

# Prescripții medicale

## Medicamentele

Când medicul vă tratează copilul cu medicamente pentru a preveni, a ameliora sau a vindeca o boală, vă transmite totodată și dvs. o mare răspundere. Este obligația sa de a pune un diagnostic corect și de a alege medicația adecvată; dar dvs., în calitate de părinti, sunteți răspunzători să i-o administrați în manieră corespunzătoare. Frecvent, terapia nu are succes pentru că nu a fost administrată corect sau chiar deloc.

Pe de altă parte, unii părinți doresc să înlăture prin medicament orice tulburare fizică sau psihică și așteaptă de medic ca acesta să-i prescrie copilului, în orice situație, medicație. Ambele atitudini sunt dăunătoare copilului. Înainte ca medicul să vă dea rețeta sau un medicament, el trebuie să vă informeze exact asupra modului de întrebunțare.

Frecvent el completează cu indicațiile sale, modul de întrebunțare care este atașat medicamentului. Acest bilet trebuie să-l citiți cu atenție. În cazul în care dozarea recomandată de medic deviază de la indicațiile generale, el trebuie să vă atragă atenția în mod special și să noteze prescripția sa pe rețetă sau pe ambalajul medicamentului. Înainte de plecarea de la cabinet asigurați-vă că ați înțeles totul corect.

### Cantitatea

Cantitatea medicamentului prescris se orientează după vârsta copilului și după greutatea sa corporală, la unele medicamente chiar după suprafața corpului. Este importantă la copil administrarea exactă a cantității prescrise; nu aveți voie să modificați arbitrar doza, căci acest lucru înseamnă un pericol suplimentar pentru organism, deoarece nu există medicamente fără efect. Orice preparat eficient are și efecte secundare, unul mai multe, altul mai puține. Acestea cresc odată cu creșterea dozei, aşa încât rezultatul va fi mai mult nociv decât lezitor.

Nu este indicată nici o reducere arbitrară a dozei. Luate în cantități prea mici, cele mai multe medicamente își pierd eficacitatea. Unele boli pot evoluă grav, se pot croniciza sau pot da naștere la complicații și infecții secundare. Multe tipuri de bacterii nu pot fi combătute decât cu doze ridicate de antibiotic. Respectând exact prescripția, nu riscăți ca germenii să devină rezistenți la tratament.

### Durata

Mulți părinți sunt de părere că trebuie să administreze copilului medicamentul numai atâtă vreme cât persistă simptomele bolii. Dar un copil, care dă impresia de sănătate, nu înseamnă că este vindecat. Simptomele pot dispărea cu mult înainte de vindecarea bolii. Infecțiile cu streptococ, de exemplu, necesită o terapie cu antibiotice de 10 zile și nu aveți voie să întrerupeți doza cu nici o zi mai devreme. Alte boli – spre exemplu otita medie sau infecția căilor urinare – trebuie adesea tratate mai mult timp, pentru că agentul patogen să fie complet distrus, chiar dacă durerile cedează din prima zi.

Indicațiile medicului sau ale producătorului de medicamente, referitor la doza „timp de 10 zile“ sau până la „administrarea totală“, nu aveți voie să le intrepretați ca sfaturi, cărora le dați sau nu curs, ci sunt obligatorii și trebuie să le urmați întocmai.

### Cum?

Porniți de la ideea că nici un medic nu prescrie unui copil cu ușurință un medicament. De aceea este cu adevărat important ca medicamentul să-i fie administrat întocmai copilului, chiar dacă nu este plăcut. Rugămintile, vaietele sau tipetele copilului nu trebuie să vă abată de la administrarea lor, lucru pe care trebuie să-l impuneți prin atitudinea dvs. fermă. În cazul în care nu veți administra copilului medicamentele prescrise, medicul este constrâns să recurgă la o altă metodă de tratament, care vă fi și mai neplăcută pentru micul pacient, spre exemplu injecții sau tablete. Dacă nu puteți administra copilului medicația necesară, copilul trebuie internat. Trebuie să înțelegeți foarte bine consecințele. Cu toate acestea, nu aveți voie să-l amenințați pe copil.

Sugarii sunt, de obicei, cei mai puțin dificili la acceptarea medicamentelor, de asemenea, copiii mai mari care sunt sensibili la argumente raționale. Dar la copilul mic trebuie să adoptați metode de convingere sau trucuri ca să vă atingeți obiectivul. Deci de comportamentul dvs. depinde totul.

Multe din medicamentele indicate pentru copii sunt sub formă lichidă. Medicul dvs. va ține cont de aceasta la prescripție. Pentru administrare orală vă stau la dispoziție: picături, suc, sirop, suspensii, tablete efervescente și prafuri care se dizolvă în apă: se găsesc și supozitoare și clisme medicamentoase.

Unele medicamente pentru copii au un gust bun, așa încât acceptarea lor nu pune probleme. Cu toate acestea, medicamentul nu trebuie niciodată oferit drept „bomboană“. Multe intoxicații se produc datorită faptului că copiii confundă pilulele colorate, tabletele, drajeurile sau sucurile cu dulciurile. Este adevărat că acum medicamentele dispun de un ambalaj corespunzător, dar nici acest indiciu nu este un obstacol.

Copilul trebuie să înțeleagă bine din cuvintele și atitudinea dvs. că este vorba de un medicament, pe care îl ia în mod excepțional, pentru că este bolnav. Păstrarea medicamentului se va face în afara perimetrlui său de găsire. În final, încă un sfat. Fiți un exemplu bun copilului dvs.! Nu recurgeți la fiecare durere de cap la tablete, mai ales nu în prezența copilului. Administrarea necritică a medicamentelor de către părinți, îi conduce pe copii la imitare. Ei pot greși uneori tragic, iar adulții devin dependenti.

### Manipularea medicamentelor

- Toate medicamentele se păstrează în loc rece, uscat și greu accesibil copiilor. Mai bine decât în camera de baie, unde este umezeală, în dormitor, unde aveți un dulăpior care se încuie; unele preparate trebuie depozitate la rece. Aceste medicamente plasați-le într-o pungă, pe care o legați cu o bandă adezivă înainte de a o depune în frigider.

- Toate medicamentele prescrise și acelea cumpărate fără rețetă de la farmacie, trebuie etichetate cu data primei utilizări, numele membrului de familie, denumirea bolii (scopul administrării). Astfel aveți evidență întrebuințării și vechimea preparatului respectiv. În viitor toate medicamentele vor avea data valabilității sau expirarea ei, dar până atunci mai durează.

- Citiți cu atenție instrucțiunile de întrebunțare. Fiți atenți la prescripțiile de dozaj (în cazul în care medicul nu indică altfel), la locul de depozitare, la prescripție și la posibilele efecte secundare. În cazul în care acestea din urmă își fac apariția la copilul dvs., înștiințați de urgență medicul. Nu întrerupeți medicația fără indicația sa expresă; numai în cazul în care nu găsiți medicul și efectele secundare sunt deosebit de puternice este permisă întreruperea. Păstrați cu grijă

ambalajul medicamentului pe timpul tratamentului; medicamentul care rămâne se recomandă a fi păstrat în continuare. Indicațiile de pe ambalaj și de pe etichete transmit o informație minimă, care deseori nici nu folosește.

- Administrați copilului numai medicamentul prescris de medic pentru respectiva boală. Nu întrebuițați niciodată unele folosite cândva de cineva în cazuri aparent asemănătoare. Dacă mai aveți în casă un medicament de la o boală anteroară a copilului, întrebăți medicul ce să faceți cu el.

- Respectați întocmai durata și ritmul prescripției. Pentru succesul tratamentului poate fi esențial dacă medicamentul se ia „între mese“, „înainte“, „în timpul“ sau „după masă“.

Unele preparate trebuie administrate la intervale exact prescrise. Rețineți că „din 6 în 6 ore“ nu este același lucru cu „de 4 ori zilnic“. Dacă medicul a hotărât (sau a notat pe ambalaj) de 4 ori zilnic, înseamnă: Copilul va primi în timpul zilei 4 reprezente intervale egale. Din 6 în 6 ore înseamnă: fiecare doză se administrează la 6 ore de la ultima administrată, la nevoie trebuie să trezii copilul la termen.

- Medicamentele lichide au pahar cu marcas sau o linguriță atașată. Întrebuițați în această împrejurare unitatea de măsură necesară. În cazul în care copilul insistă să îngheță din propria linguriță, transferați în aceasta medicamentul. Asigurați-vă că medicamentul dozat este în întregime înghețit.

- În cazul în care copilul vomită în decurs de 20 minute de la înghețire, puteți socoti medicamentul ca fiind neadministrat. După posibilități, repetați doza. Înștiințați medicul despre vărsăturile mai frecvente, poate va găsi o altă cale mai adecvată de administrare.

- Medicamentele nu trebuie însoțite de suc, lapte, ceai sau cafea. Există preparate care își pierd astfel eficacitatea sau care intră în reacție nocivă cu acestea. Recomandabilă este o priză de apă. Este permisă apa dulce după picături sau sirop cu gust deosebit de neplăcut. La sugari, medicamentele pot fi administrate sub formă de lichid sau de supozitoare. Tabletele se fărâmitează, din capsule se poate extrage pulberea. Informați-vă la farmacist dacă aceasta nu diminuează efectul.

Dozele mici se pot dizolva în apă sau se amestecă în griș. Medicamentul nu trebuie introdus în toată rația alimentară, căci nu știți dacă o mânancă sau nu. În afară de aceasta, se modifică gustul întregii porții și copilul o poate refuza. Copilului mic este bine să i se sfărâme tabletă sau capsula, căci există pericolul să pătrundă în trahee. De abia copilului de 5-6 ani se poate arăta cum se aplică medicamentul la baza limbii și se îngheță cu o gură de lichid. Asigurați-vă că acesta nu rămasă în gură.

• Faceți la circa 6 luni ordine în dulapul de medicamente. Medicamentele vechi nu mai au efect, ele sunt uneori nocive. Controlați termenul de expirare sau data de întrebunțare notată de dvs. Tabletele decolorate sau fărămițate, drajeurile crăpate, unguentele uscate sau descompuse, picăturile și tincturile cu sediment au devenit inutile. Nu le aruncați la toaletă sau la gunoi. Duceți la farmacie resturile medicamentoase; acolo ele sunt sigur și ecologic degajate.

### Medicamente cu administrare orală

#### Fiola

Este un tub de sticlă închis ermetic. De regulă se administrează injectabil, spre exemplu intravenos, intramuscular sau subcutanat. Unele fiole se beau; în scopul acesta li se tăie cu atenție gâtul.

#### Tableta efervescentă

Se dizolvă mai întâi în apă și apoi se bea.

#### Drajeul

Este un medicament de forma unui bob de linte, ambalat într-un înveliș lucios. Cel mai frecvent se îngheță nesfărâmat, pentru ca substanțele să acționeze abia în intestin. Unele preparate speciale se sparg în dinți sau se sugă.

#### Capsula

Este compusă dintr-un înveliș circular-oval din gelatină sau amidon care conține medicamentul în formă de pulbere sau lichid. Se îngheță cu apă pentru a se dizolva bine în stomac sau în intestin. Este permisă deschiderea capsulei și ingerarea pulberei fără capsulă, dacă există indicația în acest sens.

#### Pulberea

Se dizolvă în lichid sau în mod excepțional într-o lingură de grăsime, cu lapte.

#### Sucul și siropul

Sunt soluții medicamentoase apoase care ameliorează gustul prin prezența zahărului și a aromaticelor. În ambalaj se află frecvent un mic recipient sau o linguriță dozatoare. Aveți grijă de el! Altfel aceste lichide se ingerează cu linguriță. O linguriță de ceai echivalează cu 5 mililitri, o lingură cu 15 mililitri lichid. Siropul trebuie bine agitat înainte de administrare.

#### Sprayul, aerosolul, inhalantul

Se administrează cu un dozator direct în gură, faringe sau nas.

#### Suspensia

Este un medicament nedizolvat care se află în dispersie foarte fină într-un lichid. Acesta se sedimentează, de aceea flaconul se va agita înainte de întrebunțare. În ultima vreme medicamentul este ambalat și în pungi.

#### Tableta

Este un amestec de prafuri compacte. Tableta se îngheță fie întreagă, fie la dozare mai redusă, în fragmente. În cazul în care un medicament există numai sub această formă, ea poate fi strivită și administrată cu apă; de asemenea, poate fi strivită în dinți sau suptă. Tableta vaginală se introduce direct în vagin.

#### Picăturile

Sunt soluții lichide ale unui medicament, ambalat în sticle speciale. Dozarea nu este simplă. Sticla se va ține în mână cu orificiul perpendicular în jos. În cazul în care nu se desprinde nici o picătură, se va ciocni ușor cu degetul fundul sticlei. Numărați atent picăturile. Unele preparate au un gust foarte rău; puteți include un cub de zahăr.

#### Supozitorul

În compoziție se află o substanță care la temperatura corpului se topește, spre exemplu butir-cacao, și medicamentul care pătrunde în circulația sanguină prin peretele intestinal.

După îndepărțarea ambalajului, acestea pot fi umezite sau li se poate aplica o cremă pentru o alunecare facilă, după care se introduc cu grijă prin orificiul anal până în intestin. La sugar sau la copilul mic, în final se comprimă orificiul cu degetul pentru că supozitorul să nu iasă. Datorită administrării ușoare, dar și pentru că stomacul nu este solicitat, această formă de administrare este frecventă. Sigur că absorbtia medicamentului la nivelul intestinului nu este completă.

Supozitoarele se topesc la o temperatură de peste 25°C, de aceea ele se vor păstra în frigider.

### Medicamente de uz extern

#### Unguentul oftalmic

Se va aplica direct din tub pornind din comisura internă a ochiului spre extern în pleoapa semideschisă. Evitați contactul dintre piele și vârful tubului, pentru că agentul patogen să nu pătrundă în unguent. După aplicare, pleoapa va fi ușor masată, pentru distribuția unguentului.

*Colirul*

Se întrebunează sau se păstrează de la deschiderea flaconului timp de 30 de zile. Păstrarea se face la temperatura normală a camerei.

La administrare, copilul trebuie să stea pe spate. La copilul mic îndepărtați pleoapa cu două degete pentru a pătrunde o singură picătură. Un copil mai mare poate privi în sus, dvs. Îndepărtați pleoapa de jos și picurați lichidul pe conjunctivă. Pipeta nu are voie să atingă ochiul pentru a evita pătrunderea agentului patogen în flacon.

*Crema și aliaj*

Sunt substanțe moi, grase, în a căror compozitie este și substanță medicamentoasă. Acestea se aplică pe piele, apoi prin masaj ușor se absorb.

*Jeleul*

Este o formă de medicament care penetrează repede țesutul, fără a lăsa urme de grăsime.

*Picăturile nazale*

Se va curăță în prealabil nasul copilului apăsând cu degetul aripa nazală și cu un bețișor condus lateral îndepărtați mucusul. Aplecați ușor spre spate capul copilului și picurați soluția pe lângă septul nazal spre interior; evitați contactul pipetă-nas. După efectuarea manevrei mai rețineți puțin capul în poziția aceea, apoi îl ridicați și îl apăsați ușor pe piept. În felul acesta soluția se repartizează pe întreaga mucoasă.

*Instilația otică*

Aceste medicamente se vor încălzi cu mâna înainte de utilizare. Copilul se află în poziție laterală. Prindeți cu degetul mare și cu arătătorul pavilionul urechii și-l mișcați înapoi și în sus, pentru a degaja conductul auditiv. Cu cealaltă mână pipetați o picătură de lichid, de așa manieră încât să se prelungă lateral, ca să fie înălțată eventuala bulă de aer de la acel nivel. Copilul va mai rămâne câteva minute în acea poziție.

*Pasta*

Se prepară dintr-o substanță grasă și conține o parte de pulbere. Se utilizează pentru acoperirea pielii și nu trebuie să fie atinsă.

*Plasturele*

Nu este numai pansament, el poate fi îmbibat cu substanțe speciale, de aplicat pe piele.

*Pudra*

Se pulverizează și se masează ușor pe piele.

*Plantele medicinale și întrebunțarea lor*

Azi se găsesc multe feluri de plante medicinale ambalate în pliculete practice. Pe plic se varsă apă cloicotită și se lasă 5 minute așa. Unele ceaiuri, pentru un efect mai bun, se vor consuma fierbinți. Plantele uscate și mai puțin fine se introduc în apă cloicotită unde se păstrează circa 10 minute.

*Anasonul*

Are efect laxativ; sub formă de ceai pentru tuse, deranjamente stomacale și în colici abdominale, balonare.

*Arnica*

Inhibă congestia și inflamațiile. Se folosește sub formă de tinctură/picături contra agitației nervoase sau somnului agitat.

*Valeriana*

Liniștitor al sistemului nervos; sub formă de tinctură/picături se administrează contra agitației nervoase sau a somnului agitat.

*Busuiocul*

Contra balonării și constipației. Se administrează sub formă de infuzie în colici abdominale, balonare, tulburări digestive.

*Nalba*

Dezinfectant, stimulează eliminarea și descuamarea. Administrat sub formă de ceai, tuse în bronșită pentru gargări în faringită.

*Mălura*

Are efect de relaxare a musculaturii, descuamare și reducerea balonării.

Administrare: sub formă de ceai contra răgușelii, tusei, balonării și tulburării digestive.

*Măcieșul*

Fortifică puterea de apărare a organismului. Se administrează sub formă de ceai în răceala cu febră și în bolile infecțioase.

*Floarea de fân*

Stimulează circulația și relaxează. Se administrează prin compresă în contractii musculare, dureri de spate și prin comprese abdominale în colici.

*Floarea de soc*

Produce exudatie și stimulează digestia. Se administrează ca ceai pentru combaterea febrei în răceli.

*Floarea lui Ion*

Are efect de relaxare, calmant, activează circulația.

Se administrează ca ceai în stări nervoase, de stress; comprese la entorse, în îngrijirea pielii și a plăgilor.

#### Mușetelul

Este calmant, relaxant, antiinflamator și dezinfectant. Se administrează ca ceai în colici abdominale și intestinale; infuzii pentru baie, spălături, comprese, inhalare, gargără sau badijonare. Se găsește sub formă de extract sau alifie.

#### Floarea de tei

Calmant, exudant, relaxant, antitermic. Se administrează ca ceai în răceli, la febră și tulburări digestive.

#### Melisa

Este calmant și relaxant. Se administrează ca ceai în colici abdominale și intestinale, vormă, agitație nervoasă, insomnii și stări de surmenaj.

#### Menta

Este stimulent, relaxant, ajută digestia. Se administrează ca ceai în deranjamente stomacale, balonare, comprese în cefalee.

#### Floarea rotundă

Antiinflamator, calmant. Se administrează ca ceai în nevralgii și diaree, compresă, unguent, alifie sau tinctură în plăgi, accidente, insolătii, dermită (infeții ale pielii).

#### Jaleșul (Salvia)

Dezinfectant și stimulator digestiv. Se administrează în colici abdominale, balonare, diaree, inapetență, gargără în faringe, infuzie pentru plăgi infectate.

#### Cimbrul

Calmant, activează digestia, relaxant, dezinfectant.

Se administrează ca ceai în bronșite, tuse, afecțiuni digestive, contracții intestinale; băi și inhalații în râceală sau tonic nervos.

## Temperatura

În cazul în care aveți impresia că ceva nu este în ordine la copilul dvs. – dacă are capul congestionat sau pielea fierbinte, dacă este extrem de palid și rece la palpare – îi veți lua temperatura. Creșterea acesteia este lipsită de importanță dacă ultima masă caldă a fost cu puțin înainte și copilul este agitat sau plânge. Așteptați în astfel de cazuri minimum 30 de minute și aveți grijă ca el să se liniștească.

Valoarea corectă o aveți numai la măsurarea rectală. Așezați



#### Cum se ia temperatura

copilul pe spate, ridicăți-i picioarele, flectați genunchii și apăsați-i ușor pe abdomen. Astfel fesele se îndepărtează și orificiul rectal este vizibil. Introduceți termometru (care a fost în prealabil umezit sau uns cu cremă) ușor în rect, până dispără vârful termometrului și țineți astfel copilul 1–3 minute. Mai simplu și fără pericolul mercurului și al sticlei, temperatură se poate măsura azi cu termometrul electronic digital.

La copiii mai mari măsurarea se poate face și în poziție de decubit lateral. Dacă aveți un termometru obișnuit de sticla trebuie să fiți prezenți lângă copil.

Copiii fricoși și contractă musculatura anală. Dvs. trebuie să-i ajutați să se relaxeze. Măsurarea devine astfel simplă și mai puțin neplăcută. Temperatura copilului sănătos este între 36,5 și 37,5°C. În cazul în care constatați creșterea acesteia sau chiar febră în timpul bolii, o veți măsura de 2 ori pe zi – dimineața spre ora 8 și după-masă între ora 17–18. Aceasta atinge după-masă frecvent cota maximă. Cereți medicului telefonic sfatul dacă temperatura depășește valoarea de 38,5°, la copilul mai mare 39,5°, sau dacă valorile ridicate persistă mai mult de două zile. În cazuri speciale, la prescripția medicului, temperatura se va înregistra de 3 ori sau mai mult timp. Notați valorile. Descrierea curbei termice este tipică în unele boli, astfel încât ea dă medicului indicații importante pentru diagnostic. După întrebuiințare, termometrul este adus

la valoarea minimă printr-o ușoară scuturare, se va dezinfecța și se va păstra în suportul său. Termometrele digitale se înfășoară în folie de consum unic.

În cazul în care copilul mare preferă să introducă termometrul sub axilă, rețineți: stergeti și uscați în prealabil axila. Vârful termometrului să se afle în mijlocul axilei și brațul să fie strâns lipit de corp. Cu mâna să prindă cotul celuilalt braț. După 5–10 minute îndepărtați termometrul. Valoarea este în caz normal cu 0,5°C mai coborâtă decât la temperatura măsurată rectal, lucru de care trebuie să țineți seama. S-ar putea ca medicul să solicite înregistrarea ambelor valori. În unele afecțiuni diferența de temperatură depășește 0,5°C și este tipică, ușând astfel diagnosticarea.

### Măsuri de combatere a febrei

Febra mare se poate instala brusc. Atât la sugari cât și la copiii mici se întâmplă frecvent când este vorba de una din numeroasele infecții virale. Ea se poate instala însă și treptat, ridicându-se zi de zi până la atingerea valorii maxime respective. Si scădere poate fi rapidă sau încăetată.

Temperatura de 41–42°C este în general mai bine suportată de copii decât de adulții. Numai febra mare nu este nocivă; este vorba numai de un simptom și nu de o boală. Numai temperaturi foarte ridicate persistente câteva zile sunt de tratat cu medicație antitermică, căci aceste substanțe chimice influențează direct centrii termici din scoarța cerebrală și prin aceasta reacția de apărare necesară a corpului. Temperatura până la 39°C nu este un motiv de a întreprinde ceva.

Dacă copilul prezintă convulsiuni, trebuie să interveniți.

La febră de circa 39°C sunt indicate mijloacele de casă pentru scădere ușoară.

De-abia de la 39,5°C în sus se recomandă antitermice. Administrarea medicamentelor și noaptea are sens la sugari căci cele mai multe preparate au efect calmant. Este vorba de paracetamol – tablete, sirop sau supozitoare. Aceasta numai la recomandarea medicului care va ține seama de vîrstă. Compresa pe gambe este indicată numai dacă picioarele ard și copilul nu frisonează. O astfel de compresă produce scădere temperaturii și se aplică astfel:

Pe patul copilului întindeți o mușama sau folie de plastic.

Două servete de pânză sunt introduse în apă rece (pentru sugar apa trebuie să aibă cel puțin temperatura camerei, deci circa 20°C), stoarse bine, împărtuite și apoi aplicate de gamba copilului, la sugar pe tot membrul inferior. Deasupra puneti un șerbet uscat. La circa 10 minute se va schimba compresa, în total de 3–4 ori. Controllul temperaturii se face la 30 de minute de la ultima compresă, căci măsură luată trebuie să-și disperseze efectul.

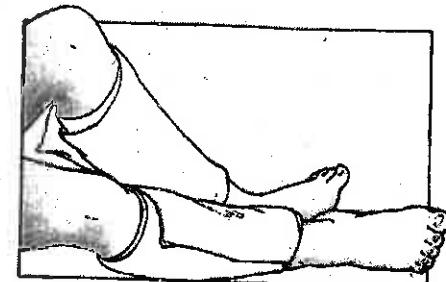
Febra nu scade rapid – ar fi o solicitare prea mare pentru sistemul circulator; de obicei, la o jumătate de oră după compresă scade circa un grad. Uneori compresa este mai puțin eficientă; atunci se recomandă repetarea atâtă vreme căt picioarele sunt calde.

O baie răcoritoare este mai eficientă decât o compresă, dar solicitarea sistemului circulator este considerabilă. Dacă starea generală a copilului este alterată, dacă tegumentul este rece, palid sau violaceu, nu se va recurge în nici un caz la baie. De preferat să cereți în prealabil sfatul medicului. Baia răcoritoare se efectuează după cum urmează:

Temperatura apei va fi cu un grad mai scăzută decât cea a corpului. Prin adăugarea unui debit lent de apă rece, reduceti temperatura băii în curs de 10 minute la circa 30°C. Verificați procesul cu termometrul de baie, moderati apa cu mâna. După baie frecați copilul bine cu prosopul, îmbrăcați-l cu lenjerie preîncălzită și culcați-l în pat de asemenea preîncăzit. Verificați temperatura imediat, dar și după o oră.

Mai puțin obositore este spălarea întregului corp cu apă călduță până la rece. Nu vă fie teamă că va „răci“ copilul. Cauza îmbolnăvirii este în cele mai multe cazuri o infecție cu agenți patogeni și nu temperatura aerului.

Un copil cu febră nu va fi învelit gros. Hainele și pledul trebuie să fie ușoare. Când transpiră, trebuie să schimbați și lenjeria de corp și de pat a copilului ori de câte ori este nevoie. La dereglerarea sistemului circulator sau la frison este necesar un pled suplimentar; ciorapi în picioare și o sticlă cu apă caldă. Temperatura camerei se recomandă a fi și în cursul zilei în jur de 18–20°C; noaptea poate fi și mai răcoroare, închide poarta rămâne deschisă; copilul trebuie să fie bine



Comprese pe gambah

învelit. Alimentația unui copil febril constă, în primul rând, din lichide (ceai, sucuri, apă minerală).

Țineți cont de pofta de mâncare scăzută. Nu forțați copilul să mănânce, oferiți-i alimente ușor digerabile și preparați-i, mai ales în perioada de restabilire, ce-i place mai mult.

### Controlul pulsului

Când se contractă mușchiul cardiac și pompează sânge în sistemul circulator apare o presiune care extinde pereții vasculari pe moment.

Aceasta se percepă la nivelul oricărei artere superficiale, ca bătaie pulsată.

Pulsul depinde de ritmul activității cardiaice. Se poate număra frecvența pulsului, se stabilește ritmul și amplitudinea acestuia și se evaluează astfel activitatea cardiacă.

Frecvența pulsului se modifică în funcție de vîrstă. Numărul mediu al pulsajilor pe minut:

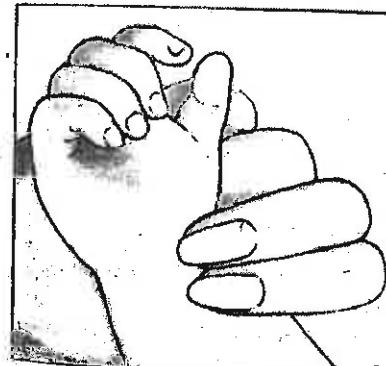
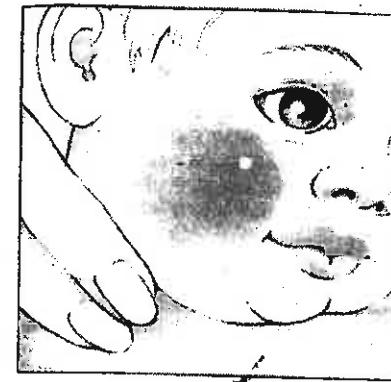
la nou-născut	130
la 1 an	120
la 2 ani	110
la 4 ani	100
la 8 ani	90
la 12 ani	80
la 16 ani	70

La activitate fizică și agitație psihică crește frecvența pulsului. Aceasta se află și într-o anumită relație cu temperatura corpului; febra este cauza cea mai frecventă a accelerării pulsului.

La copiii mai mari pulsul se percepă la articulația mâinii când se apasă pe arteră cubitală.

Dacă asezați pulpa degetului inelar, mijlociu și arătător sub degetul mare la articulația mâinii palpați sub presiune scăzută artera. Când simțiți pulsul, numărați bătaile percepute în interval de 15 secunde și înmulțiți numărul cu patru. Obțineți astfel frecvența pulsului pe minut. Observați ritmul și amplitudinea; pulsul poate fi aritmice sau sincopatic, puternic sau slab, în anumite cazuri aproape imperceptibil sau lesne imprimabil.

La sugar sau la copilul mic pulsul aproape nu se percepă la articulația mâinii din cauza perniței de grăsimi. La acestia el este perceptibil la artera temporală lateral pavilionului urechii, la artera carotidă în dreapta și în stânga, pe partea interioară



- controlul pulsului la:
- arteră carotidă
- arteră temporală
- arteră cubitală
- deasupra apexului cardiac
- sau la nivelul maleolei interne.

a maleolei și deasupra apexului cardiac. Copilul trebuie să stea linistit și să nu fi plâns înainte.

În cazul în care medicul vă solicită controlul pulsului, e mai bine să o faceti în timp ce copilul doarme.

## Semne de boală - simptome frecvente

### Starea de boală frecventă

Mulți părinți se îngrijorează de îmbolnăvirea frecventă a copilului. Uneori pare că un copil face o boală după alta. De obicei este vorba de infecții ale căilor respiratorii superioare, fapt normal în primii ani de viață.

Capacitatea de apărare a organismului se dezvoltă treptat. Simultan însă copilul vine în contact cu o mulțime de germeni din mediul înconjurător. Cazuistica demonstrează că, între 1 an și 10 ani, copiii se îmbolnăvesc în medie de 8 ori pe an. După vîrstă de 10-12 ani organismul este cel mai puțin vulnerabil, apoi vulnerabilitatea crește din nou.

Cele mai multe boli sunt infecto-contagioase; contagiunea are ponderea cea mai mare. De aceea, spre exemplu, primul născut este relativ rar bolnav. Dar de îndată ce vine în contact cu alți copii, se înmulțesc bolile. Partial, receptivitatea copilului la boala depinde și de obiceiurile dvs. de viață. O alimentație corespunzătoare, un somn odihnitor, mișcare suficientă în aer proaspăt, rezistență fizică și o educație cu afecțiune îi întăresc capacitatea de apărare a organismului.

Un copil care se îmbolnăvește frecvent grav sau face complicații repetitive, are o capacitate de apărare scăzută, o deficiență a sistemului imunitar. Medicul stabilește aceasta în urma unor analize hematologice (ale sângeului). Astfel de tulburări ereditare sunt frecvente. Ele apar în familia cu predispoziție ereditară. O altă cauză este „sindromul imunodeficienței dobândite“, SIDA, care și-a făcut apariția în ultimii ani, dar care apare mai frecvent la adulți. Acest sindrom nu este ereditar, el se declanșează datorită infecției cu un retrovirus, denumit HIV (Human Immunodeficiency Virus). Virusul atacă de preferință celule „din poziții cheie“ ale sistemului imunitar, așa încât organismul își pierde treptat capacitatea de apărare împotriva agenților patogeni. După o perioadă de luni sau ani de zile de latență, sistemul de apărare

se prăbușește și infecții, la care în mod normal organismul rezistă, pot evoluă spre boli grave.

Dar nu orice infectare cu HIV duce cu necesitate la SIDA; de această boală nu te îmbolnăvești aşa ușor. Ea este transmisibilă numai dacă o secreție cu o concentrație virală ridicată pătrunde în organismul altui om.

Un astfel de risc există în raportul sexual fără prezervativ.

O altă cale de infectare este utilizarea în comun a instrumentarului de injectare, precum și transmiterea de la mamă la copil în timpul sarcinii, la naștere sau prin alăptare.

Prin transfuzie sanguină este exclusă azi, în mare, posibilitatea transmiterii virusului.

Nu există pericol de contaminare în condiții de atingere cotidiană ca îmbrățișarea, mâna strânsă, mângâierea, sărutul pe gură sau obraz, utilizarea comună a tacâmului, toaletei sau căzii de baie. Deoarece virusul nu rezistă în afara organismului, măsurile simple de igienă și de dezinfecție sunt suficiente pentru profilaxie.

### Inapetență

#### *Inapetența datorată:*

bolii (aproape orice boală la copii este însoțită de ea), intervalelor prea scurte între mese, hidratarii excesive (mai ales cu lapte), dulciurilor (în taină), concepției parentale greșită despre necesarul alimentar al copilului, invitațiilor repetate la masă, părinților care acordă o atenție sporită mesei).

Inapetența poate fi primul semn de boală, mai ales la copiii care nu punеau probleme. Pe de altă parte, există mulți „mofturoși“ care, cu toate acestea, sunt zglobii și se dezvoltă armonios. În astfel de cazuri, punctul de pornire poate fi aprecierea incorectă a cantității de alimente necesară respectivului copil. Și obiceiurile alimentare deficitare din familie duc deseori la inapetență. La copiii sănătoși și starea fizică concură la inapetență și nu rare sunt cazurile când un copil care refuză mâncarea își tiranizează părinți și îi convinge să cedare sau la o atenție exagerată pentru sine. Mai întâi trebuie exclusă eventualitatea unor mese secrete între intervale lungi, fructe, biscuiți, limonadă sau lapte) care le alterează ritm de mâncare. În nici un caz nu constrângăți copilul să mănânce. Îi consolidați astfel strategia sa de apărare și îi cum vă poate ține el sub presiune. Nu vă temeți că i feri, dacă mânâncă puțin și din când în când deloc. Îi la ora obișnuită cantități mai mici, aranjate cu delicatețe

și nu vă impacientați dacă refuză și aceasta. Copilul „poate“ mâncă, însă nu „trebuie“.

Setea neobișnuită la sugari și refuzul la copiii mai mari sunt un motiv să-i țineți sub supraveghere. În cazul când în spatele acestor semne este o boală, la scurtă vreme apar și alte simptome.

## Tulburări respiratorii

*Tulburări respiratorii date de:*

febră mare, stare de anxietate, bronșită, bronșiolită, astm, laringită, atelectazie, corp străin pătruns în căile respiratorii, afecțiuni cardiace, anemie, intoxicații, deshidratare a organismului, tuse convulsivă, difterie, alergie alimentară, fibroză chistică, comă diabetică (în diabet), mărirea glandei tiroide, tumoră ganglionară, tuberculoză.

Procesul normal de respirație este o alternare a inspirației, expirației și a pauzei cu un ritm regulat, liniștit, nezugomot. Numărul de respirații depinde de vârstă. Valori medii pe minut în stare de repaus:

la nou-născuți	50
la sugari	40
la copilul mic	35
la școlar	25
la adolescent	20

Respirația se urmărește cel mai bine în timpul somnului. Puneti ușor mâna pe pieptul său și numărați inspirațiile pe care le percepți pe palmă sub formă de mișcare. Respirația pulmonară preia oxigenul necesar metabolismului de la nivelul celular și elimină dioxidul de carbon rezultat din arderi. În lipsa oxigenului și în cazul surplusului de dioxid de carbon în țesuturi, centrul respirator de pe scoarță este excitat. Aceasta reglează ritmul mișcărilor respiratorii și încearcă în acest caz să restabilească tulburarea printr-o respirație mai profundă sau mai accelerată. În cazul în care frecvența numărului de respirații se dublează față de valorile indicate mai sus, este vorba de o accelerare. Frecvența respiratorie mai depinde de temperatura corpului și de frecvența pulsului.

Febra produce întotdeauna creșterea numărului de respirații, considerând că pe minut sunt 2-3 respirații în plus pe fiecare grad de temperatură.

O respirație accelerată se instalează când sunt afectate căile respiratorii și chiar plămânul, sau la obstrucții mecanice.

Exemple: tusea difterică, laringita, traheita, bronșita, astmul, congestia pulmonară, aspirația de corp străin sau colapsul pulmonar (pnumotorax). Un aport deficitar de oxigen poate produce o diminuare a cursei respiratorii, poate fi simptom al unei boli cardiace, al unei anemii grave, al unei intoxicații cu oxid de carbon (fum de eșapament sau robinet de gaz defect). Accelerarea respirației mai apare în intoxicația cu aspirină, care excitează centrul respirator de pe scoarță; de asemenea, aceasta se semnalează la modificarea concentrației de zahăr în sânge (diabet), la deshidratarea sau intoxicația organismului. Si stările de anxietate determină modificarea ritmului respirator. Dispnea (respirația grea) este caracterizată de o accelerare parțială, de o inspirație mai profundă, dar întotdeauna însotită de efort și antrenare musculară.

La copil se observă contracție subcostală, aripi nazale agitate (respirație superficială) și expirație zgomotoasă.

Dispnea este un semn important al unei afecțiuni bronhice sau pulmonare grave (bronhopneumonia).

Extrem de periculoase sunt crizele de apnee respiratorii. După câteva respirații, intervine un repaus urmat de inspirații singulare, scurte.

## Sимптомы и симптомы окуларе

*„Arsura“ datorată:*

unui corp străin, bolilor infecțioase (pojar, boala Kawasaki, tifos, scarlatină, herpes, vîrsat de vînt), unci reacții alergice (alergie oftalmică, gutură de fân, urzică), unui punct de grăsimi, infundării conductelor rino-lacrimale, conjunctivitei, răcelii, sinusitei, deficienței de vedere.

Când copilul acuză dureri și arsuri în ochi, poate fi vorba de pătrunderea unui corp străin, spre exemplu un fir de praf, fixat pe conjunctivă și care la clipe doare. Dacă acesta se află sub pleoapa superioară, atunci o prindeți de gene și tragediți de câteva ori în jos. Dacă nu reușești să-l îndepărtați astfel, atunci puneti un chibrit orizontal pe pleoapă, o tragediți peste gâtă, ținând genele. Corpul astfel vizibil îl îndepărtați cu colțul unei batiste curate sau cu un betișor cu cap de vată și îl conduceți până la nivelul nasului.

Copilul străin fixat pe conjunctivă trebuie îndepărtat de medic.

O leziune a ochiului dată de pătrunderea unui corp străin îl consideră urgentă oftalmologică. Inflamarea pleoapelor însotită de o durere locală sub formă

de presiune și cu senzația unui corp străin în ochi poate semnala formarea unui punct de grăsimi.

Nou-născutul are uneori pleoapele tumefiate și cu secreție. Aceasta este o stare normală ca urmare a presiunii puternice din timpul nașterii, cât și a instilației oftalmice ulterioare.

Acest fenomen este normal. La secreție prelungită și abundantă copilul va fi prezentat medicului.

Poate fi vorba și de o obstrucție a conductului naso-lacрimal pe care o va rezolva medicul.

În cazul în care ochiul este roșu și secretă, poate fi suspectat de o conjunctivită.

Dacă sunt excluse toate posibilități și nu există nici modificări ale ochiului, atunci este probabilă o tulburare de vedere, mai ales dacă există simultan fotosensibilitate și cefalee (sensibilitate la lumină și durere de cap).

O senzație de arsură în ochi însotită de durere în regiunea temporală (la tâmpile) sau în maxilarul superior sub orbite indică o sinusită.

La infectia căilor respiratorii superioare ochii sunt mai mult sau mai puțin afectați, deoarece secreția lacрimală este împiedicată datorită inflamației mucoasei nazale.

Când sugarul sau copilul mic se freacă la ochi este frecvent un semn de oboseală.

## Dureri abdominale

*Durerile abdominale apar în:*

diaree, infectii gastrointestinale (salmoneloză, dizenterie, tifos), apendicită, infectii ale căilor urinare, alergie alimentară, hepatită, ulcer stomacal sau intestinal, ocluzie sau hernie, colită ulcerosoasă, boala lui Crohn, colică intestinală, constipație, gripe, poliomielită, mononucleoză infecțioasă, parotidită, scarlatină, congestie pulmonară, angină, viermi intestinali, intoxicații, comă diabetică, anxietate, conflicte psihice.

„Durerile de burtă“ ale copiilor sunt cauza celor mai frecvente solicitări ale medicului. Această și datorită faptului că nici copilul mic, nici școlarul până la vîrstă de aproximativ 10 ani nu știu să localizeze exact durerea; ei resimt abdomenul drept sediul durerilor, chiar dacă boala se află la nivelul altor organe situate la distanță. Spre exemplu, infectiile gripale, laringita, amigdalita, otita și bronșita sunt însotite de dureri de burtă. Nu sunt excluse nici problemele psihice. Sugarul acuză frecvent datorită balonării, durerea de burtă, manifestând nervozitate și plângând. Durerea de burtă la copii poate fi

trecătoare, dar poate fi și semn de boală gravă. Trebuie să vă găndiți la eventualitatea unei apendicite. Dacă copilul acuza mai întâi dureri în regiunea omblicală și ulterior în plica inghinală dreaptă, dacă își apleacă corpul înainte în timpul mersului și dacă „șchioapătă“ cu piciorul drept, sau dacă în repaus ține piciorul înainte, poate fi suspectat de apendicită. Dacă la palpare burta este tare, atunci se recomandă intervenția de urgență a medicului. Durerea abdominală poate fi dată și de constipație, dacă copilul n-a avut de mai mult timp scaun sau nu cu mult înainte unul de consistență dură; poate avea și dureri sub formă de crampe în stânga, și burta să fie moale și nedureroasă la palpare. Dacă copilul a mâncat alimente alterate, dacă a mâncat dezordonat sau prea mult sau dacă a venit în contact cu o persoană suspectă de infecție gastrointestinală, este probabil vorba de o tulburare generală.

Același lucru se poate spune și când durerea revine sub formă de colică în regiunea abdominală superioară sau în regiunea omblicală. Aceste tulburări ale tranzitului sunt însotite de diaree și/sau vomă.

Durerea abdominală poate fi dată și de o infecție a căilor urinare, însotită de febră și dureri la mictiune (urinare) frecvente.

Durerile continue cu exacerbări sunt de luat mai în serios decât cele care revin sub formă de crampă.

Crampele însotite de scaun cu mucus și sânge sunt semne serioase.

Durerile abdominale date de tensiunea psihică sau suferință profundă cedează la mângâiere verbală, masaj local ușor sau consolare.

## Paloarea

*Paloarea provocată de:*

tulburări de circulație, anemie, infecții urinare, cardiopatie, afecțiuni renale, stare de soc.

Culoarea pielii depinde de circulația sanguină și de concentrația naturală a pigmentelor ei. La o paloare evidentă și ochiul liber, cu mucoasa bucală sau conjunctivă decolorată, poate suspecta o anemie.

Bolile renale grave, cardiopatia, precum și leucemia produc paloare transparentă a obrazului.

O paloare bruscă însotită de un puls slab, transpirație și slăbiciune progresivă poate fi produsă de un soc.

## Dureri toracice

*Durerile toracice apar în:*  
răceli cu tuse, bronșite, congestii pulmonare, întinderi musculare, rupere musculară, fracturi de coaste, ruptură pleurală, traumatisme pulmonare, aspirare de corp străin.

O durere sub formă de înțepătură în cutia toracică (coșul pieptului), în regiunea sa inferioară, apare în contracții ale diafragmei datorită unei false respirații, la gaze în intestinul gros, la antrenare neobișnuită a organismului, spre exemplu la alergare rapidă. Acest junghiu în partea stângă a corpului este dat de contractia pancreasului care își eliberează la efort rezerva sangvină în sistemul circulator.

Aceste dureri nu sunt importante și ele încetează destul de repede.

Infecțiile căilor respiratorii (traheată și bronșită) sunt frecvent însoțite la inspirație de dureri retrosternale.

Accesele puternice de tuse irită diafragma și declanșează dureri în arcul costal inferior.

Dureri mari în torace (piept) resimtite la inspirația profundă și la tuse apar în congestia pulmonară, când afecțiunea prinde pleura, învelișul fin al cutiei toracice și al plămânilui. Pneumonia este de obicei numită congestie pulmonară.

Dureri unilaterale în piept și o respirație superficială a respectivei laturi indică localizarea congestiei.

Alveolele pulmonare sunt distruse în urma unor congestii cronice, în astmul bronșic sau în traumatismele pulmonare și atunci se produce pneumotoraxul, colapsul pulmonar (atelectazia).

Sимptomele în acest caz sunt: sufocarea instantanea, junghurile laterale în cutia toracică și încetinirea circulației sanguine.

La malformații sau traumatisme pleurale se poate produce și hernie pleurală.

Durerile sunt în poziție de decubit mai mari decât în poziție verticală când pot chiar dispărea.

Traumatismele în interiorul cutiei toracice, deci contractii musculare sau extensii, ruperi ale diafragmei, produc dureri care se accentuează la inspirație profundă.

Un corp străin blocat în trahee, pe care un copil nesupravegheat l-a înghițit, declanșează la început accese de tuse, dureri în piept și eventual tulburări ale respirației. Durerile

cedează după zile sau săptămâni, dar se instalează simptome caracteristice congestiei pulmonare.

Cardiopatiile sau malformațiile cardiace nu produc întotdeauna la copiii, nici chiar în cazuri grave, dureri tipice asemenea celor prezente la adulți.

## Diareea

*Provocată de:*  
alimentație neadecvată, alimente alterate, infecții intestinale, (salmoneloză, dizenterie, tifos), alergie alimentară, idiosincrasie la lapte de vacă, apendicită, infecții urinare, otita, infecții gripale, intoxicație, reacții medicamentoase, fibroza chistică, colită ulceroasă, maladiile Crohn.

Scaunul nu prezintă consistență obișnuită, este apos, moale, rău miroitor, uneori verzui; poate prezenta urme sangvinolente sau mucus. Important în aprecierea gravității îmbolnăvirii este și numărul de scaune. În cazurile ușoare sunt câteva; în cazurile grave până la 20 în 24 de ore. Dacă starea se normalizează după 1-2 scaune subțiri, nu sunt motive de îngrijorare.

În scaunele apoase se pierd lichide și săruri minerale; la sugar și la copilul mic sub 5 ani aceasta conduce repede la deshidratare. Cu cât este mai mic copilul, cu atât mai repede se produc complicații cu tulburări grave ale sistemului circulator și metabolic.

Cele mai frecvente cazuri de diaree sunt produse de infecții ale traiectului digestiv cu diferite virusuri sau bacterii. Alte cauze pot fi micoza, paraziții, intoxicațiile, precum și erorile alimentare. Copiii reacționează și la antibiotice prin diaree. Unele componente alimentare declanșează în anumite boli diaree de durată, spre exemplu cerealele în celiachie, produsele lactate în intoleranță la proteinele animale sau zahărul în intoleranță la lactozei.

Se observă scaune moi la copilul mic și în perioada de dentiție. Cauza nu este dentiția, ci creșterea gradului de predispoziție la infecție. La copilul mic diareea însoțește frecvent infecțiile căilor respiratorii, bolile renale, otita, fără ca să existe infecție la nivelul colonului. În diaree sunt prezente colicile abdominale mai ales înainte și după scaun. Copilul este de obicei inapetent, prezintă febră și vărsături, care indică prezența infecției.

sugar tulburarea digestivă se anunță prin reflux alimentar, erupții cutanate care preced diareea.  
copiii peste 5 ani diareea evoluează mai puțin grav și

are o durată mai scurtă decât la copilul mic; el nu se deshydratează aşa repede. Există însă pericolul deshidratării dacă diareea este însoțită de vărsături și nu i se administrează suficiente lichide.

Cea mai frecventă cauză de diaree la copilul mare este infecția virală (gripa intestinală). Bacteriile ce produc dizenterie, paraziți și salmonela sunt mai puțin frecvente. Alimentele alterate precum și alergia la anumite produse pot declanșa diaree. Alte afecțiuni care produc diaree sunt:

— colita ulceroasă, o inflamație a colonului (intestinul gros) cu modificări ulceroase ale mucoasei și scaune muco-sangvinolente

— boala lui Crohn, o inflamație a mucoasei intestinului subțire și gros

— fibroza chistică, o afecțiune ereditară a glandei ce produce mucus, care conduce la o proastă digestie cronică cu scaune rău mirositoare, în cantitate mare, lucioase, grase.

## V o m a

*Voma este produsă de:*

labilitate psihică, stres psihic, stomac deranjat, răceli, amigdalită, alergie alimentară, spasm duodenal, infecții urinare, scarlatină, tuse convulsivă, congestie cerebrală, encefalită, traumatism cerebral, tumoare, migrenă, apendicită, ocluzie intestinală, hernie inghinală, intoxicații.

Apare în copilărie destul de frecvent, fără o cauză serioasă. Mulți sugari scuipe sau varsă din când în când fără să fie un motiv de îngrijorare dacă nu este însoțită de pierdere în greutate. Voma prea frecventă poate indica o intoleranță la alimentație. Voma albă, spumoasă, după masă, în primele 3 luni de viață poate fi datorită unui spasm piloric. Toate infecțiile trajectului stomac-intestin și toate tulburările alimentare sunt însoțite la sugar de vărsături.

Cauza acestora pot fi însă și alte infecții: uneori aceasta este primul semn al bolii (infecție gripală, infecție urinară, angină, encefalită, scarlatină). Dacă voma este însoțită de dureri abdominale se poate suspecta o apendicită, o ocluzie intestinală (ileus), o fixare de ansă în colon (invaginatie), o hernie.

Durerile intense de cap (migrenă) și tumorile cerebrale declanșează, de asemenea, voma.

În cazul în care voma se instalează însoțită de febră cefalee (dureri de cap) și redoare a cefei, se suspectează

meningită. Nu numai vărsătura singură poate fi semn de boală ci și culoarea, mirosul și compoziția sa dau indicații asupra cauzei. În ordinea expulzării sunt mai întâi resturile cu miros acid, apoi sucul gastric de culoare galbenă și la urmă bila de culoare galben-verzuie.

Prezența sângelui în vomismente este semnalată de culoarea maron închis cu aspect de zaț de cafea dacă sucul gastric a descompus sâangele. În ocluzie vomismentul prezintă fecale. Copiii cu labilitate psihică reacționează în indispoziții cu vomă rebelă. La tulburările metabolice ce se instalează în acest caz crește acetona din expirație și copilul emană un miros de mătăsă.

Pierderea de lichid și săruri conduce, după vărsături repetitive, la deshidratare. Vomismentul care nu cedează la sistarea alimentației și la rehidratarea cu lichid rece sau la gheată administrată cu linguriță, necesită intervenția medicului. Cu cât este mai mic copilul cu atât mai repede va fi solicitat medicul.

## F e b r a

*Febră provocată de:*

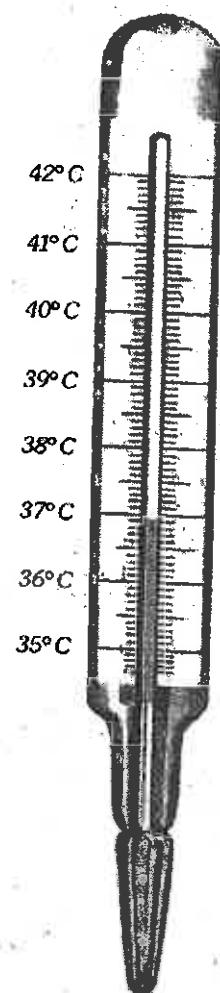
deshidratarea organismului la pierderea de lichid, setea de febră la sugar, supraîncălzirea sugarului prin haine sau pled prea gros.

*Febră moderată la:*  
răceală, tuse difterică, bronștită, congestie pulmonară, stare febrilă, leucemie, apendicită, infecțiile căilor urinare, difterie, poliomielită, rujeolă, tuse convulsivă, mononucleoză infecțioasă, variolă, salmoneloză, tuberculoză, hepatită infecțioasă.

*Febră mare în:*  
otită, amigdalită pultacee, sinuzită, inflamația etmoidului, bronșiolită, congestie pulmonară, stare febrilă, meningită, encefalită, infecție gastrointestinală acută, nefrită acută, febră reumatică, septicemie.

*Febra de 3 zile la:*  
gripă, herpes, tifos, ruberola, parotidită, scarlatină, boala Kawasaki, sucul termic.

La copilul sănătos valoarea temperaturii va fi de  $36,5^{\circ}\text{C}$  și  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Dimineața este mai scăzută decât seara când pe surata scurtă poate depăși  $37,5^{\circ}\text{C}$ , dacă copilul plânge mult, se agita sau este neliniștit. Până la  $38^{\circ}\text{C}$  temperatura este normală. Până la  $38,5^{\circ}\text{C}$  este o temperatură ușoară și între  $38^{\circ}\text{C}$  și  $38,9^{\circ}\text{C}$  este febră moderată. La temperatura de  $39,5^{\circ}\text{C}$  este febră ridicată și peste, febră foarte mare. Ca mai sigură măsurare a temperaturii la copil se face



rectal. Prin simpla atingere sau după culoarea pe porțiuni nu se determină gradul de temperatură.

La copiii mari, temperatura se măsoară și subaxilar, temperatura indicând cu  $0,5^{\circ}\text{C}$  mai puțin decât în interiorul corpului.

Dacă termometrul indică  $37^{\circ}\text{C}$  sau peste, atunci este vorba de temperatură ridicată sau de febră.

Febra este provocată de anumite substanțe pirogene, toxine sau produse metabolice ale agenților patogeni, secreții infectate, hemoragii sau alte produse care excită centrul termic de la nivelul scoarței.

Mecanismele de reglare ale acestuia mențin de obicei temperatură constantă, chiar dacă se modifică condițiile de mediu. „Termostatul“ este în timpul bolii prea solicitat. Se instalează febra. La copii și mai ales la sugar funcția centralui termic nu este încă stabilizată, așa că ei fac puzei febrile mai repede și mai frecvent decât adulții. Deseori febra apare datorită îmbrăcămintei care poate produce un blocaj termic. La nou-născut și la sugar apare „febra de sete“ când ingerează insuficient lichid. De asemenea, pierderea de lichide la diaree și/sau vomă stimulează creșterea temperaturii.

Copiii fac în primii ani de viață, chiar fără cauze serioase, febră mare, astfel încât boli ușoare produc temperaturi de până la  $41^{\circ}\text{C}$ , în timp ce bolile grave ca leucemia sau poliomielita nu produc deloc sau doar o ușoară creștere a temperaturii. Nu termometrul indică starea de gravitate a bolii, ci cauza și evoluția ei sunt indicii de evaluare ai situației. Un copil cu amigdalită și cu febră de  $38^{\circ}\text{C}$  nu este mai puțin bolnav decât unul cu o temperatură de peste  $40^{\circ}\text{C}$ .

Părintii intră în derătuță când copilul prezintă temperatură ridicată. Ei presupun în mod eronat, că temperatura ridicată este mai gravă. Se simt obligați să combată, și să reducă la valori normale. Dimpotrivă, părintii trebuie să învețe să considere temperatura drept prieten al copilului; căci aceasta îi ajută la mobilizarea mecanismelor de apărare și intervine contra agentului patogen. Temperatura ridicată blochează atât progresia virală – care nu cunoaște un alt mecanism de inhibare – cât și pe cea a unor bacterii. În plus, organismul este astfel în situația să producă substanță de apărare, interferon, care poate fi considerată chiar un mijloc de combatere a unor forme de cancer. Febra accelerează procesele metabolice și circulatorii. Aceste procese sunt extrem de importante în combaterea bolii.

Evoluția neinfluențată a febrei indică, asemenea unui barometru, dacă boala este depășită sau nu. Modelul oscilațiilor de temperatură poate fi tipic unei afecțiuni și facilitează diagnosticarea. Eficiența unui antibiotic se apreciază și în funcție de curba termică.

Dacă un copil care are febră face frison sau are colici se recomandă combaterea ei medicamentoasă. Trebuie să fiți conștienți că a combatе febră nu înseamnă a înălțătură cauzei maladiei care se ascunde în spatele ei.

## Dureri ale membrelor

*Dureri provocate de:*

afecțiuni ale articulației femurale, anomalii plantare, leucemie, boala Kawasaki, rahițism, purpura Henoch-Schönlein, erupție cutanată, meningo-encefalită de vară, gripă, poliomielită, mononucleoză infecțioasă, difterie, tifos, febra paratifoidă, tetanos, tuberculoză, tumori.

Acstea dureri însoțesc multe afecțiuni acute și durerile sau tumefierea articulațiilor pot fi semne patologice.

Durerile pe care copiii le acuză cel mai frecvent apar mai ales în fazele de creștere, în regiunea genunchiului, a gambelui, a șoldului (în jurul vârstei de 4-6 ani și 10-15 ani), numite frecvent dureri ale creșterii.

Creșterea nu produce copilului tulburări, o resimte ca pe suprasolicitare musculară, tendoanele și ligamentele fiind imature.

Copiii vioi nu țin cont de corpul lor. Din acest motiv articulațiile și oasele și articulațiile sunt suprasolicităte.

Durerile se instalează tipic numai în stare de repaus, deci și sunt suficient de violente să trezească copilul. În

stare activă trec neobserveate; acestea se deosebesc de tulburările patologice, care dau dureri tocmai în timpul mișcării. În cazul în care un copil acuză dureri frecvente localizate, trebuie consultat medicul.

## Eruptia cutanata (exantem)

*Provocată de:*

rubeola, rujeola, scarlatină, variolă, herpes simplex, alergie, eczema, dermatită de scutec, micoze, tifos, mononucleoză infecțioasă, boala Kawasaki, hepatită, meningită meningococică.

Nici un copil nu este ferit de o erupție întâmplătoare. Aceasta se instalează frecvent în mod brusc, cu pete roșii, papule (bubițe), pustule (pungi de pufoi), puncte (rozalii sau albicioase), și/sau vezicule însorite de prurit (mâncărime). Modificarea tegumentului poate cuprinde întreg corpul sau numai porțiuni mai mari sau mai mici ale acestuia. Eruptia este multiformă, cauzele sunt multiple, astfel încât nu se poate stabili în totdeauna cauza. Aceasta poate fi contactul direct cu o substanță chimică domestică, detergent, medicamente, țesătură din lână sau fibre sintetice, dar și acțiunea soarelui, căldurii, frigului. Anumite alimente sau numai ingrediente ale acestora pot declansa reacții alergice sub formă de erupție.

Boli infecțioase ca rubeola, rujeola, varicela, scarlatină, herpesul se manifestă și cutanat. Ele produc o erupție tipică pentru o boală care este însorită și de alte simptome în general. Modificarea culorii tegumentare, roșeața obrajilor – indică un apot mare de sânge în cap; o culoare violacee a buzelor și a degetelor la vîrf apare în ischemie (irigare insuficientă cu sânge), sufocare sau tulburări ale sistemului circulator. Culoarea galbenă care semnalizează o afecțiune hepatică este mai întâi prezentă la ochi și apoi se extinde asupra întregului corp.

## Răgușeala

*Provocată de:*

laringită, tuse convulsivă, inflamația etmoidului, difterie, alergie, suprasolicitarea corzilor vocale, polipi, hipotiroidie, stridor.

O voce scăzută, asonică până la dispariție este consecința unei modificări congestive a corzilor vocale, astăzi încât aceste nu mai pot vibra. Aceste inflamații apar mai ales în infectii gripale.

Copiii își provoacă răgușeala prin solicitarea exagerată a corzilor vocale datorită tipetelor și vorbirii prelungite și sonore.

La răgușeala repetată datorată suprasolicitării aparatului vocal se pot forma noduli pe corzile vocale. Copiilor expuși li se recomandă abstinența vocală.

O inflamație a mucoasei laringiene care apare ca reacție alergică în inflamația etmoidului sau în difterie, produce răgușeală până la dispariția vocii și apariția asfixiei.

Un timbru modificat al vocii îl au și copiii cu vegetații (polipi), deoarece cavitatea buco-naso-faringiană joacă un rol important în producerea sunetului. Sub influență hormonală, spre exemplu o hipotirozie, se poate produce răgușeală.

Unii copii se naște cu etmoidul insuficient de dur, astăzi încât la inspirație aceasta este absorbit spre interior. Prin micșorarea spațiului se formează un zgromot ţuierat (stridor connatus) și tipul copilului este răgușit, mai ales în poziție dorsală. Aceste zgromote dispare de obicei până la 3 ani. În cazul în care răgușeala durează mai mult de 2 săptămâni trebuie consultat medicul.

## Pulsul accelerat (tahicardia)

*Provocat de:*

stres psihic, sindrom de ortostatic, malformație cardiacă, miocardită, insuficiență valvulară, pericardită, hipertirozie, puls aritmie.

O creștere a numărului de pulsări cardiaice pe minut este normală la activitate fizică, agitație psihică și febră mare. Frecvența sporită este prezentată ca „bătaie de inimă“. O instalare instantanea a puseelor tahicardice, resimțită ca o neplăcută accelerare a bătailor inimii, în mod frecvent nu are o cauză patologică. Este vorba în general de tulburări de reglare vegetativă la copii și tineri care au tendință către dereglații neurovegetative.

Sistemul nervos vegetativ-simpatic-parasimpatic influențează activitatea endocrină și musculatura organelor interne. Funcționează autonom și independent de o influență arbitrară. Activitatea sa este însă strâns legată de starea psihică a individului.

În situația de stres psihic, tensiuni familiale, surmenaj scolar, deci în orice tip de suprasolicitare, echilibrul sensibil și sistemului nervos vegetativ poate fi tulburat ușor, și în consecință apar dereglații ale funcțiilor organice.

Puls accelerat prezintă copiii cu sindrom de ortostatism.

Sunt incriminate următoarele cauze patologice:

- o malformație congenitală a miocardului,
- miocardita ca urmare a febrei reumatice,
- o boală infecțioasă, de exemplu gripa, difteria, meningita, scarlatina, toxoplasmoza, și frecvent focarul de infecție amigdalian.

Disfuncția valvulară, urmare a unei endocardite, este însoțită de accelerarea pulsului. Această accelerare este și simptomul unei hipertiroïdii.

## Tusea

*Prezentă în:*

râceli, bronhiolită, bronșită, laringită, crup, congestie pulmonară, sinuzite, gripă, astm, rufe, tuse convulsivă, scarlatină, difterie, fibroză chistică.

Tusea este un act reflex, care se declanșează când pătrunde în căile respiratorii un corp străin. Ea nu reprezintă un pericol, însă deranjează somnul, produce dureri musculare și epizode, în cazul în care este frecventă și puternică. Tusea puternică provoacă copilului mic vomă. Tusea se evaluatează în funcție de afecțiunea care o declanșează. Dacă este însoțită de febră, suprimarea ei nu suprime cauza bolii.

Tusea este simptomul unei boli ce trebuie tratată. Frecvent, agentul patogen este un virus (râceală, crup, bronșită), în alte cazuri agentul patogen este bacterian (sinuzită, laringită, congestie pulmonară, tuse convulsivă).

Sunt și boli alergice însoțite de tuse (astm) sau intoxicații datorate inhalării unor substanțe excitante, de exemplu acidul sulfuric din aer.

## Durerea de cap (cefalee)

*Prezentă în:*

febră mare, stres psihic, râceli, gripă, sinuzită, encefalită, meningită, tumoare, hemoragie cerebrală, TA mare, mononucleoză infecțioasă, parotidită, migrenă, deficiențe de vedere, soc termic, insolație, intoxicații.

Copiii acuză durerea de cap la fel de frecvent ca și adulții. Declanșatori ai acestei stări neplăcute pot fi schimbarea meteo, aerul închis, insomnia, zgromotul, hipoglicemia care produce foamea.

Copiii cu probleme sufletești sau greutăți sociale, în

## TOTUL DESPRE SĂNĂTATEA COPILULUI

surmenaj școlar, acuză frecvent céfalee. Si afecțiuni generale însoțite de febră mare produc trecător céfalee, prezentă și în afecțiuni din regiunea craniată, spre exemplu sinuzită, otită, dureri dentare, afecțiuni cerebrale, traumatisme craniene, tumoră cerebrală, congestie cerebrală sau meningită. Durerile acute, de durată, puternice, din regiunea frontală, indică o scădere a acuității vizuale nedepistată încă. Tensiunea arterială ridicată produce dureri puternice sub formă de pulsări, mai ales dimineață.

Medicul poate depista mai ușor cauză céfaleei, dacă poate preciza: localizarea durerii, ora la care se instalează, durata și forma ei, dacă este legată de o anume circumstanță și dacă mai este însoțită și de alte simptome.

În migrenă, durerile sunt instantanee, sub formă de înțepătură sau pulsări hemicraniană, însoțite de fotofobie (durere la lumină), paloare, greață, vomă, colici abdominale. În majoritatea cazurilor există antecedente ereditare. Migrena e mai rară la copii decât la adulți. Migrena poate dispare sau poate trea o viață. Durerile sunt produse probabil de constricția brusă a vaselor sanguine urmată de o dilatare a acestora pe scoarță. Cauza declanșării migrenelor poate fi sistemul psihic, starea vremii, unele ingrediente alimentare, de exemplu brânza sau ciocolata. La dureri de durată, frecvențe, medicul va trebui să stabilească cauza. La durerile puternice însoțite de febră, vomă, tulburări ale acuității vizuale și durere în cefă, chemați de urgență medicul. Poate fi vorba de meningită. Dacă céfaleea dispare în repaus la pat și la consolare verbală, nu prezintă gravitate.

## Dureri în ureche

*Prezentă în:*

dureri dentare cu iradiere, corp străin în conductul auditiv, dislocare de cerumen, râceală, amigdalită sau faringită, boli ale copilăriei.

Cea mai frecventă cauză a acestei dureri în copilărie este otita. Aceasta este însoțită de dureri și febră, ca urmare a unei râceli, când prin trompa lui Eustache au pătruns germeni din spațiul rinofaringian. Otita purulentă acută prezintă mai ales copilul până la 2 ani, deoarece conductul auditiv este încă scurt și lat – agenții patogeni pătrund facil în acest spațiu. Dupa vîrstă de 8 ani această afecțiune este mai rară.

La copilul mai mare se poate produce un blocaj al trompei aeriștă inflamației mucoasei în gutură, alergie, infecție, gripă, amigdalită, faringită, la decolare-aterizare, la pătrunderea apei murate din bazinul de ūnot în ureche, aşa încât lichidul

rămâne în urechea medie și poate produce o secreție purulentă. Corpul străin în conductul auditiv, prezența de cerumen durificat sau iradierea unei dureri dentare, pot produce, de asemenea, dureri.

## Dureri dorsale

*Prezente în:*

întinderi musculare, poziții vicioase, deformarea coloanei vertebrale, contuzii pe coloana vertebrală, contuzii, inflamații sau degenerescență a vertebrelor, malformații sau inflamații renale.

Senzatia de durere sau de înțepeneală este urmare a antrenării fizice obositoare a musculaturii și ligamentelor din respectiva regiune. Durerea este superficială și dispără după un anumit interval de repaus.

Cauze îngrijorătoare sunt: infecții sau malformații, deformări sau inflamații la nivelul coloanei vertebrale, deficiență la zonele de creștere ale vertebrelor (boala Schenermann) sau contuzii la nivelul coloanei. Devieri mari laterale ale coloanei sunt uneori vizibile cu ochiul liber, mai ales când copilul dezbrăcat se apleacă înainte, până la pământ. Controlați traiectul coloanei pentru a lua măsuri potrivite din timp. Durerile date de nefrită se instalează frecvent într-o singură parte. Aceasta este însotită și de alte simptome, arsură la urinare, urinare frecventă, urină intens colorată.

## Modificarea dispoziției

*Apare în:*

apatie, plâns, agitație, somnolență, irascibilitate, lipsă de concentrare, dezinteres.

Modificarea dispoziției, asemenea inapetentei, poate fi primul indiciu de boală. Deoarece vă cunoașteți copilul bine, veți observa repede, dacă plângă mai des, dacă tipă sau scâncește ușor, dacă este suspect de liniștit sau dacă este cuprins de o neliniște necunoscută, dacă este mai somnorus decât de obicei sau dacă somnul este agitat.

La copilul de obicei vesel, indispoziția, irascibilitatea, lipsa de apetit pentru joacă sunt semne de luat în considerare.

La copilul mai mare, oboseala nejustificată, dezinteresul, scăderea rezultatelor la învățătură sunt de asemenea semne pe care trebuie să le interpretați și în situație de dubiu să consultați medicul.

53

## Îngrijirea copilului bolnav; sfaturi generale

Un copil bolnav este într-o situație deosebită, fizică și psihică. De asemenea, și părinții săi când asistă la suferința sa, neputându-l absolvii de această experiență. Uneori părinții își fac mustrări de conștiință de a nu fi procedat corect într-o împrejurare. Bineîntele că există și afecțiuni a căror cauză este îngrijirea defectuoasă a copilului și atunci reproșurile sunt îndreptățite. Alimentația necorespunzătoare, lipsa de suficientă rațiune, o profilaxie neaplicată pot declanșa boala. Dar chiar și atunci când îngrijiti copilul exemplar nu puteți împiedica uneori îmbohnăvirea sa.

Sigur că nu este cazul ca la cea mai mică indispoziție să consultați medicul, dar mai bine vă consultați cu acesta când aveți suspiciuni. Pentru că numai când știți exact ce aveți de făcut și primiți indicații precise despre îngrijire și tratament scăpați de stres. În fața copilului trebuie să vă păstrați calmul și încrederea. Mai ales copilul mic bolnav, care nu înțelege ce se întâmplă cu organismul său, resimte o scădere a sentimentului de siguranță în confruntarea cu durerea și suferința sa fizică. El este expus senzațiilor neplăcute și, neajutorat vînd, are nevoie de apropierea dvs. pentru a-i da sentimentul de protecție și a-i asigura desfășurarea ritmică a măsurilor de îngrijire fără enervare și dezordine.

Îngrijirea copilului presupune răbdare și capacitatea de a transpune în simțirea sa, solicitând mult timp, căci îngrijirea bătrâna de părinți este, bineîntele, principalul factor care elanseză procesul de însănătoșire a micului pacient.

## Camera bolnavului

copilul are camera sa, atunci ii este asigurată implicit cea, temperatura adecvată a aerului și oxigenul necesar.