***НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ В СЕМЬЕ***

***Повышение температуры***

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

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

Температурящему 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°С обычно достаточно раскрыть ребенка, обтереть его влажной тканью (температуры 30-32°С).

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

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°С более 3 дней повторно обратитесь к врачу

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

температуравыше40°С;

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 покраснения.

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 «противопростуд-ных» средств (Анапирин, Аскофен, Acnpo-С, Барапгин, 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 повторить2-3 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 непроизвольным 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 (те. каждые 3 секунды) Проверьте, поднимается ли при вдохе грудь ребенка, если нет - постепенно увеличивайте давление (если дыхание не удает­ся - проведите удаление инородного тепа - 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 пальцам (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 тепа 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 непроизвольный 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 бронхоскопий 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 быстро 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 удается, 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 противогис-таминными 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°С, 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 Лечат ими 10 дней, даже при быстром наступлении эффекта Сохранение температуры выше 38°С 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.