

## ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

### СРОЧНО НУЖЕН ВРАЧ!

Срочно вызывайте врача, если:

- у ребенка температура выше 38,0 °С или ниже 35,5 °С;
- у ребенка кровь в моче или кале;
- у ребенка отсутствует аппетит, и он отказывается от еды в течение 6–7 часов (считается дневное время) или он перестал пить воду и другую жидкость;
- у ребенка судороги;
- ребенок не реагирует на ваши вопросы, не узнает Вас, не ориентируется в месте и времени – все это является признаком нарушения сознания;
- у ребенка появились странные «плавающие» движения глаз или же он начал закатывать глаза вверх или вбок. При этом ребенок, скорее всего, не реагирует на Ваши слова и действия, так как находится без сознания;
- у ребенка появились обмороки;
- ребенок не может двигать рукой или ногой;
- у ребенка возникли затруднения дыхания: шумное, свистящее или жужжащее дыхание, с усиленным вдохом или выдохом;
- у ребенка внезапно пропал голос, ему стало трудно дышать;
- у ребенка появилась рвота и необычный запах изо рта;
- ребенок не может нагнуть голову вперед. Особенно опасно появление этого признака вместе с высокой температурой, рвотой и резким ухудшением общего состояния;
- у ребенка изменился цвет губ или лица (посинение и отечность – опасные признаки);
- у ребенка высокая температура, на животе или ногах появилась красная или фиолетовая сыпь, напоминающая звездочки;
- у ребенка появилось «мелькание мушек перед глазами» или двоение в глазах;
- у ребенка несколько часов болит живот;
- отмечаются рвота и боли в животе более 3 часов;
- у ребенка рвота и прошло более 6 часов с тех пор, как он мочился последний раз;
- у ребенка неукротимый жидкий стул;
- у ребенка появилась боль и припухлость в паху;
- у ребенка покраснела и увеличилась мошонка;
- у Вас есть подозрение на то, что ребенок съел таблетки;
- ребенка укусил клещ (клеща желательно сохранить);
- болезнь развивается не так, как вы ожидали, и появляются новые признаки, которые вы не в силах объяснить.

**Обязательно сообщите врачу обо всем, что покажется вам хоть сколько-нибудь необычным или подозрительным в состоянии ребенка!**

## **ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

### **ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ДО ПРИХОДА ВРАЧА**

До прихода врача ни в коем случае:

- Не делайте согревающих компрессов при повышенной температуре.
- Не грейте ребенку уши до осмотра ЛОР-врача – это может спровоцировать еще более сильное воспаление.
- Не ставьте на больной живот грелку. Если у ребенка аппендицит, это может стать причиной перитонита – разрыва кишечника.
- Не ставьте клизмы с горячей водой.
- Если у ребенка высокая температура, не кутайте его.
- Не лечите ребенка, склонного к аллергии, сборами трав, особенно теми, которые вы ему раньше не давали.
- Не давайте ребенку лекарства, на которые у него раньше была аллергическая реакция.
- Не допускайте повышения температуры у ребенка, если его диагноз – эпилепсия или эписиндром или раньше у него были судороги при высокой температуре.
- Не кормите ребенка насильно, если у него рвота.
- Не давайте ребенку обезболивающих лекарств при болях в животе.
- ♦ Не давайте ребенку неизвестных лекарств без назначения врача.

## ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

### СУДОРОГИ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

Судороги у детей встречаются нередко. Они могут возникать при инфекциях, высокой температуре или пищевом отравлении. Одна из причин судорог – эпилепсия. Это заболевание характеризуется периодическим возникновением таких приступов.

При приступе судорог ребенок теряет сознание, если стоял или сидел – падает, у него напрягаются, а затем начинают непроизвольно сокращаться мышцы рук и ног, лицо может посинеть. У некоторых больных изо рта выделяется слюна, иногда случается непроизвольное мочеиспускание или отхождение кала. Приступ длится 2—15 минут. После приступа дети постепенно приходят в себя. Некоторые спят, многие чувствуют слабость, усталость. О том, что произошло, ребенок, как правило, не помнит.

У детей проявлением судорожного приступа могут быть: кратковременное отключение сознания; обморок; резкая вялость, когда ребенок вдруг обмякает и перестает реагировать на происходящее; неадекватное поведение, когда ребенок перестает ориентироваться в окружающей обстановке, на вопросы отвечает невпопад, куда-то идет или совершает однообразные повторяющиеся движения.

**Если у ребенка впервые случился любой вид судорожного приступа, обязательно обратитесь за медицинской помощью!**

**Вызовите «скорую помощь»!**

- ◆ Не стоит пытаться останавливать судороги руками или какими-либо подручными средствами, так как это может нанести вред. Также не разжимайте насильно зубы и не выпрямляйте конечности.
- ◆ Поверните ребенка на бок. Если его вырвет, то он не задохнется рвотными массами.
- ◆ Чтобы ребенок не прикусил язык, попытайтесь вложить между зубов плоскую часть ложки. Но не заталкивайте ее в рот ребенку во время приступа и не выпускайте из рук!
- ◆ Чтобы предохранить ребенка от травм, положите его на более мягкую поверхность.
- ◆ Если причина судорог – высокая температура, то обязательно ее снизьте. Если ребенок без сознания, не пытайтесь влить ему в рот сироп или всунуть таблетку – они могут попасть в дыхательные пути, что очень опасно! Воспользуйтесь свечкой.
- ◆ Не оставляйте ребенка одного во время приступа.

## ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

### У РЕБЁНКА ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА. КАК ПРАВИЛЬНО ПОСТУПИТЬ?

В зависимости от степени повышения температуры у ребенка выделяют: субфебрильную температуру – 37,1 – 38,0 С°; фебрильную – 38,1 – 39,0 С°; гипертермическую – 39,1 С° и выше.

Независимо от степени повышения температуры **обратиться за медицинской помощью немедленно следует когда:**

- Вашему ребенку меньше 2-х месяцев.
- Вы предполагаете, что ребенок обезвожен.

*Признаки обезвоживания:*

- «запавшие» глаза;
- снижено количество мочеиспусканий или сухие подгузники;
- «запавший» родничок у детей до года;
- сухие слизистые во рту, сухой язык;
- выраженная сонливость (больше, чем обычно);
- выраженное возбуждение (больше, чем обычно).
- У ребенка развились судороги.
- У ребенка на теле сыпь или появляющиеся на глазах кровоподтеки.
- Дыхание становится слишком замедленным, слишком быстрым или затрудненным.
- У ребенка очень сильная головная боль.
- У ребенка непрекращающаяся рвота.

**Наличие хотя бы одного из этих симптомов на фоне температуры требует НЕМЕДЛЕННОГО обращения к врачу.**

Вам следует также обратиться за медицинской помощью, если:

- Вы не можете снизить ребенку температуру, несмотря на прием жаропонижающих.
- Вы предполагаете, что у ребенка может наступить обезвоживание из-за недостаточного количества вводимой жидкости (ребенок категорически отказывается пить, у ребенка жидкий стул, ребенок пьет, но при этом у него повторяется рвота).
- Ребенок уже был осмотрен врачом по поводу настоящего заболевания, но его состояние ухудшилось, или появились новые симптомы.

**Наличие хотя бы одного из этих признаков на фоне температуры требует осмотра медицинского работника в тот же день.**

## ЧТО ДЕЛАТЬ ДОМА?

1. Снизить температуру.
2. Предупредить обезвоживание.
3. Постоянно наблюдать за состоянием ребенка, чтобы не пропустить серьезное или опасное заболевание.

### 1. Снижение температуры.

- Необходимо раздеть ребенка, если ребенок маленький, снять памперс.
- Не забудьте о прохладном, свежем воздухе в комнате.
- Обтереть тело ребенка влажной тканью (температура ее должна быть чуть выше комнатной). Смоченную водой губку прикладывают на крупные сосуды (в паховые, подмышечные области, на сосуды шеи).
- Пользуйтесь прохладной или тепловатой водой, чтобы ребенку было комфортно, и он не дрожал. Никогда не применяйте холодную воду или спиртосодержащие жидкости, поскольку это вызывает выраженный спазм сосудов и озноб. Кроме того спиртосодержащие жидкости могут оказывать токсическое действие при всасывании через кожу.
- Обеспечить покой, уложить ребенка в постель.
- При ознобе согрейте ребенка (тёплое одеяло, горячий чай), но долго закутанным ребенка держать нельзя, чтобы не перегрелся.
- Можете обмахивать ребенка или воспользоваться вентилятором, если температура выше 39°C.

В настоящее время для использования при снижении температуры у детей экспертами Всемирной Организации Здравоохранения рекомендуются **парацетамол** и **ибупрофен**. Применять эти препараты следует согласно инструкции к упаковке.

При применении детских форм (сиропа, суспензии) необходимо пользоваться только прилагаемыми мерными ложками. При использовании домашних чайных ложек, объем которых на 1 - 2 мл меньше, существенно снижается реальная доза получаемого ребенком препарата.

### 2. Предупреждение обезвоживания.

- Старайтесь, чтобы ребенок пил больше, чем обычно. Лучше соки и морсы, кипяченую воду. Если ребенок не обезвожен, он должен примерно каждые 4 часа мочиться светлой мочой.

### 3. Постоянное наблюдение за ребенком.

- постарайтесь, чтобы температура не превышала 38,5°C в подмышечной впадине).

-следите за состоянием кожи (появление сыпи!);

### При очень быстром снижении повышенной температуры (за час на 2С):

- ребенка необходимо согреть;
- к ногам ребенка приложить грелку;
- дать ему крепкого чая;
- переодеть, если ребенок вспотел, и перестелить белье, если оно стало мокрым.

## ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННАЯ ДИАРЕЯ (ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ)

Диарея – увеличение частоты стула, сопровождающееся выделением повышенного количества жидких каловых масс. Основными проблемами, возникающими при диарее, являются обезвоживание и нарушение водно – солевого обмена. Эти нарушения особенно выражены у новорожденных и детей грудного возраста.

У детей наиболее частая причина диареи – инфекционное заболевание желудочно – кишечного тракта. Инфекционными возбудителями диареи чаще всего являются вирусы. Среди бактерий – сальмонеллы, шигеллы, иерсинии. Ротавирус чаще встречается в условиях умеренного климата в зимние месяцы. Бактериальные возбудители с большей вероятностью выявляются летом и в начале осени.

Основными проявлениями *острой кишечной инфекции* являются повышение температуры, интоксикация, боли в животе, признаки обезвоживания, рвота, жидкий стул. Наличие в стуле видимой крови или слизи говорит о воспалительном заболевании. Если потери жидкости и солей со рвотой и жидким стулом не восполняются, развивается состояние обезвоживания.

*Признаки обезвоживания:*

- «запавшие» глаза;
- снижено количество мочеиспусканий или сухие подгузники;
- «запавший» родничок у детей до года;
- сухие слизистые во рту, сухой язык;
- выраженная сонливость (больше, чем обычно);
- выраженное возбуждение (больше, чем обычно).
- ребенок пьет с жадностью или, напротив, пьет плохо, или не может пить.
- кровь в стуле;
- вздутие живота.

**Наличие хотя бы одного из этих признаков на фоне температуры требует осмотра медицинского работника в тот же день.**

Детей при наличии признаков обезвоживания, температуры, примеси крови в стуле нужно госпитализировать!

Если у ребенка имеются боли в животе необходимо также исключить хирургическую патологию!

### ЧТО ДЕЛАТЬ ДОМА?

До прихода медицинского работника следует начать восполнение потерянной жидкости. Для этого можно использовать готовые лекарственные формы для приготовления глюкозо – солевых растворов (регидрон, цитроглюкосалан), сладкий слабозаваренный чай (2 чайные ложки сахара на 200 мл воды), рисовый отвар, кипяченую воду комнатной температуры.

Жидкость давать ребенку в зависимости от возраста чайными или столовыми ложками, каждые 8 – 10 минут, если у ребенка рвота, выждать 10 мин, затем продолжать, но медленнее.

## ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

### МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ. ЭТО НАДО ЗНАТЬ.

Среди детских инфекционных болезней особое место занимает *менингококковая инфекция*, которая характеризуется высоким уровнем смертности при отсутствии своевременного лечения. Возбудителем *менингококковой инфекции* является бактерия – *менингококк*. *Менингококковая инфекция* может протекать как *менингит* (воспаление оболочек мозга), так и как *менингококкцемия* (менингококковый сепсис).

*Менингококкцемия* – наиболее тяжелая клиническая форма *менингококковой инфекции*. Начало заболевания трудно отличить от гриппа или других респираторных инфекций. У ребенка появляются лихорадка, слабость, мышечные боли, рвота.

Отличительной особенностью *менингококкцемии* является наличие геморрагической сыпи. Сыпь, как правило, появляется через 5 – 15 часов от начала заболевания и представлена различными элементами в виде пятен, узелков, мелких кровоизлияний. Сыпь локализуется на любых участках тела, но чаще всего на ногах (стопах), ягодицах, мошонке, плечах. Элементы сыпи быстро распространяются и приобретают форму кровоизлияний от мелких звездочек неправильной формы до крупных кровоизлияний. Самые крупные элементы сыпи могут некротизироваться. Для *менингококкцемии* характерно молниеносное течение.

*Менингококковый менингит* развивается медленнее, чем *менингококкцемия*, не имеет отличий от клинических проявлений менингитов, вызванных другими возбудителями. Кроме высокой температуры на развитие менингита у ребенка могут указать:

-у детей в возрасте до года – напряжение и выбухание большого родничка; резкое двигательное беспокойство или вялость и угнетение сознания; срыгивания и рвота; дрожь в конечностях и судороги; монотонных и болезненный крик.

-у детей более старшего возраста – головные боли; тошнота; рвота; угнетение сознания; нарушения дыхания; изменения размеров зрачков.

Диагностика *менингококковой инфекции* представляет трудности. Раннее выявление детей с *менингококкцией* имеет большое значение, так как заболевание быстро прогрессирует и характеризуется высокой смертностью.

### ЧТО ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЯМ?

1. Если у Вашего ребенка повысилась температура, обратитесь за медицинской помощью!
2. Не лечите ребенка самостоятельно!
3. Наблюдайте за состоянием больного ребенка, если болезнь развивается не так, как Вы ожидали, и появляются новые признаки, которые Вы не в силах объяснить, обращайтесь немедленно за медицинской помощью!
4. Помните, что появление сыпи у ребенка с высокой температурой требует немедленного осмотра медицинским работником!

В разработке материалов приняли участие:

Щукина Елена Олеговна, заместитель главного врача БУЗОО ОДКБ по организационно – методической работе, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Омской области по профилактической работе с детьми, врач педиатр высшей квалификационной категории, к.м.н.

Канычева Наталья Петровна, заместитель главного врача БУЗОО ОДКБ по медицинской части, главный внештатный специалист педиатр Министерства здравоохранения Омской области, врач педиатр высшей квалификационной категории.

Самбрат Петр Алексеевич, заведующий отделением анестезиологии и реанимации БУЗОО ОДКБ, главный внештатный детский специалист по анестезиологии и реанимации Министерства здравоохранения Омской области, врач анестезиолог - реаниматолог высшей квалификационной категории.

При подготовке материалов использована литература:

1. Безопасность ребенка. Первая помощь. / В.В. Фадеева. – Москва.: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2009. – 160 с.
2. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей. / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, В.И. Гордев. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. – 976 с.
3. Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2006. – 378 стр.
4. Секреты неотложной педиатрии. / С.М. Селбст, К.Кронэн. – Москва.: Изд-во МЕДпресс – информ, 2004. – 586 с.
5. Технические обновления руководств по Интегрированному ведению болезней детского возраста (ИБДВ). Фактические данные и рекомендации для дальнейшей адаптации. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2007. – 49 стр.