

Какую помощь может оказать медицинский работник образовательного учреждения в случае повышения температуры у ребенка при остром респираторном заболевании?

В первую очередь медицинский работник образовательного учреждения должен вызвать родителей ребенка и при необходимости - "скорую помощь", а также изолировать заболевшего от других детей. Затем необходимо принять решение, следует ли снижать температуру и каким методом.

Первая помощь зависит от степени лихорадки и наличия или отсутствия симптомов нарушения периферического кровообращения. Лихорадка (повышение температуры тела) сопровождается большинством ОРЗ. Она активизирует обменные процессы и функции нервной, эндокринной, иммунной систем: увеличиваются выработка антител, интерферона, почечный кровоток, стимулируется фагоцитарная активность нейтрофилов.

Снижать температуру тела нужно в следующих случаях:

1. При повышении температуры у ребенка первых трех месяцев жизни.
2. Неблагоприятном анамнезе (наличии перинатальной энцефалопатии, судорог, врожденного порока сердца).
3. Повышении температуры тела более 38,5 °С.

При температуре тела выше 38-38,5 °С, нужно обеспечить ребенку постельный режим и обильное питье (компот, подслащенный чай, отвар шиповника); пить давать малыми порциями. Желательно ограничить прием свежего молока ввиду возможной лактазной недостаточности на пике лихорадочного состояния.

Наиболее безопасным жаропонижающим средством для детей является Парацетамол, его разовая доза - 10-15 мг/кг, суточная -60 мг/кг. Также эффективен Ибупрофен - 5-10 мг/кг на прием. Кроме жаропонижающего действия Ибупрофен обладает анальгезирующим и противовоспалительным эффектом.

Следует особо отметить, что медицинский работник школы или детского сада не вправе самостоятельно ставить ребенку диагноз и назначать курсовое применение жаропонижающих средств.

В этом случае возрастает опасность диагностических ошибок, связанная с пропуском симптомов серьезных инфекционно-воспалительных заболеваний, таких как пневмония, менингит, пиелонефрит, аппендицит и др.

При "розовом типе" лихорадки (когда кожные покровы розовые, влажные, горячие на ощупь) идет активная отдача тепла через кожу и меньше опасность перегревания организма. Для усиления теплоотдачи ребенка необходимо раздеть и провести обтирание водой комнатной температуры.

Лихорадка в пределах 38-38,5 °С при отсутствии токсикоза не требует медикаментозной жаропонижающей терапии.

Если у ребенка на фоне лихорадки (независимо от степени ее выраженности) отмечается ухудшение состояния, озноб, миалгии, нарушение самочувствия, бледность кожных покровов и другие проявления токсикоза ("бледный вариант лихорадки"), жаропонижающая терапия должна быть назначена незамедлительно. Также целесообразно комбинировать прием жаропонижающих

лекарственных средств с сосудорасширяющими препаратами (Папаверином, Дибазолом, Папазолом).

Допустимость применения горчичников, банок и т. п. в настоящее время оспаривается врачами-педиатрами. Также не рекомендуется при ОРЗ использовать антигистаминные препараты.

Важную роль при лихорадке играет возраст ребенка. Чем младше ребенок, тем опаснее для него быстрый подъем температуры. Это связано с высоким риском прогрессирующих метаболических нарушений и отека мозга.

Нельзя ориентироваться только на уровень лихорадки. Важно оценивать все клинические симптомы и самочувствие ребенка, анализировать, как он переносит повышение температуры (изменяются ли при этом его поведение, активность, аппетит и т. д.). Перечисленные особенности желательно отмечать в медицинской карте ребенка.

Медицинский работник должен объяснить родителям ребенка, что самолечение и пренебрежение консультацией врача - непростительная ошибка. Самостоятельно можно пропустить признаки более тяжелых заболеваний - ангины, скарлатины и целого ряда других инфекций. Например, с боли в горле и повышения температуры могут начинаться дифтерия и менингит, при которых промедление с диагностикой и лечением грозит летальным исходом. Поэтому при первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу, который назначит соответствующее лечение.

Официальный источник

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 (ред. от 28.09.2010)