



Солнечные ожоги и тепловой удар ребенок может получить независимо от того, где он проводит лето – в детском саду, оздоровительном лагере, на даче или море. Поэтому медицинские работники дошкольных учреждений должны не только знать правила профилактики и первой помощи при солнечных ожогах и тепловом ударе, но и своевременно информировать родителей о мерах защиты детей от солнечных лучей.

М.А. Сайфуллин,

врач-педиатр клинической инфекционной больницы № 1, г. Москва

Оказание помощи детям, получившим солнечные ожоги или тепловой удар

Прием солнечных ванн – один из важных факторов закаливания. Однако их последствия могут неблагоприятно сказаться на здоровье ребенка. Педагогам дошкольных образовательных учреждений (далее – ДОУ) и родителям следует помнить, что **дети раннего возраста не имеют собственной защиты от ультрафиолетового облучения**, поскольку их кожа слабо вырабатывает пигмент меланин. Полностью данный механизм защиты формируется в организме только к трем годам. Именно поэтому детям до трех лет педиатры не рекомендуют выезжать в теплые страны. В то же время состояние детей, больных нейродермитом, атопическим дерматитом и псориазом, значительно улучшается на солнце. Таким детям врач может посоветовать проводить лето на морских курортах, но сроком не менее четырех недель.



обратите
внимание

Находясь на солнце неограниченное количество времени, без контроля взрослых, ребенок может получить солнечные ожоги и тепловой удар. В качестве профилактики необходимо соблюдать ряд мер, направленных на защиту детской кожи от солнечного излучения.

Если ребенок проводит лето в ДОУ, медицинский работник должен проинформировать родителей о необходимости подбора правильной одежды, головного убора, солнцезащитных кремов и следить за поведением ребенка во время проведе-



ния процедур и оздоровительных мероприятий на открытом воздухе. Рекомендации для родителей воспитанников представлены в приложении.

Если ребенок все же получил солнечные ожоги или тепловой удар, родители и медицинские работники должны сохранять спокойствие и уметь оказывать первую помощь, чтобы предотвратить развитие ожогового шока и инфицирования.

Первая доврачебная помощь при солнечных ожогах

Тяжесть солнечного ожога определяется глубиной поражения кожи и площадью ожоговой поверхности. Площадь измерить достаточно просто: размер ладони человека равен приблизительно одному проценту поверхности его кожного покрова. Согласно "правилу девятки", площадь поверхности головы и шеи, груди, спины, живота, поясничной и ягодичной областей, одной верхней конечности, бедра, голени и стопы составляет по 9%, промежности – 1%.

Симптомы ожогов кожи:

- 1-я степень – покраснение, зуд, небольшая отечность; впоследствии – шелушение;
- 2-я степень – пузыри с жидкостью; при вскрытии пузыря – открытая рана с высоким риском инфицирования;
- 3-я степень – омертвление тканей.

Глубокий и обширный ожог опасен развитием ожогового шока. У детей старше 3 лет ожоговый шок развивается при площади поверхностного ожога больше 10%, у детей от 1 года до 3 лет – больше 5%, у детей до 1 года – больше 3%. Вероятность возникновения глубоких

ожогов у маленьких детей высока, т. к. их кожа лишена защитных свойств, формирующихся с возрастом.

При оказании пострадавшему первой помощи необходимо:

1. Как можно быстрее перенести ребенка в затененное прохладное помещение. Если есть возможность, погрузить обожженные участки тела в холодную воду на 5–10 мин – это позволит снизить степень ожога.
2. Дать обезболивающее средство: Парацетамол в разовой дозе 10 мг/кг или Ибупрофен в разовой дозе 15 мг/кг. Препараты лучше давать в суспензии или сиропе.
3. Успокоить и максимально отвлечь внимание ребенка от "травматической" темы.
4. Поить ребенка щелочно-содовым питьем для восполнения потери жидкости через ожоговую поверхность (1 чайная ложка поваренной соли и 1 чайная ложка питьевой соды на 1 л воды).

Соблюдение четкой последовательности действий позволит не тратить время на размышления и необязательные манипуляции.

При тяжелых и обширных ожогах необходима экстренная медицинская помощь, поэтому ребенок в кратчайшие сроки должен быть направлен в медицинское учреждение.

Первая доврачебная помощь при тепловом ударе

Помимо ожогов дети могут получить тепловой удар, возникающий при общем перегреве. Возможен также солнечный удар – разновидность теплового удара, когда



перегревание головного мозга обусловлено прямым воздействием солнечных лучей. Подобные неприятности чаще всего происходят при активных играх или просто длительном пребывании ребенка на солнце.

Тепловой удар всегда требует консультации врача.

Симптомы теплового удара: головокружение, слабость, тошнота; кожа – горячая на ощупь, частый и слабый пульс. В тяжелых случаях – потеря сознания, развитие судорог.

Первую доврачебную помощь ребенку, получившему тепловой удар, необходимо оказывать в следующем порядке:

1. Вызвать скорую помощь по телефону "03".
2. Увести ребенка в прохладное помещение, уложить на ровную поверхность, приподнять голову, обеспечить быстрое охлаждение (холодный компресс или охлаждающий пакет на лоб, по возможности – прохладная ванна).
3. При рвоте повернуть ребенка на бок или на живот, чтобы не допустить попадания рвотных масс в дыхательные пути.
4. При изменении сознания – дать понюхать смоченный нашатырным спиртом ватный тампон.

Врачебная помощь при солнечном ожоге и тепловом ударе

Первая врачебная помощь на месте заключается в обезболивании, обработке и перевязке ожоговой поверхности.

В качестве обезболивающих средств можно использовать нестероидные противовоспалительные препараты: Парацетамол или Ибупрофен перорально. При возникновении выраженных нарушений терморегуляции у ребенка, будь то тепловой удар или ожог, после использования физических методов охлаждения (обтирание, холодные компрессы), перорального приема жаропонижающих препаратов, для профилактики судорог и в качестве дополнительного обезболивания может потребоваться внутримышечное введение лекарств.



пример

Состав литической смеси: 50%-ный раствор Анальгина, 2,5%-ный раствор Пипольфена или 1%-ный раствор Димедрола, 2%-ный раствор Папаверина (при наличии спазма периферических сосудов, что выражается в бледности кожных покровов). Приблизительная дозировка каждого раствора для детей старше 1 года – 0,1 мл на год жизни.

Ожоговую поверхность нельзя трогать руками. При повреждении кожного покрова важно наложить стерильную повязку. Если очевидно образование пузырей, то для предотвращения инфицирования не стоит вскрывать их самостоятельно.

При ожогах 1-й степени можно использовать мазь на основе Пантенола.

При ожогах 2-й степени противопоказано купание в соленой воде и отдых под солнечными лучами. Рано или поздно произойдет вскрытие пузырей, после чего необходимо наложить асептическую повязку с Фурацилиновой или Синтомициновой мазью, а в стадии заживления использовать мази на основе Пантенола.



Рекомендации для родителей воспитанников

1. Ребенок должен находиться на солнце только в следующие временные периоды: до 11 ч и после 17 ч.

2. Даже в ранние часы во избежание солнечных ожогов необходимо использовать солнцезащитные средства. В продаже есть специальные кремы для детей, но можно использовать и солнцезащитные кремы для взрослых с максимальной степенью защиты. Если у ребенка смуглая кожа, ему подойдет крем с индексом защиты 20. Светлокожим блондинам – не менее 35.

3. Капли воды могут играть роль линз, концентрирующих излучение. Поэтому после купания в соленом море ребенка нужно вымыть в пресной воде и вытереть насухо. Следует знать, что вместе с водой с тела ребенка стирается пот – естественная защита от передозировки ультрафиолетовых лучей. Пот содержит урокановую кислоту, которая их интенсивно поглощает. Соответственно после каждого купания лучше наносить солнцезащитный крем заново. Существуют кремы с так называемым устойчивым фильтром. Они не теряют своих свойств даже после нескольких купаний.

4. Для защиты глаз необходимо использовать темные очки. Очки для маленьких детей часто делают в виде забавных зверушек. В таком случае к защите ребенка от нежелательного ультрафиолета можно подойти как к игре. В случае отказа надеть очки подойдет панамка с широкими полями. Она защитит от солнца и волосы ребенка.

5. При выборе одежды необходимо учитывать, что синтетические ткани пропускают значительно больший ультрафиолетовый поток, чем натуральные. В частности, если хлопок пропускает только 1% ультрафиолета, то нейлон – до 50%. В настоящее время в продаже есть специальные плавательные костюмы, которые помогают не только сохранить тепло во время купания, но и обладают хорошим индексом защиты (35–50).

6. Чтобы проблемы со здоровьем не застали врасплох, необходимо укомплектовать домашнюю аптечку. Хорошее противоожоговое средство – мазь на основе Пантенола, она способствует быстрому заживлению кожи. Также для оказания помощи при ожогах необходимы стерильный перевязочный материал (салфетки, бинты) и лейкопластырь для его фиксации. Для антисептической обработки кожи понадобятся Синтомициновая или Фурацилиновая мазь, для обезболивания – Ибупрофен (Нурофен) и Парацетамол (Эффералган, Калпол), желательно в виде суспензии или сиропа.

ГЛОССАРИЙ

Литическая смесь

комбинация лекарственных средств для внутривенного или внутримышечного введения