

вызвать раздражение кожи. В этом случае рекомендуется ванна с добавлением крахмала: 100–150 г крахмала разводят теплой водой и выливают полученную взвесь в ванну.

Детей 1-го полугодия купают в положении лежа, 2-го — сидя.

Иногда после частого мытья с мылом волосы становятся сухими. В подобных случаях после купания их смазывают прокипяченным растительным маслом, а затем протирают сухим ватным тампоном.

**Правила пеленания и одежда детей первого года жизни.** Уже с рождения лучше не сковывать движения ребенка пеленками. Достаточно одевать его в распашонку или боди либо в кофточку и ползунки. На кисти рук полезно надевать специальные рукавички: они нужны и для сохранения тепла, и для того, чтобы малыш случайно не оцарапал себя.

Тем не менее в некоторых случаях пеленка может оказаться полезной. Во-первых, с ее помощью можно согреть ребенка. Во-вторых, в правильно сложенном «конверте» ребенок чувствует себя уютно и комфортно и не так сильно размахивает ножками, а это позволяет неопытной матери удержать его при кормлении. В настоящее время вместо тугого пеленания рекомендуется свободное; пользоваться этой методикой можно до 3 мес — позже ребенок самостоятельно начинает переворачиваться на живот, и пеленки будут ему мешать.

Пеленание выполняют перед каждым кормлением, а детей с опрелостями или заболеваниями кожи — чаще. Процесс пеленания схематично выглядит следующим образом: нужно подогнуть верхний край пеленки и уложить на нее малыша; при этом верхний край пеленки должен совпадать с линией плеча; руки малыша фиксируют вдоль туловища; правый край пеленки оборачивают вокруг малыша и закрепляют; обертывают малыша левой частью пеленки. Нижний конец пеленки расправляют, подгибают и закрепляют. Чтобы руки остались свободными, пеленку опускают таким образом, чтобы верхний ее край доходил до подмышек (рис. 24).

Поместив на промежность подгузник, ребенка заворачивают сначала в тонкую пеленку (при необходимости подкладывают клеенку размером 30×30 см; верхний край — на уровне поясицы, нижний — до уровня колен), затем — в теплую. При необходимости сверху ребенка накрывают одеялом.

Пеленальный стол и клеенчатый матрас после пеленания каждого ребенка тщательно протирают 0,5–1% раствором хлорамина. На пеленальном столе пеленают детей без гнойных проявлений; при необходимости изоляции ребенка все манипуляции (в том числе пеленание) проводят в кровати.

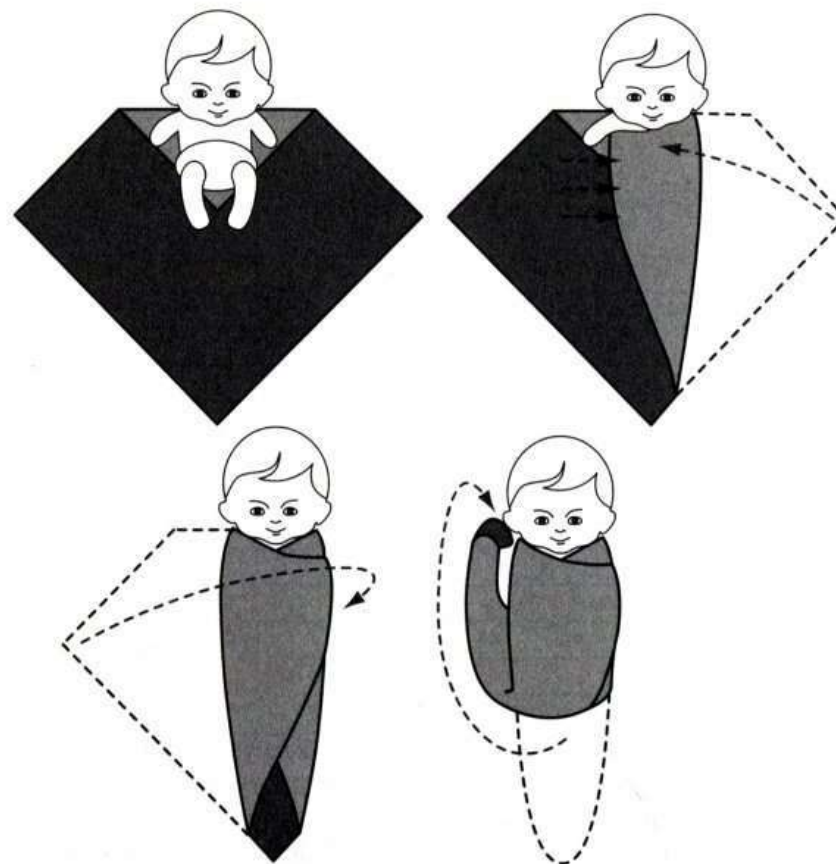


Рис. 24. Этапы пеленания малыша (пояснение в тексте)

При условии ежедневной стирки и кипячения белья для детей первых месяцев жизни предусматривается определенный комплект белья (табл. 15).

Тонкую распашонку запахивают на спине, теплую — на груди ребенка. Рукава у теплой распашонки длиннее рук, зашивать их не следует. Нижний край распашонки должен прикрывать пупок.

С 1–2-месячного возраста на время дневного бодрствования пеленки в обязательном порядке заменяют ползунками или боди, с 2–3 мес начинают использовать памперсы (обычно на прогулках) и меняют их каждые 3 ч, а в 3–4 мес, когда начинается обильное слюнотечение, поверх распашонки надевают надгрудничек.

- 1-й — грязную простыню скатывают валиком со стороны головы и ног, а затем удаляют. Чистую простыню, скатанную с двух сторон, как бинт, подводят под крестец больного и расправляют по длине кровати;
- 2-й — больного ребенка передвигают на край постели, затем скатывают грязную простыню по длине, на свободном месте расправляют чистую и на нее перекалывают больного, а на другой стороне снимают грязную и расправляют чистую.

Грязное белье — отдельно постельное и нательное — собирают в пластмассовые баки с крышками или клеенчатые мешки и выносят из палаты в специальную комнату. Сестра-хозяйка, надев сменный халат и клеенчатый фартук, сортирует белье и передает в центральную бельевую больницы, откуда его отправляют в прачечную. После смены белья пол и окружающие предметы в палате протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

В отделении находится запас белья на сутки. Запрещается сушить белье на радиаторах центрального отопления и использовать его повторно.

Несвоевременная и неправильная смена белья, главным образом постельного, способствует возникновению пролежней.

**Помощь при отпращивании естественных потребностей.** Ребенку, находящемуся на строгом постельном режиме, подкладывают судно (эмалированное или резиновое) или подают мочеприемник (эмалированный или стеклянный). Больной, которому разрешено вставать, должен пользоваться горшком, который ставят под кровать. Горшок пронумерован, его номер соответствует номеру кровати; маркировка необходима, чтобы ребенок пользовался только своим горшком. Судно, мочеприемник или горшок ежедневно моют горячей водой с хозяйственным мылом и затем обрабатывают дезинфицирующими растворами. Для устранения запаха мочи посуду для отпращиваний обрабатывают слабым раствором калия перманганата.

**Профилактика пролежней.** Уход за кожей особенно важен у детей, длительное время находящихся на строгом постельном режиме и не имеющих возможности принимать гигиенические ванны. Кожные покровы протирают полотенцем или чистой мягкой тканью (марлей), смоченной одним из дезинфицирующих средств [полуспиртовым раствором, одеколоном, столовым уксусом, камфорой (камфорным спиртом\*) и др.]. Один конец полотенца смачивают, слегка отжимают и протирают кожу ребенка за ушами, шею, спину, ягодичную область,

переднюю часть грудной клетки, подмышечные и паховые складки, складки на руках и ногах. Затем сухим концом полотенца вытирают кожу насухо в том же порядке.

**Пролежень** — некроз мягких тканей (кожи с подкожной жировой клетчаткой). Чаще пролежни возникают у ослабленных детей — в области крестца, лопаток, большого вертела, локтей, пяток, где мягкие ткани сдавливаются между поверхностью постели и подлежащим костным выступом (рис. 15).

**Причина пролежней** — сочетание недостаточной подвижности больного и нарушения местного кровообращения в коже и подлежащих тканях.

Образованию пролежней способствуют плохой уход за кожей, неудобная постель, редкое ее перестилание. Сначала появляется бледность кожи, сменяющаяся покраснением, отеком и отслаиванием

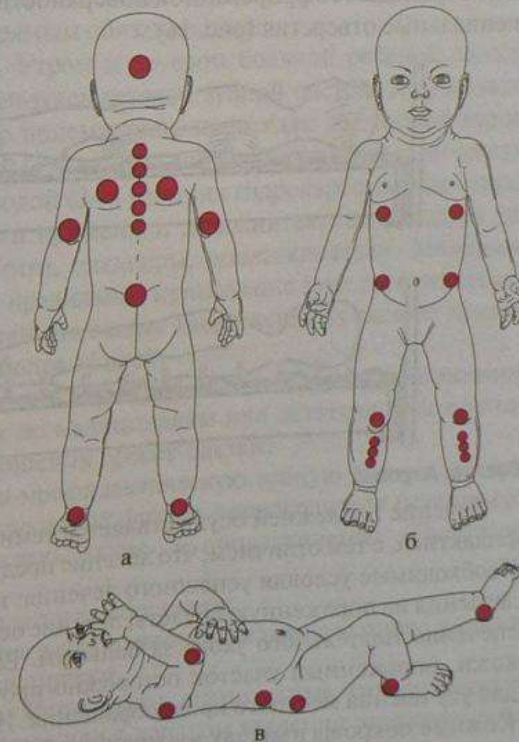


Рис. 15. Места образования пролежней при положении ребенка лежа на спине (а), животе (б), боку (в)

**Внимание!** После каждой инъекции аллергена ребенок должен оставаться под медицинским контролем в течение 45 мин.

Меры по вторичной профилактике у детей включают предупреждение ОРЗ. По показаниям назначают поликомпонентную бактериальную вакцину ВП-4, иммуномодуляторы на основе рибосом бактерий (рибомунил\*), лизатов бактерий (ИРС 19\*, имудон\*, бронхо-мунал\*, бронхо-ваксом\*) или химически чистых веществ [гепон\*, азоксимера бромид (полиоксидоний\*) и др.]. Необходимо тщательно соблюдать режим лечения. В период ремиссии помогают закаливание, плавание, гимнастика и т.д. Одно из центральных мест в лечении и профилактике БА занимает образовательная программа для ребенка в *астма-школе*, занятия в которой обычно ведут медицинские сестры.

**При попадании инородного тела** в носовой ход и дыхательные пути медицинский персонал должен оказать быструю помощь, так как малейшее промедление может привести к полной их закупорке и к развитию асфиксии (удушьё).

Если инородное тело попало в носовые ходы, ребенку закрывают одну ноздрю и предлагают высморкаться. Предварительно следует закапать сосудосуживающий раствор. Если инородное тело осталось, его удаление из полости носа при риноскопии осуществляет ЛОР-врач. Процедуру обычно проводят под местным обезболиванием с помощью спрей-растворов лидокаина или леолаина.

Инородное тело в гортани или трахее вызывает механическую закупорку, нарушая поступление воздуха в верхние дыхательные пути. События развиваются с катастрофической скоростью. Возможен молниеносный ларингоспазм в сочетании с асфиксией. Другой вариант — первоначальное общее беспокойство, сильный кашель, осиплость голоса, афония, инспираторная одышка, боли в горле или груди сменяются резким цианозом, парадоксальным дыханием, отеком легкого, потерей сознания. Помощь ребенку грудного возраста: проверяют наличие инородных предметов в ротовой полости и удаляют их. Далее нужно освободить дыхательные пути. Если инородное тело визуально фиксируется, его извлекают.

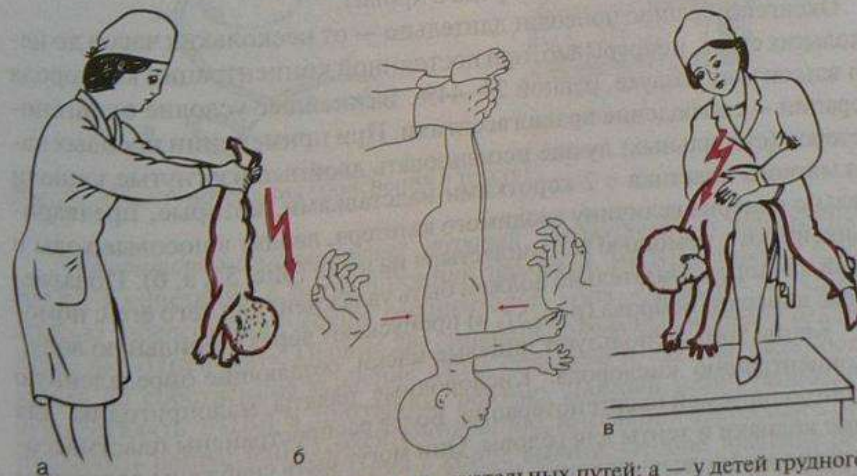
*Нельзя проводить пальцевое удаление инородного тела вслепую из-за риска усугубления обструкции.*

Затем грудным детям наносят ребром ладони правой руки серию из 4–5 ударов между лопатками по спине при положении ребенка лежа на животе на ладони левой руки медицинского работника (голова ребен-

ка должна находиться ниже туловища, лицом вниз). Далее, перевернув ребенка на спину (его голова по-прежнему находится ниже туловища), производят серию толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины. На живот ребенку нажимать нельзя. Если инородное тело появилось, его извлекают. Можно для освобождения дыхательных путей перевернуть ребенка вниз головой и встряхнуть (рис. 56, а).

Помощь ребенку более старшего возраста (2–5 лет) заключается в следующем: если при кашле инородный предмет удалить не удастся, медицинская сестра укладывает ребенка животом на согнутое колено, низко опускает его голову и легко постукивает ладонью по спине (рис. 56, б).

Помощь детям школьного возраста оказывают, выполняя так называемый прием Геймлиха: находясь сзади, при положении ребенка сидя или стоя, обхватывают его за талию, надавливают на живот (по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком) и делают резкий толчок вверх (рис. 56, в). Прием повторяют до 5 раз с интервалом 3 с. Контролируют проводимость дыхания. Если ребенок в сознании, необходимо его успокоить, попросить не сдерживать кашель. Если ребенок без сознания, подняв подбородок и запрокинув его голову, проводят приемы ИВЛ, назначают ингаляции 100% кислорода с помощью маски и дыхательного мешка.



**Рис. 56.** Удаление инородного тела из дыхательных путей: а — у детей грудного возраста; б — у детей грудного возраста с помощником; в — у более старших детей

весы, взвесив пеленку. Ребенка укладывают на лоток весов (на пеленку) так, чтобы голова располагалась на широком конце лотка, а ноги — на узком. Отмечают массу, высветившуюся на индикаторе, справа от цифры «0». От этой цифры отнимают массу пеленки.

Лоточные весы уравнивают перед каждым взвешиванием. Такие весы состоят из корпуса, лотка, подвижного коромысла с двумя шкалами делений: нижняя — в килограммах (кг), верхняя — в граммах (г). На левой части коромысла находится противовес, на правой — стреловидный отросток; уравнивание достигается путем вращения противовеса до момента их совмещения. Гири при этом находятся на нулевых делениях шкал. На лоток кладут сложенную в несколько раз чистую пеленку (после каждого взвешивания ее меняют). Весы обычно уравнивают вместе с пеленкой. Чтобы весы работали надежно и долго, затвор должен быть постоянно закрыт; весы не следует передвигать и трясти.

Перед работой и после ее окончания лоточную часть весов протирают дезинфицирующим раствором.

Взвешивание детей старше 2 лет осуществляют на электронных (рис. 76, в) или рычажных медицинских весах, предназначенных для старших детей и взрослых. Независимо от возраста детей взвешивают утром натощак, желательно после мочеиспускания и дефекации.

Рост детей грудного возраста измеряют с помощью специального горизонтального ростомера (рис. 76, б), который представляет собой доску прямоугольной формы длиной 80 см и шириной 40 см. Перед началом измерения ростомер протирают дезинфицирующим раствором и кладут пеленку. Ребенка в распашонке укладывают на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной поперечной планке, ноги выпрямляют в коленях и к подошвам прижимают подвижную поперечную планку ростомера. По шкале на боковой планке определяют рост ребенка — расстояние между неподвижной и подвижной планками.

Рост детей старшего возраста измеряют в положении стоя. Ростомер представляет собой деревянную доску длиной 210 см, шириной 8–10 см и толщиной 5–7 см, установленную вертикально на деревянной площадке размером 75×50 см (рис. 76, г). На ростомере имеются 2 шкалы делений (в см): справа — для измерения роста в положении стоя, слева — в положении сидя. По доске скользит планка длиной 20 см. На уровне 40 см от пола к вертикальной доске прикреплена откидная скамейка для измерения роста в положении сидя.

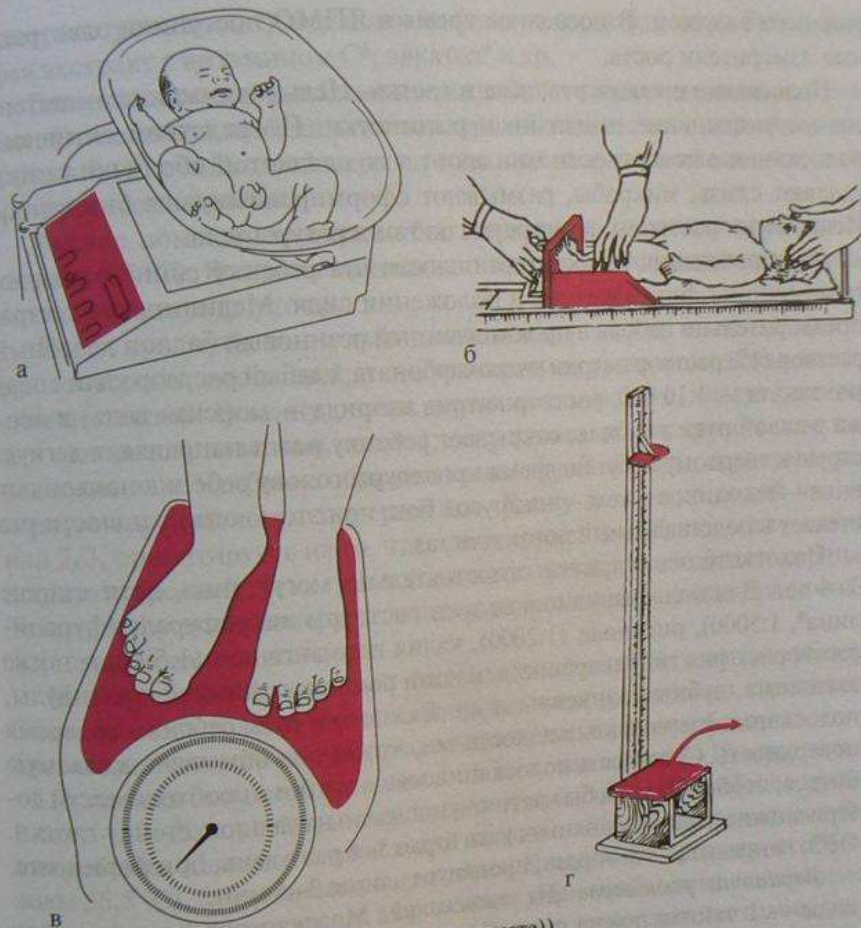


Рис. 76. Антропометрия (а–г (пояснения в тексте))

**Порядок измерения:** ребенок встает на площадку ростомера спиной к вертикальной стойке, в естественном выпрямленном положении, касаясь вертикальной стойки пятками, ягодицами, спиной и затылком; руки опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь. Голова устанавливается в положение, при котором нижний угол глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной горизонтальной плоскости. Подвижную планку прикладывают к голове без надавливания.

Рост детей от 1 года до 3 лет измеряют с помощью того же ростомера, используя вместо нижней площадки откидную скамейку; отчет ведут по шкале слева. Установка головы и тела такая же, что и у детей более