**Советы родителям [сделать раздел]**

**Малыш родился. Первое полугодие жизни: общие советы**

Младенчество – исключительный период в жизни ребенка и его родителей. Все, что происходит в это время, — впервые. В период новорожденности задача родителей – обеспечить тщательный уход, сформировать  у малыша ритм приема пищи, режим сна и бодрствования. На первый взгляд может показаться, что питание и уход – единственные потребности крохи, но это совсем не так. Общение с близкими людьми – вот истинная человеческая потребность и источник психического развития младенца. Во время общения развиваются основные психические сферы и умения младенца: внимание, память, восприятие, а также движения, эмоции и социальные способы коммуникации.

Близкие должны уметь удовлетворять как социальные, так и биологические потребности ребенка. Родителям следует с первых дней жизни создать для ребенка ситуацию эмоционального комфорта во время бодрствования, приема пищи и проведения гигиенических процедур. Обеспечьте позитивное эмоциональное общение с малышом в период его бодрствования. Улыбайтесь, разговаривайте с ребенком, мягко касайтесь его кожи. Результатом ваших действий станет зрительное сосредоточение малыша на лице взрослого и обращенная к вам улыбка.

Предлагайте для сосредоточения, разглядывания и прослеживания различные по форме и цвету игрушки, располагая их на разном расстоянии от ребенка не ближе, чем на 40 см. от него. Учите малыша прислушиваться к голосу, к разным по звучанию игрушкам. Нужно стимулировать движения рук малыша к предмету и его захват. Как можно чаще меняйте положение тела ребенка в пространстве, выкладывайте его на живот на различные по фактуре поверхности. Окружайте маленьких детей лучшим, что у Вас есть. Будьте настоящим творцом, общаясь и играя со своим малышом. Эмоциональное общение с близкими и помощь в освоении первых координированных двигательных актов, действий с игрушкой обеспечат к концу первого полугодия жизни появление у ребенка самостоятельной познавательной активности и возможность коммуникации с помощью звуков и слогов лепета.

Что должно насторожить?

Отсутствие реакции на звук (не замирает, не вздрагивает, не прислушивается, не поворачивает головку в сторону источника звука); не совершает координированных движений руками и телом, не может подолгу удерживать голову, отсутствуют эмоциональные реакции на общение (не улыбается в ответ, не выражает недовольства); нет подражания мимике, артикуляции, интонации взрослого, отсутствуют попытки использовать голосовые возможности в целях коммуникации или получения желаемого (не гулит или не кричит). В этих случаях вам обязательно нужно обратиться к специалисту (врачу-педиатру или неврологу, а также педагогу раннего возраста).

**Асфиксия у детей до 1 года и ее профилактика**  
Асфиксия - это удушье, вызванное сдавливанием дыхательных путей, закрытием их слизью, пищей, мягкими предметами, сдавлением шеи, грудной клетки и живота.  
Все это в итоге может привести к смерти ребенка  
  
У младенцев это состояние может быть вызвано:  
- прикрытием дыхательных путей ребенка постороними предметами:  
подушкой, одеялом, игрушкой  
- прикрытием дыхательных путей грудью матери во время кормления  
- попаданием инородных тел в дыхательные пути: мелких игрушек,  
пуговиц, колец, монет и т.д.  
- поперхиванием и попаданием молока или другой пищи не в пищевод  
ребенка, а в гортань, иногда бронхи  
- частыми срыгиваниями  
- сдавливанием области шеи цепочками с крестиками или талисманами,  
тесьмой с соской  
- сном в одной кровати с родителями, другими детьми  
  
  Признаки механической асфиксии:  
-отсутствие дыхания более 20 секунд  
-вялость, необычная слабость мышц  
-кожа малыша приобретает бледный, синюшный оттенок  
  
   Действия родителей для обеспечения профилактики асфиксии  
-вместе с едой малыши проглатывают воздух; чтобы избавиться от него, нужно некоторое время подержать ребенка вертикально, поэтому никогда не укладывайте его сразу после кормления  
-детский матрас должен быть полужестким. Не укладывайте ребенка на мягкую перину, подушку, используйте вчетверо сложенную пеленку  
-выбирая детское постельное белье и одежду, избегайте всевозможных завязок, тесемочек. Не накрывайте ребенка одеялами, используйте конверт для сна  
-не пеленайте ребенка туго. Малыш должен спать на спине или на боку  
-не используйте для поддержания ребенка на боку подушки, мягкие игрушки или вернутые одеяла и постельное белье  
-не надевайте на шею ребенка цепочки, тесемки с сосками  
-не следует оставлять надолго старших детей одних около грудного ребенка,  
надеясь на их возраст и рассудительность  
-совместный сон в одной кровати с родителями (и с другими детьми) небезопасен - он может стать причиной удушения малыша  
-исключите из зоны досягаемости ребенка мелкие предметы, они могут быть  
проглочены и попасть в дыхательные пути или желудок  
  
   Действия родителей при развитии асфиксии у ребёнка  
-вызовите скорую помощь  
-проверьте частоту дыхания, приблизившись ко рту и  
носу ребенка, стараясь уловить движение грудной клетки  
-оцените цвет кожи: об остановке дыхания свидетельствует бледность кожных покровов и посинение губ  
-убедитесь, что в трахее нет посторонних предметов,  
открыв рот и немного запрокинув голову ребенка назад, при их наличии постарайтесь освободить дыхательные пути  
-обеспечьте приток свежего воздуха, приоткрыв окно  
-до приезда скорой помощи при остановке дыхания и  
отсутствии сердцебиения начинайте делать массаж сердца  
и одновременно искусственное дыхание, на 1 вдох 3  
нажатия на основание грудины двумя пальцами (средним и указательным)

**Повышенная температура тела**  
Порядок оказания первой помощи  
Субфебрильная температура (до 38°C)  
1.     Раздеть ребёнка.  
2.     Растереть влажной тканью (температура чуть выше комнатной).  
3.     Жаропонижающие не использовать.  
Фебрильная температура (выше 38°C)  
1.     Обеспечить покой, уложить в постель.  
2.     Обильно поить сладким чаем, морсом.  
3.     При ознобе согреть ребёнка (тёплое одеало, горячий чай).  
4.     Дать жаропонижающие.  
5.     При температуре 39.5-40°C закутывать ребёнка не следует.  
6.     При температуре выше 40.4°C вызвать неотложную помощь и дать жаропонижающее.  
  
 Комментарий специалиста (педиатр, кандидат медицинских наук Гаврилова Т.А.)  
Нормальная температура — не 36,6°C, как часто считают, а 36,0-37,0°C, к вечеру она немного выше , чем утром. Температура тела повышается при многих заболеваниях. Польза от повышенной температуры — это сигнал болезни, способ борьбы с возбудителями ( многие бактерии и вирусы перестают размножаться при температуре выше 37-38°C), это стимул для иммунного ответа, так как ряд защитных факторов ( в т. ч. интерферон ) выделяются лишь при температуре выше 38°C.  
Понизив повышенную температуру, мы не влияем на причину болезни, однако можем улучшить самочувствие ребенка.  
Субфебрильная температура (до 38°C) может появляться при перегревании, при вирусной или бактериальной инфекции. Принимать жаропонижающие средства в таких случаях не стоит, если самочувствие ребенка не страдает.  
При «фебрильной» температуре (выше 38°C) отмечается сужение сосудов, усиление мышечных сокращений (отсюда — озноб, дрожь), у маленьких детей — судороги ( так называемые «фебрильные» судороги).  
При повышении температуры до 39,5-40,0°C сосуды кожи расширяются (кожа краснеет), закутывать такого ребенка не следует.  
Лихорадка опасна при спазме сосудов кожи — это злокачественная гипертермия.  
  
 Ее признаки:  
·         температура выше 40,4°C;  
·         пестрая, «мраморная» окраска кожи;  
·         холодные на ощупь конечности;  
  
Необходимо вызвать неотложную помощь и обязательно дать жаропонижающее средство, лучше в растворе внутрь.  
  
Жаропонижающие средства  
Детям жаропонижающие надо давать при температуре выше 38,0°C, но если ребенок плохо переносит повышенную температуру, беспокоиться, плачет, или у него отмечались судороги при повышенной температуре — жаропонижающие дают при температуре выше 37,5°C. Дав жаропонижающее, нельзя успокаиваться: обязательно обратиться к врачу ( для выздоровления потребуется принимать и другие препараты).  
Основным жаропонижающим средством, рекомендуемым для детей, является ПАРАЦЕТАМОЛ (ацетаминофен). Он не оказывает выраженного побочного влияния, обладает противовоспалительными и обезболивающими свойствами, снимает неприятные ощущения.  
Доза парацетамола: 10-12 мг/кг массы тела на прием, 2-4 раза в день ( суточная доза не должна превышать 40 мг/кг массы тела). Раствор парацетамола для приема внутрь действует быстро — через 20-30 минут.  
Для маленького ребенка лучше применять детские лекарственные формы, для младших школьников используют таблетки парацетамола по 0,2 г, для старших — по 0,5 г.  
Специально для детей разработаны свечи ЦЕФЕКОН Д, в их состав входит только парацетамол. Действие свечи начинается через 30-60 минут и продолжается 5-6 часов.  
Некоторые жаропонижающие препараты обладают серьезными побочными эффектами, поэтому у детей не используются:  
·         ацетилсалициловая кислота ( входит в состав таких как Аспирин, АСК, Аскофен, Аспро-С, Цитрамон, шипучие таблетки от простуды и др.) — при гриппе , ОРВИ, ветряной оспе может вызвать синдром Рея ( поражение печени, мозга).  
·         Анальгин (входит в состав таких средств как Баралгин, Спазмалгон и др.) — вызывает поражение кроветворной системы.  
  
  
   **Памятка для родителей по предупреждению смерти детей раннего возраста от синдрома внезапной смерти, от удушения во сне.**  
– стараться укладывать ребенка спать на спину, а не на живот, желательно  на плотный матрас без подушки;  
– стремиться к тому, чтобы ребенок спал в собственной кроватке, но в одной комнате с родителями;  
– не перегревать и не переохлаждать  ребенка , не  пеленать его слишком туго;  
– не курить в помещении, где находится  ребенок;  
– избегать воздействия на ребенка резких запахов, звуков и световых  раздражителей, прежде всего во время  его сна, в том числе и дневного;  
– стремиться сохранить, по мере возможности, естественное вскармливание  ребенка хотя бы в течении первых 4 месяцев жизни  
  
  1. Родители должны обеспечить  ребенку  максимально правильный уход. Большое внимание должно уделяться правильному кормлению, распорядку дня, профилактике рахита, респираторных заболеваний.  
2.Ребенок обязательно должен спать в отдельной кроватке, уложенным на бочок. Родителям не стоит класть ребенка в свою постель. Он должен спать рядом, что даст возможность родителям контролировать положение и поведение младенца в кроватке, его самочувствие и сон. Весьма серьезным фактором риска наступления «смерти в колыбели» рассматривается положение тела малыша во сне. Самой опасной позой считается сон на животе. На первом году жизни, по крайней мере, до того момента, пока ребенок сам не начинает активно переворачиваться, его следует укладывать на бок. Следите за положением малыша. Чередуйте: после одного кормления кладите его на левый бочок, после другого – на правый.  
3. В детской кроватке должен быть жесткий матрац и не должно быть большой и мягкой подушки.   Во сне ребенку не  требуются игрушки, поэтому их нужно убрать из кроватки. Во время сна малыш не должен быть слишком тепло одет.  
4. В комнате, где находится ребенок , нельзя курить , следует избегать резких звуков, запахов.  
5. Никогда нельзя оставлять ребенка без присмотра с бутылочкой во рту, при срыгивании – обязательно придать ему вертикальное положение.  
6. Грудное вскармливание младенцев является хорошей профилактикой синдрома внезапной  смерти.. Мамино молоко защищает ребенка от всех болезней, а физические усилия, прилагаемые им в процессе сосания, укрепляют дыхательную систему.  
7.Все эти рекомендации достаточно банальны, однако не стоит забывать, что в их основе лежит анализ научных исследований и, увы, трагического опыта семей, потерявших детей.  
8. При отсутствии медицинских противопоказаний ребенок должен быть привит.  
9.Знание и соблюдение этих элементарных норм и правил позволит вам никогда не знать, что такое синдром внезапной детской смертности.

**Ожоги**

Ожоги обычно случаются в результате контакта с горячей водой, но и горячее масло, жир, а также другие вещества могут травмировать кожу. Продолжительное пребывание на солнце может привести к сильному ожогу.

Ожоги подразделяются на три категории:

- при ожогах первой степени повреждается только поверхностный слой кожи и обычно происходит покраснение пораженного участка;

- при ожогах второй степени повреждаются глубоко лежащие слои кожи и образуются волдыри;

- при ожогах третьей степени повреждаются самые глубоко расположенные слои кожи, зачастую вместе с нервами и кровеносными сосудами. Ожоги третьей степени являются очень серьезными поражениями и нередко требуют операций по пересадке кожи.

Первая помощь.

- Никогда не смазывайте пораженный участок маслом, кремом, или ещё чем-нибудь, если не хотите усугубить ситуацию! Правильным, будет охлаждать пораженное место холодной водой, но только не минуту-две, а 10–15–20.

- Наложите на обожженный участок толстую стерильную повязку, она уменьшит боль от ожога.

- Если образуются волдыри, не прокалывайте их. Вскрывая волдырь, вы можете инфицировать рану.

- Если волдырь прорывается сам, то лучше срезать кожу маникюрными ножничками или острыми щипчиками, предварительно прокипятив их в течение пяти минут. Затем наложите стерильную повязку.

Врач должен осмотреть любой разорвавшийся волдырь, поскольку часто прописывают мазь с антибиотиком во избежание инфицирования образовавшейся ранки. Если волдырь остается целым, но видны все признаки инфицирования (например, гной в волдыре или покраснение по его краям), обязательно проконсультируйтесь с врачом.

- Никогда не смазывайте ожог йодом или любым антисептическим препаратом, если вы не получали такого указания от врача или медсестры. Кроме случаев незначительных солнечных ожогов, врач должен осматривать все ожоги. Это особенно важно при ожогах лица, рук, ног и паховой области, где задержки в лечении могут привести к образованию шрамов или функциональным нарушениям.

Солнечные ожоги.

Самое лучшее средство против солнечного ожога — это его профилактика. Тяжелый солнечный ожог опасен и причиняет сильную боль, но его легко избежать. Если человек со светлой кожей не привык к солнцу, ему достаточно позагорать на пляже всего полчаса, чтобы получить солнечный ожог.

Первая помощь.

Чтобы облегчить боль при солнечном ожоге, можно смочить пострадавший участок прохладной водой и дать ребенку легкое болеутоляющее, не содержащее аспирина, например ибупрофен . При появлении волдырей с ними необходимо обращаться так, как описано в предыдущем разделе.

При солнечном ожоге средней тяжести у пострадавшего может начаться озноб, повыситься температура. В таком случае следует проконсультироваться с врачом, так как солнечный ожог может быть не менее опасен, чем тепловой.

Обожженные участки кожи следует закрывать от солнца, пока не сойдет краснота.

Профилактика солнечных ожогов:

- Чем белее кожа вашего ребенка, тем больше опасность. Люди с темной кожей имеют естественную защиту от солнца: меланин (темный пигмент, содержащийся в их коже), но им также следует проявлять осторожность.

- Во-первых, защитите кожу ребенка от попадания прямых солнечных лучей, особенно между 10 и 14 часами, когда солнечный свет наиболее активен и его воздействие наиболее опасно.

- Убедитесь, что ребенок в солнцезащитной одежде и шапочке. Очень хорошее правило для всех: если ваша тень короче вас, значит, солнце настолько активно, что вы можете, получить ожоги.

Помните, что значительное количество ультрафиолетовых лучей может повредить вашей коже и глазам даже в туманные и облачные дни. Пользуйтесь зонтиками на пляже. Надевайте рубашки с длинными рукавами и длинные брюки, шляпы и кепки, все, что может предохранить вашу кожу от прямого попадания солнечных лучей. Имейте в виду, что не всякая одежда сможет предохранить кожу должным образом, существует возможность получить солнечный ожог через рубашку. Вода вовсе не предохраняет от воздействия солнечных лучей, следовательно, будьте особенно осторожны во время купания. Крем от загара — необходимость.

На солнце. Когда ребенку больше шести месяцев, используйте крем с коэффициентом защиты от солнца не менее 15. Это означает, что только одна пятнадцатая часть опасных солнечных лучей попадет на кожу вашего ребенка. Таким образом, пятнадцать минут, которые он проведет на солнце, намазанный этим кремом, равны одной минуте на солнце без крема. Наносите крем с водоотталкивающим эффектом хотя бы за полчаса до того, как начнете загорать, и проверьте, все ли места вы намазали. Однако избегайте попадания крема в глаза— он жжет! Периодически наносите крем повторно.

Надевайте солнцезащитные очки даже маленьким детям.

**Солнечный и тепловой удар.**

Длительное перегревание организма или воздействие прямых солнечных лучей на непокрытую голову может привести к тепловому (солнечному) удару. Солнечный удар может произойти как во время пребывания на солнце, так и через 6-8 часов после этого.

Тепловой удар — патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма, сопровождающееся повышением температуры тела, прекращением потоотделения и утратой сознания.

Солнечный удар — особая форма теплового удара, возникающая при прямом воздействии солнечных лучей на голову ребенка.

Симптомы: общее недомогание, разбитость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, а иногда рвота. При осмотре обнаруживается гиперемия (покраснение) кожи лица и головы, учащение пульса и дыхания, усиленное потоотделение, повышение температуры, иногда носовое кровотечение. В тяжелых случаях возникает сильная головная боль, снижается АД, температура тела достигает 40-41°С и более, больной впадает в прострацию, теряет сознание. Дыхание учащается, затем замедляется. Пульс редкий. Возможно развитие отека легких. В некоторых случаях отмечаются судороги, коматозное состояние, иногда возбуждение, галлюцинации, бред.

Порядок оказания первой помощи:

- Поместить ребёнка в тень.

- Освободить от одежды.

- Дать выпить холодной воды.

- Холодный компресс на голову.

- Обернуть простыней, смоченной холодной водой.

- Если у ребенка высокая (39-41°С) температура тела, вызовите неотложную помощь.

- В тяжелых случаях больные подлежат госпитализации.

**Отравления: неотложные меры.**

Острые отравления у детей занимают одно из первых мест среди несчастных случаев. К сожалению, их причиной нередко становится беспечность родителей. Как помочь малышу, если в его организм попало ядовитое вещество?

Как яд попадает в организм? Попадание яда в организм ребенка может происходить тремя путями: через рот, дыхательные пути и кожные покровы. Чаще всего яд попадает в организм ребенка через рот. Перечень химических веществ, которые вызывают отравления у детей первых 3 лет жизни, весьма обширен и практически непредсказуем. Ядом может оказаться любое вещество, привлекающее внимание ребенка красивой, яркой упаковкой. Бутылочки с уксусной эссенцией, например, по форме напоминают баночки с соком. Малыши в этом возрасте на удивление быстро открывают их и успевают сделать несколько глотков в то время, когда мама "на секундочку" отлучилась. А таблетки часто выпускаются в цветной глазури, сладкие на вкус и похожие на конфетки. Кроме того, взрослые часто оставляют на столе безобидные, по их мнению, лекарства (например, витамины или препараты железа). Таким образом, очень многие случаи отравлений связаны с небрежным хранением лекарств и химических веществ, их доступностью для детей.

Известны случаи отравления грудных детей различными лекарственными веществами, полученными ребенком с молоком матери, например при употреблении кормящей женщиной снотворных или обезболивающих препаратов в высоких дозах. Большинство лекарств выделяются с материнским молоком и могут причинить вред здоровью ребенка, поэтому недопустима самодеятельность кормящей мамы в отношении приема таблеток. При необходимости лечения женщины все назначения делает только врач. Он же принимает решение о прекращении кормления ребенка грудью на весь период лечения мамы, если назначаемые препараты потенциально опасны для малыша. Вернуться к кормлению грудью будет можно после прекращения приема лекарств. Чтобы сохранить лактацию, необходимо регулярное сцеживание молока (через каждые 3-4 часа с шестичасовым ночным интервалом).

Токсины могут содержаться и в ряде пищевых продуктов. Примером может служить позеленевший картофель. Он содержит алкалоиды — хаконин и соланин, значительное количество которых способно вызвать у ребенка тяжелое отравление.

Другой возможный путь поступления яда в организм ребенка — через кожу. Дело в том, что кожа ребенка, особенно раннего возраста, обладает огромной поглощающей способностью из-за обильного кровоснабжения. Нередко недооценивается возможность поступления яда в организм ребенка через кожу при применении раствора резорцина, борной кислоты, салицилового спирта и др. Симптомы отравления могут развиться при попадании на кожу малыша бензина, керосина, скипидара, бытовых и сельскохозяйственных ядов и т.п.

Малыши очень чувствительны к газообразным ядам, и поэтому часты отравления при использовании в домашних условиях лаков, красок, растворителей и других испаряющихся веществ при вдыхании их ребенком.

Тревожные симптомы.

Отравление может проявляться целым комплексом симптомов, которые условно можно разделить на специфические (характерные для данного яда или группы химических веществ) и неспецифические, встречающиеся при разных видах отравлений: внезапная вялость, сонливость или, наоборот, резкое возбуждение, спутанность речи; изменение цвета кожных покровов; тошнота, боли в животе и др. Как только вы заподозрили неладное, посмотрите, не лежит ли рядом флакон из-под таблеток, всего ли хватает в аптечке и т.д. Мнение врачей здесь однозначно: немедленно звоните в "скорую"!

Отравление снотворными средствами на первой стадии проявляется вялостью, заторможенностью, сонливостью. Если помощь не оказана, наступает вторая стадия: ребенок впадает в кому (не реагирует на болевые и звуковые раздражители), дыхание становится поверхностным, пульс — слабым, учащенным, падает артериальное давление. В третьей стадии развивается глубокая кома, и ребенок может погибнуть.

Отравление препаратами железа проявляется тошнотой, рвотой, учащением стула. Ребенок может жаловаться на боли в животе. Характерна сонливость. Кожа бледнеет и может покрываться холодным потом. В тяжелых случаях кожа приобретает синюшный оттенок, может возникнуть рвота с примесью крови. Возможна потеря сознания. За первыми острыми симптомами часто следует промежуток кажущегося выздоровления. Но через 12-48 часов симптомы могут рецидивировать, происходит нарушение важнейших функций организма вплоть до летального исхода.

Отравления антигистаминными препаратами (ДИМЕДРОЛ, СУПРАСТИН) особенно опасны для детей до 2 лет. Смертельная доза ДИМЕДРОЛА в этом возрасте — всего 2-5 таблеток. Симптомами являются сухость во рту, покраснение и сухость кожи, расширение зрачков, двигательное и психическое возбуждение, учащенное сердцебиение. При отсутствии лечения развиваются судороги и потеря сознания, нарушается дыхание.

Отравление алкоголем и его суррогатами, к сожалению, встречается довольно часто. Следует сказать, что дети особенно чувствительны к действию алкоголя, в связи с чем отравление может наступить при приеме относительно небольших доз. Не забывайте про лекарства, содержащие спирт. Смертельная доза этанола для ребенка составляет 3 мл на килограмм массы тела. При отравлении алкоголем вначале появляются общеизвестные симптомы опьянения: возбуждение, нарушение координации движений и самоконтроля, слюноотделение, рвота. Затем развиваются головокружение, сонливость, спутанность сознания. Кожа холодная, румянец сменяется выраженной бледностью, падает артериальное давление, пульс становится слабым и частым. Изо рта и от рвотных масс исходит характерный запах алкоголя.

Отравление бензином, керосином, скипидаром возможно не только через рот, но и при вдыхании паров этих веществ. При употреблении внутрь отмечается запах бензина или керосина изо рта, боль и жжение во рту и животе, тошнота, иногда рвота, понос. В тяжелых случаях отмечается желтушность кожи, увеличение печени. Возможно появление судорог, острого психоза (при котором могут иметь место бред, неадекватные эмоции, бессмысленные и бесконтрольные поступки и проч.). При вдыхании паров этих веществ отмечаются головная боль, головокружение, возбуждение, которое впоследствии сменяется угнетением.

Отравление прижигающими жидкостями (кислоты, щелочи) приводит также к химическим ожогам кожи и слизистых оболочек. Примером могут служить уксусная кислота, аммиак, нашатырный спирт. Нужно помнить, что достаточно выраженным прижигающим действием обладают ацетон, бром, йод, перманганат калия, пергидроль, формалин и др. После приема этих веществ внутрь сразу же появляется интенсивная боль в полости рта, горле, по ходу пищевода (за грудиной), в животе. Характерны мучительная рвота с примесью крови, желудочно-кишечное кровотечение. Из-за отека гортани происходит резкое сужение голосовой щели, возникают признаки затруднения дыхания. Голос становится хриплым, а может и вовсе пропасть. Отмечается двигательное и психическое возбуждение ребенка. Температура тела повышается. Моча становится красно-бурой или темно-коричневой (особенно при отравлении уксусной эссенцией). Этот симптом связан с тем, что в крови под действием токсинов происходит распад красных телец — эритроцитов.

В первую очередь вы должны прекратить поступление яда в организм и вызвать "скорую". Следующим этапом неотложной помощи должно быть удаление яда с кожи, слизистых, из желудочно-кишечного тракта. Затем (уже в лечебном учреждении) будут проводиться мероприятия по удалению всосавшегося яда, антидотная терапия (т.е. введение противоядия), симптоматическое лечение.

Если взрослых двое, целесообразно, чтобы один занялся оказанием первой помощи малышу, а второй подготовился к приезду врачебной бригады. Будьте готовы к тому, что ребенку будет необходимо промывание желудка. Поэтому к приезду "скорой помощи" приготовьте 3 литра воды комнатной температуры, простыню (для фиксации ребенка), пару чистых полотенец, пустой таз. Скорее всего, потребуется госпитализация вашего ребенка в специализированный токсикологический центр для наблюдения, лечения и профилактики осложнений отравления. С собой нужно будет взять страховой полис ребенка и паспорт одного из родителей.

Если отравление произошло через рот, до приезда "скорой помощи" у малыша нужно попытаться вызвать рвоту. Для вызова рвоты нажимают на корень языка пальцем, ложечкой или шпателем. Кстати, не спешите убирать рвотные массы: они могут понадобиться для исследования, тем более, если неизвестно, какое лекарство проглотил ребенок. Имейте в виду, что спонтанная или вызванная рвота не исключает последующего промывания желудка. После рвоты дайте ребенку выпить взвесь активированного угля: полстакана воды комнатной температуры с 5 измельченными таблетками (для детей до 3 лет). Это необходимо для уменьшения концентрации токсического вещества в желудке. Если рвоту вызвать не удалось, ребенку (при сохраненном акте глотания) нужно обязательно дать выпить раствор адсорбента (лекарственные средства, которые поглощают поверхностным слоем вещества и газы). Для детей раннего возраста в качестве адсорбента подойдут ПОЛИФЕПАН (1-2 г), активированный уголь (5-6 таблеток), СМЕКТА (1 пакетик), ЭНТЕРОСГЕЛЬ (2 чайные ложки), растворенные в 0,5 стакана питьевой воды.

ВНИМАНИЕ! Никогда не вызывайте рвоту, если ребенок находится в бессознательном состоянии. Немедленно положите малыша на бок так, чтобы видеть его лицо. При возникновении спонтанной рвоты следите за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути: слегка наклоняйте голову ребенка в сторону груди, очищайте ротовую полость от рвотных масс пальцем, обернутым куском марли, или чистым носовым платком. При возникновении судорог придерживайте кроху, чтобы он не ударился об окружающие предметы, не пытайтесь разжать ребенку зубы ложками и другими предметами, так как вы можете повредить ему зубы. При проглатывании кислот, щелочей, бензина, скипидара, фенола и других веществ, повреждающих слизистые оболочки, пенящихся жидкостей также нельзя вызывать рвоту, так как токсичное вещество на "обратном пути" вновь может обжечь слизистые и даже попасть в органы дыхания. В том случае, если рвота возникла самопроизвольно, уложите пострадавшего к себе на колени лицом вниз, чтобы предупредить вдыхание химических веществ из рвотных масс. Для облегчения симптомов дайте малышу растительное масло (детям до 3 лет — чайную ложку, до 7 лет — десертную, старше 7 лет — столовую). Грудного ребенка надо попытаться покормить грудным молоком или дать ему несколько глотков чая комнатной температуры средней крепости.

Дождавшись "скорой", максимально подробно расскажите врачам о случившемся. Очень важно сообщить, сколько времени прошло с момента отравления, что и в каком количестве проглотил ребенок, что вы успели сделать до приезда бригады.

Правила профилактики отравлений у детей.

Храните средства бытовой химии, лекарства, косметику и другие потенциально опасные вещества в недоступном для детей месте. Всегда проверяйте срок годности, целостность упаковки медикаментов перед их использованием, строго следуйте рекомендациям по дозировке и способу введения лекарства.

Не разрешайте детям есть горький миндаль, ядра косточек абрикосов, персиков, слив, так как они содержат амигдалин, при расщеплении которого в желудке человека выделяется синильная кислота, которая является ядом. Не употребляйте в пищу позеленевший картофель, а проросший тщательно очищайте. С самого раннего возраста обучайте ребенка элементарным правилам безопасности. Не оставляйте малышей без присмотра.

# Носовое кровотечение

**Порядок оказания первой помощи:**

1. Успокойте и ободрите ребёнка.

2. Придайте ребёнку сидячее положение.

3. Прижмите крылья носа к носовой перегородке на 10-15 минут (если кровотечение из одной ноздри прижмите крыло носа соответствующей половины).

1. 4. На область переносицы положите холод.
2. 5. Если кровотечение сохраняется через 15-20 минут, либо возобновляется несколько раз — вызовите неотложную помощь.

Не рекомендуется запрокидывать голову назад — это может приводить к неучтённой кровопотере, а также к заглатыванию крови и рвоте.  
После того, как кровотечение остановилось можно ввести на 15-20 минут в носовой ход кусочек ваты, смоченный 3% раствором перекиси водорода.  
После остановки кровотечения в течение часа следует избегать физических нагрузок и резких движений головой, в течение нескольких часов — не сморкаться.

**Инородное тело в глазу**

Порядок оказания первой помощи

Инородное тело в глазу

1. 1. Попросите ребёнка поморгать — это может помочь изгнать инородное тело.
2. 2. Осторожно оттяните нижнее веко и посмотрите: не видно ли инородного тела. Заметив инородное тело, аккуратно подденьте его    уголком чистой мягкой ткани.
3. 3. Если инородное тело удалить не удаётся, наложите на глаз чистую повязку и доставьте ребёнка в пункт неотложной помощи.

Инородная жидкость в глазу (кислота, щелочь, вещество из газового баллончика).

1. 1. Необходимо поочередно открывать веки и промывать глаза слабой струёй воды в течение 10-15 минут. Затем смазать кожу век, лица глазной антибактериальной мазь (например, 1% тетрациклиновая мазь) и доставить в пункт неотложной помощи.

Не пытайтесь извлечь инородное тело, если оно прочно застряло в глазу.  
Не пользуйтесь острыми инструментами (например, пинцетом) для извлечения инородных тел.  
Даже если вам удалось удалить инородное тело, желательно как можно быстрее обратиться к офтальмологу.