

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ В СЕМЬЕ**

### ***Повышение температуры***

Температурная реакция часто беспокоит родителей больше, чем сама болезнь ребенка, ее снижение часто приводит к улучшению самочувствия, но не влияет на болезнь и ее причину. Поэтому важно знать правила снижения температуры.

Повышаясь, температура редко переходит рубеж 40°C, и это не опасно, т.к. расширение сосудов кожи (ее покраснение) обеспечивает теплоотдачу. Поэтому закутывать такого ребенка не следует.

Температурыщему ребенку следует создать покой, уложить его в постель, обильно поить (сладким чаем, морсом и т.д.); если он пьет достаточно, температура для него не опасна. При ознобе помогите согреться (теплое одеяло, горячий чай). При температуре ниже 39-39,5°C обычно достаточно раскрыть ребенка, обтереть его влажной тканью (температуры 30-32°C).

Жаропонижающее здоровым да заболевания детям старше 3 месяцев назначают при температуре выше 39°C.

При более низкой температуре их назначают детям:

первых 2-3 месяцев жизни;

имевшим ранее фебрильные судороги;

с хроническими болезнями;

если температура сопровождается мышечными и головными болями.

Дав жаропонижающее, не успокаивайтесь, обязательно обратитесь к врачу вне зависимости от того, упала температура или нет;

Не стремитесь предотвращать повторное повышение температуры. Если она поднялась вновь до уровня, когда ее следует снижать, дайте еще одну дозу жаропонижающего. При температуре выше 38°C более 3 дней повторно обратитесь к врачу.

*Тревожные сигналы:* температура сопровождается спазмом сосудов кожи, нарушающим отдачу тепла. Ее признаки:

температура выше 40°C;

пестрая, «мраморная» окраска кожи;

несмотря на жар, конечности холодные на ощупь.

При этом нужно вызвать неотложку, дать жаропонижающее и энергично растереть кожу водой или спиртом по ее покраснениям.

Если ребенку назначен антибиотик жаропонижающее обычно не вводят, сохранение температуры - сигнал о неэффективности антибиотика и необходимости его замены.

***Жаропонижающие средства для детей:***

Не применяют у детей:

Ацетилсалициловую кислоту (Аспирин). т к при гриппе, ОРВИ и ветряной оспе она может вызвать синдром Рея - поражение печени и мозга.

Бутадион. Пирамидон (амидопирин), фенацетин как слишком токсичные  
Анальгин (метамизол), он вызывает поражения кроветворной системы и часто снижает температуру до очень низких цифр.

Эти средства входят в состав многих комбинированных «противопростудных» средств (Анапирин, Аскофен, Аспро-С, Баралгин, Спазмалгон, Цитрамон, Цефекон и др), ознакомьтесь с их составом прежде, чем дать ребенку.

### ***Рекомендованные жаропонижающие:***

Парацетамол: его доза 10-15 мг/кг веса на прием, дозу можно повторить 2-3 раза в день, суточная доза не должна превышать 35-40 мг/кг. Быстро (через 20-30 минут) действует в растворе или сиропе (Эффералган, Панадол, Тайленол и др). 8 свечах (Цефекон П, Эффералган) действие наступает через 3 часа, но оно более длительное; свечи удобно вводить на ночь.

Парацетамол противопоказан лицам с больной печенью.

Ибупрофен (Бруфен, Боли-нет) его доза 5-10 мг/кг веса на прием, дозу можно повторить 2-3 раза в день, суточная доза-30 мг/кг.

## ***Судороги***

Судороги у детей встречаются при заболеваниях нервной системы, острых инфекциях, нарушениях обмена кальция и, чаще всего, при быстром повышении температуры (фебрильные судороги) Судороги - неотложная ситуация, хотя чаще всего они заканчиваются благополучно, вызов врача обязателен

### ***Помощь при судорогах***

Ребенка с судорогами кладут на бок, аккуратно отводя голову назад для облегчения дыхания; насильно размыкать челюсти не следует из-за опасности повреждения зубов и аспирации Следует предотвратить ушибы и падения при повторных судорогах. При фебрильных судорогах обычно ребенок остается в сознании, ему надо дать дозу парацетамола, раскрыть, обтереть влажной салфеткой (если ребенок не глотает, врач вводит в инъекциях шическую смесь, а для снятия судорог – диазепам -Седуксен) Эпизод фебрильных судорог не требует специального обследования, к возрасту 3-5 лет у большинства фебрильные судороги прекращаются

Слазмофилические судороги связаны с низким уровнем кальция в крови, они наблюдаются у детей первых месяцев жизни с признаками рахита, обычно получающих несколько каш в день .Они начинаются со спазма кистей и стоп, спазм гортани проявляется произвольным звуком; затем судорожные

подергивания захватывают туловище, руки и ноги. Для их купирования в стационаре вводят соли кальция -сперва в вену, затем внутрь - и витамин D.

*Тревожные сигналы:* экстренная помощь требуется, если:  
возникает рвота с аспирацией рвотных масс;  
происходит остановка дыхания;  
судороги длительные (более 15 минут) или повторные.

При рвоте необходимо очистить рот от остатков рвотных масс пальцем, обернутым тканью, надавливая на язык стимулировать кашель для очищения дыхательных путей. При остановке дыхания проводят дыхание рот-в-рот (методику см. ниже). Длительные (более 15 минут) или повторные судороги требуют обследования в стационаре.

### ***Остановка дыхания***

- грозный признак, какова бы ни была его причина. Каждый взрослый должен уметь оказать первую помощь при остановке дыхания. Она заключается в проведении искусственного дыхания рот-в-рот, при необходимости с закрытым массажем сердца Это проводится следующим образом;

Ребенка надо уложить на спину, очистить рот от рвотных масс (если подозревается попадание в гортань инородного тела-см ниже).

Положив одну руку на лоб, другой следует сдвинуть вперед подбородок, чтобы образовалось пространство для прохождения воздуха между языком и задней стенкой глотки. У детей до 1 года вашим ртом следует охватить рот и нос ребенка, у детей старше года ваш рот охватывает только рот ребенка. Дыхание осуществляется с частотой 20 раз в минуту (т.е. каждые 3 секунды) Проверьте, поднимается ли при вдохе грудь ребенка, если нет - постепенно увеличивайте давление (если дыхание не удастся - проведите удаление инородного тела - см. ниже).

После нескольких вдохов проверьте пульс ребенка (на внутренней стороне плеча или на шее), если пульс есть - продолжите искусственное дыхание до восстановления самостоятельных дыхательных движений. Если пульса нет - проведите закрытый массаж сердца

У детей первых месяцев жизни закрытый массаж сердца проводят двумя большими пальцами (остальные пальцы охватывают грудную клетку с боков), надавливая резко на нижнюю часть грудины на глубину 1,5-2,5 см. Старшим детям закрытый массаж проводят ладонью, надавливая на низ грудины. Темп массажа - не менее 100 в 1 минуту, через каждые 5-6 надавливаний проводите искусственное дыхание -3-4 вдоха.

## ***Инородное тело дыхательных путей***

Попадание пищи или другого инородного тела в гортань вызывает кашель, который помогает удалить все, попавшее «не туда» Если твердый кусочек пищи попадает в трахею подростка, он делает медленный вдох, а затем энергично кашляет. Лучше, если синхронно с кашлем наносят удар по спине

Дети при попадании в трахею горошины, ядра арахиса, скорлупки от ореха и т.д. часто делают произвольный глубокий вдох, при этом кусочек попадает в нижнюю часть трахеи или бронхи и задерживается там, вызывая внезапный приступ сильного кашля. В дыхательные пути нередко попадают мелкие детали игрушек, мозаики, колпачки от авторучек - все то, что дети берут в рот.

Если ребенок откашляет инородное тело или оно будет извлечено в течение 1 -2 недель, воспалительный процесс в бронхе окончится быстро, если нет - возникнет угроза развития хронического воспаления. Поэтому при подозрении на инородное тела надо сразу же обратиться к врачу - и простая процедура бронхоскопии позволит снять подозрение или извлечь его из бронхов

Тревожный признак инородного тела в гортани, если ребенок:

стал внезапно «давиться»;

у него «перехватывает» дыхание;

он не в состоянии сделать вдох,

ему не удается исторгнуть инородное тело;

кожа приобретает синюшный оттенок.

Эта катастрофа требует вашей экстренной помощи Попытки удалить инородное тело гортани пальцем обычно неэффективны, следует провести форсирование (усиление) выдоха.

Грудному ребенку с опущенной верхней частью туловища (вверх ногами) производят 4 удара между лопатками кистью, после чего его переворачивают на спину и 4 раза быстро надавливают на грудную клетку (как при закрытом массаже сердца -см. выше). Если инородное тело стало видимым во рту, его удаляют, если нет - проводят быстрое дыхание рот-в-рот и повторяют тот же маневр (повторно)

У детей старше 1 г в положении ребенка на спине резко надавливают на живот кистью от средней линии вглубь и кверху. Если инородное тело стало видимым во рту, его удаляют если нет - после дыхания рот-в-рот маневр повторяют (повторно)

У старших детей удары по спине чередуют с резким сдавливанием живота, который обхватывают сзади в положении стоя.

## ***Кровотечение***

Различают капиллярные кровотечения, т.е. излияние крови из самых мелких сосудов кожи, венозные- при более глубоких травмах, когда вытекает темная кровь, и артериальные когда фонтанирует алая кровь, что бывает только при массивных травмах.

Небольшие кровоточащие ранки и порезы надо ополоснуть (а загрязненные - промыть с мылом) смазать антисептическим раствором (настойкой йода, бриллиантовой зеленью - «зеленкой») Для остановки капиллярного или венозного кровотечения надавливают на место кровотечения (8-10 минут) через ватный тампон или несколько слоев марли В удобном месте (пальцы, руки, ноги) проще наложить давящую повязку (лучше не снимая прилегающий к ранке слой марли, добавив еще 3-4 слоя) При сильном ранении, когда остановить кровотечение не удастся, особенно если поранена артерия до приезда скорой помощи надо постараться пережать крупную артерию рукой или импровизированным жгутом Жгут не следует оставлять на срок более 30 минут

Действия родителей при заболевании органов дыхания

Насморк

Насморк, заложенность носа мешает нормальному дыханию, а у маленького ребенка - приему пищи Он возникает при большинстве ОРВИ.

В первые дни отделяемое из носа жидкое, обильное, в этом периоде оправданы сосудосуживающие капли (Отривин Називин Галазолин Нафтизин. Санорин), которые продаются в растворах 0,01%, 0,025%, 0,05% и 0,1% Для детей 0-3 лет используют 0,01% раствор, 3-7 лет - 0,025%, при их отсутствии более крепкие растворы надо развести водой Эти капли можно применять 2-4 раза в день 1 -3 дня. если их применять дольше, они могут усиливать насморк У старших детей можно использовать спрей (Виброцил, Фервекс от насморка) или препараты с противогистаминными средствами внутрь (Фервекс)

Через 2-3 дня слизь в носу густеет - в этом периоде нет лучше средства, чем 1%-ный раствор поваренной соли (физраствор) - на кончике ножа на полстакана воды: он не раздражает слизистую Физраствор можно использовать и с начала болезни, не прибегая к сосудосуживающим средствам.

Вводить капли надо в положении ребенка на спине на краю стога или кровати со свешенной вниз головой - при этом орошаются все носовые ходы и носоглотка.

## ***Отит***

Отит - воспаление среднего уха - частое осложнение ОРВИ, вызывается микробами, без лечения гной может прорваться через барабанную перепонку наружу или, что хуже, воспаление может перейти в полость черепа Отит протекает при температуре до 39.5°C, она плохо снижается жаропонижающими,

старшие дети жалуются на «заложенность уха», боль щелчки, маленькие дети, внезапно вскрикивают, особенно при сосании, крутят головкой. Если боли не были замечены, то на 4-6 день ОРВИ из уха появляется гноетечение. Пугаться этого не следует, дети выздоравливают без нарушения слуха.

При подозрении на отит надо обратиться к врачу Дома, чтобы облегчить боль, грудного младенца следует уложить высоко и поставить согревающий компресс смочить водой или водкой сложенный в 4-6 раз бинт или марлю в прокладку размером 10x15 см разрезать ее до половины и надеть на ушную раковину, закрыв (также вокруг уха) полиэтиленовой пленкой чуть большего размера. Сверху кладут вату и завязывают бинтом или платком. Старшим детям можно рекомендовать грызть сухари. Капли в ухо (борный спирт, Софрадекс и др) малоэффективны, при гноетечении- опасны.

Отит подлежит лечению антибиотиками, которые назначает врач. Лечение длится 10 дней, даже при быстром наступлении эффекта. Сохранение температуры выше 38°C дольше 2-3 дней лечения указывает на его неэффективность и требует смены антибиотика.

Если отит повторяется, надо обследовать ребенка для выяснения возможной причины. Чаще всего это аденоиды, редкое иммунодефицитное состояние.

Тревожные сигналы, указывающие на осложнение отита:  
усиление беспокойства, чрезмерная сонливость,  
учащение рвоты;  
припухлость, краснота, болезненность за ухом.  
При их обнаружении требуется срочная госпитализация.

### *Литература:*

А.Вишневский Первая медицинская помощь: Что делать, если рядом нет врача.- СПб.: ИК «Невский проспект», 2005.

Если малыш заболел/ Н.А.Онучин.- М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005.