часто, так как при дисхезии в них нет необходимости!

Функциональные нарушения не требуют госпитализации и вызова бригады СМП!

Острый живот (аппендицит, инвагинация кишечника, ущемление грыжи)

Острый живот - комплекс симптомов, развивающихся при повреждениях и острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

Острый живот не является окончательным диагнозом. Этим термином чаще пользуются в тех случаях, когда не удастся установить точный диагноз острого хирургического заболевания, а ситуация требует экстренной госпитализации ребенка.

Признаки острого живота – боли в животе, беспокойство ребенка, рвота, повышение температуры тела, вынужденное положение тела, частая смена позы

Нельзя давать обезболивающие при остром животе, так как под их воздействием может измениться клиническая картина заболевания, что значительно затрудняет диагностику и может привести к задержке оперативного лечения.

Острый аппендицит - одно из наиболее частых острых заболеваний брюшной полости, требующих хирургического лечения. У детей до 3 лет диагностика этого состояния представляет определенные сложности. У новорожденных детей воспаление червеобразного отростка развивается крайне редко и диагностируется, как правило, только при развитии перитонита. Клиническая картина острого аппендицита у детей ясельного возраста чаще всего развивается бурно, на фоне полного здоровья. Ребенок становится беспокойным, капризным, отказывается от еды, температура тела повышается до 38 – 39°C. Возникает многократная рвота. Часто развивается многократный жидкий стул. В кале могут определяться патологические примеси (прожилки крови, слизи). Осмотр живота у маленького ребенка часто сопряжен с трудностями. Ребенок беспокоится, сопротивляется осмотру.

Инвагинация кишечника – кишечная непроходимость, обусловленная внедрением одного участка кишки в другой. В основном, встречается у детей раннего возраста. Появление такого состояния связано с физиологическими особенностями кишечника ребёнка: тонкая слизистая оболочка, недоразвитие эластических и мышечных волокон, сниженная секреция пищеварительных желёз. Различные варианты клинического проявления инвагинации кишечника у грудных детей - возможность стёртых форм заболевания у детей старше года, что затрудняют диагностику.

Ущемление паховой грыжи – это ситуация, требующая экстренной помощи, вследствие сдавления содержимого грыжи в ее воротах. Дети грудного возраста становятся капризными и беспокойными. Одновременно с этим в паховой области появляется или увеличивается выпячивание, которое резко болезненно при пальпации. Если до этого грыжи у ребенка не было, то родители могут и не заметить появившееся опухолевидное образование. Если ущемляются петли кишки, то чаще всего развивается ее непроходимость, которая проявляется вздутием живота и нарушением стула. Реже ущемленные петли могут привести к кишечному кровотечению.

Чем я могу помочь?

Убедитесь, что не было задержки стула длительное время! Придайте ребенку удобное положение, постарайтесь

успокоить его. Попробуйте потрогать живот ребенка, погладить или немного помять. Ценным методом диагностики острого живота является его пальпация во сне. Если ребенок не дает трогать живот, сильно плачет, живот напряжен, необходимо отправить малыша в хирургический стационар машиной скорой помощи в положении лежа на носилках.

При ущемлении грыжи можно дать ребенку $\frac{1}{4}$ таб дротверина (но-шпы), предварительно растереть таблетку в порошок.

Заболевания дыхательных путей

Стенозирующий ларинготрахеит (круп) - воспаление гортани и тканей подскладочного пространства с сужением просвета гортани. Причина крупа – вирусная инфекция.

Симптомы заболевания: Чаще протекает на фоне невысокой температуры, появляется осиплость и/или сухой кашель. При прогрессировании воспалительного процесса в гортани осиплость может усиливаться вплоть до отсутствия голоса, кашель приобретает лающий характер, появляется одышка с затрудненным вдохом, которую можно заметить по втяжению яремной ямки. Чаще развивается в вечерние и ночные часы.

Чем я могу помочь?

Основа лечения вирусных стенозов гортани составляют глюкокортикостероиды (ГКС) в ингаляциях.

Разведите суспензию будесонида (пульмикорта) через небулайзер в дозировке 1000 мкг (вылить в ингалятор все 2 мл небулы по 500 мкг и добавить 1 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9%) делайте ингаляцию ребенку через маску приготовленным раствором. Лекарство из ингалятора должно испариться полностью! В промежутках между ингаляциями дышите с ребенком увлажненным воздухом – для этого можно использовать увлажнитель воздуха, а также можно открыть кран с горячей водой в ванной комнате.

При неэффективности ингаляцию можно повторить через 40-60 минут в дозировке 500 мкг (1 мл будесонида 500 мкг и 2 мл натрия хлорида)

При крупе достижение эффекта от ингаляций будесонида или инъекции дексаметазона на дому позволяет отказаться от госпитализации, поскольку повторное усиление стеноза возникает крайне редко

При неэффективности проводимых мероприятий, усилении одышки ребенок транспортируется бригадой скорой помощи в стационар инфекционной клинической больницы.

Острый обструктивный бронхит, бронхиолит.

Острый бронхит в большинстве случаев возникает на фоне вирусной инфекции, (наиболее часто его вызывают вирус парагриппа, а также рино-, РС- корона-, метапневмо- и бокавирусы.) и не требует лечения антибиотиками!

Обструктивный бронхит - проявляется как правило, затруднением дыхания - свистящими хрипами (их иногда можно услышать без специального прибора врача – фонендоскопа) и удлинением выдоха. Хрипы появляются уже в 1-2 день болезни. Немного увеличивается частота дыхания, возможно втяжение межреберных промежутков. Иногда появляется беспокойство, смена позы в поисках наиболее удобной. Кашель малопродуктивный, температура умеренная. Общее состояние при этом обычно остается удовлетворительным. Частые эпизоды обструкции на фоне ОРВИ требуют исключения у ребенка бронхиальной астмы.

Бронхиолит – острая вирусная инфекция нижних дыхательных путей, поражающая детей раннего возраста, особенно детей рожденных раньше срока и имеющих сопутствующие заболевания легких и сердечно-сосудистой системы. Клиника бронхиолита не зависит от вида вируса. Заболевание обычно развивается на 2-5 день острой инфекции верхних дыхательных путей и протекает чаще с небольшой температурой, характеризуется нарастающим кашлем, одышкой до 50-70 в мин. может отмечаться вздутие грудной клетки, усиление выдоха, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа. У недоношенных детей первым клиническим проявлением бронхиолита может быть апноэ (остановка дыхания продолжительностью более 10-15 секунд).

Чем я могу помочь?

При обструктивном бронхите – по назначению врача-педиатра ингаляции с беродуалом и пульмикортом (через небулайзер, в соответствии с инструкцией до момента полного испарения препарата).

Применение средств, разжижающих мокроту, детям до 12 месяцев не желательно (маленькому ребенку сложно откашлять большое количество мокроты)

Для профилактики респираторно-синцитиальной инфекции у недоношенных детей, основным проявлением которой является бронхиолит, используют иммунизацию препаратом паливизумаб (синагис) в эпидемиологический сезон с ноября по март.

Апноэ – состояние незрелости дыхательного центра. В большинстве случаев ребенок перерастает эту проблему, дыхательный центр созревает и апноэ прекращаются. Однако выраженные апноэ требуют реанимационной помощи (см раздел реанимация) Для детей с частыми апноэ существуют специальные мониторы дыхания для применения в домашних условиях.

Острая аллергическая реакция (крапивница, отёк Квинке, анафилактический шок)

Острые аллергические реакции - заболевания, которые характеризуются поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов с возможным развитием жизнеугрожающих состояний. Это особая реакция в ответ на попадание в организм определенных веществ (чаще белковой природы), получивших название аллергены.

Аллергия чаще всего возникает в результате:

- приема некоторых пищевых продуктов
- применение лекарственных препаратов
- укусов насекомых
- вдыхания пыльцы растений
- контакта с химическими реагентами
- вдыхания или контакта с шерстью домашних животных и бытовой пылью

Крапивница - заболевание, характеризующееся появлением кожной зудящей сыпи (волдырей) на фоне покраснения кожи, высыпания горячие на ощупь. Помимо кожных проявлений, при крапивнице может наблюдаться отек слизистой оболочки ЖКТ, сопровождающийся болями в животе.

Отёк Квинке - это вариант острой аллергии, который представляет собой четко ограниченный отек кожи и подкожной клетчатки. В отличие от крапивницы, при отеке Квинке в процесс вовлекаются более глубокие слои кожи, а также слизистые оболочки. Имеет обратимый характер, развивается в течение нескольких минут и держится до нескольких дней. Отек имеет вид большого плотного инфильтрата с четкими границами и сопровождается незначительным зудом. Иногда зуд может отсутствовать. При надавливании на месте отека не образуется ямка. Особенно опасным является отек Квинке в области гортани. При возникновении отека гортани у ребенка наблюдают клиническую картину стенозирующего ларинготрахеита, которая проявляется охриплостью голоса, «лающим» кашлем с одышкой.

Анафилактический шок - остро развивающийся, угрожающий процесс, обусловленный немедленной аллергической реакцией на введение в организм аллергена и характеризующийся тяжелыми нарушениями кровообращения, дыхания, деятельности нервной системы. Развивается острая дыхательная и сосудистая недостаточность, потеря сознания, судороги.

Чем я могу помочь?

При крапивнице и отеке Квинке прекратите поступление аллергена. Если острая реакция появилась менее 2 часов назад после употребления в пищу аллергена, можно вызвать рвоту, надавив на корень языка. Далее дайте антигистаминные препараты внутрь диметиндена (с 1 месяца жизни), капли или сироп с цетиризином или дезлоратадином для детей с 6 месяцев (зодак, зиртек, эриус и пр). Сделайте внутримышечно инъекцию преднизолона 2 мг/кг (вес ребенка в килограммах умножить на 2, в ампуле 1 мл – 30 мг) или дексаметазона 4–8 мг внутримышечно (при наличии навыков). При появлении отека гортани – сделайте ингаляцию с пульмикортом 500-1000 мкг (подробнее см раздел стенозирующий ларинготрахеит)

При анафилактическом шоке: Вызовите бригаду скорой медицинской помощи (реанимационная бригада) Уложите ребенка на твердую поверхность на спину, при рвоте - на бок, приподнимите ноги. Немедленно прекратите дальнейшее поступление предполагаемого аллергена в организм. Оцените проходимость дыхательных путей, откройте окно.

При крапивнице и отеке Квинке можно обратиться за помощью в круглосуточный стационар аллергологического отделения или любой соматический стационар. При анафилактическом шоке лечение ребенка в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Зубная боль, головная боль, боль в ушах

Дети, к сожалению, не всегда четко характеризуют интенсивность болевых реакций, дети до 12 месяцев могут обозначить боль плачем разной интенсивности и продолжительности, а дети постарше могут говорить неправду по причине боязни лечения, дополнительных обследований, могут испытывать страх быть непонятыми, страх наказания. Поэтому методом оценки степени боли служит наблюдение за поведением малыша. Наблюдайте за движениями ребенка, положением его тела, выражением лица, характером плача, изменением аппетита, сна ребенка.

Чем я могу помочь?

Самым эффективными препаратами для снижения болевого синдрома у детей являются ибупрофен и парацетамол. Про них более подробно можно прочитать в разделе «лихорадка». Однако это временная помощь, помогает отсрочить болевые ощущения до посещения специалиста, и не устраняет причину боли. Необходимо показать ребенка врачу (педиатру, врачу неврологу, стоматологу или лор-врачу).

При синдроме прорезывания зубов можете попробовать местное лечение – стоматологические гели (камистад бэби, холисал, калгель и пр.). Можете заморозить специальный прорезыватель, грудное молоко или смесь маленькими кусочками льда.

При боли в ушах применяют капли с лидокаином (отипакс, отирелакс и др) и обезболивающие лекарства через рот.

Состояния, вызванные физическими и механическими факторами

Термический ожог

Ожог – это вид травмы, с которым каждый из нас столкнулся хоть раз в жизни. У детей наиболее распространены термические повреждения кипятком, горячими предметами или открытым пламенем. Для ребенка любой глубокий или большой ожог – это очень тяжелая травма, требующая внимания врачей. Оказание первой помощи необходимо при любой степени повреждения, так как даже самая легкая травма сопровождается сильнейшей болью. Кроме того, даже после прекращения воздействия тепла на кожу разрушительные процессы в ней могут протекать довольно длительное время, усугубляя травму.

Разумеется, далеко не всякий ожог несет серьезную опасность для жизни пострадавшего. Тем не менее, недооценка его тяжести может привести к развитию серьезных последствий. Помощь начинают мгновенно.

Чем я могу помочь?

Прекратите воздействие тепла на кожу. Если ваш ребенок облился кипятком, или обжегся огнем, незамедлительно отправляйтесь в ванну, включите душ с прохладной водой, снимите с малыша одежду, используя ножницы. Не пытайтесь оттирать вещи, которые расплавились и прилипли к коже. Их следует отрезать, оставив прилипшие части в ране. Охлаждение поверхностей может быть и при помощи полиэтиленовых пакетов или грелок со снегом, льдом, холодной водой. Охлаждение способствует уменьшению болевых ощущений, а также препятствует дальнейшему повреждению глуболежащих тканей. Проводить его следует не менее 10-15 минут, однако никакие меры не должны замедлять транспортировку пострадавшего в больницу.

Дайте ребенку обезболивающий препарат (парацетамол, ибупрофен) – см. раздел лихорадка. При неглубоких ожогах возможно применение местного лечения – мази и пенки с дексапантенолом.

При высокой степени ожогов вызовите бригаду скорой медицинской помощи.

Перегрев, солнечный удар

Тепловым ударом называют тяжёлое нарушение жизнедеятельности организма, связанное с перегревом. Важно, что тепловой удар возникает не только на солнце. В жаркую погоду его можно получить и тени, а также в душном помещении или нагретом автомобиле.

Лёгкая и средняя степень тяжести теплового удара у детей от года и старше развиваются постепенно и обычно сопровождаются общей слабостью, учащённым дыханием и пульсом, а также жалобами на головную боль. Помимо этого, о перегреве свидетельствуют следующие признаки: сильная жажда, липкая слюна, сухость во рту, расширение зрачков, шаткая походка и неуверенность движений, тошнота (с рвотой и без), состояние оглушённости или потери сознания, кровотечение из носа, повышение температуры до 38-40°C. Младенцы не способны объяснить, что чувствуют, не могут показать, где болит и описать симптомы. Поэтому нередко развитие такого опасного состояния, как тепловой удар, поначалу списывают на усталость, капризы или перевозбуждение.

Чем я могу помочь?

Переместите ребенка в прохладное место, уведите с солнца в тень, если перегрев произошел в автомобиле или в помещении, незамедлительно разденьте ребенка или переместите ребенка из душного и жаркого помещения (автомобиля) на свежий воздух. Положите ребёнка на спину, слегка приподняв ноги, или на бок, если есть рвота. Разговаривайте с ребёнком, поддерживайте его, чтобы он чувствовал себя спокойнее. Обильно поите водой комнатной температуры, можно развести гипотонический солевой раствор (регидрон био и пр.). Сделайте примочки из ткани, смоченной прохладной водой, на голову, ключицы, внутренний сгиб локтей, под колени, на икры и в паховую область. При повышении температуры тела от 38°C и при отсутствии симптомов тяжёлого перегрева

однократно дайте подходящее по возрасту и дозировке жаропонижающее (см. раздел лихорадка).
Транспортировка ребенка бригадой скорой помощи при высокой степени теплового удара.

Переохлаждение, обморожение

Переохлаждение организма – это общее состояние человека, когда на всю его поверхность тела воздействует холод, а температура тела при этом падает ниже 35°C. Длительное влияние низких температур приводит к замерзанию, функции организма угнетаются, а при длительном воздействии холода и вовсе угасают.

Обморожение (отморожение) — повреждение тканей организма под воздействием холода. «Железное» обморожение - травма, возникающая при соприкосновении теплой кожи с холодным металлическим предметом. Особенно часто такие виды обморожения встречаются у детей в зимние прогулки при соприкосновении с санками или другими металлическими предметами.

Симптомы переохлаждения: температура тела понижается, кожные покровы приобретают бледную окраску, появляются озноб, затруднение речи, кожа становится «гусиной» или синюшной, на ощупь холодной. Может уречьаться пульс и количество дыхательных движений.

Чем я могу помочь?

Прежде всего, нужно перенести пострадавшего в теплое место, или хотя бы безветренное, хорошо укутать шубой или теплым одеялом. Если ребенок в сознании, дайте ему выпить теплый чай, морс или молоко. Не старайтесь быстро согреть ребенка, не набирайте ему горячую ванну, интенсивно не растирайте, не обкладывайте грелками. При таких манипуляциях последствия переохлаждения могут быть губительными - могут возникнуть нарушения сердечного ритма и внутренние кровоизлияния.

Если обморожения незначительны, можно согреть пальцы рук своими руками. Если обморожен нос, тепла руки будет достаточно, чтобы согреть его. Не позволяйте согретому участку кожи замерзнуть снова. Чем чаще ткань замерзает и согревается, тем серьезнее может стать повреждение. Если обморожены щеки или нос, отогревание можно сделать, растирая их на морозе, и затем отнести пострадавшего в помещение. Не рекомендуется растирать отмороженные участки снегом. Снег способствует еще большему охлаждению, а острые льдинки могут поранить кожу. Дома можно использовать крем с дексапантенолом.

При серьезных повреждениях обратитесь за консультацией к врачу-хирургу или дерматологу.

Химические ожоги

Ожог химическими веществами возникает при непосредственном попадании на поверхность кожи или слизистых

агрессивных органических или неорганических веществ. Обычно в виде травмирующих факторов выступают жидкости — кислоты, щелочи, используемые родителями в быту, гараже или на работе, принесенные домой с определенными целями. Наиболее тяжелые ожоги получают малыши, которые еще не знают о том, что едкий резкий запах — это признак опасности жидкости, и пробуют все на вкус. В этом случае развиваются ожоги ротовой полости и пищевода.

Ожог пищевода у детей грудного возраста могут возникнуть в результате того, что вместо лекарства ребенку ошибочно дают внутрь или закапывают в нос едкий раствор, причиняющий ожог. У детей преобладают местные изменения полости рта, глотки и пищевода. Все едкие жидкости имеют неприятный вкус, поэтому дети проглатывают небольшое их количество и сочетание ожога и отравления встречается довольно редко.

Чем я могу помочь?

При попадании веществ на кожу, немедленно смойте их под струей проточной воды. Делать это нужно не менее 15 минут, вода должна быть теплой или прохладной, но не горячей и не ледяной. После промывания накройте пораженный участок чистой мокрой тканью или стерильным бинтом. Обожженная кожа краснеет, болит, не пытайтесь прикладывать к ней лед или вату, заклеивать раны пластырями или био-клеем. Также запрещено обрабатывать пораженные зоны кожи сливками, маслом, молочными продуктами или мазями, спреями или порошками, заливать зеленкой или йодом, спиртом или перекисью.

При ожоге пищевода вызовите бригаду скорой помощи. Промойте полость рта водой. Если ребенок не умеет полоскать рот, то, наклонив его над тазом или раковиной, оросите полость рта водой из резиновой груши. Предложите ребёнку выпить воды или молока (кроме тех случаев, когда ожог пищевода вызван марганцовкой). Часто ребёнок отказывается пить или делает несколько глотков. Поэтому преднамеренно рвоту вызывать не следует из-за возможности повторного воздействия концентрированного химического вещества на слизистую оболочку пищевода.

По возможности использовать обезболивающие средства (лучше – ректальные свечи).

Отравление бытовой химией, лекарственными средствами

Отравление (интоксикация) — угрожающее жизни состояние, развивающееся вследствие взаимодействия организма человека и яда. Острые отравления — это заболевания химической этиологии, развивающиеся при однократном поступлении в организм ребенка химических веществ в дозе, способной вызвать нарушения функций организма.

Чем я могу помочь?

Оцените уровень сознания, эффективность самостоятельного дыхания и пульса, вызовите бригаду скорой медицинской помощи. Необходимо также проверить состояние слизистой оболочки полости рта и кожи вокруг рта на

предмет ожога. Соберите для врача рвотные массы, если они есть, если вы не знаете, чем отравился ребенок. Их необходимо отправить на токсикологическую экспертизу.

Для удаления не всосавшегося яда, дайте ребенку выпить воды, а затем надавите на корень языка шпателем, ложкой или пальцем. Стимуляция рвоты категорически противопоказана при угнетении сознания, а также отравлениях веществами, для которых характерны обжигающие испарения - нефтепродукты, сильные кислоты, щелочи (например, отбеливатели белья, аккумуляторная кислота и т.д.).

После промывания желудка дайте ребенку сорбенты. По возможности покажите мед работнику коробку или инструкцию от вещества, которое, по вашему предположению, вызвало отравление.

Вызовите бригаду скорой медицинской помощи.

Вывих, подвывих сустава

Вывих — стойкое смещение суставных концов костей по отношению друг к другу с частичным (неполный вывих, подвывих) или полным (вывих) нарушением соприкосновения суставных поверхностей.

Проявляется ограничением движения в суставе, вынужденным положением конечности, отеком в области пораженного сустава, кровоизлиянием в окружающие ткани в области сустава, укорочением конечности, болезненностью в области сустава, болью, усиливающейся при нагрузке, затруднением движения в конечности.

Часто у детей раннего возраста происходит вывих в локтевом и плечевом суставе, когда родители резко тянут ребенка за руку.

Чем я могу помочь?

Приложите холод на поврежденное место, дайте обезболивающее – ибупрофен или парацетамол (см раздел лихорадка)

Бригадой скорой помощи или на своем автомобиле транспортировка ребенка в травмопункт.

Ссадины, царапины, ушибы, колотые и резаные раны, занозы

Рана – это повреждение ткани, которое характеризуется нарушением целостности кожи или слизистых оболочек. Рана сопровождается болью и кровотечением. У детей чаще всего возникают загрязненные раны, так как они получают их на прогулке.

Заноза – мелкое инородное тело, проникшее под кожу ребенка.

Чем я могу помочь?

Обычно в ситуации ранения ребенок испуган: болью или фактом травмы. Успокойте малыша, дайте ему по-

чувствовать себя защищенным. Обработку раны лучше производить дома. Перед обработкой раны сначала вымойте свои руки с мылом или обработайте спиртовым антисептиком. Освободите место ранения от одежды. Осмотрите рану. Промойте рану теплой водой, аккуратно очистите рану от осколков. Для этого используйте ватные тампоны или марлю, смоченные в смоченные в антисептике. Спирт и йод применять на открытой ране нельзя, они могут привести к химическому ожогу, и рана будет заживляться медленнее. Наложите стерильный материал на рану и перебинтуйте ее. Бинтовать нужно так, чтобы повязка прикрывала место ранения. Она не должна быть тугой или слишком мягкой.

Занозу в некоторых случаях можно извлечь при помощи липкой ленты или скотча. Если это не помогло, надо обработать рану дезинфицирующим средством (хлоргексидином, перекисью водорода, спиртосодержащими растворами), постараться вынуть занозу пинцетом. Важно: извлекайте занозу под тем же углом, под каким она проникла в кожу.

Кровотечение из раны

Чаще всего кровотечения у детей связаны с травмами и, как следствие, повреждением кожи, мягких тканей. При появлении кровотечения из раны задачей родителей является его остановка в кратчайшие сроки и предупреждение попадания инфекции в рану.

Как я могу помочь?

При незначительном кровотечении смочите ватный диск перекисью водорода и на пару минут приложите к ране.

Более серьезные кровотечения остановить можно следующими методами:

Пальцевое прижатие – прижать артерию большим пальцем к кости выше места кровотечения. Метод подходит для кратковременной остановки кровотечения, после прижатия необходимо перейти к наложению жгута. Жгут накладывают выше раны, максимально близко к ране. Под жгут необходимо поместить бинт или ткань. Затягивайте жгут до полной остановки кровотечения. После наложения жгута необходимо оставить записку с временем наложения с точностью до минуты. Если под рукой не оказалось жгута, его можно изготовить из подручных средств (ремня, галстука, куска ткани). При кровотечении из сосудов кисти или предплечья можно максимально согнуть руку и зафиксировать в локтевом суставе. При кровотечении из стопы и голени, ногу можно согнуть и зафиксировать в коленном суставе. Если кровотечение небольшое, зачастую можно обойтись давящей повязкой на рану, изготовленной из ваты и бинта, при их отсутствии можно использовать ткань и предметы одежды.

Укусы животных, укушения насекомых, змей, контакт с медузой

Укусы диких и домашних животных ведут к образованию укушенных ран. Такие раны опасны кровотечением и инфицированием организма бешенством и столбняком. При укушении пчелой, осой, шершнем, шмелем возникает резкая боль в зоне поражения, затем развивается покраснение и отек. При множественных укусах возможны рвота, судороги, потеря сознания, возможно развитие острой аллергической реакции, отека дыхательных путей.

При купании в море может произойти контакт с медузой. При попадании яда медузы на кожу возникает жжение. При попадании в глаза - слезотечение, светобоязнь, отек век, снижение зрения, возможно развитие общей аллергической реакции, проявляющейся затруднением дыхания, судорогами, потерей сознания.

Чем я могу помочь? В первую очередь постарайтесь отогнать животное, перенести ребенка в безопасное место. Остановить кровотечение жгутом или давящей повязкой, обработать рану раствором антисептика. Вызовите скорую помощь или обратитесь в травмопункт при тяжелых укусах. Если известен хозяин животного, нужно узнать, вакцинировано ли оно от бешенства и других заболеваний.

При укусе змеи уложите ребенка, не разрешайте ему двигаться, так как движения усиливают скорость введения яда. Если укус произошел через одежду, аккуратно снимите или разрежьте одежду. Протрите кожу вокруг укуса, отсасывайте яд из ранки, периодически необходимо сплевывать и полоскать рот водой. Затем промойте рану мыльной водой, туго забинтуйте конечность. Вызовите скорую помощь.

При укусе пчелы или осы: аккуратно удалите жало, ухватив как можно ближе к коже. К месту укуса приложите холод. Нанесите гормональную мазь. Дайте противоаллергический препарат через рот или внутримышечную инъекцию. При появлении общей аллергической реакции см. раздел «Острая аллергическая реакция».

При укусе медузы - вытащите ребенка из воды. Помощь заключается в обмывании пораженного места водой, удалении медузы или ее частей с кожи. Затем нанесите гормональную мазь. При попадании яда медузы в глаза, промойте глаза, можно заложить гидрокортизоновую глазную мазь. Дайте ребенку обезболивающий и противоаллергический препарат. При появлении общей аллергической реакции см. раздел «Острая аллергическая реакция».

Падение с высоты

Маленькие дети очень активны, падение с высоты является одной из частых травм детей раннего возраста. Они могут упасть с пеленального стола или коляски, с дивана, стула или другой поверхности. Чаще всего, падая, дети ударяются о твердую поверхность головой.

Падение ребенка с высоты может привести к тяжелым повреждениям его организма, в первую очередь — черепно-мозговым травмам, поскольку голова ребенка по отношению к другим частям тела довольно большая и тяжелая.

Симптомы сотрясения мозга у детей до одного года могут быть слабо выраженными. Ребенок может не терять сознания, но может появиться рвота (однократная или многократная), тошнота, побледнение кожных покровов, повышенная сонливость (но при этом плохой сон), плаксивость, беспричинное беспокойство, неправильная реакция зрачков на свет. Таких симптомов, как правило, недостаточно для точного диагноза и необходимо инструментальное обследование и дополнительные методы диагностики. Более того, сразу после травмы маленький ребенок может чувствовать себя совсем неплохо (состояние компенсации), но потом быстро проявляются и нарастают вышеуказанные симптомы.

Чем я могу помочь?

Не следует резко поднимать ребенка, сначала оцените его состояние на полу (сознание, дыхание), попробуйте успокоить малыша. При отсутствии травмы в шейном отделе позвоночника аккуратно переложите ребенка на ровную поверхность. Дети, получившие травму головы, с подозрением на травму мозга должны быть осмотрены нейрохирургом или травматологом в условиях приемного покоя специализированного стационара для исключения внутричерепных гематом, представляющих угрозу для жизни.

Носовое кровотечение

Носовое кровотечение связано с повреждением слизистой оболочки носовых ходов, а также повышением артериального давления и заболеванием свертывающей системы крови.

Чем я могу помочь? При возникновении такого кровотечения нужно зажать ноздри ребенку чуть выше крыльев носа, положить холод (замороженные продукты из морозильника) на переносицу, ввести кусочки ваты или гемостатической губки в носовые ходы.

Обратитесь к лор-врачу или вызовите бригаду скорой помощи, если кровотечение не останавливается больше 10 минут, кровь затекает по задней стенке глотки, вызывая кашель и кровавую рвоту у ребенка, носовое кровотечение повторяется в течение 24 часов.

Кровь в кале и моче

Кровь в кале - признак желудочно-кишечного кровотечения или воспалительных заболеваний кишечника, аллергии. Кал может быть черно-бурого цвета, что говорит о кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, а также может содержать свежие прожилки крови. Некоторые пищевые продукты и лекарства также могут изменять цвет стула (красный или черный) – антибиотики, свекла, активированный уголь, ароматизированный

желатин (красного цвета), порошковые красители с напитками, лекарства, которые содержат красители, шоколад, препараты железа, различные темно-зеленые продукты. Основные причины крови в стуле – анальная трещина при запоре, аллергические реакции, кишечные инфекции.

Чем я могу помочь? Коррекция диеты мамы с врачом-педиатром для детей на грудном вскармливании, правильный подбор смеси для детей на искусственном вскармливании, коррекция питания ребенка при запоре, назначение слабительных препаратов совместно с врачом-педиатром. Можно проверить кал на наличие в нем крови и воспалительных изменений (копрограмма).

Изменение цвета мочи может говорить о воспалительных заболеваниях в почках или кровотечении (воспалении) мочевыводящих путей.

Также цвет мочи может меняться от употребления в пищу некоторых продуктов питания и применения лекарственных средств.

Мочекислый инфаркт почек новорожденного обычно наблюдается в первую неделю жизни ребенка, чаще на 3-5 день. Связан с выделением с мочой солей мочево́й кислоты. В это время мама может заметить изменение цвета мочи малыша: она становится темной, мутной, с красно-кирпичным оттенком, оставляет красновато-коричневые пятна на пеленке или подгузнике. Такое состояние физиологично и проходит самостоятельно.

Чем я могу помочь? При подозрении на кровь в моче обратитесь к врачу - педиатру, сдайте общий анализ мочи.

Инородные тела дыхательных путей

Инородное тело в носу. Инородные тела чаще всего бывают у детей в возрасте от 1 до 5 лет. Часто дети засовывают во время игры мелкие предметы (бусинки, зерна, злаки, кусочки пластмассы, мелкие монеты, кусочки ваты) в нос сами себе или друг другу.

Чем я могу помочь?

Если размер инородного тела невелик, ребенка постарше можно попросить несколько раз высморкаться. Возможно, активные движения помогут вытолкнуть объект без лишних усилий. Если это не помогло – воспользуйтесь методикой «мамин поцелуй». Плотно приложите свои губы ко рту ребенка. Одним пальцем придавите ноздрю, свободную от чужеродного объекта, и сильно выдыхайте воздух в рот малыша. Давление воздуха приведет к выталкиванию инородного тела. Эффективность метода равна 60%, а вот риск побочных эффектов сведен к нулю. Ни в коем случае не пытайтесь достать предмет ватной палочкой, пинцетом или пальцами. Это приведет к более глубокому проникновению инородного тела. При неэффективности процедуры, обратитесь к лор-врачу.

Инородное тело нижних дыхательных путей

Если ребенок вдохнул инородное тело или подавился едой и эффективно кашляет, не следует использовать никаких специальных приемов по механическому удалению инородного тела (удары по спине, толчки в область живота). Кашель – наиболее эффективный механизм разрешения ситуации. Детей постарше просим продолжать кашлять!!! Специальные приемы крайне травматичны и должны использоваться только при тяжелой обструкции, когда нет кашля.

Если нет кашля, дыхание ребенка затруднено

Дети до 1 года: уложите ребенка животом вниз, лицом на предплечье (позиция «всадника»), указательным и средним пальцами зафиксируйте голову и шею младенца. Ребром ладони руки нанесите четыре коротких удара между лопатками ребенка

Дети старше 1 года: Для устранения обструкции выполняют 5 ударов по спине (см. рисунок). При их неэффективности можете использовать прием Геймлиха:



Инородные тела пищеварительной системы

Это любой объект, случайно или намеренно проглоченный, который по своему составу и/или расположению не может быть использован в качестве пищи. Некоторые инородные тела не оказывают воздействия на организм, а некоторые – оказывают повреждающее действие механическими (иголки, булавки), физическими (магниты), химическими (батарейки) и комбинированными (силикагелевые шарики) факторами.

Основными проявлениями инородных тел пищевода у детей: повышение слюноотделения, поперхивание, рвота, нарушение глотания и продвижения еды по пищеводу, кашель. Попытайтесь вызвать рвоту у ребенка, если инородное тело небольшое и не является травмирующим. Если этого сделать не удалось, необходимо доставить ребенка в приемный покой хирургического стационара, по необходимости (по согласованию с врачом) провести дополнительные исследования (рентгенограмма мягких тканей шеи, органов грудной и брюшной полости, УЗИ брюшной полости или эндоскопическое исследование).

Азбука реанимации

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – комплекс мероприятий, направленных на восстановление циркуляции крови и вентиляции легких. СЛР, о которой должны знать родители, не требует никакой специальной аппаратуры и медикаментов и может быть применена в любых условиях.

Для оказания помощи ребенку, необходима устойчивая ровная безопасная поверхность (лучше – пол) Залогом успеха реанимации является максимально быстрая диагностика.

Первым элементом диагностики является обращение к ребенку (с учетом его возраста), крикните громко имя ребенка. Можно сжать плечи или мочку уха ребенка, вызвать болевую реакцию. Если реакции нет, переходите к диагностике дыхания. Откройте рот ребенку и приподнимите подбородок. в течение максимально короткого времени наклоните свое ухо к носу ребенка, а свой взгляд направьте на грудную клетку и живот ребенка. Это поможет оценить наличие движения грудной клетки и живота, почувствовать движение воздуха у рта и носа ребенка, услышать выдыхаемый поток воздуха изо рта.

При наличии самостоятельного дыхания, проверьте наличие пульса. У детей до 12 мес - на плечевой артерии у детей после года на сонной или бедренной артерии. При отсутствии пульса и самостоятельного дыхания, попросите помощника вызвать скорую помощь и запомнить время начала реанимационных действий.



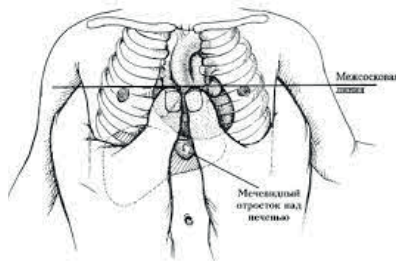
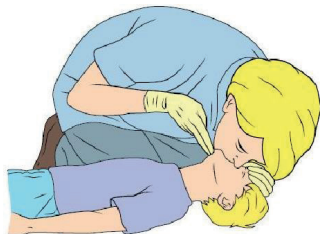
Поместите одну руку на лоб ребенка, и плавно запрокиньте голову назад, перемещая ее в нейтральную позицию. Сделайте 5 вдохов своего воздуха в ребенка. Для детей раннего возраста сделайте вдох одновременно в нос и рот ребенка.

Далее проведите компрессию грудной клетки.

Оптимальная глубина компрессий должна составлять не менее $1/3$ от поперечного размера грудной клетки. Детям до 12 месяцев компрессии осуществляются двумя большими пальцами обеих рук, а для детей после 12 месяцев основанием ладони одной руки. Сделайте 15 компрессионных движений в области нижней трети грудины. Не бойтесь совершить глубокую компрессию! Компрессия должна быть достаточной (сильной и быстрой!). Восстановление кровообращения и пульса не означает, что компрессию грудной клетки нужно прекратить, должно восстановиться самостоятельное дыхание. Далее делаем 2 вдоха и повторяем 15 компрессий по очередив течение 30 минут.

После проведения успешной реанимации, поверните ребенка на бок в так называемое «положение восстановления», его еще называют “безопасное положение”, согните верхнюю ногу в коленном суставе, это придаст позе устойчивость

Восстановление



Медицинские учреждения Ярославской области для оказания неотложной помощи

ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»

Адрес: г. Ярославль, Тутаевское шоссе, д.29

Приемный покой 8(4852) 77-38-90

Отделения:

Хирургическое отделение (для детей с хирургическими заболеваниями)

Отделение анестезиологии и реанимации

Отделение патологии новорожденных (для детей до 29 дней жизни)

Гематологическое отделение (болезни крови и иммунной системы)

Неврологическое отделение (заболевание нервной системы)

Нефрологическое отделение (заболевание почек)

Оториноларингологическое отделение (болезни уха, горла и носа)

Эндокринологическое отделение

Травматолого-ортопедическое отделение

ГУЗ ЯО ДП №3

Адрес: г. Ярославль Тутаевское шоссе

Телефон 8(4852) 55-73-70 Травматологический пункт

Приёмный покой офтальмологическое отделение (травма глаза)

Адрес: пр. Октября д.52 8(4852) 73-31-07

Ожоговое отделение

Адрес: г. Ярославль, Загородный сад, д. 11

Приёмный покой 8 (4852) 73-88-50

ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр

Адрес: г. Ярославль. Тутаевское шоссе. 31в

Приёмное отделение 8 (4852) 78-82-69

Гинекологическое отделение (травмы, кровотечения у девочек)

ГБКУЗ ЯО «Центральная городская больница»

Адрес: г. Ярославль, ул. Терешковой, д.22

Приемный покой 8 (4852) 32-90-86

Отделения:

Педиатрическое отделение (для детей с 29 дней до 3 лет жизни)

Пульмонологическое отделение (для детей с заболеваниями легких)

Отделение детской аллергологии-иммунологии

ГБУЗ ЯО «Клиническая больница им. Семашко»

Педиатрическое отделение

Адрес: 150023, г.Ярославль, ул.Гагарина, д.12

Телефон: 8 (4852) 44-27-80

ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница»

Адрес: г. Ярославль, проспект Октября, 54

Приёмное отделение 8 (4852) 73-94-69

Лечение детей раннего возраста с ОРВИ, стенозами гортани, бронхитами и бронхообструктивным синдромом, инфекционным мононуклеозом, тонзиллитами. Лечение детей с кишечными инфекциями.

Соматические и инфекционные отделения ЦРБ и городских больниц г. Переславля-Залесского, Рыбинска (для оказания неотложной помощи по различным заболеваниям дыхательной системы, кишечные инфекции и прочее), а также травматологические пункты

