

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ И БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ

Учебное пособие

Под редакцией В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович

*Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся
по специальности 060103 65 – Педиатрия*

Санкт-Петербург
СпецЛит
2009

УДК 613.614
У89

А в т о р ы :

Алешина Е. И. — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми СПбГПМА;
Воронович Н. Н. — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми СПбГПМА;
Гуркина Е. Ю. — кандидат медицинских наук, ассистент;
Леонова И. А. — кандидат медицинских наук, ассистент;
Хомиг М. М. — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми СПбГПМА;
Юрьев В. В. — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми СПбГПМА

Рецензенты:

Эрман Л. В. — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой поликлинической педиатрии ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия» Росздрава, главный педиатр Комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга, заслуженный врач России;
Алферов В. П. — доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии № 3 с курсом неонатологии Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Уход за здоровым и больным ребенком : учебное пособие / Е. И. Алешина [и др.]; под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. — СПб. : СпецЛит, 2009. — 192 с. : ил.
ISBN 978-5-299-00409-0

Учебное пособие предназначено для облегчения подготовки студентов к практическим занятиям по курсу общего ухода за детьми. Представляет также интерес для врачей-педиатров и тех, кто занимается вопросами ухода за маленькими детьми (родители, социальные работники).

УДК 613.614

Учебное издание

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ И БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ

Учебное пособие

Подписано в печать 14.04.2009. Формат 60 × 88¹/₁₆.

Печ. л. 12,0. Тираж 3000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“». 190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,
тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94, <http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов ООО «Издательство „СпецЛит“»
в ГП ПО «Псковская областная типография»
180004, г. Псков, ул. Ротная, 34

ISBN 978-5-299-00409-0

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	4
Введение	5
Глава 1. Уход за здоровыми детьми раннего возраста	6
Новорожденный	6
Грудной ребенок и дети раннего возраста	10
Рост и развитие ребенка раннего возраста	28
<i>Физическое развитие</i>	29
<i>Психомоторное развитие</i>	41
Меры по обеспечению адекватного роста и развития	53
<i>Массаж</i>	54
<i>Гимнастика</i>	55
<i>Закаливание</i>	56
<i>Игровая деятельность</i>	58
<i>Безопасность ребенка</i>	61
Питание ребенка	63
<i>Организация самостоятельного приема пищи ребенком</i>	73
<i>Питание детей раннего и дошкольного возраста</i>	75
Глава 2. Уход за больным ребенком	79
Оказание медицинской помощи больным детям. Права ребенка на получение медицинской помощи и структура ее организации	79
Структура детского стационара. Устройство и работа приемного и лечебных отделений	81
<i>Санитарная обработка больного в ДПО стационара</i>	86
<i>Устройство и работа лежачего отделения</i>	91
Лечебно-охранительный, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режимы стационара. Дезинфекция	97
Особенности ухода за тяжелобольным ребенком	106
Особенности ухода за лихорадящим ребенком	112
Особенности ухода за детьми с поражением кожи	119
Особенности ухода за детьми с поражением дыхательной системы	124
<i>Оказание первой неотложной помощи детям с поражением дыхательной системы</i>	132
Особенности ухода за детьми с поражением сердечно-сосудистой системы	137
Особенности ухода за детьми с поражением пищеварительной системы	145
Особенности ухода за детьми с поражением мочевой системы	164
Выписка и хранение лекарств. Методы и техника введения лекарственных препаратов	171
Литература	192

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АТФ	—	аденозинтрифосфат
ДИ	—	дозированный ингалятор
ДПО	—	детское приемное отделение
ИВЛ	—	искусственная вентиляция легких
ПАВ	—	поверхностно-активные вещества
УЗИ	—	ультразвуковое исследование
ФГДС	—	фиброгастроудоденоскопия
RRS	—	ректороманоскопия
ЦСО	—	центральное стерилизационное отделение

ВВЕДЕНИЕ

Когда видишь маленького ребенка, ласкательные слова сами приходят на ум: «Малыш, зайныка, пупсик...». Сколько разных слов мы придумываем для своих детей! Безусловно, материнство — это самое большое счастье. Но и самая большая ответственность.

Ребенок остро нуждается в уходе, любви и преданности со стороны взрослых, в первую очередь со стороны матери. И, наверное, каждый родитель сомневается в достаточности своих знаний и опыта для обеспечения адекватного ухода и воспитания ребенка. Конечно, по этой теме издано и продолжает издаваться огромное количество статей, справочников, пособий. Стоит добавить и обилие информации, получаемой от знакомых, родственников, врачей. К сожалению, в этом «ворохе знаний» иногда трудно отделить «зерна от плевел».

Не претендуя на «истину в последней инстанции», в данном руководстве авторы постарались изложить вопросы ухода за детьми с врачебной точки зрения, поэтому оно в первую очередь предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «педиатрия». Но и родители при прочтении руководства смогут выяснить для себя порядок решения некоторых сложных вопросов ухода за детьми.

Не забывайте, что правильный уход за ребенком является обязательным условием его гармоничного развития. Надо иметь в виду, что чем меньше ребенок, тем более значимы для его здоровья общегигиенические мероприятия. Уход за детьми раннего возраста имеет целый ряд особенностей, знание которых обязательно для врача-педиатра и для родителей.

Глава 1

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Новорожденный

Первичный туалет новорожденного осуществляется в родильном зале только специально обученным медицинским персоналом. Обязательным является строгое соблюдение правил асептики и антисептики. Для каждого ребенка в родильном зале необходимо иметь:

- Индивидуальный комплект стерильного белья (одеяло, 3 бязевые пеленки), который хранится в специальном термостате или шкафу с подогревом.

- Индивидуальный стерильный комплект для первичной обработки медицинской сестрой родильного отделения новорожденного, который содержит 2 зажима Кохера, скобу Роговина и щипцы для ее наложения, шелковую лигатуру, сложенную в 4 раза марлевую салфетку треугольной формы, палочки с ватой, пипетки, ватные шарики, разовую клеенчатую или бумажную сантиметровую ленту длиной 60 см и шириной 1 см, клеенчатые «браслетки», резиновый баллончик или грушу.

Акушерка в стерильных перчатках принимает ребенка и помещает его на специальный стерильный металлический лоток, покрытый стерильной пеленкой. В дальнейшем с помощью резинового баллончика, разового аспиратора или катетера, соединенного с электрическим отсосом, очищают рот и нос новорожденного от содержимого.

После окончания пульсации на пуповину, на расстоянии 10–15 см от пупочного кольца, накладывают два зажима Кохера с расстоянием между ними в 2–3 см. Поверхность пуповины между зажимами протирают 96° спиртом и стерильными ножницами пересекают пуповину между зажимами. Поверхность среза прижигают 5 % раствором йода.

Сразу после неосложненных родов ребенок выкладывается на живот матери. Это обычно проводится в два этапа.

На *первом этапе* ребенок выкладывается на живот матери и накрывается стерильной простыней еще до окончания пульсации

пуповины. После окончания пульсации и первичной обработки пуповины, а также обтирания, ребенок вновь возвращается на верхнюю часть живота матери. Для этого грудь и живот матери обтирают стерильными тампонами с физиологическим раствором (*второй этап*). Ребенок, лежащий на животе, придерживается рукой матери и прикрывается стерильной простыней либо простыней и одеялом. Постепенно проявляется поисковое поведение ребенка — сосательные движения, повороты головы, ползающие движения конечностей.

При появлении этих рефлекторных движений мать может направить движения ребенка к груди и соску. Ребенок должен самостоятельно захватывать сосок и ареолу при энергичных движениях головой, приподнимающих грудь. Грудь он захватывает широко открытым ртом, подкладывая под нее опущенный язык.

Находясь у материнской груди 30–45 мин после родов, пережив серьезный родовой стресс, ребенок восстанавливает связь с прошлым. Он вновь слышит сердцебиение матери, ее голос, обретает теплый дом.

Контакт «кожа к коже» очень важен, поскольку тактильный анализатор является ведущим у новорожденных и получает наибольшее развитие еще в утробе матери. Он способствует становлению тесных взаимоотношений между матерью и ребенком, стимулирует лактацию матери, положительно сказывается на дальнейшем развитии психики и эмоциональной сферы ребенка, а также способствует усилению чувства материнства.

При раннем прикладывании к груди важен и «глазной» контакт. Лицо матери или отца, которое он увидит впервые, останется в памяти малыша на всю жизнь.

Если сосание при первом кожном контакте не состоялось, то держать ребенка у груди более 1,5 ч нецелесообразно, он будет спать.

Необходимо обязательно показать новорожденного матери, обращая ее внимание на пол ребенка и врожденные аномалии, если они имеются.

После первого кормления ребенка моют под проточной водой (температура воды 37–38 °С), промокают стерильной пеленкой (при противопоказаниях этот этап пропускается) и переносят на пеленальный стол, обогреваемый сверху источником лучистого тепла.

На расстоянии 0,2–0,5 см от пупочного кольца на пуповину накладывают металлическую или пластмассовую скобу Роговина с помощью специального зажима (вместо скобы Роговина допускается применение шелковой лигатуры). Остаток пуповины отсекается стерильными ножницами. Используя палочки с ватой, пуповинная культи смазывается 5 % раствором KMnO_4 , накладывается стериль-

ная повязка из сложенной в 4 раза марлевой салфетки треугольной формы. Ватными шариками, обильно смоченными стерильным вазелиновым или растительным маслом из индивидуальных флаконов емкостью 30 мл, обрабатывают кожные покровы, удаляя избыточную первородную смазку, слизь, кровь (полное удаление первородной смазки необязательно). Поверхность сгибов обрабатывают в определенной последовательности (шейные, подмышечные, паховые, коленные, локтевые).

Профилактика гонобленнорей. Используя пипетки и ватные шарики, закапывают в глаза по 2 капли 30 % раствора сульфацила натрия (альбуцида). Через 2 ч процедуру повторяют. Дополнительно девочкам в половую щель закапывают 2 капли этого же раствора или 2 % раствора AgNO_3 .

Ребенка взвешивают в стерильной пеленке, измеряют длину тела, окружность груди и головы с использованием одноразовой сантиметровой ленты по общим правилам проведения антропометрии (методику см. с. 29). К ручкам ребенка фиксируют клеенчатые «браслетки», где указаны фамилия, имя, отчество матери, дата и час рождения, пол, номер истории родов. Ребенка пеленают (методику см. с. 19) и отправляют в детское отделение или палату совместного пребывания с матерью, обычно не позднее чем через 1 ч после рождения.

Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой. Обработка пуповинного остатка проводится только чистыми руками, строго соблюдая правила асептики. Через 12–18 ч после рождения ребенка марлевая повязка с пуповинного остатка снимается и больше не накладывается. «Культия» ежедневно, до отпадения (3–5-й день), обрабатывается 96° спиртом и 5 % раствором KMnO_4 . После отпадения пуповины обработка пупочной ранки проводится ежедневно, до ее эпителизации (обычно 7–10 дней). Для этого стерильной палочкой, смоченной в 3 % растворе H_2O_2 , промывают ранку от центра к периферии, затем другой стерильной палочкой подсушивают ранку. Новой стерильной палочкой обрабатывают ранку 5 % раствором KMnO_4 или 1–2 % раствором бриллиантового зеленого. Поскольку анилиновые красители закрашивают область пупочного кольца и тем самым затрудняют своевременную диагностику воспалительных заболеваний пупка, рекомендуют обработку 96° спиртом (несколько капель закапывается в пупочную ранку).

Для профилактики гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных применяется препарат «Лифузоль» («Статизоль»), действующим началом которого является фурацилин и облепиховое масло. Препарат выпускается в аэрозольной упаковке, пленкообразующий.

Патронаж новорожденного. В течение первых 2–3 дней после выписки из родильного дома ребенка навещают педиатр и патронажная медсестра. На первом месяце врач осматривает ребенка еще 2 раза. В возрасте одного месяца в поликлинике производится полное антропометрическое обследование с оценкой физического развития, осмотр всеми специалистами.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 28.04.2007 г. № 307, осмотр педиатром в дальнейшем осуществляется 1 раз в квартал в поликлинике, где проводятся антропометрия, оценка физического и психомоторного развития, а также осмотр другими специалистами. Таким образом, здоровый ребенок на первом году жизни осматривается педиатром 6 раз.

К моменту выписки из родильного дома (3–5-е сут жизни) здоровый ребенок должен хорошо сосать, суточная прибавка массы тела составляет 20–30 г, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, желтого цвета, кисловатого запаха, кожные покровы чистые, может сохраняться незначительная иктеричность (остатки физиологической желтухи), пупочная ранка без выделений, эпителизирующаяся.

Ежедневный уход за новорожденным в родильном доме. Ежедневный уход за новорожденным осуществляется медицинской сестрой на специальном пеленальном столике, который покрыт одеялом, клеенкой, а сверху чистой пеленкой. Необходимо хорошее освещение, температура воздуха – 20–22 °С.

Перед туалетом новорожденного обязательно мытье рук теплой водой со щеткой в течение 2 мин.

Ежедневный уход за новорожденным включает в себя следующие моменты: измерение температуры и массы тела, уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой, туалет кожи и слизистых оболочек.

Определение массы тела (технику см. с. 30) проводят ежедневно в одно и то же время, как правило, перед первым кормлением.

Измерение температуры тела (технику см. с. 114) здоровым новорожденным проводят 2 раза в день – утром и вечером. Результаты взвешивания и измерения температуры заносят в историю развития ребенка.

При уходе за **кожей** и **слизистыми** обращают внимание на состояние складок кожи, после каждого акта дефекации ребенка подмывают, проводят туалет носа, глаз, в случае необходимости – наружного слухового прохода (технику см. с. 13).

Полость рта здоровым новорожденным не протирают, так как слизистая ротовой полости сухая и легко травмируется.

В случаях совместного пребывания матери и ребенка (принятого в настоящее время) медицинская сестра проводит обучение матери методам ухода.

Вопросы для обсуждения

Индивидуальный комплект стерильного белья для новорожденного.
Комплект для первичной обработки новорожденного.
Техника освобождения верхних дыхательных путей от содержимого.
Техника перевязки пуповины.
Техника первичной обработки кожи.
Техника профилактики гонобленнорей.
Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой.
Необходимые мероприятия, чтобы не перепутать детей в родильном доме.
Асептика и антисептика при первичной обработке новорожденного.
Показатели здоровья новорожденного.
Ежедневный осмотр и уход за новорожденным.

Практические навыки

Первичный туалет новорожденного.
Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой.

Грудной ребенок и дети раннего возраста

Если вы ожидаете появления в вашей семье малыша, то необходимо заранее продумать место, где он будет находиться и обеспечить необходимую мебель для его комфортного пребывания.

Уголок ребенка. Для грудного ребенка в квартире или комнате необходимо выделить отдельный уголок, используя для этого самую светлую часть помещения, которую необходимо, по возможности, освободить от лишних предметов (ковров, дорожек, кресел и др.). В комнате, где находится ребенок, не должно быть цветов и других растений. Окно рекомендуется занавешивать занавеской только в верхней трети. Температура в комнате новорожденного ребенка должна быть 20–22 °С, со второго месяца жизни 18–20 °С. В детской комнате не курят и не принимают гостей. Ежедневно рекомендуется проводить влажную уборку, проветривание проводят не менее чем на один час 3–5 раз в сутки, лучше всего во время сна. Летом окна должны быть открыты весь день и всю ночь. Окно следует затягивать марлей или сеткой, чтобы не залетели комары и мухи. В холодное время года для проветривания открывают форточку, сначала во время отсутствия ребенка, затем при нем. Поток воздуха и прямые солнечные лучи не должны попадать прямо на кроватку.

В уголке ребенка ставятся кроватка, столик для пеленания, тумбочка или полка для предметов ухода. Стол используется для пеленания, а в дальнейшем для массажа и гимнастики. Стол накрывается мягким байковым одеялом, сверху которого располагается клеен-

ка. Кроватка может быть как деревянная, так и металлическая, с боковыми стенками, свободно пропускающими воздух. Вместо кроватки можно использовать плетеную колыбель, люльку, в крайнем случае — коляску. Коляска не может заменить кровать, так как ее стенки плохо пропускают воздух, кроме того, на коляске остается пыль после прогулок. Не нужно завешивать кровать пологом или занавеской, так как это нарушает вентиляцию воздуха и лишает ребенка света и окружающего пространства. Кроватку следует поставить подальше от отопительной системы, так как слишком сухой, теплый воздух вызывает сухость слизистых носа и полости рта, иногда и перегревание.

Ребенку необходим жесткий матрасик, равномерно плоский и туго набитый, который можно изготовить самостоятельно из ваты, одеяла. Также хорошо себя зарекомендовали матрасы с наполнителем из кокосовой стружки, можно использовать конский волос и морскую траву. Не следует применять матрасы из пуха и пера, так как это может вызвать перегревание, возможна аллергизация компонентами пуха, а вследствие мягкости материала — деформация скелета. Сверху матрасик можно обтянуть клеенкой. В настоящее время чаще матрасик не обтягивается, а клеенка просто кладется сверху. Подушка новорожденному не нужна, можно использовать сложенную вчетверо пеленку или плоскую подушку, такая подушка адаптируется по форме головы и не стесняет дыхательные пути. В случае необходимости (профилактика срыгиваний) можно приподнять головной конец кроватки. При укладывании ребенка спать желательно периодически менять его положение.

Постельные принадлежности следует ежедневно проветривать на воздухе, а клеенку мыть с мылом или дезинфицирующим раствором.

Начиная со второго полугодия, когда ребенок начинает ползать, передвигаться на четвереньках и делать первые шаги, для того чтобы обезопасить ребенка и ограничить его передвижения, удобно использовать манеж. Выпускаются сетчатые и реечные манежи. Площадь манежа обычно бывает один или полтора квадратных метра, дно его нужно покрыть чем-нибудь мягким, чтобы ребенку не было больно ползать на коленях. Внутри манежа кладут любимые игрушки ребенка.

Ежедневный осмотр и туалет ребенка. После выписки из родильного дома уход производится мамой в специально отведенном для этого уголке детской комнаты, на пеленальном столике, который должен быть покрыт одеялом, клеенкой, а сверху чистой пеленкой. Необходимо хорошее освещение, температура воздуха — 20—22 °С.

Перед туалетом грудного ребенка обязательно мытье рук теплой водой со щеткой и мылом в течение 2 мин. После выкладывания раздетого ребенка на предварительно обработанный пеленальный столик его внимательно осматривают, уделяя особое внимание пупочной ранке, а также местам, наиболее опасным в отношении возникновения опрелостей (за ушными раковинами, шея, подмышечные, паховые складки). Глаза промывают кипяченой водой, в направлении от наружного угла к внутреннему. Для каждого глаза используют отдельные стерильные ватные тампоны, сначала влажный, затем сухой.

Туалет носовых ходов проводится с целью удаления сухих корочек, слизи, молока, которое может попасть туда при срыгивании. Нос прочищают ватными жгутиками, смоченными в стерильном вазелиновом масле, которые вводят в носовой ход на 1–1,5 см вращательными движениями. Чтобы удалить образующиеся в носу младенца корочки, вначале закапывают в каждую ноздрю теплое вазелиновое масло, а через 15 мин очищают нос ватными жгутиками.

Очищение носовых ходов проводится поочередно, разными жгутиками (рис. 1). Для приготовления ватного жгутика берут небольшой кусочек ваты, зажимают его двумя пальцами левой руки и вращают между большим и указательным пальцем правой, пока не получится тонкий, плотный жгутик. Чтобы он был упругим, вату лучше сворачивать влажными руками.



Рис. 1. Туалет носовых ходов



Рис. 2. Туалет ушных проходов

Использовать для туалета носовых ходов спички, палочки и другие предметы с накрученной на них ваткой категорически запрещается.

Ушные раковины протирают хорошо отжатой влажной ваткой, смоченной в кипяченой воде.

Один раз в 2—3 нед. прочищают наружные слуховые проходы влажными, а затем сухими ватными жгутиками (рис. 2).

После того как ребенок начинает активно двигаться (8—9 мес.), при проведении туалета глаз, носовых ходов и ушных раковин нередко приходится фиксировать ребенка.

Лицо, шею, ручки обмывают кипяченой водой при помощи ватного шарика. Кожа у детей грудного возраста очень нежная и тонкая. Она легко повреждается от самых незначительных воздействий. Через поврежденную кожу свободно проникают микробы, а организм ребенка еще не в состоянии активно противодействовать им. Поэтому даже отдельные гнойнички, покраснения и повреждения кожи могут привести к генерализации инфекции в короткие сроки. В связи с этим любые заболевания кожи у детей раннего возраста требуют врачебной консультации. Кожу ребенка внимательно осматривают и протирают стерильной ваткой, смоченной в стерильном вазелиновом или прокипяченном растительном масле. Для протирания кожи также можно использовать детский крем. Особое внимание уделяется естественным складкам, которые протираются в следующем порядке: заушные, шейная, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, паховые, ягодичные.



Рис. 3. Техника подмывания ребенка

Подмывают детей теплой проточной водой при температуре 36–38 °С (рис. 3). Во время подмывания ребенка держат на весу, обычно в правой руке, а левой подмывают. При сильном загрязнении подмывание проводят намыленной рукой.

Девочек при подмывании держат лицом вверх и обязательно подмывают спереди назад, это делается с целью профилактики инфицирования мочевыводящих путей фекальными массами (рис. 4).

Затем осторожными промокательными движениями ребенка обсушивают. Подмывают ребенка в конце утреннего туалета и после



Рис. 4. Особенности подмывания девочек

каждого акта дефекации. Детей с чувствительной кожей, со склонностью к опрелостям рекомендуется подмывать и после каждого мочеиспускания.

Туалет половых органов у девочек проводится при наличии выделений из влагалища. Ватку смачивают в растворе фурацилина 1 : 5000 или KMnO_4 1 : 8000 и осторожно протирают половую щель. Скопление смегмы между крайней плотью и головкой полового члена у мальчиков удалять не следует, так как можно повредить слизистую. При опрелости и мацерации полового члена показаны местные ванночки с раствором KMnO_4 1 : 8000.

Ногти ребенка стригут маленькими ножницами, не реже 1 раза в неделю. Ножницы предварительно обрабатывают одеколоном или спиртом. Чтобы сделать процедуру менее неприятной, ее можно уподобить игре — рассказать что-либо о каждом пальчике. На руках ногти срезают дугообразно, на ногах — прямым срезом (для профилактики вросшего ногтя). Ногти стригут над развернутым листом бумаги, чтобы не разбрасывать их, обрезки не должны попадать в лицо ребенка и на кровать. Весьма неприятной процедурой для детей является стрижка волос, поэтому выполнять ее надо осторожно, используя машинку или острые ножницы, после стрижки следует помыть голову детским мылом или шампунем.

Уход за полостью рта у детей. До появления первых зубов полость рта, без специальных показаний, у ребенка не обрабатывается. Однако уже после появления первых зубов (6—7 мес.) ребенок должен привыкать к гигиеническим навыкам обработки полости рта. До 1,5—2 лет эта обязанность лежит на матери. Первые зубы рекомендуются протирать ватной палочкой, смоченной в воде. Имеются в продаже и специальные щеточки, которые надевают на палец, смачивают в воде и протирают зубы. После года рекомендуется использовать детские пасты, которые ребенку не опасно проглатывать («Детский жемчуг», «Юниор», «Ягодка», «Буратино», «Винни-Пух» и др.).

Приучать ребенка самостоятельно чистить зубы необходимо с 2,5—3 лет, после полного формирования молочного прикуса. Полученные в этом возрасте навыки сохраняются на всю последующую жизнь. Необходимо помнить, что в силу особенностей развития психомоторных функций (примерно до 6 лет) ребенок не в состоянии качественно вычистить зубы.

При выборе зубной щетки в раннем возрасте следует придерживаться некоторых правил — щетка должна быть маленькой, чтобы свободно манипулировать ею в полости рта, длина ее головки не должна превышать 20—25 мм, а ширина 8—10 мм. Щетина дет-