**БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК И УХОД ЗА НИМ**

При правильном уходе, соблюдении правил кормления и закаливания ребенок растет здоровым и почти не болеет. Однако иногда болезнь возникает. Ухудшение самочувствия ребенка можно заподозрить по изменению его поведения: вялости, капризам, отказу от еды, плачу и др. Прежде всего надо постараться успокоить его, приласкать, измерить ему температуру, уложить в постель. Необходимо вызвать врача на дом.

Заболевшего следует изолировать от других детей в семье. До прихода врача не следует кормить ребенка (особенно если у него рвота или понос); можно поить его кипяченой водой, чаем или клюквенным морсом.

Рвотные массы, пеленки или горшок с испражнениями необходимо оставить до прихода врача и показать ему.

Уход за больным ребенком требует определенного минимума знаний и навыков, но в большей степени внимания и заботливого отношения. Больному ребенку нельзя давать лекарства без рекомендации врача. Особенно опасны при болях в животе согревающие компрессы, грелки на живот, слабительные.

После осмотра ребенка и установления диагноза врач решает, где лечить больного — на дому или в больнице. Если больной остается дома, то ему должны быть созданы все условия для успешного лечения и надлежащего ухода. Основным помощником родителям при уходе за больным ребенком является участковая медицинская сестра, которая покажет родителям, как нужно выполнять те или иные процедуры, медицинские назначения.

Помещение, где находится заболевший, должно быть чистым, хорошо освещенным и проветриваемым, кровать — удобной. Нельзя укладывать больного ребенка в одну постель со взрослым. Кровать ставят в таком месте, чтобы из форточки или окна воздух не попадал непосредственно на ребенка; прямые солнечные лучи не слепили глаза; нельзя размещать ее также у батарей или других отопительных приборов. Заболевшему выделяют отдельную посуду, горшок с крышкой, тазик для мытья. Для удобства ухода за больным ребенком около кровати необходимо поставить маленький столик или тумбочку, на которую ставят питье, еду. Должно быть приготовлено необходимое количество постельного и нательного белья, а также полотенца, носовые платки и др.

Уборку помещения проводят ежедневно. Во время уборки на 20—30 мин открывают форточку или окно. Вначале удаляют пыль тряпкой, смоченной в воде или дезинфицирующем растворе, протирают батареи отопления, кровать, двери. Предметы ухода за больным и игрушки моют отдельно. Пол протирают влажной тряпкой. Чтобы легче было проводить уборку, все лишние вещи во время болезни ребенка нужно убрать.

Проветривать комнату надо несколько раз в день. Во время проветривания ребенка лучше выносить в другую комнату; если это невозможно, то в холодные зимние дни его можно накрыть дополнительным одеялом, а голову повязать платком. Когда комната хорошо проветрится, окно закрывают, дают воздуху согреться и только после этого снимают с ребенка платок и одеяло.

При сильном порывистом ветре, который нередко наблюдается в осенне-зимний период, особенно в северных районах нашей страны, форточки в окнах затягивают марлей, чтобы холодный воздух не попадал в комнату резкой струей, а распределялся равномерно.

Постель, в которой лежит ребенок, должна быть чистой. Необходимо ежедневно ее перестилать. Если заболевший ребенок — новорожденный, грудного или ясельного возраста, то постельное белье малышу меняют ежедневно. Детям более старшего возраста (если белье не испачкано рвотными массами, мокротой, испражнениями и др.) постельное белье можно менять через 2—3 дня. Застилать кровать надо с особой тщательностью, разглаживая все складки и неровности, поскольку они могут вызвать у больного ребенка раздражение кожи и даже пролежни. Под простыню кладут клеенку (которую ежедневно при перестилании постели протирают влажной тряпочкой). Ребенка накрывают теплым мягким одеялом или простыней в зависимости от температуры воздуха. Пока перестилают постель, ребенка, завернутого в одеяло, держат на руках или укладывают на другую постель, предварительно застелив ее чистой простыней ходить по квартире, лучше всего надевать теплую пижаму из байки или фланели.

Чистое белье хранят в специально предназначенном для этого шкафу. Грязное или испачканное выделениями больного белье сразу же меняют. Белье, загрязненное рвотными массами или испражнениями, складывают в специальный бачок (ведро с крышкой или другую емкость) с дезинфицирующим раствором (0,25 % раствор хлорамина, другой дезинфицирующий раствор, рекомендованный врачом). Перед стиркой белья дезинфицирующий раствор сливают, белье кипятят, затем отстирывают и после тщательного прополаскивания сушат. Белье следует гладить горячим утюгом, разглаживая складки.

При смене нательного белья тяжелобольному, находящемуся на строгом постельном режиме, следует соблюдать некоторые правила: при смене рубашки захватывают ее края, осторожно снимают через голову и затем освобождают руки. Чистое белье надевают в обратном порядке. Если у больного повреждена рука, рукав снимают сперва со здоровой руки, затем с больной; надевают рубашку сначала на больную, а потом на здоровую руку.

Больного ребенка умывают каждый день кипяченой водой. Чтобы не намочить постель и нательное белье, вокруг его лица и шеи накладывают полотенце. Влажной ватой протирают лицо, шею, за ушами, складки кожи. Руки ребенка моют несколько раз в день, опуская их в тазик с водой. Сначала руки моют с мылом, затем споласкивают чистой водой и вытирают. Утром и вечером больной должен чистить зубы.

После каждого приема пищи предложите ребенку прополоскать рот теплой водой. Для этой цели лучше использовать воду подсоленную ('/ чайной ложки поваренной соли на стакан воды) или содовую (3—5 г пищевой соды на стакан воды).

Специального ухода за глазами, если нет сопутствующего воспалительного процесса, не требуется. Ребенку промывают глаза во время утреннего и вечернего туалета. Если имеются выделения, склеивающие ресницы, глаза промывают при помощи стерильного марлевого тампона, смоченного теплым крепким чаем. По рекомендации врача глаза промывают 1 % или 2 % раствором борной кислоты или слабым раствором марганца. Для этого заранее приготавливают шарики из ваты (лучше хлопковой); каждый глаз промывают отдельно ватным шариком, смоченным в растворе, в направлении от виска к носу. При сильном выделении гноя из глаз, ребенка укладывают на бок (со стороны больного глаза), при этом под голову на подушку подкладывают сложенное в несколько слоев полотенце.

Перед процедурой следует тщательно вымыть руки с мылом и щеткой, протереть их спиртом. Пипетку для закапывания капель или лопаточку для закладывания мази перед употреблением кипятят. При закапывании в глаза лекарственного средства указательным пальцем оттягивают нижнее веко, другой рукой из пипетки медленно выпускают одну каплю ближе к носу (при этом попросите ребенка отвести взгляд в противоположную сторону), затем капают вторую каплю и предлагают ребенку закрыть глаза. После использования глазную пипетку промывают теплой водой и помещают в специальный футляр. Глазную мазь закладывают при помощи стеклянной лопаточки. Для этого оттягивают нижнее веко, на конъюнктиву помещают мазь, просят ребенка закрыть глаза и осторожными движениями пальцев по веку растирают мазь.

Во время ежедневного утреннего туалета ребенку надо обязательно мыть уши или протирать их влажной ватой, а затем вытирать насухо.

Ухаживающие за больным ребенком должны следить за тем, хорошо ли он слышит. При некоторых заболеваниях (особенно инфекционных) при применении ряда лекарственных средств (например, антибиотиков) из-за образования серной пробки может произойти ухудшение слуха. Чтобы удалить серную пробку, в ухо закапывают несколько капель 3 % раствора пероксида (перекись) водорода или стерильного вазелинового масла, затем при помощи ватной турунды вращательными движениями удаляют пробку. При закапывании капель в левое ухо голову ребенка наклоняют к правому плечу. Левой рукой оттягивают мочку уха, правой рукой закапывают несколько капель в слуховой проход. После этого в ухо закладывают небольшой ватный тампон на несколько минут или повязывают голову косынкой. Однако прежде чем проводить эту процедуру, необходимо посоветоваться с лечащим врачом.

Во время утреннего туалета необходимо освободить носовые ходы от слизи и корочек. Если ребенок сам не может высморкаться, ему необходимо помочь. Для очистки носовых ходов в них попеременно вводят ватную турунду, смоченную вазелиновым маслом (желательно стерильным), глицерином или другим масляным раствором. При этом голову ребенка запрокидывают назад и через 2—3 мин вращательными движениями удаляют корочки. Очистку носовых ходов необходимо проводить регулярно.

Очень важен уход за кожей ребенка, не только длительное время находящегося на строгом постельном режиме, но и всех остальных.

При ежедневном утреннем туалете кожу протирают влажным полотенцем, после чего лицо, туловище и конечности вытирают насухо. Следите за любыми изменениями на поверхности кожи (опрелостями, трещинами, шелушением). Особое место среди поражений кожи у детей, находящихся длительное время на постельном режиме, занимают пролежни, т. е. некроз мягких тканей (кожи и подкожной клетчатки). Пролежни чаще всего возникают у ослабленных детей в области крестца, лопаток, большого вертела, локтей, пяток, где мягкие ткани сдавливаются между поверхностью постели и подлежащим костным выступом.

Образование пролежней может быть обусловлено плохим гигиеническим уходом за кожными покровами, неудобной постелью, смятым бельем. Все это ведет к нарушению кровообращения в коже и подлежащих тканях. Сначала участки кожи бледнеют, затем краснеют, появляются отечность, а затем и мацерация (отслаивание) эпидермиса. Если процесс не остановить, то возникают пузыри и некроз кожи. В тяжелых случаях омертвлению подвергаются не только мягкие ткани, но даже надкостница и поверхностные слои костной ткани. Это очень опасно, поскольку присоединение инфекции приводит к сепсису.

Профилактикой пролежней является тщательный уход за ребенком. Полотенце или любую другую мягкую ткань смачивают дезинфицирующим раствором (полуспиртовой раствор, одеколон, камфорный спирт и др.) и протирают за ушами, шею, спину, ягодицы, грудную клетку, подмышечные впадины, паховые складки, складки на руках и ногах. После этого кожу вытирают насухо. В местах давления больным подкладывают специальный надувной резиновый круг, обернутый пеленкой. Его подкладывают таким образом, чтобы место давления (например, крестец) находилось в середине круга. Если появляется покраснение кожи, то этот участок осторожно протирают сухим полотенцем, усиливая таким образом местное кровообращение. Места мацерации обмывают холодной водой с детским мылом, протирают спиртом и припудривают тальком. Чтобы предупредить дальнейшее распространение процесса, подкладывают резиновый круг.

При более выраженных изменениях (например, эрозиях) очаг обрабатывают раствором бриллиантового зеленого, а затем накладывают сухую повязку. В тяжелых случаях, если зона некроза четко выражена, врач удаляет омертвевшие ткани, а рану закрывает стерильной салфеткой, смоченной 1 % раствором перманганата калия (марганцовка). В последующие дни повязку меняют 2—3 раза в день. По мере заживления раны используют мазевые повязки (стрепто- или синтомициновые эмульсии и др.).

Кроме пролежней, у детей могут наблюдаться потница, гнойничковое поражение, опрелости, экзема.

Потница возникает вследствие раздражения выводных протоков потовых желез, чаще всего при плохом уходе. Для предупреждения потницы придерживайтесь простого правила: не кутайте ребенка, даже когда он болен. Одежда должна соответствовать температуре окружающей среды.

Если потница появилась, обработайте места, где она чаще всего наблюдается (паховые складки, подмышечные впадины, складки кожи на шее, туловище и конечностях), раствором марганца или сделайте ванночку из трав череды, 5 % раствора перманганата калия (марганцовка).

При подготовке ванны следует сначала хорошо растворить кристаллы марганца, процедить раствор через трехслойную марлю, затем добавить его в ванну, доведя цвет воды до розовой окраски. Время приема ванны — 5—7 мин.

У малышей нередко возникают опрелости (покраснение) в области кожных складок, ягодиц, промежности. Появление опрелостей может быть следствием плохого ухода за ребенком, однако у детей с избыточной массой тела, склонных к аллергии, опрелости отмечаются и при хорошем уходе.

Покрасневшую кожу, предварительно вымытую чистой прохладной водой с мылом и насухо вытертую, присыпают порошком, содержащим оксид (окись) цинка, или детской присыпкой. При отсутствии этих средств кожу можно смазать стерильным (прокипяченным) растительным маслом (персиковым, миндальным или подсолнечным). Можно использовать кремы, например «Тик-так», «Детский» и др.

Масло наносят на ладони и равномерно растирают ими кожу малыша, тщательно обрабатывая все складки. Задний проход протирают отдельным ватным шариком, смоченным маслом. Используя присыпку, надо соблюдать осторожность, особенно при уходе за девочками. Присыпка не должна попасть на половые органы, чтобы не развился воспалительный процесс. Нельзя одновременно использовать крем и присыпку, так как образующиеся в складках кожи комочки усиливают воспалительный процесс.

При появлении опрелостей, вызванных грибковыми поражениями кожи, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом, который сделает соответствующие назначения.

Для лечения потницы полезно делать специальные ванночки, оказывающие дезинфицирующее и подсушивающее действие. Их можно применять и при гнойничковых поражениях кожи. В ванну наливают предварительно подготовленный концентрированный раствор перманганата калия до появления розовой окраски воды. Концентрированный 5 % раствор готовят из расчета 5 кристаллов перманганата калия на 100 мл воды. Необходимо тщательно растворить все кристаллы, процедить раствор через фильтровальную бумагу или четырехслойную марлю, и только после этого его добавляют в ванну для купания. Продолжительность купания ребенка в такой ванне 5—7 мин.

Гнойничковые заболевания кожи (пиодермии) — наиболее часто встречающиеся заболевания кожи у детей, особенно раннего

Одежда ребенка должна быть легкой, удобной и просторной, чтобы не нарушать кровообращение, не стеснять движений. Если врач разрешает ребенку сидеть в кровати, то лучшей одеждой в этих случаях может быть легкая ситцевая пижама или ночная сорочка. При домашнем режиме, когда врач разрешает больному ребенку

Правильно организуйте отдых школьников на воздухе. Прогулки, игры на улице должны составлять не менее Зч вдень. Половина этого времени падает на перерыв между занятиями в школе и дома.

Двигательную активность надо разумно дозировать. Например, катание на коньках, на лыжах не должно превышать 1,5—2 ч, игра в футбол —1ч.

В выходные дни следует дать ребенку выспаться. Восстановить утраченные силы помогают пребывание на свежем воздухе, участие в походах и экскурсиях, занятия спортом.

Питание.Правильно организованное питание очень важно для нормального физического и нервно-психического развития школьника. С пищей ребенок должен получать вещества, необходимые для построения тканей, — белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины.

В ежедневный рацион питания школьника входят 10—15 г растительного масла (подсолнечного, оливкового, кукурузного), жиры, углеводы. При избыточном поступлении углеводов (мучные изделия, макаронные продукты и др.) происходит задержка воды в организме, дети становятся вялыми, бледными, рыхлыми, чаще болеют, любая болезнь у них протекает тяжело и часто сопровождается осложнениями. Жиры улучшают вкус пищи и дают ощущение длительного насыщения. Но избыток жира, особенно животного, ведет к нарушению обмена и ожирению. Хорошо усваиваются жиры, содержащиеся в сливочном масле, молоке, яйцах.

Школьник должен получать достаточное количество минеральных солей, витаминов. При недостатке витаминов ребенок становится раздражительным, быстро утомляется, у него снижается работоспособность, могут возникать различные заболевания.

Молоко, молочные продукты особенно полезны для школьников, так как содержат полноценный белок, жиры, соли кальция, витамины; ежедневно ребенок должен выпивать 400—500 мл молока.

Физическое воспитание и закаливание. Вмладшем школьном возрасте физическое воспитание проводится по государственным программам, разработанным специалистами соответственно возрасту. Родители должны активно помогать полноценному физическому воспитанию детей. Каждое утро школьник должен делать зарядку. Во время учебных занятий предусматриваются короткие перерывы для так называемых физкультпауз и физкультминуток.

Для детей младшего школьного возраста хороши подвижные игры, включающие элементы спортивных игр, эстафеты. В дальнейшем вводят гимнастические упражнения на равновесие, висы, упоры, лазанье, метания и т. д. Очень полезны лыжный спорт, игра в баскетбол, волейбол и др. Заниматься отдельными видами спорта школьники начинают в зависимости от физической подготовки и особенностей того или иного вида спорта.

Из средств закаливания по-прежнему рекомендуются воздушные и солнечные ванны, водные процедуры. К воздушным ваннам приступают в помещении при температуре воздуха не ниже 16 "С, продолжительность их 3—4 мин, затем ее увеличивают каждый день на 1 мин, доводя до 10 мин. Полезно сочетать воздушные ванны с гимнастикой. Закаливающее действие оказывают прогулки и дневной сон на озелененном участке или на открытой веранде. В общей сложности дети должны быть на улице в холодное время года не менее 2—5 ч, летом 10—12 ч ежедневно.

Водные процедуры можно принимать лишь здоровым детям. Рекомендуются умывания, обтирания и обливания ног и тела, душ и купание. Закаливание водой лучше начинать, предварительно приняв в течение 1—2 нед воздушные ванны в помещении. Обтирания и обливания тела сначала проводят при температуре воды 35 °С, через неделю ее снижают каждые 1—2 дня на 1 —2 °С и доводят до 24—22 °С. Для водных процедур (обтираний, обливаний ног) начальная температура воды — 30 °С, через неделю ее начинают снижать (каждые 1—2 дня на 1—2 °С) и доводят до 16—14 °С. Закаливание водой проводят В помещении при комнатной температуре воздуха.

После процедуры кожу вытирают насухо. Во всех случаях, когда закаливание приходится прервать на 3—5 дней, при возобновлении процедур вода должна быть на 2—3 °С теплее, чем во время последнего сеанса. Если водные процедуры не проводились более длительное время, их начинают с исходной температуры воды. Температура воздуха при купании должна быть не ниже 22 "С, температура воды для детей до 10—12 лет — не ниже 20 °С. Наиболее благоприятное время для купания — вторая половина дня, когда вода хорошо прогреется.

Солнечные ванны лучше принимать между 10 и 12 ч дня. Начинать ванну можно при температуре воздуха в тени не ниже 18 "С. Продолжительность первой процедуры — 2 мин: минуту ребенок лежит на спине, вторую на животе. Через каждые 1—2 дня к продолжительности солнечной ванны прибавляют по 2 мин.