



**ГКП НА ПХВ
«ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
УЗ г. ШЫМКЕНТ**

**Профилактика механической асфиксии и синдрома внезапной смерти
у детей раннего возраста.**

Ежегодные показатели младенческой смертности доказывают, что необходимо больше уделять внимания профилактическим мероприятиям среди взрослых по организации безопасной среды вокруг ребенка. Ведь сохранение жизни и здоровья детей – главная обязанность взрослых.

Одной из самых серьезных опасностей, угрожающих жизни ребенка, является механическая асфиксия (удушьё) — острое нарушение проходимости дыхательных путей, достаточно длительная задержка дыхания (более 20 секунд) из-за механического препятствия (сдавление шеи, грудной клетки, живота), закрытие просвета дыхательных путей слизью, пищей, мягкими или твердыми предметами, которое может привести к смерти ребенка. Наиболее опасный период – дети грудного возраста.

Причинами механической асфиксии могут стать частые срыгивания, поперхивания и попадание молока не в пищевод ребенка, а в гортань, иногда в бронхи, прикрытие дыхательных путей ребёнка грудью матери во время кормления. И ситуации, когда взрослые по неопытности или невнимательности «способствуют» созданию небезопасных условий:

- «заваливают» детскую кроватку мягкими предметами: подушкой, одеялом, игрушкой, которые могут в любой момент прикрыть дыхательные пути;
- покупают игрушки, не соответствующие возрасту, что может привести к попаданию инородных тел в дыхательные пути (мелкие игрушки, с пуговицами, с бусинками и др.);
- вешают цепочки, талисманы, соску на тесьму, а это риск сдавления области шеи;
- кладут ребенка спать в свою кровать.

Асфиксия, вследствие нарушения поступления кислорода в дыхательные пути, сопровождается нарушением самочувствия, изменением цвета кожи (выраженной синюшностью, в том числе и губ, на фоне бледности), замедлением дыхания, слабым криком, нарушением сердечного ритма, резким снижением мышечного тонуса, вялостью. Это ситуация, требующая неотложных,



**ГКП НА ПХВ
«ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
УЗ г. ШЫМКЕНТ**

безотлагательных действий со стороны взрослых, чтобы сохранить жизнь и здоровье ребенка.

Еще один вариант угрозы жизни младенца — так называемая «смерть в колыбели» или синдром внезапной младенческой смерти (СВМС), характеризующийся нарушением дыхания во время сна, преимущественно в ночные часы или под утро. Понятие, о котором, к сожалению, родители новоиспеченных детей стали слышать значительно чаще, при этом не понимая сути явления.

СВМС – ситуация, неожиданная для родителей, без видимой причины для развития данного состояния. Наиболее «уязвимый» возраст с первого по шестой месяцы жизни. Пик встречаемости – второй/третий месяцы жизни ребенка. Обращает на себя внимание увеличение случаев СВМС в холодное время года.

Помимо объективных причин развития механической асфиксии и синдрома внезапной смерти у детей до года необходимо учитывать и социальные факторы:

- отказ матери от грудного вскармливания, включая исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев;
- плохие жилищно-бытовые условия семьи, печное отопление дома;
- юные матери в возрасте 16-20 лет;
- низкий уровень образования родителей;
- так называемое «пассивное курение» малыша из-за курения матери, отца или лиц, постоянно находящихся рядом;
- ночной сон в одной кровати с родителями, в том числе, когда они находятся в состоянии алкогольного опьянения;
- матери, воспитывающие ребенка/детей без отца;
- многодетные матери;
- матери, которых уже лишали родительских прав на старших детей;
- купание грудного ребенка в бане;
- выход матери на работу с оставлением грудного ребенка в ночное время на отца, бабушек, дедушек, старших детей;



**ГКП НА ПХВ
«ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
УЗ г. ШЫМКЕНТ**

— самостоятельный перевод ребенка на искусственное вскармливание смесью или коровьим молоком.

Психологическое и эмоциональное состояние матери также играют немаловажную роль. Тяжело протекавшая беременность, предшествующие выкидыши, аборт, мертворождения, преждевременные роды и рождение ребенка с недостаточной массой тела – важные составляющие психоэмоционального состояния родильницы.

Если ребенок рожден от незапланированной беременности, малыш нежеланный – внимание матери по отношению к младенцу будет недостаточным. Уставшая, не имеющая надежной «опоры», без возможности попросить помощи у родственников женщина – эмоционально выгоревшая мать, не способная из-за своего состояния адекватно справляться со своими обязанностями, что сказывается и на состоянии ребенка.

Профилактика механической асфиксии и синдрома внезапной смерти у детей до года заключается в соблюдении ряда рекомендаций:

1. После каждого кормления ребенку следует дать возможность отрыгнуть воздух, попавший с пищей. Для этого его нужно подержать некоторое время вертикально и не класть сразу после кормления. Некоторые дети (особенно недоношенные или ослабленные) могут срыгивать повторно, уже находясь в кроватке. Для предотвращения вдыхания содержимого поворачивайте голову младенца всегда набок. Следите, чтобы ребенок не спал лицом вниз. Выбирайте матрас полужесткий, недопустимо укладывать малыша на мягкое (например, подушку или перину). Если срыгивания частые и обильные, то это является поводом для обращения за консультацией к врачу.
2. Выбирая детское постельное белье и одежду, предпочтение следует отдавать изделиям без всевозможных завязочек, тесемочек и т.п. Вместо детского одеяла можно пользоваться специальным конвертом для сна, не использовать слишком большие «взрослые» одеяла, не накрывать ребенка пуховым одеялом. Можно использовать специальные сетчатые одеяла для младенцев.

Не укутывайте и не пеленайте ребенка! Идеальный вариант — надевать ребенку на ночь трикотажный комбинезон-слип/боди/ромпер, тогда и накрывать необходимости не будет. Ребенок самостоятельно выберет себе удобное положение для сна, но следите, чтобы головка, ручки и ножки не попали между



ГКП НА ПХВ
«ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
УЗ г. ШЫМКЕНТ

вертикальными палочками бортов кроватки. Безопасно и удобно первое время в кроватке пользоваться «коконом».

Ребенок в возрасте до 2-х лет должен спать без подушки. Она ему не только противопоказана, но и увеличивает риск развития удушья. Игрушки, одеяла, подушки, бортики повышают риски синдрома внезапной детской смерти. Малыши ещё не могут контролировать своё перемещение и с лёгкостью утыкаются в эти предметы лицом.

3. Не следует оставлять надолго старших детей одних около грудного ребенка, надеясь на их взрослость и рассудительность, а также класть спать младенца в одну кровать с ними.

Оптимальным будет сон в родительской спальне, но не в родительской кроватке. Поставьте детскую кроватку вплоты к своей, опустите боковую решетку. С одной стороны, это обеспечит безопасность малыша, с другой — вы будете в непосредственной близости от него. Вам не придется вскакивать ночью по несколько раз, будет удобно ночью кормить кроху, а затем, не вставая, перекладывать его в кроватку.

Помните, что в период ночного сна необходимо находиться с ребенком в одной комнате, да и днем не выпускайте его из своего поля зрения.

4. Поддерживайте оптимальную температуру 18-22°C в комнате, где находится малыш. Никогда не укладывайте ребенка возле обогревателя, у горящего камина, газовой плиты или печки, которую топите дровами, углем. Не пытайтесь согреть его грелкой.
5. Не используйте цепочки, прорезыватели и другие предметы, которые вешаются ребенку на шею.
6. Не курите во время беременности и в послеродовом периоде. Не разрешайте это делать другим членам семьи и людям, которые находятся в окружении вашего малыша.

Всегда думаешь, что «меня это не коснется», «мне это не пригодится», но все же.... А что делать, если ребенок перестал дышать?

Принципы оказания неотложной помощи детям до года до приезда бригады скорой медицинской помощи:

1. Если возможно, то немедленно освободите дыхательные пути.



ГКП НА ПХВ
«ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
УЗ г. ШЫМКЕНТ

2. Вызовите скорую помощь. *Служба спасения с городского и мобильного 112 или 103.*
3. Улучшите доступ кислорода в помещении (откройте форточку, дверь).
4. Проверьте частоту дыхания, приблизившись ко рту и носу ребенка, стараясь уловить движение грудной клетки. Оцените цвет кожи: об остановке дыхания свидетельствует бледность кожных покровов и посинение губ;
5. Убедитесь, что в трахее нет посторонних предметов, открыв рот и немного запрокинув голову ребенка назад.

Если восстановить дыхание не получается, вы не видите предмета, то начните неотложные мероприятия:

1. Сядьте. Вытяните одну ногу вперед.
2. Положите ребенка животом на предплечье левой руки, лицом вниз (предплечье опускают вниз на 60°, поддерживая подбородок и спину).
3. Нанесите ребром ладони правой руки 5 ударов между лопатками.
4. Проверьте наличие инородных предметов в ротовой полости и удалите их. Если безуспешно, то продолжаем:
5. Переверните ребенка в положение на спине (голова ребенка должна находиться ниже туловища), положите его на свои руки или колени лицом вниз.
6. Произведите 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков. *Ни в коем случае не нажимайте на живот!*
7. Если инородное тело видно — извлеките.

Запомните: нельзя пытаться извлечь объект, вставив палец в рот ребенка! Этим вы можете способствовать еще более глубокому проникновению предмета в его горле.

8. Проверьте дыхание. *В случае безуспешности мероприятий повторите приемы до прибытия бригады скорой помощи.*

Учитесь на чужих ошибках, а не на своих. Ведь легче предупредить, чем потом всю жизнь винить себя в произошедшем.

Запомните три «кита», которые помогут Вам значительно снизить риск развития механической асфиксии и синдрома внезапной смерти: кормите грудью, создавайте малышу безопасное окружение и не оставляйте его без присмотра.

Будьте здоровы Вы и ваши дети!



**ГКП НА ПХВ
«ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
УЗ г. ШЫМКЕНТ**

*Отдел контроля качества ГКП на ПХВ
«Городской родильный дом» УЗ г. Шымкент 2023 год*