

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

СИТУАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕМЕДЛЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

1. Температура тела выше 38°C, которая сопровождается дрожанием или судорогами конечностей, появлением цианоза кожных покровов (появление синюшной окраски кожи, чаще в области носогубного треугольника).

Температура тела выше 38°C (у детей в возрасте до 3-х лет), которая не снижается после применения немедикаментозных средств охлаждения (раскрыть ребенка, раздеть, снять памперс с ребенка; положить пузырь со льдом на лоб, но обязательно через сложенную в 3-4 слоя хлопчатобумажную ткань), или после приема жаропонижающих препаратов; или, если эта лихорадка сопровождается вялостью, отказом от кормления, жидким стулом, сыпью, кашлем или рвотой.

Для детей первого года жизни повторные повышения температуры до 38°C требуют врачебного осмотра.

2. Появление любой сыпи у детей первых 3-х лет жизни, особенно если эта сыпь сопровождается повышением температуры, рвотой, жидким стулом, вялостью, отказом от еды.

3. Отсутствие мочеиспускания в течение 6 часов (у детей старше 3-х лет) или в течение 3-4 часов (у детей в возрасте до 3-х лет) при наличии жидкого стула, рвоты, высокой лихорадки (выше 38,5°C).

Если при жидком стуле и рвоте у ребенка отсутствует желание пить, отмечаются сухие губы и кожа, наблюдаются необычная сонливость или возбуждение, а у детей в возрасте до 1 года, кроме этого, западает родничок.

4. Рвота с примесью желчи, крови, или рвота, которая сопровождается вялостью и заторможенностью. У детей в возрасте до 3-х лет – любая повторная рвота или рвота, возникшая на фоне лихорадки, заторможенности, сонливости, а также резко усилившееся срыгивание. Многократная рвота (более 4 раз) у детей более старшего возраста.

5. Стул с примесью крови, сопровождающийся болями в животе и высокой лихорадкой, особенно у детей до года.

Жидкий стул, сопровождающийся рвотой, болями в животе, особенно повышением температуры.

6. Ребенок, долго и непонятно по какой причине плачет, особенно если плач усиливается при попытке взять ребенка на руки знакомым человеком (например, мамой).

7. Затруднение дыхания, которое сопровождается осиплостью голоса и кашлем. Наиболее опасно данное состояние у детей до 3-х лет, которое часто возникает на фоне высокой лихорадки и нередко развивается ночью, между 2-4 часами ночи. Необходим **срочный!!!** вызов скорой медицинской помощи.

8. Высокая частота дыхания (одышка) у детей в возрасте до 3-х лет (более 60 в 1 минуту) при нормальной температуре тела и отсутствии явного возбуждения.

9. Кровотечение любой локализации, стул кровавого или черного цвета, рвота «кофейной гущей», кровь в моче. Носовое кровотечение, которое при оказании соответствующей самопомощи не удается остановить в течение 10-15 минут.

10. Если после травмы головы наблюдается рвота, заторможенность, сонливость или, наоборот, возбуждение.

11. Нарушение сознания, невозможность разбудить ребенка, необычная для ребенка вялость, заторможенность, сонливость. У детей в возрасте до 3-х лет – резкие изменения в поведении, невозможность контакта с родными, адекватного для возраста ребенка.

12. Самовольный прием ребенком медицинских препаратов. Необходимо обратиться за медицинской помощью **немедленно!!!**, даже если ребенок на настоящий момент чувствует себя хорошо – действие лекарств может появиться позднее, и ценное время для оказания помощи будет упущено.

13. Появление покраснения, отека, кожного зуда, затрудненного дыхания, нарушения глотания после:

- приема или инъекций медикаментов (особенно после приема нового лекарственного препарата);

- употребление высокоаллергенных продуктов (цитрусовые, ракообразные, окрашенные напитки, шоколад, мед, чипсы и др.) либо продуктов, впервые принимаемых;

- укусов насекомых (кроме того появление отека на месте укуса насекомого величиной более грецкого ореха).

14. Ожог любой локализации, сопровождающийся появлением пузырей или покраснением и занимающий в сумме площадь более 1 ладони ребенка, требует немедленного вызова скорой медицинской помощи и госпитализации в специализированное отделение.

15. Гнойные выделения любой локализации (в том числе из носа, уха, мочеполовых органов, гнойные налеты на миндалинах).

16. Если родители (или кто-либо еще) видели, что ребенок держал в руках, или играл с какими-нибудь сыпучими предметами (или предметами небольшой величины) и при этом поперхнулся и появился надсадный кашель и возможно цианоз необходим **срочный вызов!!!** скорой медицинской помощи и госпитализация.

17. Появление судорог не зависимо от причин их вызвавших.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Правила кормления и сна ребенка

1. Правила кормления грудью

1.1. Займите удобное положение сидя или лежа. Поднесите ребенка к груди, чтобы его голова и тело находились в одной плоскости. Ребенок должен быть обращен лицом к груди: носик его расположен напротив соска.

1.2. При желании можно поддерживать грудь снизу всей рукой или положить четыре пальца под грудь, а пятый (большой) – сверху.

1.3. Коснитесь соском губ ребенка, и когда ребенок широко раскроет рот, плотно прижмите его тело к себе. Если ребенок правильно приложен к груди, он захватывает ртом не только сосок, но и большую часть ореолы с расположенной под ней тканью.

При этом: подбородок ребенка касается груди; его рот широко раскрыт; его нижняя губа вывернута наружу; можно видеть большую часть ореолы над верхней губой, а не под нижней. Вы не испытываете никаких неприятных ощущений в груди.

1.4. Как правило, ребенок сам выпускает грудь удовлетворенный и сонный.

1.5. Носовые ходы ребенка не должны закрываться грудью матери во время кормления.

1.6. Удерживайте малыша у груди не более 20 минут. Большую часть необходимого объема кормления ребенок высасывает за 5-10 минут, в остальное время он в основном удовлетворяет рефлекс сосания.

2. Искусственное вскармливание

2.1. При искусственном вскармливании в технике кормления ребенка из бутылочки большое значение имеет адекватный выбор отверстия в соске.

2.2. Отверстие должно быть таким, чтобы при опрокидывании бутылочки с молоком через отверстие соски молоко вытекало только каплями.

2.3. При кормлении из бутылочки следите за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки и соска постоянно были заполнены смесью и не содержали воздух. Попадание воздуха в горлышко приводит к насасыванию воздуха ребенком. При этом ребенок не наедается, и у него легко возникают срыгивание и рвота.

2.4. Питательная смесь должна быть теплой. Холодная или горячая смесь может вызывать рефлекторный спазм мускулатуры пищевода и желудка.

2.5. После кормления необходимо 2-3 минуты подержать ребенка в вертикальном положении, что будет способствовать отхождению воздуха, попавшего при кормлении в желудок.

2.6. Как правило, ребенок сам выпускает грудь (или бутылочку) удовлетворенный и сонный.

3. Правила сна

3.1. Оптимальное место для сна ребенка первого года жизни – детская кроватка в спальне родителей, для детей старше 1 года – детская кроватка в детской. Сон в одной кровати с родителями – запрещается.

4. Профилактика аспирации у детей

Аспирация у детей - это попадание в дыхательные пути инородного тела (молока, молочной смеси, кусочков пищи, содержимого желудка).

4.1. У новорожденных детей причиной аспирации могут быть срыгивания грудным молоком или молочной смесью. Соблюдайте правила кормления детей. После кормления новорожденного ребенка следует укладывать на бочок, поворачивая головку в сторону.

4.2. Во время кормления носовые ходы ребенка не должны закрываться грудью матери.

4.3. Во время грудного вскармливания необходимо воздержаться от алкоголя - спиртное притупляет бдительность матери. Выпившая женщина может взять ребёнка с собой в постель, что бы не просыпаясь, накормить его ночью. Ребенок может захлебнуться, задохнуться, получить другие травмы.

4.4. Во время приема пищи на глотательный акт могут повлиять различные психоэмоциональные состояния. Внезапный смех, крик, испуг или плач способны привести к запрокидыванию пищевого комка из глотки в верхние дыхательные пути.

4.5. Внимательнее относитесь к маленькому ребёнку. Не оставляйте его одного! Не позволяйте играть с мелкими предметами (монетами, шариками, пуговицами и другими мелкими предметами). Обращайте внимание на мелкие фрагменты игрушек, даже если ребенок у Вас на глазах, ведь вдохнуть их – дело нескольких секунд!

4.6. Не нужно кормить малыша орешками, семечками, горохом, плотными цельными ягодами, маленькими конфетами, потому что часто малыши вдыхают именно эти продукты питания. Не нужно рисковать жизнью собственных детей!!

5. Профилактика ожогов

5.1. Не следует оставлять детей без внимания.

5.2. Необходимо следить за тем, чтобы в зоне доступа детей не было горячих предметов (*горячей еды или жидкости, розетки, включенного утюга и т.д.*).

5.3. Следует держать в недоступном для детей месте те предметы, которые могут привести к возникновению ожогов (*спички, раскаленные предметы, химикаты и другие*).

5.4. Не позволяйте маленькому ребенку самостоятельно открывать краны в ванной и на кухне до тех пор, пока он не будет уметь смешивать горячую и холодную воду. Даже вода температурой 60 градусов может вызвать серьезный ожог всего за полминуты контакта с ней. Следует внимательно проверять воду перед купанием и в процессе купания ребенка.

5.5. Не переносите горячие жидкости и пищу над теми местами, где играет ребенок.

5.6. Не открывайте духовку, если на кухне находится маленький ребенок.

5.7. Откажитесь от использования обогревателей с открытой спиралью (кипятильников).

5.8. При готовке на плите включайте дальние конфорки и поверните кастрюли и сковороды ручками внутрь. Это позволит детям и Вам самим уберечься от случайного переворачивания горячей кастрюли или сковороды.

5.9. Не откладывайте починку неисправных электрических розеток и вилок. Не используйте приборы с неисправной проводкой.

5.10. Высокую опасность в себе таит электрочайник, особенно тот, который только что закипел. Поэтому даже если вы уверены, что сам прибор расположен вне досягаемости ребенка, все же проверьте также и расположение его шнура – не сможет ли малыш потянуть за него и опрокинуть на себя чайник.

5.11. Закрывайте доступные розетки специальными приспособлениями, чтобы ваш малыш ничего не смог засунуть в них. Электрические шнуры от приборов должны быть в зоне недосягаемости ребёнка - малыш может взять шнур в рот и попытаться перекусить его.

Профилактика ожогов у детей раннего возраста – это прежде всего забота и ответственность взрослых, находящихся рядом.

Уважаемые родители, будьте внимательны!

Каждая пятая травма у детей – это ожог. Иногда хватает несколько секунд, чтобы случилось непоправимое, поэтому ребёнок должен находиться под ПОСТОЯННЫМ наблюдением взрослых.

6. Профилактика выпадения детей из окон

Чтобы избежать несчастного случая, связанного с падением ребенка из окна, необходимо придерживаться следующих правил:

6.1. Открывая окна в квартире и проветривая помещение, убедитесь, что ребенок при этом находится под присмотром.

6.2. Во время проветривания открывайте фрамуги и форточки. Если Вы все же открываете окно, то не открывайте его больше чем на 10 см, для этой цели поставьте ограничители.

6.3. Не разрешайте ребенку выходить на балкон без сопровождения взрослых.

6.4. Никогда не оставляйте спящего ребенка одного в квартире. Малыш может проснуться и полезть к открытому окну.

6.5. Отодвиньте всю мебель, включая кровати, от окон. Это поможет предотвратить случайное попадание малыша на подоконник.

6.6. Не показывайте ребенку, как открывается окно. Чем позднее он научится открывать окно самостоятельно, тем более безопасным будет его пребывание в квартире.

6.7. Не учите ребенка подставлять под ноги стул или иное приспособление, чтобы выглянуть в окно или заглянуть на улицу с балкона. Впоследствии, действуя подобным образом, он может слишком сильно высунуться наружу и выпасть из окна (с балкона).

6.8. Большую опасность представляют москитные сетки: ребенок видит некое препятствие впереди, уверенно опирается на него и в результате ребенок может выпасть вместе с сеткой, которая не рассчитана на вес даже самого крохотного годовалого малыша.

6.9. Если ребенок 5-7 лет боится оставаться в квартире один, не оставляйте его даже на короткое время. Зачастую, чувствуя страх, дети выглядывают в окно или с балкона, надеясь увидеть родителей, что может повлечь их падение с балкона.

7. Профилактика утоплений

Основными причинами гибели на воде являются: неумение плавать, употребление спиртного гражданами, нахождение детей без присмотра родителей, нарушение правил безопасности.

7.1. Никогда не оставляйте детей наедине около любого водоема, будь то бассейн, ванна или природный водоем. Утопление может произойти в течение нескольких секунд. Ребенок, начинающий ходить, может захлебнуться в ванне, ведре с водой и даже в стиральной машине.

7.2. Научите ребенка плавать. Помните, что даже если ребенок умеет плавать, по-прежнему остается опасность его утопления и за ним необходим постоянный присмотр.

7.3. С целью предупреждения случаев утопления необходимо соблюдать основные правила поведения на воде:

7.3.1. Не заходить в воду (особенно в глубоких местах), не умея плавать.

7.3.2. Купаться только в разрешенных, хорошо известных местах.

7.3.3. Нельзя купаться вблизи водосбросов, шлюзов, пристаней, мостов, водоворотов, стремнин, в судоходном фарватере, вблизи плавсредств, в местах скопления водорослей.

7.3.4. Нельзя резко входить в воду или нырять после длительного пребывания на солнце, сразу после приема пищи, в состоянии утомления.

7.3.5. Запрещается прыгать в воду в незнакомых местах, проводить игры в воде, связанные с захватами.

7.3.6. Не умея плавать, нельзя находиться в воде на надувном матрасе или камере.

7.3.7. Нельзя долго находиться в воде, особенно в холодной.

7.3.8. Нельзя купаться в штормовую погоду и во время грозы.

7.3.9. Нельзя заниматься подводным плаванием или подводной охотой без разрешения врача.

8. Правила перевозки детей в автомобильном транспорте

8.1. При перевозке ребенка в автомобиле необходимо использовать специальные детские автокресла и ремни безопасности.

8.2. Запрещается оставлять детей до 7 лет одних в машине.