PRAKTYCZNY PORADNIK DLA RODZICÓW

happy baby

happy baby

Niebieskie Pudełko

pierwszy rok razem

INSTYTUT MATKI I DZIECKA
-pozytywna opinia-

www.familyservice.pl

pierwszy rok razem

Każdego dnia robisz ponad 24 000 wdechów. Upewnij się, że każdy z nich jest zdrowszy.

Oczyszczacz i nawilżacz powietrza Combi 2w1 Philips AC4080 z naturalną i bezpieczną technologią **VitaShield IPS**, która filtruje do **99,9%** wirusów, bakterii oraz alergenów.

Nawilżacz powietrza Philips HU4803 z technologią NanoCloud skutecznie eliminuje problem suchego powietrza, rozprzestrzeniając o **99%** mniej bakterii. Bez białego osadu i mokrych plam.

innovation + you

PHILIPS

www.philips.pl/zdrowszepowietrze

prof. dr hab. n. med.
Barbara Kowalewska-Kantecka
Konsultant Oddziału Hospitalizacji Jednego Dnia
Instytutu Matki i Dziecka

Poradnik dla rodziców

Family Service
PELARGOS

Wydawca:

Pelargos Sp. z o.o.
01-242 Warszawa, Al. Prymasa Tysiąclecia 46
tel.: 22 837 93 48, 837 96 85, faks: 22 837 98 58
e-mail: pelargos@pelargos.com.pl
www.familyservice.pl
OBERHEIM S.∫.r.l., 208 Val des Bons Malades
L 2121 Luxembourg © 2016/2 ed. 55

ISBN 978-83-63728-09-0
Wydanie pięćdziesiąte piąte, wrzesień 2016
Druk: LSC Communications Europe Sp. z o.o.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być reprodukowana ani wykorzystywana w jakiejkolwiek postaci czy formie bez wyrażenia pisemnej zgody przez wydawcę. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść zamieszczonych reklam.

Nakład poradnika jest weryfikowany przez Związek Kontroli Dystrybucji Prasy

www.familyservice.pl

Poradnik bezpłatny

PEFC
PEFC/29-31-75

Spis treści

1 Okres noworodkowy

Poród 5
Pierwsze dni po urodzeniu 6
Matka z dzieckiem czyli rooming-in 9
Układ krążenia i oddychania 10
Stolce przejściowe 12
Odpadnięcie pępowiny 12
Fizjologiczny spadek wagi 13
Żółtaczka noworodków 13
Suchość skóry 13
Przejściowe „zaburzenia" hormonalne 13
Odruchy noworodkowe 14
Przed wyjściem ze szpitala 14
Pierwsze szczepienia ochronne 14
Książeczka zdrowia dziecka 16
Karmienie 16
Technika karmienia - czyli jak karmić piersią 20
Co to znaczy karmienie na żądanie? 21
Ulewanie i odbijanie 23
Nareszcie w domu 23
Kosmetyki dla dziecka 24
Pielęgnacja skóry 24
Pieluszki 26
Kącik do przewijania 27
Kąpiel w domu 27
Sen noworodka 28
Układanie dziecka - pozycja ciała 28
Łóżeczko 30
Pierwszy uśmiech i płacz 31
Pielęgnacja noska niemowlęcia 31
Krzyk noworodka 32
Kolka brzuszna 32
Potrzeba bliskości 49
Witamina K 49
Witamina D_3 50
Podsumowanie pierwszego miesiąca życia 50

2 Rozwój w drugim i trzecim miesiącu

Drugi miesiąc 52
Szczepienia ochronne w drugim miesiącu życia 53
Biegunka wywołana przez Rotawirusy 58
Trzeci miesiąc życia 58
Spacery 59
Pozytywne znaczenie dotyku 59
Uwagi końcowe 60

3 Rozwój w drugim kwartale

Czwarty miesiąc życia 61
Badanie stawów biodrowych 62
Piąty miesiąc życia 62
Zalecenia żywieniowe w piątym miesiącu życia 63
Szósty miesiąc życia 64
Uwagi końcowe 65

4 Rozwój w trzecim kwartale

Siódmy miesiąc życia 66
Pierwsze ząbki 66
Rozszerzenie diety w siódmym miesiącu życia 68
Ósmy miesiąc życia 68
Rozszerzenie diety w ósmym miesiącu 70
Dziewiąty miesiąc życia 71
Uwagi końcowe 72

5 Rozwój w czwartym kwartale

Dziesiąty miesiąc życia 73
Rozszerzenie diety w dziesiątym miesiącu 73
Jedenasty miesiąc życia 76
Dieta dziecka w czwartym kwartale 77
Dwunasty miesiąc życia 78
Uwagi końcowe 78

6 Zagadnienia szczególne

Próchnica zębów – zapobieganie 79
Przedłużona żółtaczka noworodków 80
Co to jest pieluszkowe zapalenie skóry? 80
Hemolityczna choroba noworodków 82
Gdy dziecku coś dolega 83
Noworodkowe zapalenie spojówek 84
Dziecko z niedosłuchem 84
Co należy wiedzieć o witaminach? 86
Krzywica 87
Dziecko w rodzinie alergicznej (atopia) 87
Ruchy antyszczepionkowe 89
Żywienie ekologiczne 89
Poporodowe zaburzenia emocjonalne. [Depresja poporodowa] 90

7 Okres po urodzeniu i Ty, czyli Mama

Co to jest połóg? 92
Pierwsze 24 godziny po porodzie 92
Pierwszy tydzień po porodzie 95
Inwolucja macicy 95
Dyskomfort fizyczny – dolegliwości bólowe pierwszego tygodnia 95
„Nawał mleczny" 98
Pękające brodawki 98
Higiena ciała 98
Higiena piersi 99
Higiena krocza 99
Dalszy okres połogu 100
Uczucie zmęczenia 100
Gdy się czujesz „z sobą nie do twarzy" 101
Najczęstsze problemy zdrowotne późnego okresu połogu 101
Psychologiczne problemy w połogu 102
Poporodowa depresja i obniżenie nastroju 103
Ćwiczenia fizyczne po porodzie 103
Problemy współżycia po porodzie 104
Współżycie po porodzie i rola ojca 105
Odżywianie matki karmiącej 106
Z jakich składników powinna być skomponowana dieta karmiącej? 107
Zalecenia Grupy Ekspertów 109
Zażywanie leków, a karmienie piersią 111

8 Pytania i odpowiedzi

9 Kalendarz szczepień

Wstęp

Drodzy Rodzice
Gdyby Wasze nowo narodzone dziecko, córeczka lub synek, umiało mówić, zapewne powiedziałoby na powitanie:

Kochana Mamo, drogi Tatusiu,
przyjrzyjcie mi się, zobaczcie, jak całkowicie jestem bezbronne i zależne od Was. Moje dalsze życie nie będzie możliwe, jeśli nie będziecie mnie karmić, pielęgnować i otaczać wszechstronną opieką, a przede wszystkim kochać. Nie potrafię na razie w żaden sposób okazać Wam, jak bardzo jesteście mi potrzebni i że należę wyłącznie do Was. Przyniosłem ze sobą na świat niepowtarzalny, mnie tylko właściwy, zespół wrodzonych cech i uzdolnień, upodobań i talentów, które różnić mnie będą nawet od mojego rodzeństwa. Starajcie się je dojrzeć i pielęgnować. Pozwólcie, aby w blasku Waszej miłości mogły się one rozwijać i rozkwitać, abym mogło wzrastać w radości, spokoju i bez lęku. Pomóżcie mi w przyszłości odkrywać i wzmacniać te wartości, którymi mnie obdarzyliście.

Celem tej książeczki jest przybliżenie rodzicom prawideł rozwoju psychoruchowego dziecka do końca pierwszego roku życia oraz zalecanych metod karmienia i pielęgnacji. Podkreślono ogromne znaczenie rodziny, a szczególnie matki, nie tylko w zabezpieczaniu podstawowych potrzeb, ale i dla prawidłowego kształtowania jego zachowań i postaw w przyszłości.

Zgodnie ze współczesną wiedzą naturalny sposób karmienia dziecka w okresie niemowlęcym, tzn. karmienie piersią, może zapobiegać występowaniu wielu schorzeń w wieku dorosłym, zaś okazana miłość, czułość i zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa, kształtuje podstawy ufnej, szczęśliwej, akceptującej świat i ludzi osobowości.
Zadzierzgnięta w najwcześniejszym okresie rozwoju więź uczuciowa z dzieckiem, wsparcie, którego mu udzielacie, pozwala na pewne, bezpieczne poznawanie otaczającego świata i twórczy sposób nauki życia, które rozpoczyna. Niemowlę odpowie Wam bezgraniczną miłością, ufnością, uznaniem. Jesteście dla niego dosłownie najważniejsi na świecie. Mówi Wam o tym całym swoim delikatnym, maleńkim, bezbronnym ciałkiem już od pierwszych dni pobytu wśród Was.
Nie ma dzieci brzydkich, głupich, rozkapryszonych, upartych czy złośliwych. Natomiast są dzieci nie zrozumiane, nie kochane, porzucone, odtrącone, obciążone trudem istnienia i frustracją od kołyski. Są też rodzice, którzy nie dorośli do wypełnienia swojej roli, którzy nie znają praw rozwoju małego dziecka i z niewiedzy, z braku czasu lub zainteresowania, z powodu ulegania różnym przesądom, niemądrym obyczajom czy radom, nieświadomie je krzywdzą. Najczęściej widzą swoje wyobrażenie o nim i nie starają się poznać ani zrozumieć swojego dziecka – najbardziej cudownej i niepowtarzalnej istoty na świecie.

1 Okres noworodkowy

Poród

Poród jest najtrudniejszym wydarzeniem w całym życiu człowieka. Wybitny, zmarły w 1996 r, położnik prof. Ireneusz Roszkowski, któremu zawdzięczamy wprowadzenie do codziennej praktyki wielu rozwiązań organizacyjnych, skutecznie zapobiegających powikłaniom porodowym zarówno u matek jak i noworodków, mówił: *W związku z porodem istnieje wielkie niebezpieczeństwo dla matki i dziecka. Narząd rodny po porodzie jest jedną wielką raną. Właściwie nie ma drugiej tak niebezpiecznej sytuacji w życiu człowieka, jak w tym czasie.*

Inny położnik prof. Rudolf Klimek, pisze: *Poród jest ostatnim sprawdzianem dojrzałości rodzącego się dziecka do sprostania trudom życia i dlatego po ludzku niebezpiecznym procesem. Nieprzypadkowo największa śmiertelność urodzonych dzieci przypada właśnie na pierwsze poporodowe tygodnie, kiedy brak już psychobiologicznej ochrony matki.*

Odcięcie pępowiny zmusza do podjęcia samodzielnych funkcji życiowych, takich jak: oddychanie, utlenowanie krwi, utrzymanie ciepłoty czy przyswajanie pokarmu. Również dla matki jest ogromnym wysiłkiem fizycznym, często związanym z bólem i różnymi lękami. Dlatego coraz więcej kobiet decyduje się na tzw. porody rodzinne, aby ten ciężki czas przeżyć w towarzystwie męża lub innej bliskiej osoby. Pozwala to na zachowanie komfortu psychicznego, przy pełni zabezpieczenia, które gwarantuje szpital w razie nieprzewidzianych komplikacji.

Noworodek natychmiast po urodzeniu, jeszcze przed przecięciem pępowiny, jest układany na brzuchu matki. Ten symboliczny akt bliskości ma znaczenie dla Was obojga. Dla Ciebie – abyś mogła nareszcie objąć, przytulić i pogłaskać swoje dzieciątko, które nosiłaś przez 9 miesięcy, do którego nieraz przemawiałaś, którego ruchy towarzyszyły ci od dawna. Dla Twojego dziecka zaś, jest to złagodzenie stresu, którego doznaje wydostając się z trudem z ciepłego, przytulnego, ciemnego wnętrza błon owodniowych do zewnętrznego hałaśliwego, zimniejszego, jasno oświetlonego otoczenia, które zapewne je przeraża. Daje temu wyraz przez głośny, przenikliwy krzyk, który towarzyszy pierwszemu oddechowi. Ten pierwszy krzyk powoduje gwałtowne rozprężanie płuc, które rozpoczynają samodzielną wymianę gazową konieczną dla dalszego samodzielnego życia.

Dziecko również jest bardzo zmęczone i także odczuwało ból w czasie przechodzenia przez

wąski kanał rodny – zaś teraz czuje się zagubione, marznie – jest przecież golusieńkie*. Położone na Tobie nadal grzeje się ciepłem Twojego ciała, słyszy dobrze znajome bicie Twego serca i Twój głos (jeśli do niego przemówisz), którego brzmienie zna od dawna. Poznaje zapach Twojego ciała, potrafi nawet pełznąć w kierunku piersi, by oblizać brodawkę lub próbować ssać.

Zauważ, jest mu dobrze – ziewa, czasem zasypia, ale już nie krzyczy. Głaszcząc swojego noworodka, możesz wyczuć pod palcami, że jest on pokryty cienką lub czasem grubszą warstwą tłustej substancji. Jest to tzw. maź płodowa – vernix caseosa.** Po pierwszym okresie wspólnego szczęścia, w czasie którego Twoje dziecko leży na Twoim brzuchu i oboje cieszycie się tą bliskością, jeszcze przed przecięciem pępowiny, na rączkach dziecka zostaną umieszczone bransoletki identyfikujące Ciebie oraz godzinę i datę porodu, płeć S-syn lub C-córka. Dopiero po pobycie na Tobie w bezpośredniej bliskości ciało do ciała, który powinien trwać do dwóch godzin Twoje Dzieciątko tuli się do Ciebie, pełza w kierunku piersi, często od razu zaczyna oblizywać lub ssać brodawkę a Ty jesteś bardzo wzruszona i szczęśliwa. Jest ono w tym czasie przykryte grubym ręcznikiem, a Twoje ciało nabiera w miejscach kontaktu wyższej temperatury zabezpieczając je przed oziębieniem. Dopiero po tym niezwykłym czasie będzie dokładnie zbadane, zważone, zmierzone, ubrane i położone w łóżeczku obok twojego łóżka, do którego zostaniesz przeniesiona.

Pierwsze dni po urodzeniu

Stan ogólny i pielęgnacja noworodka

W każdym oddziale położniczym są dyżury lekarzy pediatrów wyspecjalizowanych w neonatologii. Przeprowadzają oni pierwsze badanie noworodka. Jeżeli ciąża była całkowicie prawidłowa oraz nie są przewidywane komplikacje porodu, który przebiega zgodnie z naturą i rodzi się zdrowe, głośno krzyczące dziecko, jest ono kładzione jeszcze przed przecięciem pępowiny na Twoim brzuchu. Jak już wspomniano pełne badania odbywa się po pewnym czasie. Miejscem badania może być sala, w której leżycie lub tzw. kącik noworodka. Położna przyjmująca poród bacznie obserwuje noworodka w pierwszych kilkunastu minutach, od momentu ukazania się główki. Jeżeli stan dziecka nie budzi żadnych obaw, dopiero po pobycie na Twoim brzuchu, jest zawijane w sterylną chustę i przenoszone do

* W pakiecie noworodka znajduje się sterylny gruby ręcznik, który ogrzewa się i przykrywa nim dziecko, położone na Twoim brzuchu.

** Ta powłoka tłuszczowa, wytworzona w ostatnich tygodniach ciąży i pokrywająca ciało noworodka, odgrywa rolę smaru zmniejszającego tarcie i ułatwia przesunięcie się przez kanał rodny. Dodatkowym jej zadaniem jest ochrona niesłychanie delikatnej skóry noworodka przed zakażeniami, urazami, a bezpośrednio po porodzie – przed utratą ciepła.

MyBaby tami

- bezpieczne – nie pylą, nie rozwarstwiają się
- miękkie, delikatne w dotyku dzięki bawełnianym zewnętrznym warstwom
- bezpieczny kształt główek
- otwarcie Center Press zapewnia łatwe i higieniczne użycie

Płatki kosmetyczne i patyczki higieniczne dla dzieci i niemowląt

EcoWipes w trosce o maluchy, www.ecowipes.com.pl

tzw. kącika noworodka. Kącikiem noworodka nazywamy ogrzewane stanowisko służące do badania lekarskiego i wykonania w razie potrzeby pierwszych zabiegów diagnostycznych lub leczniczych.

Lekarz wykonujący pierwsze badanie nowo narodzonego dziecka ocenia, poza wydolnością oddychania i krążenia, budowę ciała, ewentualne wady rozwojowe, w tym sprawdza zrośnięcie podniebienia oraz drożność przewodu pokarmowego (odbyt, ew. przełyk), stan skóry, oraz dostępne w badaniu fizykalnym narządy wewnętrzne. Ocenia stan neurologiczny i obecność tzw. odruchów noworodkowych, wykonuje się też tzw. zabieg Credego – tj. zakrapla do oczu dziecka 1% *argentum nitricum*, z konfekcjonowanych, jednorazowych pojemników – co ma chronić Twoje dziecko przed ew. zakażeniem gałek ocznych w trakcie porodu. Szuka też ewentualnych zniekształceń i uszkodzeń, do których mogło dojść w okresie przedporodowym lub w czasie samej akcji porodowej.

Ocena stanu noworodka dokonywana jest w Polsce, jak w wielu innych krajach świata, za pomocą skali **Apgar*****. Ocenia się kolor skóry, oddech, krążenie, reakcję na drażnienie (odruchy) oraz napięcie mięśniowe. Za każdą z pięciu badanych cech noworodek w kolejnych minutach życia może otrzymać 0, 1 lub 2 punkty, łącznie do 10. Im wyższa jest suma punktów, tym mniej objawów świadczących o niedotlenieniu czy zaburzeniach krążenia demonstruje w danej chwili Twoje dziecko.

*** Virginia Apgar była amerykańską lekarką, anestezjologiem. Szukając obiektywnych kryteriów oceny okołoporodowego niedotlenienia noworodków, wprowadziła w 1953 r. skalę nazwaną jej nazwiskiem. Tak się składa, że jednocześnie są to pierwsze litery angielskich słów określających badane cechy. Z uwagi na prostotę i standaryzację oceny, skala Apgar rozpowszechniła się w bardzo wielu krajach. W książeczce zdrowia Twojego dziecka również znajdziesz oceny wg skali Apgar, które uzyskiwało ono w pierwszych minutach swojego życia. Oczywiście, dokonane postępy w opiece nad noworodkami pozwalają w obecnej dobie na znacznie bardziej precyzyjną ocenę stanu ich zdrowia. Jednakże skala Apgar, pierwsza, powszechna metoda oceny noworodka, mimo wielu krytycznych uwag na jej temat, nadal jest stosowana.

Wynik w 1. i 5. min. pomiędzy 8-10 to ocena bardzo dobra – stan prawidłowy, 5-7 punktów – jest bardzo zmęczone porodem, poniżej 5 punktów – stan dziecka jest niepokojący, najczęściej wymaga natychmiastowej interwencji leczniczej.

Do najczęstszych zniekształceń należy tzw. przedgłowie – miękka, obrzęknięta część główki, czasem wielkości mandarynki. Do obrzęku tego dochodzi w trakcie wstawiania się części przodującej do rozwierającej się szyjki macicy. Zmiana ta czasami może być zasiniona, ale najczęściej, pod nie zmienioną skórą wyczuwamy miękki, ciastowaty obrzęk, który cofa się w ciągu kilku dni. Stópki dziecka bywają też czasem zniekształcone uciskiem mięśnia macicy i układają się w przywiedzeniu.

Natomiast najczęstsze uszkodzenia porodowe to: złamania kości, zwykle obojczyka, krwiak śródokostnowy w kościach czaszki, naderwania nerwów np. splotu barkowego czy też mięśni np. sutkowo-obojczykowo-mostkowego (tzw. kręcz szyi) oraz krwawienia. W tej grupie najmniejsze znaczenie mają wylewy do skóry czy do spojówek gałkowych oka, ustępujące bez śladu po kilkunastu dniach, zaś najpoważniejsze to krwawienie do ośrodkowego układu nerwowego. To ostatnie powikłanie występuje niezwykle rzadko u dzieci donoszonych. Stanowi natomiast poważny problem u wcześniaków, zwłaszcza z masą poniżej 1000g, u których jest konsekwencją ich niedojrzałości wielonarządowej i niewykształconych mechanizmów homeostazy.

Wspominamy o tych uszkodzeniach porodowych, których liczba wybitnie zmniejsza się w miarę poprawy opieki położniczej, po to aby raz jeszcze potwierdzić, że poród, będący zjawiskiem jak najbardziej fizjologicznym i naturalnym jest jednak trudnym doświadczeniem dla rodzącego się dziecka.

Matka z dzieckiem czyli rooming-in

W czasie pobytu na oddziale dziecko pozostaje razem z Tobą w jednej sali. Jest to tzw. **rooming-in** – czyli matka z dzieckiem. Rozpowszechnienie tego systemu jest w naszym kraju stosowane już od ponad dwudziestu lat. Zarówno pracownicy medyczni jak i matki są przekonani o korzyściach tego systemu w porównaniu ze staromodną już metodą osobnych sal dla matek i noworodków.

Właśnie przebywając razem, w jednej sali, ze swoim nowonarodzonym dzieckiem, możesz pobyt w Oddziale Położniczym**** wykorzystać na naukę karmienia piersią, oswojenie się z podstawową pielęgnacją noworodka i odpoczynek po trudach porodu. Jest to też czas na ostateczne przejrzenie kalendarza i wybór imienia.

System wspólnego pobytu matki i dziecka od pierwszych chwil po porodzie, budził pierwotnie obawy matek, że utrudzone porodem nie znajdą czasu na wypoczynek. Okazało się jednak, że wspólny pobyt ma niesłychanie kojący wpływ na ich psychikę. Daje matkom możliwość obserwowania noworodka i pewność, że nic złego nie dzieje się z dzieckiem, ponieważ są zawsze razem i wszelkie niepokoje mogą przekazać fachowemu personelowi medycznemu. Pierwsze zabiegi pielęgnacyjne wyko-

**** Z uwagi na możliwość nagłego wystąpienia nieprzewidzianych komplikacji przy każdym porodzie, rodzić powinno się w naszym kraju w szpitalach. Przyczyną jest niedostatecznie sprawny system informacyjny i komunikacyjny. Decydując się na poród w domu, musisz zabezpieczyć sobie możliwości efektywnej i szybkiej pomocy.

nują panie położne lub pielęgniarki. Powinnaś przyjrzeć się, jak wprawnie kąpią, przewijają i przebierają Twoje maleństwo.

Pierwsza kąpiel odbywa się zwykle po kilkunastu a nawet kilkudziesięciu godzinach, więc możesz, a nawet powinnaś się jej przyglądać. Ma ona za zadanie zmyć maź płodową, pozostałości wód płodowych a czasem i krwi z ciała noworodka. Maź płodowa stwarza tłustą, ochronną powłokę na jego delikatnej skórze. Jest bardzo potrzebna w trakcie porodu, ale też po nim, jako warstwa poślizgowa i ochronna.

W trakcie kąpieli zwróć uwagę, że całe ciałko dziecka jest namydlane (łagodnym dziecięcym mydłem), następnie utrzymywane pod paszki. Jest zanurzane w wodzie bez moczenia pępka, szybko spłukiwane i przenoszone na ręcznik, którym jest osuszane. Buzia myta jest osobno, tylko ciepłą przegotowaną wodą, za pomocą kilku wacików.

Szpary powiekowe przeciera się wilgotnymi wacikami, w warunkach szpitalnych zwilżonymi zwykle solą fizjologiczną, ruchem od skroni do noska. Małżowiny uszne – gazikami lub wacikami dobrze wyciśniętymi, aby nie zalać przewodów słuchowych. Nie wolno wkładać żadnych przedmiotów (w tym pałeczek z watą) ani do ucha, ani do noska. Wydzielinę z noska można oczyścić, przystawiając do przedsionka nosa gumową gruszkę. Zaschniętą wydzielinę można usunąć z noska przez wkroplenie niewielkiej ilości izotonicznego roztworu wody morskiej. Jest to również korzystne gdy pojawi się katar. Pałeczką z watą, zmoczoną w wodzie, można tylko przetrzeć załomki małżowin ucha. Toaleta kikuta pępowiny polega na delikatnym myciu wodą z mydłem i osuszaniu.

Przy okazji przewijania zwróć uwagę, że przy każdej zmianie pieluch należy umyć pupkę dziecka tamponem waty zmoczonej ciepłą, przegotowaną wodą. U dziewczynek ruchem od cewki moczowej w dół, aby nie zawlec bakterii z odbytu, zaś u chłopców należy unieść worek mosznowy i prącie, dla dokładnego umycia.

Pamiętaj, że delikatna skóra noworodka bardzo łatwo ulega maceracji i zakażeniu, głównie w fałdach skórnych. Po każdym myciu skórę, zwłaszcza w fałdach skórnych, należy natłuścić, najlepiej oliwką dla dzieci lub tłustym kremem.

Noworodek ubierany jest zwykle w cienką koszulkę i kaftanik oraz pieluszki i owijany w kocyk, który wykładamy często zmienianą, 1-2 razy dziennie, pieluszką. Z uwagi na konieczność częstej zmiany pieluszek w pierwszych dniach życia, nie trzeba jeszcze zakładać mu śpioszków – będziesz go w nie ubierała już po zabraniu do domu.

Zmiany u dziecka po porodzie – zjawiska adaptacyjne

W okresie noworodkowym cały organizm dziecka podlega procesom adaptacji do całkowicie zmienionych warunków bytu i wymogów usamodzielnienia funkcji życiowych.

Układ krążenia i oddychania

W układzie krążenia ulegają zamknięciu połączenia pomiędzy krwią tętniczą i żylną w postaci przewodu tętniczego Botalla i otworu owalnego łączącego lewy i prawy przedsio-

OPATENTOWANE ZDOBYCZE SZWEDZKIEJ MEDYCYNY W POLSCE

Dystrybutor:
SKANDPROJEKT
tel./fax 58 346 05 83
www.skandprojekt.pl

NoseFrida®

THE ORIGINAL

Produkty dla niemowląt i małych dzieci do codziennej higieny nosa

Dzieci mogą odetchnąć

od pierwszego dnia życia

www.nosefrida-original.pl

NoseFrida® Spray do nosa

Izotoniczny roztwór wysokowartościowej, bogatej w minerały soli morskiej z Atlantyku w stężeniu 0,9%. Eliminuje pyłki, kurz, brud, wirusy i bakterie w sposób bezpieczny dla śluzówki nosa. Opatentowany mikrodyfuzor (system 3K) zapewnia zachowanie sterylności roztworu bez użycia konserwantów i gazu nośnikowego, przez cały okres użytkowania preparatu. Delikatna dawka dobrana specjalnie z myślą o małych dzieciach – 0,07 ml roztworu. Wysoka wydajność – 280 dawek.

NoseFrida® Aspirator do nosa

Oryginalny szwedzki aspirator skutecznie oczyszczający nos, ułatwiający swobodne oddychanie, jedzenie i spokojny sen. Kształt aspiratora chroni błonę śluzową nosa, zapobiegając jej uszkodzeniu, nawet gdy dziecko wykona nagły ruch. Przezroczysta tuba pozwala ocenić stan i ilość wydzieliny. Testy kliniczne wykluczyły ryzyko zarażenia się od dziecka poprzez Aspirator NoseFrida®. Wygodny w użyciu w każdym miejscu i o każdej porze. Dostępny w praktycznym etui z kompletem wymiennych filtrów higienicznych.

Najczęściej wybierany aspirator przez rodziców*

Obsypany nagrodami

Windi®

Kateter rektalny dla niemowląt

...i problem kolki się ulatnia

Niefarmakologiczne rozwiązanie przynoszące natychmiastową ulgę napiętemu brzuszkowi

www.windi.pl

Kateter delikatnie stymuluje mięśnie odbytu prowadząc do ich naturalnego rozluźnienia i w efekcie uwolnienia gazów z jelit. Jest bezpiecznym wyrobem medycznym przypominającym wentyl, przeznaczonym specjalnie do tego celu. Koi ból i znosi niepokój u dziecka. Dzięki łagodnie wyprofilowanej końcówce, nie podrażnia błony śluzowej odbytu. Doceniony za wysoką jakość oraz innowacyjność.

Opakowanie 10 szt.

Nagrodzony godłami

Wszystkie nasze produkty są zarejestrowanymi wyrobami medycznymi klasy I. Przyjazne środowisku oraz bezpieczne dla użytkownika - wolne od ftalanów.

* badanie mam dzieci 0-2 lat, wykonane przez Target Dziecko i Pelargos w styczniu 2010r.

nek serca. Szybkość tętna pozostaje wysoka ~120-130/min i zwalnia do ~100 min w końcu 1. roku życia.
Utlenowanie krwi odbywa się już teraz w płucach dziecka, gdzie wraz z pierwszymi samodzielnymi oddechami doszło do tzw. rozprężenia płuc, czyli do uruchomienia ogromnej powierzchni pęcherzyków płucnych dla wymiany gazowej.

Stolce przejściowe

Gęsta, przypominająca śmietanę, siara, po kilku dniach zamienia się w mleko dojrzałe. Zawiera ono znacznie więcej cukru zwanego **laktozą** (jest to dwucukier złożony z glukozy i galaktozy). To dość gwałtowne zwiększenie ilości wypijanej laktozy może wpływać na częstotliwość stolców. Z drugiej strony – w pierwszych dniach po urodzeniu dochodzi do kolonizacji, dotychczas jałowego, przewodu pokarmowego dziecka. Zmiany te mogą wywoływać luźniejsze, czasem obfite stolce, często spienione i popuszczane w każdą pieluszkę. Stan ten jest całkowicie prawidłowy i nie wymaga żadnego leczenia, a stolce takie nazywamy przejściowymi.

Z uwagi na pałkę kwasu mlekowego – bakterię mającą ochronne działanie, która namnaża się w przewodzie pokarmowym noworodka karmionego piersią, stolce jego mają wyraźnie kwaśny odczyn i zapach. Ten typowy dla karmienia piersią zapach kupek niemowlęcia utrzymywać się będzie aż do czasu wprowadzenia innych pokarmów, tzn. zupy jarzynowej.

Odpadnięcie pępowiny

Pępowina przecięta po urodzeniu – zamknięta klamerką lub zawiązana tasiemką – wysycha bardzo szybko. W momencie urodzenia kolor jej jest białoniebieskawy – gdy wysycha czernieje, aż w końcu staje się zupełnie sztywna i czarna. Zgodnie z Wytycznymi Nadzoru Krajowego w dziedzinie neonatologii (2010 r.) zdecydowano o tzw. suchej pielęgnacji pępowiny. Nie zaleca się więc stosowania alkoholu etylowego do odkażania kikuta zarówno w warunkach szpitalnych jak i domowych. Kikut pępowiny ma być myty ciepłą woda z mydłem i osuszany delikatnie ręcznikiem. W przypadku konieczności odkażania kikuta pępowiny zalecany jest preparat – Octenisept na bazie roztworu wodnego lub chlorheksydyna w zasypce. Preparat odkażający należy stosować jeden raz na dobę, ze szczególnym uwzględnieniem nasady kikuta. W przypadku wystąpienia obrzęku, zaczerwienia lub innych niepokojących objawów należy bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem. Kikut ma być też jak najczęściej „wietrzony"- pod wpływem powietrza wysycha bowiem najszybciej. Dlatego nie należy niczym przykrywać kikuta a

pieluszka powinna być zawinięta poniżej, aby zapewnić swobodny dostęp powietrza. Najlepiej to zrobić poprzez podwinięcie koszulki i kaftanika i zawinięcie dziecka tuż nad pępowiną, jak pasem, dodatkową pieluszką.
W ten sposób między kaftanikiem a pieluszkami zabezpieczającymi pupkę utworzy się przerwa do „wietrzenia" pępka. Na tym etapie, pępek często nieco wystaje ponad skórę. Czasami, w dalszych tygodniach, wytwarza się w miejscu odpadniętej pępowiny niewielka przepuklina. Nie jest ona objawem niepokojącym. Zwykle cofa się po kilku miesiącach, gdy dziecko zaczyna ćwiczyć mięśnie brzucha i siada.

Fizjologiczny spadek wagi

Noworodkowym fizjologicznym spadkiem wagi nazywamy obniżenie wagi, które występuje w pierwszych dniach życia i nie przekracza 10%. Zależy on od wydalania smółki, utraty wody drogą parowania, jak również niedoboru i strat energii związanych z przestawieniem metabolizmu noworodka na samodzielne tory. Obecnie przy wprowadzeniu obowiązkowego kontaktu „ciało do ciała" (Standardy Opieki Okołoporodowej MZ), a więc i ssaniu od pierwszych chwil po urodzeniu jest on często nieznaczący. **Smółką** nazywamy pierwsze stolce o barwie ciemnooliwkowej i konsystencji plasteliny. Składają się one ze złuszczonych nabłonków i wydalin jelitowych nagromadzonych w okresie przed urodzeniem. Po kilku dniach (2-3) pojawiają się zwykłe, żółte, luźne stolce, o charakterystycznym kwaśnym zapachu.
W związku z bardzo wczesnym karmieniem dzieci po urodzeniu, obecnie często nie obserwuje się spadku wagi.

Żółtaczka noworodków

Płód, czerpiąc tlen jedynie z krwi matki, potrzebuje dla prawidłowego zaopatrzenia w tlen swojego organizmu więcej jego nośników, czyli krwinek czerwonych. Sytuacja może być porównana do życia w wysokich górach, gdzie również jest mniej tlenu. Po urodzeniu nie są już one potrzebne w takiej ilości – ulegają więc procesom rozpadu. Hemoglobina uwalniana z rozpadających się krwinek zamieniana jest w bilirubinę. W normalnych warunkach bilirubina jest metabolizowana w wątrobie i wydalana z kałem. Noworodkowa enzymatyczna niewydolność wątroby odpowiada za utrudnienia w przekształcaniu bilirubiny i manifestuje się brzoskwiniowym zabarwieniem skóry noworodka, które występuje zwykle w pierwszym tygodniu życia. Czasami może utrzymywać się dłużej (patrz rozdział: Przedłużona żółtaczka noworodków).

Suchość skóry

Skóra noworodka jest niezwykle cienka i delikatna, łatwo ulega uszkodzeniu.
W okresie życia płodowego była chroniona przez maź płodową. Po urodzeniu nadal ma bardzo słabo działające gruczoły łojowe i potowe. W okresie pierwszych kilku dni łatwo wysusza się, zwłaszcza po wczesnym zmyciu mazidła płodowego, i może się złuszczać płatami. Należy pamiętać o natłuszczaniu skóry noworodka po każdej kąpieli, szczególnie w fałdach skórnych, gdzie łatwo ulega ona maceracji, to znaczy: zaczerwienieniu, obrzmieniu a nawet sączeniu.

Przejściowe „zaburzenia" hormonalne

Wpływy hormonalne matki decydują o powiększeniu gruczołów sutkowych noworodka, jak

również o pojawianiu się wydzieliny (czasami krwistej) z pochwy u dziewczynek. Powiększone gruczoły sutkowe mogą mieć wielkość nawet dużej wiśni i wydzielać kropelki mleka. Podstawową zasadą pielęgnacji jest w takim przypadku niezwracanie uwagi na tę zmianę. Nie wolno ich wyciskać, nie trzeba stosować żadnych kompresów. Powiększenie sutków zmniejszy się samoistnie po kilku lub kilkunastu dniach. Wystąpić też mogą przejściowe zmiany skórne przypominające trądzik.

Odruchy noworodkowe

Dziecko reaguje na ostre dźwięki gwałtownym wyrzuceniem rozwartych szeroko ramion, którymi następnie wykonuje powolny ruch obejmowania. Jest to jeden z tzw. odruchów noworodkowych. Nazywa się odruchem Moro (od nazwiska badacza, który go opisał). Zanika między 3. a 4. miesiącem życia.

Pozostałe odruchy z tej grupy, o których powinnaś wiedzieć, to odruch chwytny, chodu automatycznego i pełzania. Odruch chwytny zaobserwujesz, wkładając swój palec w dłoń noworodka. Zaciska on wówczas paluszki tak silnie, że można go unieść. Dotyczy również stóp – paluszki zaciskają się na twoim palcu, gdy uciśniesz na stopę u ich podstawy. Odruch ten zanika ok. 4 miesiąca. Ujęte pod paszki, oparte obu stopkami o podłoże, nowo narodzone dziecko wykonuje nóżkami ruchy kroczenia. Odruch ten nazywa się chodem automatycznym i zanika najwcześniej, bo nie można go już wywołać w drugim miesiącu życia.

Ułożony na brzuszku noworodek, któremu przystawimy do stóp dłonie lub jakiś inny przedmiot np. tekturkę lub książkę – wykona ruch pełzania do przodu. Jest to tzw. odruch pełzania, który również zanika po ok. 3-4 miesiącach.

W pozycji na brzuchu potrafi też na moment unieść do góry główkę. Umiejętność tę traci jednakże już po około 2 tygodniach, ponieważ jest ona związana ze wzmożonym u noworodków napięciem mięśniowym.

Odruchy noworodkowe są, jak już wspomniano, oceniane w czasie pierwszego badania lekarskiego po urodzeniu. Występowanie ich jest związane z kolejnymi etapami rozwoju budowy i funkcji ośrodkowego układu nerwowego. Nazywane są odruchami „archaicznymi" ponieważ pochodzą z najstarszych ewolucyjnie struktur mózgu. Dlatego też zanikają na wczesnych etapach osobniczego rozwoju zewnątrzłonowego, kiedy młodsze ewolucyjnie struktury mózgu, takie jak kora mózgowa, zaczynają przejmować rolę przodującą.

Przed wyjściem ze szpitala

Pierwsze szczepienia ochronne

Przed wypisaniem z Oddziału, zwykle w pierwszej lub w początkach drugiej doby życia, noworodek poddawany jest pierwszym szczepieniom ochronnym oraz testom przesiewowym. Jest szczepiony przeciwko gruźlicy oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby jest pierwszym z serii 3 szczepień powtarzanych co 4-6 tyg., stanowiących szczepienie podstawowe w pierwszym roku życia. Tak wczesne rozpoczęcie akcji szczepień ma uchronić Twoje maleństwo przed niepotrzebnym zachorowaniem (patrz: Kalendarz szczepień).

Noworodkowe testy przesiewowe dotyczą niedoczynności tarczycy, wrodzonej choroby metabolicznej o nazwie fenyloketonuria, a od 1999 r

również drugiego groźnego, genetycznie uwarunkowanego schorzenia o nazwie mukowiscydoza. Istotą testów przesiewowych jest wychwycenie noworodków, u których podejrzewa się chorobę metaboliczną, spośród wszystkich urodzonych. Aby było to możliwe, muszą być spełnione dwa warunki:

1. *wykonanie badań u każdego nowo narodzonego;*
2. *nałożenie takich systemów kontroli, które uniemożliwią pomyłkę w oznakowaniu badanego materiału, w tym przypadku dwóch kropli krwi noworodka pobranych z nakłucia piętki.*

Badane wrodzone schorzenia tzn. fenyloketonuria, mukowiscydoza i niedoczynność tarczycy bez natychmiastowego leczenia doprowadzają do głębokich upośledzeń rozwoju. Leczone wcześnie zapewniają rozwój prawidłowy, zwiększają komfort życia i zapobiegają powikłaniom. Potwierdzone kontrolami pierwszych testów podejrzenia chorób metabolicznych są następnie kierowane do wysoko specjalistycznych ośrodków celem objęcia wieloletnia opieką i leczeniem.

Przesiewowe badanie słuchu zapewniają aparaty do badania tzw. otoemisji akustycznych wywoływanych. Jeżeli badanie przesiewowe słuchu wykonane po urodzeniu jest nieprawidłowe, dziecko jest kierowane do ośrodków specjalistycznych, dla dalszych badań.

Badania ortopedyczne stawów biodrowych wykonywane po urodzeniu, jak również badanie obecności obu jąder w mosznie nowo narodzonego chłopca są też zaliczane do badań przesiewowych.

Do obowiązkowych należy również badanie okulistyczne u wszystkich noworodków urodzonych przedwcześnie. Chodzi o wczesne wykrycie niedowidzenia lub ślepoty, związanej z tzw. retinopatią wcześniaczą. Pojawić się ona może w tej grupie dzieci, zwłaszcza urodzonych z ekstremalnie małą masą ciała <1000 g, w wyniku toksycznego działania tlenu w mechanizmie uszkodzenia wolnorodnikowego niedojrzałych naczyń krwionośnych gałki ocznej. Tylko wczesne wykrycie tego schorzenia daje szanse uchronienia wcześniaka przed ślepotą.

W okresie pierwszych 72 godz. po porodzie stosowana jest rutynowa profilaktyka dla konfliktu serologicznego dotyczącego czynnika Rh zapobiegająca hemolitycznej chorobie noworodków. Polega ona na podaniu domięśniowym wszystkim kobietom z ujemnym czynnikiem Rh (Rh-), które urodziły dziecko Rh dodatnie (Rh+), immunoglobuliny anty-Rh D w ilości 150-300 μg. dla związania antygenu D, z którym zetknęły się w czasie porodu. Ma to chronić następne dziecko przed groźną chorobą zwaną chorobą hemolityczną noworodków (patrz: Zagadnienia szczególne).

Mimo korzyści wypływających z czterodniowego pobytu matki i dziecka w oddziale położniczym obserwuje się jednak ostatnio tendencję do wcześniejszego, czasem już w drugiej dobie, opuszczania szpitala. Przy dobrym stanie matki i dziecka jest to oczywiście możliwe, wymaga jednak zwiększonego i sprawnego nadzoru pozaszpitalnego oraz przywożenia zarówno matki, jak i dziecka na wczesne kontrole.

Książeczka zdrowia dziecka

Przy wypisywaniu do domu otrzymasz Książeczkę zdrowia dziecka. Jest to dokument przeznaczony do notowania medycznych i rozwojowych danych Twojego dziecka, aż do czasu dojrzałości. Traktuj go bardzo poważnie. Zapisywane w nim będą dane z okresu ciąży i porodu, wszelkie szczepienia, badania przesiewowe, okresowe badania profilaktyczne, zachorowania i pobyty szpitalne.

Najbardziej charakterystyczną cechą niemowlęcia jest szybko postępujące wzrastanie somatyczne i doskonalenie umiejętności ruchowych i psychicznych. Rozwój fizyczny Twojego dziecka możesz porównać z przedstawionymi siatkami centylowymi. Główne osiągnięcia rozwoju psychoruchowego możesz sama zanotować w przeznaczonych do tego tablicach. Będzie Ci to łatwiej zrobić, gdy zapoznasz się ze szczegółowym rozwojem psychoruchowym, który przedstawiamy dla każdego miesiąca pierwszego roku życia.

Rozwój ruchowy stanowi podstawę do rozwoju procesów poznawczych, mowy, życia uczuciowego i społecznego. Dlatego rozwój ruchowy jest oceniany łącznie z psychicznym jako rozwój psychoruchowy. Dziecko rozwija się zgodnie z genetycznie uwarunkowanym programem. Pewne etapy są wspólne dla większości niemowląt w tym samym wieku. Pamiętaj jednak, że poprzez mniej lub bardziej prawidłowe postępowanie pomagasz lub przeszkadzasz w postępach. Wiedzieć również musisz, że każde dziecko jest inne i rozwija się w sposób dla siebie charakterystyczny.

Karmienie

Ważna decyzja

Zanim Twoje dziecko się urodziło, odżywiałaś je swoją krwią, która dostarczała mu wszystkich potrzebnych składników odżywczych za pomocą naczyń krwionośnych (zwanych pępowinowymi), które łączyły łożysko z organizmem dziecka, wnikając przez pierścień pępowiny zwany później, po jej odpadnięciu, pępkiem.

Łożysko, związane ze ścianą macicy, rozwinęło się równolegle z powstaniem i rozwojem płodu. Jest narządem o bardzo skomplikowanej strukturze i funkcji, dzięki któremu możliwe jest odżywianie i wzrastanie płodu. Łączy się z nim układem naczyń pępowinowych: dwu tętnic i żyły, które umieszczone są w specjalnej galarecie, zapobiegającej uciśnięciom, i otoczone nabłonkiem. Jest to pępowina. Zadaniem pępowiny jest toczenie świeżej, bogatej w tlen i substancje odżywcze krwi do płodu i odbieranie od płodu krwi zużytej, z produktami przemiany materii. Przeciętna długość sznura pępowinowego wynosi ok. 50 cm. Swobodnie wystarcza na położenie noworodka na Twoim brzuchu przed odpępnieniem. Nie należy się spieszyć z przecięciem pępowiny. Jeszcze przez kilka minut po urodzeniu dziecka, z łożyska płynie do niego krew, zaopatrując je w tlen i składniki odżywcze. Po ok. 5 min., gdy ustaje pulsowanie pępowiny, przecina się ją i podwiązuje lub zaciska klamerką. Przez całą ciążę to Twoje serce, płuca, nerki i wątroba pracowały dla dziecka, czy też za dziecko. Łożysko zbudowane jest w taki sposób, by możliwe było selektywne sączenie pewnych bardzo ważnych dla Twojego rozwijającego się dziecka składników, tak aby mogło spełnić plan swojego rozwoju i było wyposażone po urodzeniu w wyższe niż u Ciebie poziomy pewnych substancji. Zjawisko to nazwane aktywnym transportem dotyczy np. białek związanych z odpornością – immunoglobulin klasy G (IgG). Wyższy często niż u Ciebie poziom przeciwciał ma chronić Twoją córeczkę lub synka przed zakażeniem, jeszcze przez kilka tygodni po porodzie. Bardzo ważne jest, abyś zdała sobie sprawę, że wraz z przecięciem pępowiny Twoje maleńkie dziecko musi samo podjąć trud oddychania, ssania, trawienia i przyswajania tego pożywienia, które mu podasz.

Spójrz na załączone powyżej zdjęcie. Ukazuje ono niezwykle ważny aspekt karmienia naturalnego. Zobacz fizyczną bliskość matki i karmionego przez nią dziecka oraz wzrokową więź – oczy dziecka wpatrują się w oczy matki. Jest to niezwykle ważny element w rozwoju psycho-emocjonalnym dziecka. Czy wobec tego nie pragniesz podać mu pokarmu, który jest dla niego najlepszy, który przyswoi najłatwiej i z najmniejszym wysiłkiem?

Powinnaś też uświadomić sobie, że tak jak całkiem naturalne jest zajście w ciążę i urodzenie dziecka, tak samo karmienie go własnym mlekiem jest dalszym ciągiem tego samego fizjologicznego zjawiska, jakim jest macierzyństwo. Wytwarzanie mleka, czyli tzw. laktacja, jest procesem naturalnym i w sposób

stały towarzyszy aktowi porodu. Jest to proces zależny od gry nerwowo-hormonalnej oraz mechanicznego opróżniania piersi. Hormony przysadkowe pobudzają aktywność zrazików gruczołów mlecznych, przygotowywanych już w okresie ciąży przez hormony jajnika, łożyska i przysadki. Ale też ogromny jest tu wpływ złożonego procesu bodźców z podwzgórza, a być może nade wszystko od kory mózgowej matki, a zatem – jej świadomości, jej psychicznego nastawienia.

W niepowodzeniach karmienia piersią wiele winy ponosi zapewne propaganda źle zrozumianej emancypacji kobiet. W szaleńczym pędzie do równouprawnienia płci zapomina się o tym, że dziecko powstaje w łonie matki, a wzrastać i rozwijać się prawidłowo może tylko w jej opiekuńczych ramionach.

Natura przeznaczyła mleko krów jako pokarm dla cieląt. W czasach współczesnych zaczęliśmy przystosowywać mleko krowie do karmienia niemowląt, upodabniając jego składniki ilościowo oraz częściowo jakościowo do pokarmu kobiecego. Mimo tego upodobnienia, jak niektórzy mówią humanizacji mleka krowiego, są bariery, których nie umiemy i nigdy nie będziemy zdolni przekroczyć. Są nimi właściwości odpornościowe pokarmu matki w postaci gotowych przeciwciał (głównie IgA), komórek immunologicznie kompetentnych, czy innych czynników biologicznie aktywnych, takich jak np. hormony, czynniki wzrostu czy laktoferyna. Zawarte w mleku kobiecym elementy obrony immunologicznej odpowiadają za większą odporność dzieci karmionych naturalnie. Dzieci te albo wcale nie chorują, albo choroby mają u nich przebieg łagodniejszy. Szczególnie pierwszy pokarm, zwany siarą, gęsty, żółty, o konsystencji śmietany, który pojawia się w okresie porodu, a po kilku dniach zamienia w mleko dojrzałe, zawiera niezwykle dużo immunoglobulin i ciał odpornościowych. Zawarte w pokarmie czynniki wzrostu wpływają na prawidłowe procesy dojrzewania układu nerwowego, siatkówki oka, przewodu pokarmowego i skóry. Zawartość soli mineralnych jest bardzo niska, dzięki czemu nie grozi dziecku nadmierne obciążenie niedojrzałych jeszcze nerek. Przy karmieniu zwykłym, niemodyfikowanym mlekiem krowim, które zawiera trzykrotnie większą ilość składników mineralnych, dojść może, z tych właśnie powodów, do ciężkiej choroby a nawet śmierci dziecka.

Do Twoich macierzyńskich obowiązków, ale i szczególnych praw, należy karmienie piersią.

Aby jednak karmić, musisz podjąć takie postanowienie – decyzję, która zależy wyłącznie od Ciebie.

Nim ją podejmiesz, zapoznaj się, proszę, dokładnie z zaletami karmienia naturalnego.

Należą do nich:

- *Gatunkowa swoistość – jest to pożywienie przeznaczone przez naturę do odżywiania ludzkiego oseska. Nie tylko zabezpiecza wszystkie jego zapotrzebowania, ale także broni przed zakażeniami i dostarcza różnych specyficznych czynników potrzebnych mu do rozwoju.*
- *Ma zawsze odpowiednią temperaturę i możliwość samodzielnego regulowania przez dziecko wysysanych ilości.*
- *Sterylność – brak zanieczyszczeń bakteriologicznych.*
- *Łatwość i wygoda podawania.*
- *Karmiąca kobieta szybciej wraca do szczupłej figury sprzed ciąży. Karmienie zapobiega tyciu, jeśli odżywiasz się prawidłowo (patrz rozdział: Odżywianie matki karmiącej).*
- *Kobiety karmiące rzadziej zapadają na raka sutka i jajnika.*
- *Jest też jeszcze jedna niezwykła zaleta. Otóż, karmiąc dziecko piersią zapewniasz mu wielokrotny, bezpośredni kontakt z Tobą i Twoim ciałem, a tym samym zapewniasz mu poczucie bezpieczeństwa i pogłębiasz więzy bliskości między Wami. Karmienie pozwala Ci odczuwać związaną ze ssaniem piersi zmysłową przyjemność, która jest dodatkowym elementem zwiększającym Twoją czułość do dziecka. Nikt nie może Cię w tym zastąpić ani wyręczyć. Pozostajesz nadal dla niego jedyna i niezastąpiona.*

Czy wiesz, że podstawowe składniki odżywcze Twojego pokarmu zapewniają najlepszy rozwój wszystkich narządów Twojego dziecka, w tym tak ważnych jak mózg czy oczy (np. aminokwasy zawierające siarkę). Tłuszcz ma taką budowę, że wchłania się prawie w całości i zawiera konieczne dla budowy tkanki mózgowej fosfolipidy oraz niezbędne dla różnych przemian ustrojowych nienasycone kwasy tłuszczowe. Nienasycone kwasy tłuszczowe przyczyniają się do prawidłowego rozwoju fizycznego, jak i psychicznego niemowląt. Biorą one udział w budowaniu układu nerwowego i mózgu, jak również narządu wzroku i naczyń krwionośnych. Zbyt niskie stężenie nienasyconych kwasów tłuszczowych w diecie powoduje osłabienie systemu odpornościowego organizmu co prowadzi do częstych infekcji. Bogatym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych są tłuste ryby. W aptekach dostępne są również bez recepty preparaty zawierające naturalne ekstrakty rybne, np. tran.

Jak uprzednio wspomniano, wytwarzanie tzw. mlek modyfikowanych czy humanizowanych osiągnęło wysoki poziom. Jednakże czy zdajesz sobie sprawę – że trawienie i przyswajanie Twojego pokarmu jest dla dziecka znacznie łatwiejsze?

Pokarm matki:

- **znacznie krócej przebywa w żołądku,**
- **wywołuje mniej kolek i wzdęć brzuszka,**
- **nigdy nie powoduje alergii.**

W przypadku gdy występują uczuleniowe objawy skórne, być może przekazujesz dziecku pewne alergeny. Wystarczy, że wówczas zmienisz dietę, i możesz karmić dalej (patrz rozdział: Dziecko w rodzinie alergicznej).

Czy wiesz, że dziecko zjada ogromne ilości w stosunku do swojej masy ciała? Gdybyś w przeliczeniu na swoją wagę chciała wypić tyle samo co ono, musiałabyś przyjąć 13 lub nawet 15 litrów mleka na dobę. Wyobraź więc sobie, jaką pracę musi wykonać przewód pokarmowy niemowlęcia, aby sprostać wypiciu, strawieniu i wchłonięciu tak dużych objętości.

Czy można się dziwić, że namawiamy Cię, abyś podawała Twojemu dziecku najlepsze z możliwych mlek, a więc swój pokarm, który zostanie przyswojony bez większego trudu? Czy wiedząc to wszystko, co uprzednio napisano, zdobędziesz się na decyzję niekarmienia piersią swojej maleńkiej córeczki czy synka? Tylko bardzo nieliczne kobiety nie mogą karmić piersią swoich nowonarodzonych dzieci z przyczyn obiektywnych. Zaliczamy do nich ciężkie schorzenia matek (np. prątkująca gruźlica, zakażenie wirusem HIV czy ostra faza zakaźnego zapalenia wątroby). Ze strony dziecka jedynym przeciwwskazaniem do karmienia naturalnego jest jego wrodzona choroba metaboliczna tzw. galaktozemia. Ogromna natomiast liczba kobiet nie karmiących nie karmi piersią z błahych powodów.

Najczęstszą przyczyną jest niedostatecznie głębokie przekonanie o znaczeniu karmienia.

Zasłyszane stwierdzenie koleżanki lub kuzynki: ja nie karmiłam i zobacz, jak się dobrze chowa, jest ważniejsze niż rady lekarzy.
Drugim równie ważnym powodem jest lęk, że dziecko się nie najada, że pokarm ma wygląd wodnisty, nie może więc być równie sycący jak białe, gęściejsze i słodsze mleko krowie.
Trzecim powodem jest zbyt szybkie podejmowanie decyzji o dokarmianiu, przed nauczeniem dziecka, i siebie również, karmienia piersią. Niewiedza, że jest to najpewniejsza droga prowadząca do utraty pokarmu.
Czwartym powodem jest lęk przed zniekształceniem piersi. Wyobraź sobie, że próżność kobieca do tego stopnia wpływa na wiele niedojrzałych do macierzyństwa kobiet, że boją się karmić piersią, aby nie „zniszczyć" biustu. Otóż pogląd ten jest z gruntu fałszywy. To właśnie karmienie pozwala do późnych lat utrzymać jędrne, kształtne piersi. Natomiast nieprawidłowe karmienie lub jego zaniechanie prowadzić może do zastoju, obrzmień, a czasem nawet ropni, które trzeba nacinać lub sączkować.
Ważne, abyś karmiła i pamiętała o utrzymaniu piersi w czystości, o przewiewnym, codziennie zmienianym staniku, o nauczeniu ssania przez prawidłowe przystawianie dziecka do piersi, a nie piersi do dziecka. Panująca obecnie metoda karmienia na żądanie, czyli wg potrzeb dziecka, pozwala dziecku jeść wtedy, kiedy czuje głód. Ma to wielkie znaczenie dla kształtowania jego apetytu i nie zmusza niemowlęcia do zjadania określonych porcji w określonym czasie, jak to ma miejsce w karmieniu sztucznym.

Technika karmienia - czyli jak karmić piersią

Jak już wspomniano, pobyt w Oddziale Położniczym powinnaś wykorzystać na nauczenie swojego noworodka ssania. Może Ci w tym pomóc zatrudniony w nim personel. Wybierz pozycję siedzącą lub leżącą, taką, żeby było Ci wygodnie. W szpitalu najlepiej będzie Ci leżeć na boku. Głowę ułóż wygodnie na poduszce, główkę dziecka w swoim zgięciu łokciowym, a tułów na przedramieniu, albo weź jego główkę jak piłkę w swoją dłoń. Dłonią drugiej ręki ujmij pierś – najpierw delikatnie przybliż brodawkę do ust dziecka, kilkakrotnie pogłaszcz brodawką jego wargi. Odruchowo otworzy ono szeroko buzię, wtedy włóż w nią brodawkę wraz z otoczką, dość głęboko. Nie bój się, nie udusisz go w ten sposób, a wprost prze-

ciwnie, stworzysz dobre warunki do efektywnego ssania. Pamiętaj, że jeżeli dziecko chwyci tylko za samą brodawkę, zaciskając ją, nie tylko sprawi Ci duży ból, ale bardzo szybko może ją uszkodzić, wywołać krwawienie, co bardzo utrudnia dalsze karmienia. Nieumiejętne, zbyt płytkie podanie piersi, zwłaszcza silnemu, żarłocznemu noworodkowi, szybko doprowadza do uszkodzenia brodawki, gorszego opróżniania piersi i obaw matki przed doznaniem bólu przy następnym karmieniu. Pęknięcia naskórka brodawek goją się bardzo szybko, pod warunkiem osuszania i wietrzenia. Można je posmarować przed wysuszeniem pokarmem, który, jak wspomniano, ma właściwości bakteriostatyczne. Musisz jednakże pamiętać o podanych tu radach, tzn. o spowodowaniu przez delikatne podrażnienie warg dziecka szerokiego otwarcia ust przed karmieniem, a następnie o głębokim włożeniu piersi do buzi dziecka tak, aby ucisk jego szczęk nie dotyczył właśnie delikatnej brodawki, tylko jej otoczki. W ten sposób zresztą ssanie lepiej opróżnia zatoki mleczne, do których spływa mleko z kanalików gruczołów mlecznych. Zatoki te zlokalizowane są tuż za brodawką.

Dobrze ssące niemowlę potrafi w ciągu kilku minut wyssać duże ilości pokarmu. Często słychać, jak głośno i szybko go przełyka. 5-10 min. wystarcza na karmienie. Czujesz zresztą, jak twarda, nabrzmiała pierś mięknie w trakcie karmienia. W dalszych, później wysysanych porcjach, mleko zawiera aż czterokrotnie więcej tłuszczu – dlatego dobrze jest, jeśli starasz się, by dziecko opróżniło pierś do końca i dopiero wtedy, gdy nadal sprawia wrażenie głodnego, możesz mu podać drugą pierś, żeby jeszcze trochę dopiło. W przypadku gdy po prostu „zalewasz się pokarmem", dobrze jest przed karmieniem odciągnąć trochę pokarmu, aby dziecko nie krztusiło się jego nadmiarem, gdy nie potrafi dostatecznie szybko go przełknąć.

Pamiętaj, nawet gdy wydaje Ci się, że masz mało pokarmu, będziesz mogła wykarmić dziecko, jeżeli naprawdę tego chcesz!

Odciąganie pokarmu po karmieniu nie zawsze jest potrzebne. Odciągać musisz wtedy, gdy dziecko nie opróżnia Twoich piersi do końca. Zalegający pokarm to jest właśnie przyczyna uczucia obrzmienia, bólu piersi, a w bardziej zaawansowanych stanach – jej zaczerwienienia, tworzenia guzów i wzrostu ciepłoty zarówno piersi jak i ogólnej.

Ściągnięty pokarm:

- możesz przetrzymać w lodówce, aby go podać za parę godzin, gdy akurat dziecko będzie głodne, a Ty będziesz miała mniej pokarmu,
- możesz zamrozić (-18°C), aby go zużyć nawet po kilku tygodniach,

Co to znaczy karmienie na żądanie?

Jest to wielokrotne karmienie w ciągu doby, zawsze gdy tylko dziecko tego chce, innymi słowy: jest to karmienie wg potrzeb dziecka. Na razie oboje się uczycie, więc nie obawiaj się, że chce jeść zbyt często i dostawiaj je nawet co kilkanaście minut, a na pewno nie mniej niż około 10 razy na dobę. Nie jest to jednak trzymanie dziecka przy piersi przez 24 godz. na dobę. Oznacza natomiast karmienie nie związane z godzinami.

Częste karmienie noworodka w pierwszych dniach życia pozwala dziecku wykorzystać ochronne właściwości siary, która, jak już wspomniano, jest wręcz koncentratem przeciwciał (immunoglobulin) i komórek kompetentnych immunologicznie – limfocytów, leukocytów i makrofagów. Zapewniają one miejscową obronę immunologiczną, poprzez bezpośrednie niszczenie bakterii, wirusów i grzybów. Jednocześnie, częste karmienie w tym okresie życia dziecka szybko i skutecznie uruchamia proces laktacji oraz zapobiega przepełnieniu piersi. W ten sposób odżywiane niemowlę od początku lepiej przybywa na wadze. Gęsta żółtawa siara zamienia się w ciągu kilku pierwszych dni, poprzez tzw. pokarm przejściowy, w mleko dojrzałe, nabierając barwy mleczno-przezroczystej i wodnistej konsystencji. Nie znając tego fizjologicznego faktu, niektóre matki błędnie sądzą, że mają „chude mleko" i nie będą mogły nim karmić. Trudno o bardziej fałszywe skojarzenie!

Karmienie na żądanie zakłada, że dziecko może być karmione, jeśli tego pragnie, zarówno w dzień jak i nocy. Zdarzyć się więc może, że oboje zaśniecie przy sobie. Musisz jednak zawsze pamiętać, aby po karmieniu usunąć pierś z buzi dziecka!

Jest niedopuszczalne, aby dziecko spało obok matki trzymając jej pierś w swojej buzi.

Trzymanie przez śpiące niemowlę brodawki sutkowej w buzi jest przyzwyczajeniem wysoce niekorzystnym, a nawet niebezpiecznym. Śpiące niemowlę wykonuje bowiem delikatne ruchy ssania i do jego buzi wpływa pokarm, którym jeśli nie zostanie on przełknięty, mogłoby się zakrztusić. Istnieje jeszcze jedno konkretne niebezpieczeństwo polegające na długotrwałym przetrzymywaniu w przedsionku jamy ustnej resztek pokarmu, który sprzyjać może rozwojowi próchnicy u starszych, posiadających już ząbki niemowląt, patrz rozdział „Zagadnienia szczególne" - Próchnica zębów- zapobieganie.

Wiele matek niepokoi się, że nie wie, ile pokarmu dziecko wysysa. Otóż wcale nie musisz tego wiedzieć. Najlepszym sprawdzianem jest przybytek masy ciała. Dziecko przybywa średnio 20-25 g/dobę, co daje 650-750 g/mies. w I półroczu. Takie przybytki pozwalają mu podwoić masę urodzeniową około 5. mies. życia. Ważyć nie trzeba częściej niż co 10-14 dni, w ten sposób uzyskuje się obiektywną ocenę, bez zbędnego zdenerwowania, gdy któregoś dnia przyrost będzie mniejszy.

Twoja infekcyjna gorączka, (jeśli nie przekracza 39,5°C) nie jest przeciwwskazaniem do karmienia. Wraz z pokarmem przekazujesz dziecku przeciwciała. Przyjmowane przez Ciebie leki przechodzą do pokarmu – dlatego ich wybór musi być dokonany przez lekarza. Należy dobrać taki lek, który lecząc matkę, będzie również bezpieczny dla dziecka.Jak już wspomniano, decyzja o karmieniu piersią należy do Ciebie. My staramy się tylko przekonać Cię, że jest to sposób odżywiania rzeczywiście korzystny dla Twojego dziecka i dla Ciebie.

Decyzję tę powinnaś podjąć wcześnie, jeśli nie w ciąży, to natychmiast po urodzeniu. Jest to ważne, aby proces wytwarzania mleka przebiegał bez zakłóceń. Jest też

możliwe odbudować laktację nawet po kilku tygodniach niekarmienia, co dowodzi potęgi wpływów emocjonalno-rozumowych na ten bardzo złożony proces fizjologiczny.

Ulewanie i odbijanie

Podczas ssania, jak również krzycząc, dziecko połyka powietrze. Rozpycha ono ściany żołądka i zgodnie z prawami fizyki będzie się starało przecisnąć do góry, wywołując czasem głośny efekt odbijania. Po każdym karmieniu powinno się unieść dziecko pionowo i potrzymać w tej pozycji przez kilka minut. Dla wygody dziecka jak i Twojej dobrze jest główkę dziecka położyć sobie na ramieniu (oczywiście na podłożonej czystej pieluszce). W taki sposób delikatnym masowaniem lub oklepywaniem plecków łatwo można spowodować odbicie, tzn. wydalenie zbędnego powietrza. Jeżeli nad bańką powietrza znajduje się partia pokarmu – też może się unieść i ulać z buzi przy tej okazji. Skłonność do ulewań jest charakterystyczna dla noworodków i młodych niemowląt. U podstaw jej leży typowe dla tego wieku zmniejszone napięcie mięśni przełyku i wpustu żołądka.Ulewanie, jeśli ma miejsce tuż po karmieniu, polega na wylaniu niewielkiej ilości pokarmu kącikiem ust. Jeśli zdarzy się po dłuższym czasie, gdy zaczną już działać enzymy trawienne, pokarm ma wygląd białawych grudek, podobnych do twarożku, lub zwarzonego mleka. Wyższe ułożenie dziecka po karmieniu i pionowe utrzymywanie do odbicia wyraźnie przeciwdziałają ulewaniom. Należy je również odróżnić od wymiotów, które są zwykle znacznie bardziej obfite i wydostają się z żołądka pod ciśnieniem.

Nareszcie w domu

Prawidłowo przebiegający poród, dobry stan zdrowia noworodka, nieskomplikowany przebieg połogu pozwalają na wypisanie do domu już w 2.- 3. dobie. Zmniejsza się w ten sposób ryzyko zakażenia szpitalnego, zagrożenie zaś, że pojawią się stany naglące, niebezpieczne dla Ciebie lub dziecka, jest znikome.

Po powrocie do domu musisz zapewnić sobie maksimum wygody. Wiele czasu będzie wymagało karmienie i pielęgnacja dziecka. Zwłaszcza w pierwszych dniach bardzo dobrze byłoby, gdyby ktoś serdeczny i życzliwy mógł Ci pomagać. Nie obawiaj się, bardzo szybko dojdziesz do siebie po porodzie, laktacja (tzn. wydzielanie mleka) ustabilizuje się i będziesz sobie doskonale radziła sama.

Na razie zadbaj o wygodne miejsce do karmienia: np. fotel i stołeczek pod nogi albo kanapę

z oparciem dla pleców, lub zwykły tapczan ze zrolowanym kocem, o który się oprzesz, leżąc przy karmieniu.

Ubiór i otoczenie noworodka

Właściwe ubieranie noworodka jest inne niż ubieranie niemowlęcia, musi bowiem nie tylko zapobiegać oziębieniu, ale i otulać dziecko, stwarzając mu poczucie bezpieczeństwa. Dlatego noworodek ubrany w kaftaniki i pieluszki powinien być zawinięty we flanelowy kocyk i w chłodniejszej porze roku przykryty dodatkowym, ciepłym kocykiem. Na stopki najlepiej włożyć włóczkowe buciki lub skarpetki. W okresie pierwszych 2-4 tygodni możemy zrezygnować z zakładania noworodkowi śpioszków, bowiem częstotliwość przewijań jest w tym czasie bardzo duża. Jest to związane z bardzo częstym oddawaniem moczu (kilkanaście razy na dobę) zależnym od zmniejszonej zdolności zagęszczania i małej pojemności pęcherza moczowego. Poczynając jednak od 2. miesiąca życia zaczynasz używać śpiochów, które będą codziennym, najwygodniejszym ubraniem niemowlęcia, aż do końca pierwszego roku życia. Pozwalają one na swobodne rozwijanie ruchliwości dziecka. Podstawowa zasada dotycząca ubrania: musi być zawsze czyste, obszerne, tj. nie uciskające, nie krępujące ruchów oraz wykonane z naturalnych surowców.

Sprawdzianem prawidłowego dobrania ubranka są ciepłe dłonie i stopy dziecka. Nie wolno dzieci przegrzewać ani oziębiać. Nadmierna troskliwość często doprowadza do przegrzania.

Pomieszczenie, w którym przebywa noworodek, musi być często wietrzone, zaś w okresach zimowych dbać należy nie tylko o zabezpieczenie ogrzewania, ale też odpowiedniej wilgotności powietrza (nawilżanie, pojemniki z wodą). Pierwsze spacery zależne są od pory roku, ale zaczynamy je nie wcześniej niż w 3. tygodniu życia.

Kosmetyki dla dziecka

Pamiętaj aby wszystkie kosmetyki, których używasz w pielęgnacji dziecka miały atesty Państwowego Zakładu Higieny, Instytutu Matki i Dziecka lub Centrum Zdrowia Dziecka. Atesty stwierdzają, że produkty te nadają się do pielęgnacji delikatnej skóry Twojego dziecka. Ważne jest też aby nie był przekroczony termin ważności stosowania.

Pielęgnacja skóry

Odparzony i zmacerowany naskórek staje się podatny na inwazję mikroorganizmów: bakterii i grzybów. Istnieje nawet kliniczny termin pieluszkowe zapalenie skóry, którym określamy rozlane zapalenie skóry okolicy pośladków, pachwin, a często również podbrzusza. Nie wolno nam dopuszczać do tego stanu, który nie tylko wymaga leczenia, ale jest dla dziecka źródłem niepokoju i cierpienia. Czasami na skórze pojawiają się drobniutkie, czerwone grudki zwane potówkami. Zwykle są wynikiem zbyt ciepłego ubierania dziecka – ustępują samoistnie. Niektóre z nich mogą powiększać się do wielkości łebka dużej szpilki, wypełnionego ropą. Jeżeli są to zmiany pojedyncze, należy je przetrzeć pałeczką z watą zmoczoną w spirytusie, a następnie drugą pałeczką zagencjanować. Jeśli jest ich więcej – wymagają kontroli lekarskiej.

NIVEA BABY

EMOLIENTY – CODZIENNA PIELĘGNACJA DELIKATNEJ SKÓRY OD SAMEGO POCZĄTKU

PIELĘGNUJĄCE EMOLIENTY

WSPOMAGAJĄ NATURALNĄ BARIERĘ OCHRONNĄ SKÓRY TWOJEGO DZIECKA

Po każdym myciu ważne jest dokładne osuszenie skóry. Następnie należy ją natłuścić (szczególnie pachwinki) oliwką dla dzieci, lub innym preparatem natłuszczającym. U starszych niemowląt można używać w celu natłuszczenia skóry po myciu, przy zmianie pieluch kremów przeznaczonych dla dzieci. U nich też stosować można zasypki dla dzieci, oczywiście po bardzo dokładnym osuszeniu skóry. Zasypki muszą być stosowane w bardzo małej ilości (jak puder, który używasz do swojej twarzy), aby nie zbijały się w grudki i mechanicznie nie drażniły skóry. Bardzo wskazane jest częste wietrzenie i utrzymywanie w suchości okolic przykrytych pieluchami. U dzieci, które ulewają, ważne jest przemywanie z resztek pokarmowych fałdów szyjnych, ich dokładne wysuszenie i natłuszczenie.

Pieluszki

Zadaniem pieluszek jest wchłanianie moczu i kału. Nie mogą odparzać skóry. Dostępne są tradycyjne pieluchy tetrowe i pieluszki jednorazowe. Pieluszki tetrowe wymagają pracy związanej z praniem i gotowaniem. Do tego celu używać należy wyłącznie środków piorących przeznaczonych dla dzieci. Konieczna jest wysoka temperatura, czyli gotowanie. Bardzo ważne jest dokładne, kilkukrotne płukanie. Dobrze jest suszyć pieluszki na słońcu. Prasowanie nie jest konieczne. Czas, który poświęciłabyś na prasowanie pieluszek, przeznacz lepiej na swój odpoczynek. Pieluszki tetrowe przygotowuje się w następujący sposób: jedną, zewnętrzną, składamy w trójkąt, druga, złożona wzdłuż na 4 części, a następnie jeszcze na połowę (w poprzek) tworzy część wewnętrzną. Tak przygotowane układamy jedną na drugiej i zawijamy w nie dziecko. Nie powinno się używać gumowanych majteczek dla utrzymywania pieluch. Wilgotna od moczu pielucha, szczególnie gdy brak powietrza, sprzyja łatwemu odparzaniu skóry. Zawsze należy pamiętać o wietrzeniu pośladków.

Stosowanie pieluch wielokrotnego użytku jest pracochłonne. Jeżeli Cię na to stać, możesz oszczędzać czas, używając pieluch jednorazowych. Są one godne polecenia, ponieważ stosowane prawidłowo pozwalają Ci utrzymać czystość dziecka bez żadnego kłopotu. Musisz pamiętać o odpowiednio częstej zmianie pieluszek i doborze właściwej wielkości pieluchy. Staraj się również wietrzyć pośladki dziecka. Jeżeli używasz pieluch jednorazowych, pod żadnym pozorem nie wolno Ci suszyć ich i używać ponownie. W ten sposób bowiem narażasz dziecko na pieluszkowe zapalenie skóry i niepotrzebne cierpienia. Pamiętaj, że liczne pokolenia wychowały się w bawełnianych pieluchach!

Kącik do przewijania

Należy też przygotować kącik do przewijania dziecka. Może to być wymoszczona kocem lub ręcznikiem frotté komoda, w której szufladach ułożysz ubranka i pieluchy albo specjalna nakładka na łóżeczko. Stanowisko to powinno być na takim poziomie, abyś nie musiała się schylać. Jeżeli masz odpowiednio dużą łazienkę, tam przygotuj takie miejsce. Ważne, aby można było mieć stałe miejsce do położenia dziecka i ustawienia tacy z najpotrzebniejszymi rzeczami oraz ułożenia pieluch. Na tacy (łatwej do mycia) powinny się znaleźć: waciki, gaziki, czysta przegotowana woda, oraz podstawowe kosmetyki***** dla dziecka (mydło, mleczko, oliwka, krem, puder, chusteczki wilgotne i zwykłe higieniczne). Oprócz tego potrzebne będą: gumowa gruszka, pałeczki z watą najlepiej z kołnierzykami – uwaga: pałeczek nie wolno wkładać ani do noska, ani do uszu dziecka! Przygotuj też pojemnik na brudne pieluszki, pamiętając, że pieluchy tetrowe powinny być spłukane bieżącą wodą i przetrzymywane do czasu prania w wodzie z niewielką ilością octu. Przygotowanie stałego miejsca przewijań bardzo ułatwia zabiegi pielęgnacyjne. Przy zmianie pieluch zawsze należy umyć okolicę narządów płciowych i odbytu.

Używamy do tego celu ciepłej (dla noworodka dodatkowo przegotowanej) wody, przy większych zabrudzeniach również łagodnego mydła oraz tamponu waty lub specjalnej chusteczki. Jak już pisano: u dziewczynek ruch od warg sromowych do odbytu – nigdy odwrotnie, aby nie zawlec bakterii kałowych w okolice cewki moczowej. Dla dokładnego umycia chłopca, musimy unieść prącie i worek mosznowy, bowiem źle umyta, zanieczyszczona resztkami moczu lub kału skóra w tych miejscach bardzo łatwo odparza się i maceruje. Jest szczególnie wrażliwa na działanie wilgoci.

Kąpiel w domu

Będąc w szpitalu, miałaś okazję zapoznać się z ogólnymi zasadami kąpieli niemowlęcia. Teraz musisz wprawiać się w samodzielnym wykonywaniu tej codziennej czynności. Do kąpieli potrzebujesz: wanienki, dużych ręczników frotté oraz tacy

*****Pamiętaj, że delikatna skóra Twojego niemowlaka wymaga kosmetyków łagodnie działających, przeznaczonych specjalnie dla dzieci. Posiadają one atest Państwowego Zakładu Higieny i Instytutu Matki i Dziecka. Bez ww. atestów nie kupuj żadnych, nawet reklamowanych, kosmetyków, bo mogą podrażniać skórę Twojego dziecka.

z przyborami toaletowymi, tej samej, albo takiej samej, jak do przewijania. Jeżeli chcesz do mycia dziecka używać myjki – musi to być albo myjka bawełniana, albo kawałek ok. 1 m2 gazy, którą codziennie wygotujesz. Nie powinnaś używać gąbek, ponieważ mogą być one siedliskiem bakterii i grzybów. Aby dziecko było bezpieczniejsze i nie mogło wyślizgnąć Ci się z rąk, dobrze jest położyć na dnie wanienki pieluszkę, na której je oprzesz. Miejscem kąpieli może być łazienka, ale też kuchnia, jeżeli tu będzie Ci wygodniej. Pora kąpieli jest dowolna, choć zwyczajowo kąpie się dzieci przed snem, tzn. przed wieczornym karmieniem. Jeśli jednak wolałabyś zrobić kąpiel rano – nic nie stoi na przeszkodzie. Ogólne wskazówki dotyczące kąpieli zostały podane przy opisie kąpieli noworodka w Oddziale Położniczym.

W tym miejscu przypomnimy kolejność czynności:

- Ogrzej pomieszczenie, w którym dziecko będzie kąpane.
- Przygotuj tacę z mydłem, wacikami, czystą przegotowaną wodą i kosmetykami dla dziecka.
- Nalej do wanienki czystą, ciepłą wodę o temp. 36-37°C.
- Sprawdź temperaturę dodatkowo polewając swoją rękę, lub zanurzając łokieć.
- Na dno wanienki włóż czystą pieluchę (będzie działała antypoślizgowo).
- Rozbierz dziecko, połóż je na uprzednio przygotowanym ciepłym ręczniku frotté.
- Wacikami umoczonymi w czystej wodzie i zmienianymi kilkakrotnie (do każdego oka, ucha i policzków) umyj szpary powiekowe, całą buzię dziecka oraz małżowiny uszne. Do przemywania oczu możesz też używać soli fizjologicznej konfekcjonowanej w małych, jednorazowych pojemniczkach.
- Namydloną myjką lub gazą przetrzyj całe ciało dziecka łącznie z główką, zwróć szczególną uwagę na fałdy skórne szyi, pach, pachwin i pupki.
- Zanurz dziecko w wodzie, trzymając je jedną ręką pod paszkę i podpierając jego główkę na swoim ramieniu.
- Oprzyj jego pośladki na pieluszce leżącej na dnie wanienki.
- Szybkim ruchem drugiej ręki przetrzyj całe ciałko łącznie z główką za pomocą myjki, a następnie opłucz samą wodą.
- Wyjmij dziecko z kąpieli, zawiń w czysty, ciepły ręcznik i dokładnie osusz je.
- Nalej na swoje ręce trochę oliwki dla dzieci i delikatnie natłuść całe ciało dziecka. Poczynając od 2. miesiąca włoski będziesz mogła umyć dziecięcym szamponem, dopuszczonym do używania dla niemowląt.

Sen noworodka

W pierwszym okresie po urodzeniu dziecko potrzebuje ponad 20 godz. snu na dobę. W 6. miesiącu śpi już tylko około 16-17 godzin. Około roku 15 godzin na dobę. Koniecznie staraj się wykorzystywać część tego czasu na swój wypoczynek. Jeśli nie potrafisz zasnąć w dzień – to chociaż poleż i odpręż się. Nie jesteś przecież robotem, Twoje zmęczenie będzie uciążliwe nie tylko dla Ciebie.

Układanie dziecka - pozycja ciała

Noworodek nie potrafi samodzielnie zmienić pozycji swojego ciała. To Ty musisz czuwać, aby było mu wygodnie, aby przekładać go na boczki. Jeśli układasz dziecko na plecach, główkę ułóż skręconą na lewy lub prawy bok. W ten sposób

emolium

Już od 1. dnia życia

Preparaty Emolium zapewniają kompleksowe działanie na 4 płaszczyznach:

- nawilżają
- natłuszczają
- łagodzą
- uzupełniają lipidy

Nr 1 w aptekach*

Najlepszy 2013 Miesięcznik Dziecko poleca

Mam dziecko SUPER PRODUKT 2014

Emolium – nr 1 w rekomendacji pediatrów**

Odwiedź nas na www.emolium.pl

* IMS Pharmatrend, CHC class 3. 06P1 Skin Protectors and Emollients, MAT/6/2014 © 2014 IMS Health and its affiliates. All rights reserved.

** Badanie Segmenter – Postrzeganie preparatów OTC stosowanych w leczeniu skóry bardzo suchej lub atopowej u dzieci, 2014; badani pediatrzy z miast wojewódzkich.

PL.EMO.16.01.05

jeśli uleje mu się z buzi – nie ma obawy, że się tą treścią zachłyśnie, jak również nie będzie sobie spłaszczało potylicy. Bardzo korzystną pozycją dla niemowlęcia jest leżenie na brzuchu – jednakże tylko w czasie czuwania.

Układanie na brzuszku dzieci do snu nie jest polecane. Jest to bowiem pozycja, w której najłatwiej dojść może do zachłyśnięcia treścią zwracaną z żołądka przy ulewaniach, bądź niedotlenienia czy wręcz uduszenia noworodka przez zatkanie dróg oddechowych, gdy położone zostanie na miękkim podłożu lub poduszce! Jednakże w czasie czuwania, który wydłuża się w miarę wzrastania dziecka, układanie na brzuszku ma szereg zalet. Należą do nich:

- ćwiczenie mięśni szyi, pleców i ramion, co ułatwia trzymanie główki, a następnie unoszenie górnej części klatki piersiowej;
- ucisk ciężaru tułowia niemowlęcia na brzuszek ułatwia odchodzenie gazów zarówno z żołądka – odbijanie, jak i z jelita – przeciwdziała kolkom;
- wpływ na prawidłowe kształtowanie stawów biodrowych;
- poszerzenie pola widzenia dziecka, co sprzyja postępowi w jego rozwoju.

Przyzwyczajenie do leżenia na brzuchu zaowocuje w dalszych miesiącach życia chętnym podejmowaniem zabaw w kojcu lub w łóżeczku w tej właśnie pozycji.

Dopóki dziecko nie będzie potrafiło samodzielnie zmienić pozycji swojego ciała, musisz je w tym wyręczać, zmieniając jego ułożenie. W ten sposób zapewniasz mu wygodę, jak i możesz w pewnym sensie wpływać na wygląd jego główki. Wprawdzie budowa czaszki jest zależna od cech dziedzicznych, niemniej jednak w pewnych granicach możemy ją kształtować, głównie zapobiegając zniekształceniom. Układanie dziecka na boku przeciwdziała najczęstszemu z nich, tzn. spłaszczeniu potylicy. Warunkiem dla wytworzenia tego zniekształcenia jest stałe układanie niemowlęcia na plecach oraz przebycie przez nie krzywicy.

Układanie niemowlęcia na bokach pozwala na utrzymanie noworodkowego kształtu główki spłaszczonej w wymiarze skroniowym. Przy układaniu główki dziecka na boku zwróć uwagę, aby miękkie początkowo małżowiny uszne nie zaginały się. Ważne jest też, aby w okresie czuwania zmieniać pozycję dziecka poprzez branie go na ręce, przytulanie i noszenie. Niemowlę niezwykle to lubi, ponieważ daje mu to poczucie bezpieczeństwa. Największym jego pragnieniem jest być blisko Was. Nosząc dziecko, pamiętajcie o podpieraniu jego kręgosłupa i główki, lub przytuleniu go do siebie z główką opartą na ramieniu.

Łóżeczko

Łóżeczko dziecka, które zapewne kupiliś-cie jeszcze przed jego urodzeniem, powinno mieć na 2-3 najbliższe miesiące materacyk ustawiony na najwyższym poziomie. W miarę postępu psychoruchowego rozwoju dziecka, będziecie go opuszczać tak, by szczebelki łóżeczka chroniły je, gdy nauczy się samodzielnie zmieniać pozycję ciała. Można też przez pierwsze tygodnie trzymać dziecko w wózeczku lub w kołysce. Wózek, a jeszcze bardziej kołyska, przypomina dziecku łagodne kołysanie z okresu ciąży. Dlatego jest tak zadowolone, gdy wygodnie ułożone na piersi Mamy lub Taty jest delikatnie kołysane na

bujanym fotelu. W czasie kilku pierwszych miesięcy życia łóżeczko niemowlęcia powinno być ustawione obok łóżka rodziców. Chodzi o to, abyś przez całą noc była blisko, abyś nie musiała wstawać do karmienia i aby dziecko miało poczucie bezpieczeństwa, które wypływa z tej bliskości. Przyjrzyj się, jak to jest u innych ssaków: czy jest do pomyślenia, aby w świecie zwierząt oseski były pozostawione z dala od matek?

Pierwszy uśmiech i płacz

Już od pierwszych godzin życia, noworodek wykonuje swoją twarzyczką przeróżne grymasy, bardzo często przypominające uśmiech. Około drugiego, trzeciego tygodnia życia zacznie skupiać na dłużej wzrok na Twojej twarzy, zaś w czwartym, piątym tygodniu zacznie świadomie radośnie uśmiechać się do Ciebie. Żałosny płacz ze łzami pojawi się jeszcze później, około drugiego miesiąca.

Pielęgnacja noska niemowlęcia

Nos jest niezwykle ważnym organem ciała dziecka, zaliczanym anatomicznie do dróg oddechowych. Mają one za zadanie doprowadzać powietrze do płuc. Niedrożność nosa upośledza więc oddychanie. Dodatkowo ma on za zadanie ogrzać wdychane powietrze, jak również je oczyścić. Celowi temu służy wyścielająca przewody nosowe wielowarstwowa błona śluzowa, bardzo dobrze unaczyniona i pokryta rąbkiem rzęstkowym.

Dlatego nie wolno wkładać do nosa żadnych przedmiotów takich jak np. pałeczki kosmetyczne czy rożki chusteczek do nosa.

Pamiętaj: wydzielinę z noska można odciągać gruszką lub specjalnym aspiratorem! Końcówki ich będąc nieznacznie większe niż otwór nosowy pozwalają na odciąganie wydzieliny bez uszkadzania błony śluzowej.Jeżeli stwierdzamy, że wydzielina w nosku jest przyschnięta należy wkroplić parę kropli soli fizjologicz-

nej lub specjalnego roztworu wody morskiej. Potem dobrze jest położyć dziecko na brzuszku. Ta pozycja ułatwi mechaniczne przesunięcie rozrzedzonej wydzieliny. Nie wolno wkraplać do nosa żadnych kropli, które dla dzieci starszych i dorosłych mają za zadanie „obkurczyć" obrzękniętą błonę śluzową.

Krzyk noworodka

Noworodek krzyczy bez łez, a więc jeszcze nie umie płakać. Musisz starać się rozpoznawać przyczyny, dla których Twoje dziecko krzyczy – dlaczego Cię przywołuje? Krzycząc chce Ci powiedzieć, że jest głodne, że boli je brzuszek, że ma mokro lub zimno, że jest mu niewygodnie, albo wreszcie, że tęskni do Ciebie, że chce abyś je przytuliła i ukołysała. W miarę wspólnego życia zobaczysz, że krzyki są różne. Inaczej będzie krzyczało, domagając się jedzenia, inaczej – gdy będzie je coś bolało, inaczej – gdy tylko będzie chciało być z Tobą. Wsłuchaj się uważnie i podejdź jak najprędzej.

Pamiętaj, nigdy nie zostawiaj bez pomocy Twojego krzyczącego noworodka. Podejdź, przytul, pogłaszcz, ukołysz, przemów pieszczotliwie. W ten sposób upewniasz swoje dziecko, że nie jest osamotnione, że zawsze może liczyć na Ciebie, że chcesz i możesz mu pomóc.

Twoja serdeczna i bezpośrednia odpowiedź na wzywanie pomocy przez dziecko jest fundamentem miłości, którą je darzysz. Wypływa ona z instynktu macierzyńskiego. Nie pozwól go w sobie stłumić. Nie ulegaj opiniom i radom rodzaju: niech pokrzyczy, wyrobi sobie płuca. Jeżeli zastosujesz się do tych rad, Twoje dziecko nauczy się, że nie może na Ciebie liczyć.

To prawda, po pewnym okresie krzyku uspokoi się, ale też zamknie się w sobie, dasz mu lekcję egoizmu, nauczysz braku ufności. Jeżeli Ty, istota najbliższa, mu nie pomagasz, na kogo może liczyć?

Kolka brzuszna

Najczęstszą przyczyną cierpienia dziecka wyrażającego się trudnym do ukojenia krzykiem, prężeniem i wzdętym brzuszkiem jest tzw. kolka brzuszna. Jest to przypadłość występująca w czasie pierwszych trzech, czterech miesięcy życia. Kolką nazywamy bóle brzucha powodujące intensywny krzyk zdrowego skądinąd, prawidłowo przybywającego na wadze niemowlęcia. Nagle występuje krzyk, brzuszek staje się twardy, dziecko nie reaguje na przytulanie czy pieszczoty. Stan ten trwa od kilkunastu minut do nawet kilku godzin. U podstaw kolki leży nadmierne rozdęcie pętli jelitowych, spowodowane niedojrzałością ich motoryki i nadmiernym łykaniem powietrza, oraz najprawdopodobniej zwiększoną przepuszczalnością bariery jelitowej dla makromolekuł. Jeżeli Twoje dziecko cierpi z powodu kolki, staraj się być przy nim, serdecznie przemawiaj, mocno przytul je do siebie i pospaceruj z nim po mieszkaniu jednocześnie oklepując plecki, albo połóż je na brzuszku na sobie lub postaraj się masować mu brzuszek, gdy leży w swoim łóżeczku. Dodatkowo pomocne w przypadku kolki brzusznej mogą być preparaty dostępne w aptekach bez recepty.

Skuteczne sposoby na kolki

Poradnik dla Mamy

Floractin®
kolki

Materiał sponsorowany

DŚSSPM

Floractin®

kolki

SKUTECZNOŚĆ POTWIERDZONA KLINICZNIE

Wysoka skuteczność

- Redukcja czasu płaczu niemowlęcia związanego z kolką niemowlęcą o blisko **70%**
- Skuteczne działanie zarówno przy karmieniu naturalnym jak i sztucznym

Bezpieczeństwo i dobra tolerancja

- Brak skutków ubocznych
- Produkt nie zawiera składników alergizujących

Wygoda podania

- Preparat dostępny w kroplach
- Nie trzeba przechowywać w lodówce

W kolce niemowlęcej
od 1 dnia życia

Dostępne opakowania	krople - 5 ml
Zalecana do spożycia dzienna porcja preparatu	8 kropli dziennie, podanych jednorazowo
	podawać podczas posiłku
Warunki przechowywania	preparat należy przechowywać w temperaturze pokojowej (15-25°C)
	w suchym miejscu, niedostępnym dla małych dzieci; chronić przed światłem i wilgocią
Okres trwałości	24 miesiące
	po pierwszym otwarciu, produkt zużyć w ciągu 30 dni

Przypisy:
1. Lucassen PLBJ et al. Arch Dis Child 2001; 84: 398-403. **2.** Balon AJ. Am Fam Physician. 1997; 55: 235-42, 245-6. **3.** Pinyerd BJ. J Pediatr Nurs. 1992; 7: 403-11.4. **4.** Danielsson B, Hwang CP, "Treatment of infantile colic with surface active substance (simethicone)."; Acta Pediatr Scan 74:446-450, 1985. **5.** Garrison M.M, Christakis D.A.; "Early childhood: colic, child development, and poisoning prevention: a systematic review of treatments for infant colic." Review published: 2000. **6.** Santas J., Fuentes M. C., Tormo R., Guayta-Escolies R., Lázaro E. And Cuñé J.; "Pediococcus pentosaceus cect 8330 and Bifidobacterium longum cect 7894 show a trend towards lowering Infantile excessive cryinsyndrome in a pilot clinical trial." Int J Pharm Bio Sci 2015 April; 6(2): (P) 458 – 466

Producent:
Novascon Pharmaceuticals Sp. z o.o.
www.floractin.pl

NOVASCON PHARMACEUTICALS

M/FL/P/03.2016/3

Materiał sponsorowany

Kolka niemowlęca – przydatna wiedza dla Mamy

Materiał sponsorowany

Kolka niemowlęca to powszechna przypadłość spędzająca sen z powiek młodym rodzicom. Dotyczy 10-40% niemowląt. Większość dzieci cierpi z jej powodu między 3. tygodniem a 3. miesiącem życia (choć w ekstremalnych przypadkach, bo u około 7% niemowląt, kolki mogą trwać nawet do 9. miesiąca życia).

Pierwsze objawy

Epizod kolki to rozpoczynający się nagle, napadowy, niedający się ukoić płacz lub krzyk o jednakowym charakterze z jednoczesnym prężeniem się, podkurczaniem nóżek i ich gwałtownym prostowaniem. Zwykle towarzyszy mu także powiększenie obwodu brzucha oraz zwiększona ilość gazów jelitowych. Objawy te występują zazwyczaj o stałej porze, najczęściej między 18:00 a 22:00. Najkrócej można ją opisać tzw. regułą trzech: dziecko płacze ponad 3 godziny dziennie, przez więcej niż 3 dni w tygodniu, przez co najmniej 3 tygodnie. Ważne jest, że poza epizodami płaczu i dolegliwościami, maluch je chętnie, prawidłowo się rozwija i zwiększa masę ciała.

Kolki występują niezależnie od sposobu karmienia. W równym stopniu dotyczą niemowląt karmionych piersią, mieszankami mlecznymi lub w sposób mieszany.

Przyczyny

Pomimo faktu, że jest to tak powszechny problem, dotychczas nie udało się jednoznacznie ustalić jego przyczyn. Wydaje się, że do powstania kolki prowadzi wiele czynników, wśród których wymienia się najczęściej: nadwrażliwość na białko mleka krowiego lub sojowego (tzw. „skaza białkowa"), niedojrzałość przewodu pokarmowego (brak lub słabo rozwinięta

Materiał sponsorowany

flora jelitowa), zaburzenia perystaltyki (zbyt wolna lub zbyt szybka „praca" jelit) lub nieprawidłowa technika karmienia (połykanie powietrza). Nie bez znaczenia są także narażenie na dym tytoniowy i przegrzewanie niemowlęcia oraz negatywne emocje między rodzicami a dzieckiem – niepokój młodej, niedoświadczonej mamy, trudna ciąża czy zbyt duża liczba bodźców z zewnątrz. Kolka często, choć niesłusznie, wzbudza w rodzicach poczucie winy.

Sposoby radzenia sobie z kolkami niemowlęcymi

W związku z tym, że jest to zaburzenie będące wypadkową wielu czynników, nie ma jednego, idealnego sposobu postępowania, ani jednego złotego środka, który zwalczałby szybko i skutecznie objawy kolki.

Istnieje wiele domowych sposobów, które mogą pomóc w złagodzeniu dolegliwości. Zaleca się uspokajanie dziecka – kołysanie, ciepłą kąpiel, masaż brzuszka, a czasem nawet jazdę samochodem. Szum i jednostajny ruch pomagają uspokoić i ukoić malucha. Warto zwrócić także uwagę na dietę mamy karmiącej piersią. Nie powinno w niej być mocnej kawy i herbaty, ostrych przypraw, orzechów, czekolady oraz produktów silnie alergizujących. Czasem (jeśli problemy z brzuszkiem są wynikiem nietolerancji pokarmowej) ulgę przynosi zmiana z mleka modyfikowanego na mieszankę dla alergików lub bezlaktozową, ale takiej decyzji nie powinno się podejmować na własną rękę.

W Chinach okres występowania tej przypadłości ma nawet swoją nazwę – „sto dni płaczu". Na forach internetowych aż roi się od sposobów radzenia sobie z tym problemem. Jedne bardziej, inne mniej pomocne, ale niewiele z nich jest popartych naukowymi dowodami świadczącymi o ich skuteczności. Z natłoku informacji, coraz wyraźniej przebijają się stanowiska specjalistów, wskazujących na pozytywną rolę bakterii probiotycznych w rozwiązywaniu problemów uporczywych kolek.

Materiał sponsorowany

Drogie Mamy, pamiętajcie, że kolka ustępuje samoistnie po 3-5 miesiącu życia – jeśli po tym czasie nadal występują dolegliwości, należy skonsultować się z pediatrą, ponieważ przyczyna objawów może być zupełnie inna.

Pamiętaj, że kolka:

- *to trzy trójki: 3 godziny, przez 3 dni, przez 3 tygodnie,*
- *nie jest poważną chorobą, a jedynie stanem przejściowym,*
- *ustępuje samoistnie – w większości przypadków po 3. miesiącu zapomnicie o niej!*
- *nie ma wpływu na rozwój i zdrowie dziecka,*
- *nie jest dowodem, że źle opiekujesz się swoim dzieckiem!*

Materiał sponsorowany

Doktor Anna Ratajczak radzi:

Pomożesz maluchowi:

- *unikając dymu papierosowego i przegrzania,*
- *stosując właściwą dietę,*
- *eliminując nadmiar bodźców i negatywne emocje – nastroje rodziców to nastroje dziecka,*
- *podając właściwe probiotyki!*
- *uspokajając go łagodnymi metodami (kołysanie, masaż, jazda samochodem) – stosuj je z umiarem i nie popadaj w przesadę!*

Skontaktuj się z lekarzem jeśli:

- *twoje dziecko nieprawidłowo przybiera na wadze,*
- *rozwija się wolniej, niż rówieśnicy,*
- *kolce towarzyszą inne objawy (biegunki, wymioty, gorączka) – może to nie kolka!*
- *chcesz zastosować dietę eliminacyjną.*

Anna Ratajczak - *absolwentka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Tytuł specjalisty chorób dzieci uzyskała w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej, pracując m.in. na oddziałach hematologii czy gastrologii dziecięcej. Specjalista pediatra w Centrach Medycznych Euromedis oraz Medicover. Od kilku lat prowadzi także stronę internetową dla rodziców swoich małych pacjentów, opisując najczęstsze problemy zdrowotne wieku dziecięcego oraz udzielając porad w zakresie żywienia, szczepień i pielęgnacji dzieci. Prywatnie mama dwójki chłopców: 10-letniego Tymona oraz 5-letniego Mateusza.*

Materiał sponsorowany

Kolka niemowlęca – problem do pokonania!

Materiał sponsorowany

Bezpieczne i skuteczne probiotyki

Przeprowadzono wiele badań sprawdzających skuteczność dostępnych na rynku preparatów przeciwkolkowych. Udowodniono, że jednym z najskuteczniejszych są probiotyki, produkty zawierające odpowiednią liczbę żywych, ściśle dobranych, przebadanych bakterii, wywierających korzystny efekt na florę jelitową przewodu pokarmowego, która u niemowlęcia jest niedojrzała. Działanie probiotyków jest szczepozależne, co oznacza, że każdy szczep, nawet z tego samego rodzaju lub gatunku, jest skuteczny tylko w określonym wskazaniu. Dlatego tak ważny jest dobór odpowiedniego preparatu.

> **Udowodniono, że szczepy *Pediococcus pentosaceus* CECT 8330 oraz *Bifidobacterium longum* CECT 7894 charakteryzują się wysokim stopniem bezpieczeństwa (brak efektów ubocznych) i dobrą tolerancją u niemowląt.**

Właściwie dobrane bakterie probiotyczne wykazują ponadto dużą aktywność przeciwzapalną oraz nie skutkują dodatkową produkcją gazów. Ich skuteczność przy występowaniu uporczywej kolki potwierdziło badanie. U niemowląt, u których występował ciągły płacz (przez co najmniej 1 tydzień, około 60 minut dziennie), a które regularnie przyjmowały probiotyk będący kompozycją szczepów *Pediococcus pentosaceus* CECT 8330 i *Bifidobacterium longum* CECT 7894, udało się zredukować czas jego trwania aż o 68%!

Skuteczność szczepów *Pediococcus pentosaceus* CECT 8330 oraz *Bifidobacterium longum* CECT 7894 została potwierdzona zarówno u dzieci karmionych piersią jak i mlekiem modyfikowanym.

Materiał sponsorowany

Na rynku są dostępne preparaty w postaci kropli (najwygodniejsza forma podawania), które dawkuje się w zależności od wagi i wieku dziecka. Argumentami przekonującymi młode mamy do stosowania probiotyków są na pewno: całkowite bezpieczeństwo stosowania, zdolność do hamowania adhezji do jelita (przylegania) chorobotwórczych drobnoustrojów (rola prewencyjna) oraz ich przeżywalność w przewodzie pokarmowym maluszka. Utrzymują one wysoką skuteczność, nawet podczas podawania dziecku antybiotyków, a także innych dodatków żywieniowych (np. mleka modyfikowane).

Magdalena Habuz-Falińska
mgr farmacji, jest absolwentką Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie na Wydziale Farmaceutycznym. Obecnie pracuje w Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej w Tomaszowie Mazowieckim. Współpracuje z portalami opiniotwórczymi, redagując teksty w dziale Farmacja. Stara się w nich poruszać problemy, jakie napotyka w aptece ogólnodostępnej i szpitalnej, w sposób dla wszystkich zrozumiały.

Materiał sponsorowany

Doraźna pomoc w walce z kolką niemowlęcą

Materiał sponsorowany

W walce z kolkami niemowlęcymi warto również praktykować masaże oraz proste ćwiczenia, wykonywane od 3 do 5 razy dziennie (w zależności od nasilenia kolek), seriami po 3 – każde ćwiczenie należy powtórzyć trzy razy. Jeśli kolki są bardziej bolesne, wówczas liczbę powtórzeń można zwiększyć nawet do 10 razy.

Masowanie brzuszka

Zalecane są dwa rodzaje masażu:

- Posmarowane oliwką dłonie, należy położyć w poprzek brzuszka (jedna na drugą) i, przesuwając je od góry do dołu, wykonywać masaż. Czynność tę należy powtórzyć kilka razy (najlepiej zmieniając przy tym kolejność rąk).

- Ręce należy położyć na brzuszek dziecka (w pionie). Jedna ręka, zgodnie ze wskazówkami zegara, kreśli półokrąg (stosując metaforę zegara, od godziny 12 do 6), druga zaś kreśli okrąg (od godziny 6 do 6). Masaż ten, nie odrywając rąk od brzuszka, należy powtórzyć kilka razy.

Ćwiczenia z udziałem nóżek

- Pierwsze ćwiczenie polega na tym, aby zgięte nóżki dziecka przycisnąć delikatnie do jego brzuszka i przytrzymać je w takiej pozycji około 6 sekund. Jeśli dziecko nie chce współpracować (jego nóżki są napięte i stawiają opór), wówczas można samemu spróbować delikatnie uciskać brzuszek.

- W drugim ćwiczeniu należy chwycić stópki lub łydki dziecka i potrząsać delikatnie nóżkami. Działa to bardzo relaksująco i rozluźniająco na dziecko, dzięki czemu bóle kolkowe zazwyczaj ustępują.

Materiał sponsorowany

Podczas karmienia maluszka piersią:

- Zwróć uwagę na regularność posiłków. Choć obecnie pediatrzy są zgodni, co do bezzasadności wyznaczania sztywnych godzin karmienia niemowlęcia, to jednak należy pamiętać, że optymalna pauza między posiłkami nie powinna być dłuższa niż 3-4 godziny.
- Należy zadbać o komfortową pozycję dla siebie i dziecka, nie ograniczać swobody jego ruchów, np. sztywno zawijając noworodka w becik. Pierś powinna swobodnie układać się w stronę buzi maluszka.
- Jeżeli karmienie odbywa się w pozycji leżącej, połóż noworodka na boczku, tak aby sam mógł ułożyć się w naturalnej pozycji. Zgodnie z zasadą „brzuszek do brzucha", główka dziecka powinna znaleźć się na twoim ramieniu, przedramieniem należy podeprzeć plecki malucha. Mama dla swojej wygody może oprzeć głowę na poduszce lub wesprzeć na niej plecy.
- Karmienie dziecka na siedząco może przybierać pozycję: klasyczną, krzyżową, spod pachy (tzw. futbolowa) i inne. Przy występowaniu kolek najlepiej sprawdzi się stosowanie pozycji klasycznej. Przy tej pozycji dobrze jest korzystać z siedziska z wygodnym, solidnym oparciem. Główkę maluszka należy ułożyć w zagięciu łokciowym, a tułów na przedramieniu. Dla komfortu noworodka ważne jest, aby utrzymać bliskość z mamą, jego brzuszek powinien stykać się z brzuchem karmiącej.
- Gdy dziecko otwiera buzię, szukając piesi, należy podać mu lekko spłaszczoną brodawkę (niweluje się w ten sposób ryzyko zbyt płytkiego i bolesnego chwycenia za nią).
- Po każdorazowym karmieniu konieczne jest „odbijanie". Dziecko, przyjmując pokarm, zasysa także duże ilości powietrza. Po chwili ssania piersi, dziecko należy odstawić, unieść pionowo, położyć jego główkę na ramieniu i wykonywać delikatny masaż lub oklepywanie po pleckach. Po odbiciu można ponownie przystawić dziecko do piersi. Czynność tę należy powtórzyć także po zakończeniu karmienia.

Materiał sponsorowany

O czym trzeba pamiętać przy karmieniu noworodka butelką?

- Należy ściśle przestrzegać terminu przydatności do spożycia mieszanki mlekozastępcznej, a podczas jej przygotowania korzystać z wysterylizowanych akcesoriów, używać zawsze przegotowanej wody, zachowywać odpowiednie proporcje do wieku i potrzeb dziecka oraz dbać o czystość rąk!
- Mleko modyfikowane przygotowuje się tuż przed samym karmieniem (można przechowywać je w podgrzewaczu maksymalnie 30 minut, po upływie tego czasu nie nadaje się do spożycia, gdyż zostaje skolonizowane przez ogromną ilość bakterii).
- Przy występowaniu problemu kolek konieczne jest zastąpienie tradycyjnej butelki, specjalnie dedykowaną temu problemowi, profilowaną butelką!
- Smoczek nie może dawkować zbyt dużej ilości mleka (wybór odpowiedniego rodzaju smoczka do wieku dziecka).
- Główka maluszka podczas karmienia butelką powinna być usytuowana wyżej niż jego tułów (np. wsparta na ramieniu rodzica). Taka pozycja zmniejsza ryzyko zadławienia pokarmem, a szczególnie u noworodków prawdopodobieństwo takiego zdarzenia jest wysokie, gdyż pokarm często cofa się z żołądka do przełyku.
- Jeżeli karmienie przebiega prawidłowo, w butelce można zaobserwować pojawiające się bańki powietrza.
- Smoczek w trakcie karmienia musi być w całości wypełniony mlekiem. W przeciwnym razie maluszek połyka powietrze, co nasila problem kolkowy!
- Także przy karmieniu dziecka butelką, należy zadbać o przerwy na odbicie!

Materiał sponsorowany

Jeśli żaden ze sposobów nie pomaga, warto udać się po poradę do pediatry

Materiał sponsorowany

DŚSSPM
Floractin®
kolki
NOWOŚĆ
W kolce niemowlęcej
od 1 dnia życia
Na ukojenie brzuszka!
Przełomowa, opatentowana formuła!
Producent:
Novascon Pharmaceuticals Sp. z o.o.
www.floractin.pl
NOVASCON PHARMACEUTICALS
Materiał sponsorowany

Potrzeba bliskości

Dzięki cywilizacji mamy możliwości zabezpieczyć niemowlę przed zimnem, czasem stać nas nawet na urządzenie mu pokoju z całym drogim wyposażeniem i dziesiątkami zabawek. Ale to, czego ono naprawdę potrzebuje, w czasie pierwszych kilku czy kilkunastu tygodni szczególnie, ale również w całym okresie wczesnego dzieciństwa, to ciepło Twojego ciała i Twój pokarm, dostępny w każdej chwili i poczucie, że jest z Tobą, a więc całkowicie bezpieczne. Powrót do domu to okres, w którym Wasza całodobowa bliskość umożliwia Ci spokojne poznawanie dziecka, w pierwszych etapach jego rozwoju. Masz czas na przyglądanie się, dotykanie, głaskanie i wsłuchiwanie się w kochaną istotę. Trzeba, żebyś zapewniła swojemu dziecku przyćmione światło, ciszę lub łagodną muzykę. Poza odpowiednią temperaturą, czystością i nawilgotnieniem powietrza, pomieszczenie nie może być jaskrawo oświetlone i głośne. Przemawiaj do dziecka zawsze spokojnym, przyjaznym tonem, zanuć jakąś miłą kołysankę. O wiele ważniejsze jest nie to, co mówisz, tylko jak mówisz. Uspokaja się słysząc głos przyjazny i cichy. Właśnie teraz możesz i powinnaś okazać mu, że zawsze może na Ciebie liczyć. Zauważ, jak ubogie są na razie jego możliwości, aby zwrócić Twoją uwagę. To, czym dysponuje, gdy chce powiedzieć Ci, że jest mu źle, to krzyk.

Witamina K

Witamina K bierze aktywny udział w procesach krzepnięcia. Podaż jej zapobiega chorobie krwiotocznej noworodków. Każde nowonarodzone, karmione pokarmem matki dziecko, musi ją otrzymać. Nie ma bowiem dostatecznych jej zasobów a pokarm kobiecy jest pod tym względem niedoborowy. W ostatnich latach zmieniono sposób podawania. Mianowicie, pełną dawkę podawaną uprzednio parenteralnie jednorazowo (do pierwszych lat bieżącego wieku) podzielono w ten sposób, że po urodzeniu podaje się jedynie część potrzebnej dziecku dawki drogą iniekcji domięśniowej. Pozostała część ma być podawana doustnie - bezpośrednio do buzi każdego dnia, we frakcjonowanej dawce - 0,025 mg/d (25 microgramów) począwszy od 8-go dnia życia, przez pierwsze trzy miesiące. Taki przedłużony sposób uzupełniania witaminy K uznany bowiem został za bardziej fizjologiczny.

Dlaczego Twoje dziecko potrzebuje witaminy K? Ponieważ jej niedobory prowadzić mogą do krwawień, czasami bardzo niebezpiecznych. Najczęstsze są krwawienia do przewodu pokar-

mowego, objawiające się ciemnymi, smolistymi stolcami (melena). Na skórze wystąpić mogą zsinienia. Krwawienia do innych ważnych narządów jak na przykład do układu nerwowego mogą być bardzo niebezpieczne - groźne dla życia.
Jeśli chodzi o postać preparatu to są to pojedyncze dawki dzienne zawarte w żelatynowych kapsułkach do wyciskania.
W stanie naturalnym witamina K zawarta jest w zielonych warzywach. Jej bogatym źródłem jest sałata, szpinak, brokuły, zielony groszek, natka pietruszki, brzoskwinie ale też żółtka jaj.

Witamina D_3

Karmienie piersią zapewnia Twojemu dziecku wszystkie składniki odżywcze i płynowe, z jednym tylko wyjątkiem – jest nim witamina D_3. Szybko rosnące niemowlę powinno otrzymywać dodatkowo wit. D_3 w ilości 400-800 j.m. na dobę. Codziennie więc, poczynając od pierwszych dni życia, powinnaś dać dziecku 1-2 krople wit. D_3 (ilość witaminy D_3 w kropli roztworu jest podana na opakowaniu). Jest to witamina rozpuszczalna w tłuszczu, a więc powinnaś podać ją razem z pokarmem, najlepiej kilka minut przed karmieniem, ale nie karm natychmiast, aby niemowlę zdołało ją połknąć, a nie rozmazać na brodawce. Powinnaś podać ją bezpośrednio do buzi, chwilkę poczekać i następnie dać pierś. Można też ją podać na łyżeczce z niewielką ilością zestrzykniętego pokarmu. Ponieważ jednak są to tylko dwie krople, zdecydowanie lepiej jest podawać bezpośrednio do buzi.

Ekspozycja na promienie słoneczne pozwala naszej skórze na wytwarzanie pewnej ilości witaminy D z jej prekursorów. Jednakże małe dzieci, a szczególnie noworodki chronimy przecież przed nasłonecznieniem przede wszystkim z uwagi na cienkość i niedojrzałość naskórka. Dotychczas uważano, że wiek 3 - 6 tydzień jest odpowiednim czasem na wprowadzanie witaminy D_3. Obecnie uważa się, że rozpoczęcie codziennego podawania tej witaminy należy rozpocząć od pierwszych dni po urodzeniu, bo dziecko przecież stale rośnie. Nie dostarczanie witaminy D_3 prowadzi do ogólnoustrojowej choroby zwanej krzywicą. Krzywica jest chorobą niedoborową rosnącego organizmu - patrz rozdział ZAGADNIENIA SZCZEGÓLNE.

Podsumowanie pierwszego miesiąca życia

Postępy w rozwoju, które poczyniło Twoje dziecko w okresie noworodkowym, są ogromne. Dotyczą rozwoju fizycznego: przybyło mu około 700 g i urosło około 2 cm, ale przede wszystkim widzisz postęp w rozwoju psychoruchowym. Zaczyna skupiać wzrok na Twojej twarzy, próbuje świadomie uśmiechać się do Ciebie.

Bioaron® BABY

Wspieramy zdrowy rozwój dzieci

noworodki i niemowlęta 0-6 m.ż.

niemowlęta 6-24 m.ż.

dzieci i młodzież 2 -18 lat

Preparaty **Bioaron Baby** są dopasowane do poszczególnych grup wiekowych dzieci według rekomendacji Ekspertów.

Eksperci zalecają suplementację od pierwszych dni życia, niezależnie od sposobu żywienia noworodka i pory roku.

Witamina D i kwasy Omega-3 zapewniają:

- prawidłowe funkcjonowanie mózgu
- prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego
- prawidłowe widzenie
- prawidłowy wzrost i rozwój kości u dzieci
- prawidłowe funkcjonowanie mięśni

Produkty stworzone w oparciu o **ZALECENIA EKSPERCKIE**

BB/09/16/13

Bioaron Baby 0m+ / 6m+ - dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego. Bioaron Baby 24m+ - suplement diety.
Producent: Phytopharm Klęka S.A.

2 Rozwój w drugim i trzecim miesiącu

Drugi miesiąc

Drugi miesiąc życia to czas przechodzenia od okresu noworodkowego do wczesnego niemowlęctwa. Podstawowe fizjologiczne procesy adaptacyjne zakończyły się. Dziecko coraz lepiej przystosowuje się do samodzielnego życia.

Skóra stała się gładsza, odporniejsza, naskórek pogrubiał i znacznie mniej się złuszcza. Tkanki podskórnej wyraźnie przybywa – kształty niemowlęcia zaokrąglają się. Pępek – miejsce po odpadniętej pępowinie – pokrył się naskórkiem, wciągnął do środka, chowając się częściowo pod fałdem skóry brzucha.

Pojemność żołądka zwiększyła się, zaś dzięki coraz doskonalszej umiejętności silnego i efektywnego ssania, dziecko potrafi już zaspokoić głód na dłużej tak, że przynajmniej jedna w czasie doby przerwa między karmieniami trwa 3-4 godziny. Nadal jednak najczęściej nie jest jeszcze ustalony rytm karmienia i zdarzają się takie okresy, kiedy maluch domaga się bardzo częstego przystawiania do piersi, nawet co kilkanaście minut. Zwiększone zagęszczenie moczu i większa pojemność pęcherza moczowego pozwalają na rzadsze oddawanie moczu – jednak zmiana ta często nie jest jeszcze zauważona przez otoczenie dziecka.

Zwiększa się też masa i siła mięśni – dziecko staje się bardziej ruchliwe. Wykonuje nadal wiele bezcelowych ruchów rękami i nogami. Jeszcze nie potrafi zmienić pozycji ciała. Gdy położysz je na brzuchu, unosi głowę oraz zaczyna unosić ramiona. Uniesienie główki, zwłaszcza z oparciem się na ramionach, jest dla tak małego dziecka dużym wysiłkiem i zdarza się, że jego główka bezwładnie opada. Z tygodnia na tydzień obserwować jednak będziesz wydłużanie się czasu utrzymywania uniesionej główki. Będziesz również mogła obserwować unoszenie wraz z główką górnej części klatki piersiowej i opieranie się na przedramionach. Piąstki są już coraz rzadziej zaciśnięte.

Drugi miesiąc życia przynosi ogromny postęp w psychicznym rozwoju dziecka. Zaczyna ono aktywnie zapoznawać się z matką oraz z pozostałymi członkami rodziny. Potrafi już skupić wzrok na pochylonej nad sobą twarzy, wpatruje się uważnie, a następnie świadomie uśmiecha. Próbuje też wodzić wzrokiem za pokazywanymi przedmiotami. Z radości wydaje dźwięki, które nazywamy gruchaniem. Początkowo wyraźnie wsłuchuje się we własny głos, sprawia nawet wrażenie, że dziwi się tej umiejętności, a następnie próbuje odpowiadać gruchaniem, gdy do niego przemawiasz. Dobrze

słyszy i rozróżnia intonacje głosu. Możesz je wyrazem twarzy i brzmieniem głosu przestraszyć lub uspokoić, a nawet rozśmieszyć.

Szczepienia ochronne w drugim miesiącu życia

W połowie drugiego miesiąca życia, w ok. 6 tyg. po szczepieniu przeciwgruźliczym (BCG) i przeciwko wirusowemu zapaleniu watroby typu B (WZW typ B), które miało miejsce w pierwszej dobie życia, powinnaś udać się do Przychodni i poddać dziecko dalszym szczepieniom. Zgodnie z najnowszym programem szczepień ochronnych, jest to czas na podanie drugiej dawki WZW typ b, pierwszej dawki DPT oraz pierwszej dawki H i B (Hemofilus Influenze typ b). Należy też dołączyć dodatkowo bardzo ważną szczepionkę przeciwko zakażeniom pneumokokowym oraz rotawirusom. Oba wymienione szczepienia należą do tzw. zalecanych, a mówiąc dosłownie do szczepień bardzo ważnych, za które niestety muszą zapłacić rodzice. Szczepionka przeciw zakażeniom pneumokokowym jako niezwykle potrzebna jest obecnie włączona jako obowiązkowa dla dzieci z grup ryzyka.

DTP to pierwsze z serii szczepień zabezpieczających przed trzema groźnymi chorobami, mianowicie błonicą, tężcem i kokluszem. Szczepienie DTP jest nazwane pierwszymi literami nazw łacińskich D – difterit, tj. błonnica, T – tetanus, tj. tężec i P – pertussis tj. koklusz. To skojarzone szczepienie jest pierwszym z serii powtarzanych co 4-6 tygodni trzykrotnych uodpornień przeciw wymienionym wyżej schorzeniom******.

Komplet trzech szczepień wchodzi w zakres tzw. szczepienia podstawowego przeciwko tym schorzeniom. Natomiast szczepienie kończące serię podstawową (trzecie) przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typ B), zostało przeniesione na przełom 6. i 7. mies. życia. Aktualny cykl podstawowy dla szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby odbywa się więc w mies. 0-1-6. Poliomyelitis (POLIO) to groźna choroba zakaźna, wywołująca porażenia wiotkie, w wyniku wirusowego zapalenia rogów przednich rdzenia kręgowego. Znana jest również pod nazwą choroby Heinego-Medina, od nazwisk badaczy, którzy ją opisali. Jako dawkę pierwszą szczepienia przeciw tej chorobie, stosuje się szczepienie podskórne lub domięśniowe szczepionką zabitą – IPV, razem z drugą dawką szczepienia DTP. Drugą dawkę szczepienia przeciw POLIO (IPV) stosuje się w 5. miesiącu życia jednocześnie z trzecią dawką szczepionki DTP. Trzecia dawka szczepionki przeciw POLIO (IPV) przypada na 16.-17. miesiąc życia dziecka.

****** Patrz Kalendarz szczepień.

Czy szczepienia są bezpieczne?

Kiedy dziecko przychodzi na świat, rodzice starają się dać mu to co najlepsze, stworzyć mu byt lepszy niż mieli oni sami, ochronić przed wszelkimi niebezpieczeństwami. Tak, więc przygotowują pokój dla maluszka, kupują nowe mebelki, łóżeczko, miękkie, pachnące ubranka, żeby dziecko dotykało piękna, gdy otworzy oczy. Mama karmiąca piersią, z dużą ostrożnością dobiera posiłki, żeby nie zaszkodziły małemu brzuszkowi. Każdego dnia rodzice przytulają maluszka, całują, otulają wszechogarniającą miłością, żeby ich maleństwo czuło się jak najbezpieczniej.

Jednym z elementów zapewnienia bezpieczeństwa małemu dziecku jest ochrona przed chorobami. Rodzice świadomie nie zabierają swojego małego dziecka do szpitala, do chorych znajomych, aby nie narażać go na kontakt z groźnymi mikrobami. Jednym z elementów takiej ochrony są szczepienia – zarówno te refundowane przez nasze państwo, jak i te zalecane, których zakup zależy od rodzica. Dlatego powinniśmy odpowiedzieć sobie na pytanie, czy szczepienia, aby na pewno są bezpieczne?

Zacznijmy od początku. Jak powstaje szczepionka? Wszystko zaczyna się od mozolnych badań, aby znaleźć takie fragmenty bakterii czy wirusów, które by dobrze przeszkoliły układ immunologiczny malucha w razie przyjścia niebezpiecznej choroby. Jak już znajdziemy odpowiednie antygeny zaczyna się proces testowania ich na zwierzętach. Następnie kolejne badania I, II, III fazy oceniające skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki. Ostatnia faza to faza rejestracyjna. Cały ten proces trwa od 8 do 15 lat, kosztuje od 500 milionów dolarów do kilku miliardów. A wszystko to po to, aby stworzyć produkt w pełni skuteczny i bezpieczny.

Kolejnym etapem jest produkcja szczepionki. Łańcuch produkcyjny przeciętnie trwa do 2 lat, przy czym kontrola jakości zajmuje do 70 % czasu. Ostatecznie po nadaniu numeru serii szczepionka trafia do przychodni. Nadzór merytoryczny nad jakością i bezpieczeństwem szczepionek sprawuje kilka instytucji państwowych w Polsce (min. Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Główny Inspektorat Sanitarny). Wydaje się prawie niemożliwym, aby w tak długotrwałym procesie nadzorowanym przez wielu różnych ludzi i różne instytucje powstał produkt szkodliwy. A mimo to pojawiają się głosy, zwłaszcza dzisiaj w naszym kraju o szkodliwości szczepionek.

Po raz pierwszy puszkę Pandory otworzył pan dr Wakefield w latach 90 publikując w prestiżowym piśmie medycznym „Lancet" artykuł o związku między szczepieniem przeciwko ospie, śwince i różyczce, a autyzmem oraz nieswoistymi zapaleniami jelit. Wkrótce potem przeprowadzono wiele badań weryfikujących tę hipotezę. Ostatecznie pan Wakefield został pozbawiony prawa wykonywania zawodu, a poczytny Lancet odciął się od tej publikacji. Tak więc nigdy nie wykazano związku między szczepieniami, a autyzmem. Kilka lat później pojawiły się nowe zarzuty o zawartości w szczepionkach szkodliwych substancji. O szkodliwość oskarżano głównie związek rtęci triomersal, a także sole glinu i białka jaja kurzego. Należy tu podkreślić, że substancje te występują w szczepionkach w znikomych ilościach – mniejszych niż w pokarmach, które spożywamy na co dzień. A te znikome ilości występują tylko w niektórych szczepionkach. W publikacjach medycznych ostatnich lat wykazano iż szybciej jest eliminowany z organizmu ludzkiego tiomersal ze szczepionek niż etylortęć zawarta w rybach. Podsumowując nigdy żadnymi badaniami nie potwierdzono szkodliwości dodatkowych substancji znajdujących się w szczepionkach.

Kolejny zarzut to niepożądane odczyny poszczepienne tzw. NOP, który może wystąpić po szczepieniu. Szczepionka jest lekiem, tak więc jak w przypadku każdego innego lekarstwa może wykazywać działania uboczne – niepożądane. Należy podkreślić, że najczęściej są to działania uboczne łagodne typu zaczerwienie w miejscu ukłucia, gorączka, przemijający niepokój dziecka. Bardzo rzadko zdarzają się groźniejsze NOP-y typu drgawki czy wstrząs anafilaktyczny. Należy dodać, że nawet te najczęstsze, łagodne działania niepożądane występują z częstością jeden na kilkanaście, kilkadziesiąt tysięcy podanych szczepionek.

Czy to dużo, czy to mało? Posłużmy się przykładem zagrożenia naszych dzieci inwazyjną chorobą pneumokokową (choroba inwazyjna to sepsa, zapalenie opon, ciężkie zapalenie płuc). Fakty są takie, że 40–60 % dwu- czy trzylatków uczęszczających do razem żłobka lub przedszkola jest nosicielem pneumokoka. A to właśnie od kolonizacji błon śluzowych dróg oddechowych naszych maluchów zaczyna się sekwencja szybko następujących po sobie zdarzeń, która może doprowadzić do sepsy czy innego ciężkiego zakażenia stanowiącego bez wątpienia zagrożenie życia naszego dziecka.

Jak wobec tego ma się ryzyko choćby przemijającej gorączki jako NOP po podaniu szczepionki przeciwko pneumokokom, która chroni nasze dziecko przed sepsą, zapaleniem opon czy ciężkim zapaleniem płuc? Ta ochrona dla naszego maluszka jest dostępna w zasięgu naszej ręki – w aptece za rogiem. Tak więc, to do ciebie Rodzicu należy decyzja, czy ochronisz swoje dziecko przed groźną chorobą, która może prowadzić do śmierci. Czy też uwierzysz niepotwierdzonym żadnymi badaniami pomówieniom.

ARTYKUŁ SPONSOROWANY

WPOLPRE1116178 Marzec 2016

Komentarz merytoryczny **dr Anety Górskiej Kot**

Chronię, więc szczepię

Pneumokoki to niebezpieczne bakterie, które odpowiadają za wiele bardzo groźnych dla Twojego malucha chorób i są najczęstszą przyczyną zgonów dzieci poniżej 5 roku życia na świecie, którym można zapobiec dzięki szczepieniom.

Sprawdź, czym grozi inwazyjna choroba pneumokokowa, i zapytaj lekarza o szczepienia przeciw pneumokokom.

www.StopPneumokokom.pl

Pfizer Polska Sp. z o.o., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17 B
tel. +48 (22) 335 61 00, fax +48 (22) 335 61 11

Zaadaptowano na podstawie:
World Health Organization. Global immunization data (2012 data). July 2013.
http://www.who.int/immunization_monitoring/Global_Immunization_Data_v2.pdf. Accessed January 5, 2016.

WPOLPRE2116169Styczeń2016

Po szczepieniach podstawowych zawsze następuje, zgodnie z kalendarzem szczepień, szczepienie przypominające, w dalszych latach życia dziecka. Zaszczepienie zdrowego niemowlęcia (przed każdym szczepieniem konieczne jest dokładne badanie lekarskie) nie powinno pociągać za sobą żadnych objawów ubocznych.

Zdarzyć się jednak może pewna niedyspozycja ogólna: rozgrymaszenie, gorszy sen, umiarkowane podniesienie ciepłoty ciała, słabsza ruchliwość i zaczerwienienie szczepionego ramionka. Jeżeli zauważysz obrzęk lub zaczerwienienie w miejscu szczepienia, możesz – po uprzednim posmarowaniu rączki kremem lub oliwką – położyć okład z 3% sody.

Dla utulenia i poprawy samopoczucia należy częściej niż zwykle przystawiać dziecko do piersi, ponieważ może też w tym czasie słabiej ssać. Poza tym, jak zawsze gdy coś mu dolega, chce być jak najbliżej Ciebie.

Szczepienia ochronne to jeden z kamieni węgielnych postępu w medycynie. Dzięki nim, niektóre z chorób, które dziesiątkowały ludzkość, zostały praktycznie zlikwidowane. Do chorób takich należy np. ospa prawdziwa, przeciwko której prowadzono przez dziesiątki lat powszechną akcję szczepień ochronnych.

W obecnej dobie ospa prawdziwa nie zagraża Twojemu dziecku. Jeżeli sama urodziłaś się w latach siedemdziesiątych, to jeszcze byłaś poddana temu szczepieniu, jeśli później – to już nie. Praktyczne zlikwidowanie ospy prawdziwej, pozwoliło bowiem światowej Organizacji Zdrowia wykreślić to zagrożenie z listy obowiązkowych szczepień ochronnych.

Pozostałe szczepienia są obowiązujące. Stale przybywają nowe. Np. od połowy lat 90. wprowadzono do obowiązkowego kalendarza szczepień w naszym kraju szczepienia przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu B (WZW typ B), bardzo groźnej współcześnie chorobie. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby wśród dzieci, spadła od czasu obowiązkowego szczepienia znacząco.

W pierwszych latach bieżącego stulecia przeniesiono na listę obowiązujących szczepień szczepienie uodparniające przeciwko zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych wywołanemu przez Haemophilus Influenzae typ b – Hib. Szczepienia tą szczepionką rozpoczynamy w 2. miesiącu życia, razem z drugą dawką DTP, powtarzając trzy szczepienia podstawowe w odstępach co 4 do 6 tyg.

Kalendarz szczepień ochronnych opracowywany jest na podstawie światowych i krajowych danych naukowo-epidemiologicznych i ogłaszany urzędowo przez Głównego Inspektora Sanitarnego Kraju, w każdym roku. Dzieli on szczepienia na obowiązujące – nieodpłatne oraz szczepienia zalecane. Szczepienia zalecane nie są sfinansowane przez środki budżetowe Ministerstwa Zdrowia. Jednakże poprawa sytuacji finansowej służby zdrowia pozwala stopniowo przesuwać szczepienia do grupy obowiązkowych - refundowanych, jak to np. miało miejsce ostatnio ze szczepionką Hib. Aktualnie proponujemy Twojemu dziecku, w pierwszym roku życia trzy szczepienia zalecane. Chronią one nie tylko przed zachorowaniem, ale również likwidują nosicielstwo groźnych patogenów.

Od roku 2011 do szczepionek zalecanych zaliczamy:

- szczepienia przeciw rotawirusom, przyczynie groźnych, burzliwie przebiegających biegunek - RV, którą podajemy trzykrotnie w 2., 3.- 4. i 5.- 6. miesiącu.

- szczepienia przeciwko pneumokokom (streptococcus pneumoniae) przyczynie poważnych, uogólnionych zakażeń często z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, podawanych również trzykrotnie w 2., 3. – 4. i 7. miesiącu.
- szczepienia przeciwko meningokokom (Neisseria meningitidis typ C) – przyczynie groźnych, często śmiertelnych zapaleń opon mózgowo – rdzeniowych podawana w okresie niemowlęcym dwukrotnie w 3.'4. oraz w 7. miesiącu.

Przed zakończeniem pierwszego roku życia, około 9. mies. można też podać drugą szczepionkę zalecaną – przeciwko ospie wietrznej. Jest to jedna z najnowszych szczepionek. Wirusy ospy wietrznej należą również do groźnych, a choroba może przebiegać w sposób niepokojący i powikłany, nawet z zajęciem centralnego układu nerwowego. Wirusy ospy wietrznej mają krzyżowe reakcje z wirusami opryszczki. Szczepienie daje więc tym samym odporność przeciwko wirusom opryszczki, które posiadają zdolność do utajonego, czasem wieloletniego przebywania w ustroju. Ujawniają się w okresach obniżenia odporności czy przy większych zmęczeniach organizmu. Z tych powodów szczepienie przeciwko tej chorobie jest również zalecane.

Ważne też jest, żebyś zdawała sobie sprawę, że aby wytworzył się odpowiedni poziom odporności, dawka szczepionki musi być podawana w przepisanych terminach i żadnego z kolejnych nie wolno opuścić.

Jeżeli dziecko ciężko choruje, przebywa w szpitalu i wobec tego odstęp pomiędzy poszczególnymi dawkami szczepienia podstawowego wydłuża się znacznie ponad 2 mies., zachodzi

Wymieniaj doświadczenia
z innymi mamami online
familyservice.pl

konieczność powtórzenia całego cyklu szczepienia podstawowego.

Badanie lekarskie przed szczepieniem jest konieczne. Nie powinno się szczepić dzieci chorych (aktualne ostre schorzenia gorączkowe i biegunki). Przeciwwskazania do szczepień ustala też wyłącznie lekarz specjalista. Ilość przeciwwskazań zresztą zmniejsza się w miarę doskonalenia szczepionek. Przykładem może tu być acelularna szczepionka przeciw kokluszowi, która zadecydowanie zmniejsza odczyny niepożądane, których obawiano się u dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Wprowadzenie jej przyczyniło się do wyraźnego postępu w powszechnym szczepieniu przeciw kokluszowi np. dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Pojawia się też na rynku coraz to więcej szczepionek skojarzonych, zawierających coraz lepiej oczyszczone antygeny, które łączyć można tak,

że w jednej iniekcji podaje się zabezpieczenie przeciwko czterem chorobom. Na razie są to jednak szczepionki odpłatne, które łączą szczepienia obowiązkowe z zalecanymi. Możliwości techniczne pozwoliły na skojarzenia az 5 szczepionek DTP (dyfteryt,tężec, koklusz,) WZW B oraz Hib w jednej szczepionce 5-cio walentnej, niestety odpłatnej.

Biegunka wywołana przez Rotawirusy

Rotawirus jest bardzo rozpowszechnionym i zaraźliwym czynnikiem chorobotwórczym. Dla niemowląt i małych dzieci stwarza znaczące zagrożenie, ponieważ uporczywe wymioty oraz wodniste stolce szybko doprowadzają do odwodnienia i wymagają bezwzględnie hospitalizacji dla uzupełnienia brakujących płynów i zapobiegania zaburzeniom gospodarki kwasowo-zasadowej.

Szczepienia należy zacząć jak najwcześniej, w 6-8. tygodniu życia, najpóźniej zaś w 12. tygodniu. Jest to cykl szczepień doustnych składający się z dwóch lub trzech porcji. Należy go zakończyć do 25. tygodnia życia.

Trzeci miesiąc życia

Trzeci miesiąc, kończący pierwszy kwartał życia, to dalszy ważny etap w rozwoju dziecka. Przez ten czas poczyniło już ono znaczne postępy w poznawaniu swojego otoczenia, jak i zaczęło poznawać siebie. Używa do tego celu zmysłów dotyku, węchu, wzroku, słuchu i smaku.

Nie ma jeszcze możliwości przemieszczania się z miejsca na miejsce, nie potrafi mówić, ani nie rozumie znaczenia słów, za to bardzo dobrze rozróżnia intonacje głosu i na widok uśmiechniętej twarzy odpowiada pełnym uśmiechem. Jest radosne, słoneczne, śmieje się całą buzią, wykonuje z radości wiele trzepoczących, bezładnych ruchów, ale zaczyna też świadomie sięgać do zawieszonych nad łóżeczkiem zabawek, stara się uchwycić opadające włosy matki, czy włożyć paluszki do jej oczu, ust lub nosa, ciągnie za brzeg kocyka, ręcznika, prześcieradła.

Z wielką uwagą zaczyna przyglądać się swoim rączkom. Odkrywa, że dłonie można złączyć, włożyć do buzi, albo wykonać szereg ruchów trzymaną w nich grzechotką. Odprowadza wzrokiem odchodzącą matkę. Lepiej skupia wzrok i wodzi nim za pokazywanymi przedmiotami. Pod koniec trzeciego miesiąca odwraca główkę w kierunku przedmiotów, które przyciągną jego uwagę. Potrafi je śledzić dość długo. Położone na brzuszku pewnie trzyma uniesioną główkę i górną część klatki piersiowej, opierając się na przedramionach. Rozgląda się wówczas z zainteresowaniem. Jeżeli z leżenia na pleckach podciągamy dziecko za rączki do pozycji siedzącej, przez dłuższą chwilę utrzymuje sztywno główkę. Nadal krzykiem obwieszcza swoje potrzeby i niewygody, takie jak głód, pragnienie, mokrą pieluchę i inne dolegliwości, ale też umie zademonstrować swój smutek i ból płacząc łzami, a nawet żałośnie łkając. W dalszym ciągu wydaje gardłowe dźwięki zwane gruchaniem, niekiedy udaje mu się głośno i dźwięcznie zaśmiać. Okresy czuwania zaczynają się wydłużać. Dziecko wybudza się nie tylko do karmienia, ale również po to, aby poruszać się, rozglądać, uśmiechać i gruchać. Coraz częstsze są chwile, kiedy w skupieniu obserwuje otoczenie i próbuje bawić się samo. Staraj się wówczas nawiązać z nim kontakt, mówiąc do niego lub nucąc jakąś miłą melodię. Pozwól mu jednak,

aby zapewnione o Twojej bliskiej obecności, mogło pobyć samo.

W końcu trzeciego miesiąca dziecko waży już prawie 5 kg i ma około 60 cm wzrostu. W karmieniu nie zachodzą jeszcze żadne zmiany. Nadal powinno być karmione wyłącznie piersią. Zwykle rytm karmienia jest już ustalony. Wydłuża się przerwa nocna, a i jedna z przerw w ciągu dnia jest dłuższa i może wynosić ponad trzy godziny. Najlepiej, jeśli możemy ją wykorzystać na spacer.

Spacery

Czas przebywania niemowlęcia na świeżym powietrzu zależy od okresu, w którym się urodziło. Jest krótszy w miesiącach jesienno-zimowych. W tej porze roku, przygotowaniem do spacerów jest werandowanie ciepło ubranego, z czapeczką na główce, dziecka przy otwartym oknie 20-30 min. przez kilka kolejnych dni. Następnie może być wystawione na taras, do ogrodu lub wywiezione w wózeczku na spacer. Czas spaceru zależy od pory roku, ale nie powinien przekraczać jednorazowo 2-3 godz. Wybierając miejsce spacerów, pamiętajmy, że buzia dziecka w wózku znajduje się na poziomie rur wydechowych samochodów. Do spacerów nie mogą więc służyć pobocza szos ani ruchliwe ulice wielkich miast. Temperatura otoczenia nie powinna być niższa niż –5°C, a w przypadku wietrznej czy zimno-dżdżystej aury, nawet około –1°C. Twarzyczka dziecka powinna być natłuszczona tłustym dziecięcym kremem lub oliwką. Nigdy, ani zimą, ani latem, nie wystawiaj noworodka ani niemowlęcia na bezpośrednią operację słoneczną. Opalanie niszczy włókna sprężyste oraz po latach sprzyja rozwojowi raka skóry. Rozproszone w powietrzu promienie ultrafioletowe i tak opalą dziecko i wykażą korzystne działanie na przemianę materii Twojego dziecka.

Pozytywne znaczenie dotyku

W pierwszym kwartale życia, dziecko jest szczególnie wrażliwe na Twoją bliskość, na to byś przy nim była, przytulała je i głaskała. Od wielu lat praktykowany jest sposób noszenia noworodka czy niemowlęcia przytulonego do ciała matki, nazywany metodą kangura. Metoda kangura została wymyślona dla wcześnia-

ków, które noszone w bezpośredniej bliskości ciała matki grzeją się jej ciepłem, słuchają bicia jej serca i mają w ten sposób stworzone warunki przypominające im wcześniejszy okres ciąży. Świetnie jednak służy również dzieciom donoszonym. Dzięki temu, matka może spełniać wiele różnych czynności, nie tracąc kontaktu z dzieckiem. Ta polecana przez lekarzy metoda ma swoje źródła w prastarych obyczajach, które nadal istnieją w wielu zakątkach świata, niezależnie od odmienności obyczajów różnych cywilizacji.

Tak więc znaczenie prostego kontaktu przez dotyk uznawane jest instynktownie od wieków. W czasach obecnych potwierdzone zostało naukowo obserwacjami poczynionymi nad zachowaniem małpek pozbawionych naturalnych matek. Dawano im do wyboru dwa rodzaje matek zastępczych w postaci ramy pokrytej futerkiem i ramy „karmiącej", tzn. z butelkami mleka. Okazało się, że małe małpki zawsze wybierały tę, do której można się było przytulić. Z obserwacji dokonanych na dzieciach wiadomo, że głaskane, przytulane i masowane niemowlęta rozwijają się lepiej. Delikatne masowanie ciała noworodka i niemowlęcia przez matkę jest najprostszą metodą pogłębiania więzi emocjonalnej i stymulacji rozwoju każdego dziecka.

Uwagi końcowe

Jak to już było wielokrotnie podkreślane, staraj się mówić do dziecka pieszczotliwie, z łagodną, miękką intonacją głosu, ale bez niepotrzebnego zdrabniania. śpiewaj mu, głaszcz, przytulaj do siebie, pozwól mu dosłownie wzrastać w Twoich opiekuńczych ramionach. Zachęcaj też swojego Partnera i starsze dzieci, jeśli je macie, do serdecznego kontaktu z Waszym małym, uśmiechniętym słoneczkiem.

Okazujcie jak najwięcej czułości i oddania. Wiadomo bowiem, że dzieci wychowywane bez pieszczoty i ciepła uczuciowego ujawniają w dalszym życiu wiele zaburzeń osobowości i same również nie potrafią kochać. Starajcie się Oboje o nawiązanie jak najbliższego kontaktu psychicznego, pogłębionego bliskością ciała.

Pamiętajcie, że szczęście macierzyństwa i ojcostwa polega właśnie na tym, że znalazła się oto obok Was, w Waszych ramionach, istota gotowa przyjąć całą Waszą miłość i oddać ją pomnożoną przez swoje bezgraniczne oddanie, ufność i bezbronność. Wasze dziecko uśmiecha się do Was, akceptuje Was, jesteście dla niego całym światem – nie możecie go zawieść.

3 Rozwój w drugim kwartale

Czwarty miesiąc życia

Dziecko rozpoczyna następny kwartał swego życia. Teraz będzie poznawać świat dokładniej, w innej perspektywie, ponieważ zaczyna zmieniać pozycję ciała. Chwyta przedmioty i manipuluje nimi. Związek uczuciowy z osobami, które je otaczają, wyraźnie utrwala się.

Czteromiesięczne niemowlę potrafi swobodnie utrzymywać uniesioną główkę, co stanowi ważny etap w jego rozwoju motorycznym i jest wstępem do pionizacji. Tak więc bez trudu unosi głowę wraz z górną częścią klatki piersiowej i oparte na przedramionach może rozglądać się wkoło. Sprawność mięśni grzbietu i karku jest tak duża, że pozwala mu również na uniesienie się bez opierania na rękach, a przez jednoczesne podniesienie wyprostowanych nóżek, może bujać się oparte tylko na brzuszku. Jeżeli odkryje tę zabawę, ćwiczy z zapałem i radością. Swobodne trzymanie głowy i wyprost nóg w pozycji leżącej to najbardziej charakterystyczne cechy postawy motorycznej czteromiesięcznego dziecka.

Sztywno trzyma główkę, gdy podciągniemy je do siadania z pozycji na wznak, a przechylane delikatnie na boki pochyla ramionka, utrzymując wyprostowaną główkę. Gdy siadamy z nim przy stole (oczywiście trzymając je na kolanach), wyciąga rączki i obmacuje jego brzeg. Ruch ręki jest jeszcze nadal bardzo mało precyzyjny i wykonywany jest całą kończyną. Chwyt, który dziecko ćwiczy już od pewnego czasu, nadal obejmuje całą dłoń. Będzie potrzebowało jeszcze około czterech miesięcy, aby potrafiło precyzyjnie uchwycić, tylko palcami, mały przedmiot. Bardzo interesuje się powieszonymi nad łóżeczkiem zabawkami, wyciąga do nich rączki, trzymaną grzechotką potrząsa z ochotą. Bawi się własnymi rączkami, usiłuje je wsadzić do ust. Stara się też włożyć do buzi każdy trzymany przedmiot. Kiedy czteromiesięczne niemowlę uniesiesz pod paszki – okazuje się, że tak jak w poprzednim miesiącu, nie wie do czego służą nogi. Podciąga je pod siebie i przykurcza w stawach kolanowych i skokowych. Podciągane do siedzenia sztywno trzyma główkę.

Następuje też dalszy rozwój emocjonalny. Dziecko śmieje się głośno i wybucha radosnym śmiechem, gaworzy, gdy się do niego zwracamy, i wydłuża pojedyncze, powtarzane zgłoski np. rrr, w śpiewny gardłowy dźwięk o zmiennej intonacji. Nauczyło się już lokalizować źródło dźwięku i odwraca główkę w kierunku osoby, która je woła. Nadal wykazuje radosną gotowość do nawiązywania kontaktu. Dziecko wręcz czeka, aby mogło śmiać się wpatrzone w twarz matki i wsłuchane w jej słowa. Dlatego staraj się okazać mu jak najwięcej serca, uśmiechu i, co

bardzo ważne, przemawiaj do niego łagodnie, pamiętając, że żmudny proces nauki mowy jest już rozpoczęty.

Badanie stawów biodrowych

Kliniczne badania stawów biodrowych są wykonywane w okresie noworodkowym i przy okazji kolejnych badań pediatrycznych. Wrodzone zwichnięcie stawów może być więc rozpoznane już w pierwszym badaniu. Jednakże dopiero w 3-4 miesiącu życia dochodzi do uwapnienia jąder kostnienia główek kości udowych i mniejsze nieprawidłowości, takie jak na przykład dysplazje (tzn. nieprawidłowo strome panewki lub zaburzenia uwapnienia główki kości udowej), są w tym okresie dobrze widoczne w badaniu usg i rtg. Możliwość powszechnego stosowania badania usg odsunęła konieczność wykonywania badań rentgenowskich. Wykonuje się je tylko wtedy, gdy badanie usg nie wyjaśnia sprawy. Dysplazja stawów biodrowych na pewno wymaga leczenia poprzez szerokie ułożenie w pieluchach lub szynie – nie leczona prowadzi bowiem do wczesnych zmian zwyrodnieniowych w wieku dojrzałym. Dlatego przy najmniejszym nawet podejrzeniu, należy poradzić się lekarza ortopedy. Jeżeli jednakże do tej pory badający lekarz nie wykrył nieprawidłowości takich jak ograniczenie odwiedzenia, nierówność fałdów pachwinowych i/lub pośladkowych jak i niejednakową ruchliwość nóżek – najpewniej stawy są prawidłowe.

Pamiętaj, że korzystną pozycją dla prawidłowego kształtowania stawów biodrowych jest szerokie układanie w pieluchach i częste kładzenie na brzuchu w czasie czuwania.

Piąty miesiąc życia

Piąty miesiąc przynosi dalszy postęp w pionizacji niemowlęcia, które potrafi już stabilnie trzymać główkę posadzone i podparte pod pleckami, co oczywiście nie oznacza, że powinniśmy je sadzać. Jest na to jeszcze zbyt wcześnie. Jeżeli je sadzamy, to koniecznie pamiętać należy o podparciu nie tylko dla kręgosłupa, ale i dla główki. Sadzać więc można tylko w leżaczku lub na kolanach opiekuna, tak aby w jego ramionach w każdej chwili mogło przyjąć pozycję półleżącą.

Siedzieć może dziecko, które potrafi samodzielnie usiąść, a zatem około 7. miesiąca życia.

Natomiast w piątym miesiącu nadal należy zapewnić niemowlęciu jak najwięcej ćwiczeń grzbietu w swobodnym leżeniu na brzuchu. Podnosi się ono wówczas na wyprostowanych ramionach, opierając na podłożu otwarte dłonie.

Codzienne, uporczywe ćwiczenia unoszenia głowy i górnej części klatki piersiowej pozwalają dziecku na wstępne, na razie przypadkowe, ćwiczenia ruchu obrotowego tułowia. Będzie to miało duże znaczenie w dalszym jego rozwoju motorycznym. Zaczyna się od niesymetrycznego podparcia. Jeżeli jedna ręka jest wyprostowana, a druga zgięta w łokciu i oparta na przedramieniu, przy gwałtownym skręcie główki, dziecko może stracić równowagę i przekręcić się na plecy. Początkowo bywa tym zdziwione, czasem przestraszone, ale kolejne, początkowo nie zamierzone zmiany pozycji, w miarę upływu czasu będą już ćwiczone świado-

mie, z włączeniem w dalszych miesiącach również wspomagającego ruchu kończyn dolnych.

Na razie ruchy nóg ograniczają się do kopania. Dziecko potrafi za ich pomocą uwolnić się od cienkiego kocyka. Unosząc się do siadania, nóżki podciąga do brzucha. Unoszone pod paszki, zaczyna opierać się na palcach, a nawet potrafi przez moment przejąć ciężar ciała na całe stopy.

Nadal jest towarzyskie, roześmiane, gaworzące. Wydaje głośne okrzyki radości. Wyciąga obie rączki do pokazywanego przedmiotu lub zabawki. Podnosi grzechotkę, która upadła w zasięgu jego ręki. Śmieje się radośnie do swojego odbicia w lustrze. Pilnie przypatruje się swoim opiekunom i potrafi odczytać wyraz radości czy smutku na twarzach najbliższych.

W końcu miesiąca następuje trzecie z serii szczepień ochronnych przeciw błonicy, kokluszowi, tężcowi (DTP), POLIO (druga dawka) i HiB (trzecia dawka). Szczepienie 1-szą dawką HiB jest w drugim miesiącu życia, razem z I dawką DTP oraz II dawką wirusowego zapalenia wątroby typ B. Szczepienie przeciw zakażeniu Haemophilus Influenzae typ b - chroni przed zapaleniem opon mózgowych wywołanych tym zarazkiem.

Zalecenia żywieniowe w piątym miesiącu życia

Zgodnie z zaleceniami żywieniowymi, wprowadzonymi arbitralnie w naszym kraju w 2007 r., nastąpiła zmiana w pierwszym wprowadzeniu glutenu. Zalecono, aby małe ilości były podane pod osłoną karmienia piersią znacznie wcześniej niż dotychczas. Chodzi tu o wytworzenie tolerancji wobec tego antygenu. Zgodnie z wytycznymi gluten ma być podany nie wcześniej niż w 5. miesiącu i nie później niż w 6. miesiącu życia. Zalecono wprowadzanie niewielkiej ilości glutenu w postaci kaszki manny lub kleiku zbożowego przyrządzonego z ½ łyżeczki (2-3g/100ml). Chodzi o podanie dziecku najpierw jednej, a następnie kilku łyżeczek takiego roztworu na dobę. **Podanie łyżeczką tak małej „farmakologicznej" dawki ma nie zmieniać, obowiązujących nasz Kraj, Światowych Rekomendacji Wyłącznego Kar-**

mienia Piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia! UWAGA - zalecania te nie upoważniają do samowolnego zwiększania dawki i podawania dziecku całego posiłku z większą ilością glutenu w tym wieku.

Szósty miesiąc życia

Szósty miesiąc to dalsze ćwiczenia pionizacji oraz ruchu obrotowego niemowlęcia. Potrafi już ono teraz nie tylko siedzieć posadzone, ale próbuje samo siadać, trzymając się łóżeczka lub podanych rąk.

Wiele niemowląt w tym wieku traktuje podanie rąk jako zachętę do siadania: zgina więc nóżki, podnosi główkę oraz tułów i przytrzymując się siada. Dłuższe siedzenie jest jednak nadal zbyt trudne, nie należy więc przymuszać dziecka do siedzenia bez podparcia. Odkryta niedawno możliwość przekręcania się z brzucha na plecy i z powrotem jest ćwiczona z wielkim zapałem. Sześciomiesięczne niemowlę odkrywa, że może samo, bez niczyjej pomocy, zmieniać pozycję ciała, zbliżyć się do brzegów łóżeczka lub do zabawki. Nie wolno go pozostawiać samego na tapczanie, bowiem na tyle szybko zmienia pozycję ciała, że może spaść!

Odkrywa również, że poza rączkami, które ogląda, z łatwością wkłada do buzi lub splata, ma jeszcze nóżki, które można złapać. Uchwyconą stópkę często próbuje prowadzić do buzi. Jeśli jest rozebrane, obmacuje brzuszek i zewnętrzne narządy płciowe.Ćwiczy też nadal i doskonali ruch chwytny. W dalszym ciągu jest to chwyt pełną dłonią, ale zaznacza się już początkowa opozycja kciuka, której wyćwiczenie będzie konieczne dla precyzyjnego ujęcia w palce małego przedmiotu. Przekłada też grzechotkę lub inną zabawkę z rączki do rączki. Podtrzymane pod paszki próbuje opierać stopy o podłoże. Poznawanie własnego ciała poprzez obmacywanie, oglądanie i próby brania do buzi palców dłoni i stóp, ćwiczenie obrotów z brzucha na plecy i odwrotnie, jak i utrzymywanie się w pozycji siedzącej to najważniejsze osiągnięcia ruchowe szóstego miesiąca życia. Postępuje też poznawanie otaczającego świata.

Dziecko wyraźnie odróżnia osoby znajome od obcych i przejawia lęk związany z nieznajomymi. Powtarza i łączy te same sylaby np.: da-da-da lub mem-mem-mem. Potrafi też różnicować wymawiane sylaby pod względem głośności i wysokości tonu.

Kojec lub odgrodzenie własnej przestrzeni

Sześciomiesięczne niemowlę potrzebuje dla ćwiczenia zdobytych już umiejętności ruchowych większej przestrzeni niż łóżeczko. Widząc to, niektóre matki rozścielają na podłodze koc, na który przenoszą dziecko. Jest to jednak działanie nierozsądne i krótkowzroczne. Wyobraź sobie niedaleką już przy-

szłość, gdy Twoje dziecko zacznie raczkować. Będzie wówczas uciekało z koca, uważając, że całe mieszkanie należy do niego. Zmusi Cię to do chodzenia za nim wszędzie i ciągłego schylania się, by je podnieść lub podtrzymać, chroniąc przed uderzeniem o meble lub inne domowe sprzęty.

Jeżeli nie możesz wyznaczyć bezpiecznej przestrzeni, przeznaczonej wyłącznie dla dziecka, najrozsądniej jest kupić kojec. Jest on bardzo pożytecznym przedmiotem w wyposażeniu niemowlęcia na wiele dalszych miesięcy.

Ty unikniesz zbędnego utrudzenia, a dziecko będzie miało bezpieczne terytorium do zabawy, ćwiczenia samodzielnego siadania, a w dalszych miesiącach stawania i uczenia się stawiania pierwszych kroków. Będzie też miało okazję do ćwiczenia się w skupieniu i samodzielności. Kojec bowiem wydziela terytorium dziecka, miejsce jego zabawy oraz swobodnego i bezpiecznego poruszania się. Jest łatwy do utrzymania w czystości.

Z punktu widzenia konstrukcji są dwa rodzaje kojców: tradycyjne drewniane sztachetki z podłogą lub bez i bardziej nowoczesne na kółeczkach, które zwykle są mniejsze, ale za to można z nimi wędrować po całym mieszkaniu. Przyzwyczajenie dziecka do przebywania w kojcu teraz, gdy przemieszcza się jeszcze stosunkowo nieporadnie, jest łatwe. Niemowlę starsze, które potrafi stawać, zaczyna chodzić – a nawet jeśli dopiero raczkuje, przyzwyczaja się do pobytu w kojcu z dużym trudem. Traktuje przebywanie w nim jako karę, bo uniemożliwia mu to samodzielne zwiedzanie otaczającej przestrzeni. Przyzwyczajanie dziecka do kojca, wkładanie mu doń wszystkich nowych zabawek tak, aby dobrze się w nim czuło – to zapewnienie sobie spokoju i uniknięcie wielu zdenerwowań. Pamiętaj, podniesiony głos, strofowanie i zakazy są zawsze negatywnym elementem wychowawczym, a utrudzona bieganiem za dzieckiem po całym mieszkaniu, będziesz do tego skora. Jednakże musisz zdawać sobie sprawę, że kojec stanowi jednak pewnego rodzaju „więzienie" dla dziecka. Dla jego pełnego rozwoju i zaspokojenia ciekawości życia niezbędne jest poznawanie całego wnętrza mieszkania. Mimo posiadania kojca, będziesz musiała niedługo przysposobić dom, poprzez usunięcie różnych niebezpieczeństw, dla penetrującego przestrzeń mieszkania Twojego malca. Trzeba pochować różne bibeloty, zwisające serwety i obrusy, które dziecko, wraz ze stojącymi na nich przedmiotami, może ściągnąć na swoją główkę, gdy tylko nauczy się stawać. Nastąpi to w ciągu najbliższych 3-4 miesięcy.

Uwagi końcowe

Drugi kwartał przynosi znaczny postęp w rozwoju somatycznym. W końcu tego okresu niemowlę podwaja masę urodzeniową i jest ok. 15 cm dłuższe.

W rozwoju psychoruchowym utrwala związek uczuciowy z najbliższymi, których wyraźnie rozpoznaje, oraz poszerza swoje doświadczenia poprzez branie do rączek, przekładanie i oglądanie zabawek, poznaje własne ciało (pakuje do buzi paluszki dłoni i stóp), posadzone siedzi, przewraca się z brzucha na plecy i odwrotnie.

4 Rozwój w trzecim kwartale

Siódmy miesiąc życia

Siódmy miesiąc życia przynosi dalszy wzrost zainteresowania otoczeniem. Niemowlę zrobiło się bardzo ruchliwe. Ta ruchliwość grozi samotnie pozostawionemu dziecku upadkiem z tapczanu, krzesła lub fotela. Doświadczenie przestrzenne dziecka jest jeszcze zbyt małe, zaś ciekawość świata ogromna.

Pod żadnym więc pozorem nie wolno odchodzić od niego nawet na moment, jeśli nie jest zabezpieczone.

Niebezpieczeństwo pozostawienia dziecka w tym wieku np. na tapczanie polega na tym, że umie już ono przekręcać się z pleców na brzuszek i z powrotem. Opanowanie tego właśnie ruchu jest niezbędne dla dalszych etapów rozwoju ruchowego, to znaczy raczkowania i siadania. Niemowlę, posadzone, siedzi już chwilę całkowicie samodzielnie. Próbuje też podciągnąć się samo do siadania. Jeśli posadzi się je wygodnie i podeprze plecki, może zająć się nową zabawą, polegającą na skojarzonej pracy obu rączek. Ujmuje w każdą dłoń leżące przed nim przedmioty, trzymając je jednocześnie, lub też chwyta oburącz. Jeżeli w zasięgu rąk położymy przedmiot mały i płaski, np. guzik, to okaże się, że potrafi go ująć, zagarniając jeszcze całą dłonią; ale już zaobserwować można celowe ruchy palców. W czasie następnych tygodni praca palców będzie doskonalić się, co pozwoli na wzięcie guzika wyłącznie w paluszki w 8. miesiącu życia. Oczywiście nie można pozostawiać guzików, pieniążków ani innych drobnych przedmiotów w zasięgu rąk dziecka, gdy jest ono samo. Każdy mały przedmiot, który dziecko weźmie do rąk, może zostać przez nie połknięty lub niemowlę może się nim zachłysnąć. Niemowlę potrafi też ująć kubeczek za ucho. Wymienione umiejętności świadczą o postępującej koordynacji wzrokowo-nerwowo-mięśniowej. Do swego odbicia w lustrze dziecko wyciąga obie rączki, przygląda się badawczo i uśmiecha. Następuje też dalsze ćwiczenie mowy, poprzez śpiewne powtarzanie głosek, wydawanie wysokich i niskich tonów oraz okrzyków radości.

Następnym nowym elementem rozwojowym jest pojawienie się „sprężynowania". Niemowlę ujęte pod paszki i oparte o podłoże wykonuje gwałtowne ruchy prostowania i zginania nóg w stawach skokowych, kolanowych i biodrowych. Ćwiczenie takie powtarza chętnie i z widoczną przyjemnością. Są to pierwsze ćwiczenia prowadzące do opanowania sztuki stania i chodzenia.

Pierwsze ząbki

Siódmy miesiąc jest też okresem wyrzynania się zębów. Zwykle poprzedza je trwające

przez tygodnie ślinienie się dziecka, a w okresie bezpośrednio poprzedzającym ząbkowanie – obrzmienie dziąseł. Towarzyszy temu najprawdopodobniej swędzenie dziąseł, dziecko bowiem bardzo chętnie gryzie twarde przedmioty. Rozumiejąc tę potrzebę, podsuńmy mu wtedy gryzaczki. Wykluwanie się pierwszych ząbków, najczęściej dolnych siekaczy, ma miejsce właśnie pomiędzy 6. a 7. miesiącem.

Kolejność wyrzynania się zębów może być różna. Jak wspomniano, pierwsze ukazują się zwykle przyśrodkowe siekacze dolne. Jednak mogą to być również siekacze górne lub dolne boczne. Pełen garnitur uzębienia mlecznego składa się z 20 ząbków: 10 w dolnym i 10 w górnym łuku zębowym. Są to symetrycznie, po cztery siekacze, po dwa kły i po cztery zęby trzonowe. Większość dzieci kończących pierwszy rok życia ma już sześć ząbków. Wyrzynanie się zębów mlecznych kończy się zwykle w wieku 2,5 lat. Tak więc, proces ząbkowania dotyczący zębów mlecznych trwa około dwóch lat. Jednakże pierwsze wyrzynające się ząbki budzą najwięcej emocji Rodziców i być może są też najbardziej odczuwane przez niemowlęta.

Wyrzynanie się zębów jest procesem fizjologicznym, który dziecko przejść powinno bez żadnych objawów chorobowych.

Wyrzynaniu się pierwszych zębów mlecznych często towarzyszy rozgrymaszenie, najprawdopodobniej związane ze swędzeniem dziąseł, gorszy sen, a czasami stany podgorączkowe. Wystąpienie wysokiej gorączki ma zwykle inną przyczynę, zawsze wówczas należy skontaktować się z lekarzem.

Rozszerzenie diety w siódmym miesiącu życia

W diecie wprowadzamy pierwszy posiłek jarzynowy. Przyrządzamy go z marchwi, ziemniaka i kawałka pietruszki. Jarzyny te po umyciu i obraniu gotujemy, przecieramy i przed podaniem krasimy świeżym masłem lub olejem w proporcji 1 łyżeczka herbaciana na 150 ml. Zupa powinna być gęsta, aby można było podawać ją łyżeczką. Nie zaburzamy wówczas fizjologii odruchu ssania piersi, co ma miejsce przy wprowadzaniu ssania z butelki. Powinna też być dobra i łagodna w smaku, dlatego nie należy dodawać do niej ostrych warzyw, takich jak seler, por czy cebula ani rozdymających – jak rośliny strączkowe lub kalafior. Można ją troszeczkę osolić lub osłodzić. Możesz też kupić gotowe, przygotowane dla dzieci przeciery jarzynowe. Jeżeli przy pierwszej próbie podania zupki dziecko nie chce jej jeść, można pomieszać ją z niewielką ilością ściągniętego pokarmu. Można też spróbować podawać po trochu zupę (30 do 50 ml), kilka razy w ciągu dnia, całą przygotowaną porcję przechowując w lodówce. Dobrze jest po zupce dać possać pierś.

Wszystko, co w diecie nowe, zaczynamy podawać ostrożnie. Jeżeli zupka smakuje dziecku, może jej zjeść 150 do 200 ml, a gdy się przyzwyczai, to nawet więcej – 200 do 250 ml, w dalszych miesiącach.

W siódmym miesiącu rozszerzasz dietę wprowadzając soki owocowe******* oraz na przełomie siódmego i ósmego miesiąca życia dodając gotowane mięso do zupy jarzynowej. Mięso jest nie tylko dodatkowym źródłem białka zwierzęcego, ale również elementów mineralnych, a przede wszystkim żelaza. Poleca się początkowo mięso drobiowe, np. indyka, a następnie mięsa inne np. polędwicę. Ilość dzienna to ok. 15 g (sześcian wielkości dużego włoskiego orzecha).

Mikser, stanowiący wyposażenie wszystkich już prawie domów, ułatwi rozdrobnienie mięsa. W razie jego braku ugotowane mięso można drobniutko pokroić. Pamiętać tylko trzeba o gotowaniu go osobno (nie w zupie dziecka), rosoły bowiem mają silne działanie uczulające. Przez cały pierwszy rok życia lepiej jest dawać zupę jarzynową z mięsem, a nie na mięsie. W siódmym m.ż. wprowadzać można najpierw pieczywo bezglutenowe, a następnie na przełomie ósmego i dziewiątego m.ż. pieczywo glutenowe.

Ósmy miesiąc życia

Ośmiomiesięczne niemowlę jest już bardzo ruchliwe. Nie tylko siedzi chętnie i przez długi czas, ale samo o tym decyduje, potrafi bowiem siadać bez niczyjej pomocy. Zwykle umie już pełzać lub przesuwać się w pozycji siedzącej z jedną nóżką podwiniętą pod pośladkiem. Dziecko zaczyna pełzać, kiedy uniesienie w górę pośladków w leżeniu na brzuchu przychodzi mu z łatwością. Okazuje się wówczas, że jeśli jakaś interesująca rzecz znajduje się poza zasięgiem ręki, można starać się po nią sięgnąć, wyciągając ramię. W ten sposób dziecko odkrywa, że może przesunąć się w pożądanym kierunku. Ruch obrotowy jest już w tym okresie również dobrze wyćwiczo-

******* (Przyp. red.) Pamiętaj: „dziecko to nie mały dorosły", jego organizm jest znacznie wrażliwszy na obecność w pokarmie substancji niepożądanych. Organizm Twego dziecka wymaga produktów absolutnie bezpiecznych, wytworzonych zgodnie z normami obowiązującymi produkty dla niemowląt i małych dzieci. Zanim Twe dziecko ukończy trzeci rok życia, podawaj mu wyłącznie soki posiadające atest Instytutu Matki i Dziecka.

Niewiele jest takich produktów spożywczych, które polecane są zarówno najmłodszym dzieciom, kobietom w ciąży, mamom karmiącym, jak i osobom starszym. Drób jako najbardziej lekkostrawne z mięs króluje w menu wszystkich, którzy dbają o swoje zdrowie i decydują się na delikatne potrawy. Ci najbardziej wymagający konsumenci bez obaw mogą sięgać po Kurczaka Zagrodowego!

Naszym dzieciom podajemy zawsze sprawdzone produkty, najwyższej jakości. Dlatego polecamy Kurczaka Zagrodowego, którego wyróżnia wyjątkowo smaczny, domowy smak!

Zagrodowy jest chowany w małych, rodzinnych gospodarstwach, ma swobodny dostęp do wybiegu na świeżym powietrzu. Jest karmiony paszami roślinnymi bez GMO. To sprawdzony i bezpieczny produkt, w 100% naturalny – podczas jego chowu nie używa się w ogóle antybiotyków!

Kurczaka Zagrodowego rekomenduje Asia i Ania - autorki bestsellerowej książki kucharskiej z przepisami dla całej rodziny „Alaantkoweblw. Od niemowlaka do starszaka" oraz bloga www.alaantkoweblw.pl.

Więcej o Kurczaku Zagrodowym na www.zagrodowy.pl oraz www.facebook.com/Zagrodowy

Przepis na pulpety z Kurczaka Zagrodowego:

Składniki:

- ok 400 g piersi z Kurczaka Zagrodowego,
- 1 mała marchew,
- 1 mały korzeń pietruszki,
- 1/2 małej cebuli,
- 1 jajko,
- 4 łyżeczki kaszki manny/kukurydzianej,
- 4 gałązki natki pietruszki;
- 2 litry domowego bulionu warzywnego;
- 1 listek laurowy,
- 1 ziele angielskie,
- 3/4 szklanki mąki pszennej/orkiszowej/kukurydzianej.

W szerokim, dużym garnku zagotuj bulion warzywny, dodaj 1 listek laurowy oraz 1 ziele angielskie.

Pierś z kurczaka dokładnie umyj i osusz papierowym ręcznikiem, a następnie zmiel w maszynce lub posiekaj na drobne kawałki za pomocą blendera.

Warzywa umyj i obierz. Marchew oraz pietruszkę zetrzyj na dużych oczkach tarki. Cebulę i natkę pietruszki drobno posiekaj.

Przetóż do dużej miski zmielone mięso, starte i posiekane warzywa, dodaj rozbełtane jajko, 4 łyżeczki kaszki manny oraz posiekaną natkę pietruszki. Całość dokładnie wymieszaj.

Z przygotowanej masy formuj małe pulpety wielkości orzecha włoskiego, a następnie obtaczaj je delikatnie w mące i zanurzaj za pomocą dużej łyżki we wrzącym bulionie.

Gotuj na średnim ogniu ok. 15-20 minut bez przykrycia, a następnie podawaj z ulubionymi warzywami.

W wersji dla dorosłych farsz można doprawić solą i pieprzem.

ny, tak więc możliwości ruchowe dziecka są bardzo duże. Pamiętać o tym muszą opiekunowie, bowiem i zagrożenia związane z możliwością upadku zwiększają się.

Nie wolno pod żadnym pozorem pozostawiać dziecka samego, poza kojcem lub łóżeczkiem. Jeżeli chcemy pozostawiać je np. w wózku lub foteliku – powinno być przypięte szelkami.

Dziecko bardzo dokładnie wie, którą rzecz pragnie otrzymać i domaga się tego właśnie, a nie innego przedmiotu. Odkryło też przyjemność upuszczania podanej zabawki. Upuszczanie zabawek jest umiejętnością świadczącą o opanowaniu chwytu z przeciwstawieniem kciuka. Przez najbliższe kilka tygodni dziecko będzie uporczywie rzucało na ziemię brane do ręki przedmioty, obserwując ich spadanie. Nie należy okazywać zniecierpliwienia ani co gorsza gniewać się – upuszczanie branych do ręki przedmiotów jest kolejnym etapem rozwojowym.

Ośmiomiesięczne niemowlę wykazuje wytrwałość w dążeniu do realizacji swoich zamierzeń. Wyraźnie demonstruje swoją radość, jak i niezadowolenie. Zaczyna pomagać Ci, gdy je ubierasz. Posiada też znaczną zdolność koncentracji uwagi, np. przysłuchuje się, jak rozmawiają dorośli, bawi się samo, obracając w dłoniach zabawki, stara się otworzyć pudełko, nasłuchuje tykania zegarka, starając się zajrzeć do środka. Jest bardzo ważne, abyś stwarzała mu warunki do koncentracji. Staraj się go nie rozpraszać. Pozwól mu na skupienie uwagi, na dokładną obserwację. Dziecko dojrzało już do poznawania świata poprzez skojarzenia, które

powinnaś mu ułatwić, ale nie narzucać. Wykazuje ono bowiem coraz większą samodzielność psychiczną. Postępy mowy to powtarzanie łańcuchów sylab, śpiewne rozciąganie sylab oraz odkrycie, że można powiedzieć coś szeptem. Już znacznie młodsze niemowlęta artykułują wypowiadane zgłoski z różną głośnością, jednakże świadome naśladownictwo szeptu pojawia się dopiero w ósmym miesiącu. Niemowlę zaczyna też demonstrować nieufność wobec osób obcych. Nieufność wobec obcych jest prawdopodobnie pierwszym dowodem na abstrakcyjne myślenie.

Rozszerzenie diety w ósmym miesiącu

W żywieniu obok karmienia piersią, zupy jarzynowej z mięsem oraz soków owocowych lub ścieranych łyżeczką owoców, np. jabłka, można zacząć wprowadzać ostrożnie żółtko jaja kurzego. Pamiętaj, że żółtko musi być zawsze ugotowane. Chodzi o denaturację białek jajka, które mają silne działanie alergizujące. Dlatego dzieciom z rodzin obciążonych alergią żółtko wprowadza się później, zwykle około 12. mies.

(patrz rozdział: Dziecko w rodzinie alergicznej). Żółtko możesz ugotować w zupce lub wyjęte z jajka ugotowanego na twardo, podać dziecku z różnego rodzaju kaszami, jarzynami lub ryżem z dodatkiem owoców, np. tartego jabłka, jako drugi bezmleczny posiłek. Zamiast kaszki z owocami można podać kisiel z mąki kartoflanej z tartym jabłkiem lub drugą zupę jarzynową.

Dziewiąty miesiąc życia

Dziewiąty miesiąc to dalsze doskonalenie równowagi, samodzielnego przemieszczania się oraz koordynacji ruchowo-wzrokowej. Dziecko siada samodzielnie i siedzi swobodnie. Potrafi, siedząc, bez podparcia uwolnić się od pieluszki.

Nie jest też łatwo przewrócić siedzące niemowlę – broni się bowiem przed upadkiem podparciem rączkami od tyłu. Siedząc, gromadzi wokół siebie zabawki, zarówno te, które znajdują się w jego bezpośrednim zasięgu, jak i pociągając za sznurek lub pieluszkę, na której umieszczamy zabawkę. Świadczy to nie tylko o dobrym opanowaniu siedzenia, ale również o dalszym rozwoju skojarzeń w myśleniu abstrakcyjnym. Podtrzymane pod pachami przebiera nóżkami, jakby chodziło. Postawione zaś, przejmuje na moment ciężar swojego ciała i stoi samodzielnie opierając się na całych stopach. Wiele dzieci w tym wieku potrafi już nawet samodzielnie stanąć, wspierając się o sprzęty lub brzeg kojca. Bardziej ruchliwe wykonują następnie w pozycji stojącej spontaniczny ruch zginania i prostowania kończyn dolnych. Zabawa ta, zwana sprężynowaniem, znana jest niemowlęciu już od co najmniej 5 tygodni, ale dotychczas ćwiczyło ją wtedy, gdy było podtrzymywane pod paszkami. W pozycji na brzuszku bardzo chętnie przemieszcza się, poruszając zarówno do tyłu, jak

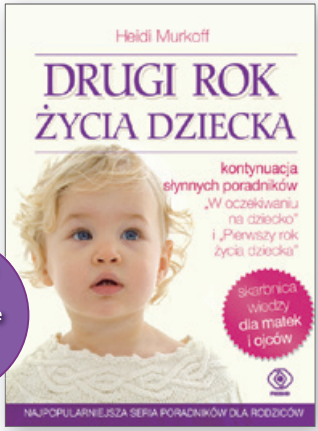
w oczekiwaniu na dziecko

REBIS

Wszystko o Twoim dziecku

NAJPOPULARNIEJSZE I NAJLEPSZE PORADNIKI DLA WSZYSTKICH RODZICÓW

1. miejsce w Plebiscycie czytelników na najlepszy produkt roku 2013 w kategorii najlepsza książka dla rodziców



Całkowicie nowe opracowanie znanego poradnika!

/ woczekiwaniunadziecko

Dom Wydawniczy REBIS Sp. z o.o.

www.rebis.com.pl
www.woczekiwaniunadziecko.pl

i do przodu, dużo zaś dzieci zaczyna unosić przy tej okazji tułów i raczkuje.
Ruchliwość dziewięciomiesięcznego niemowlę-cia jest więc znaczna, zaś chęć poznawania otaczającego świata naraża je na niebezpieczeństwo urazu, o czym nigdy nie wolno zapominać.
Ciągłe zaabsorbowanie opiekunów czuwaniem nad pełzającym lub raczkującym po całym mieszkaniu niemowlęciem powoduje niepotrzebne ich utrudzenie i zniecierpliwienie, bardzo niekorzystne ze względów wychowawczych. Dlatego od kilku już miesięcy dziecko powinno być przyzwyczajane do pobytu w bezpiecznej, wygospodarowanej przestrzeni lub w kojcu. „Spacery" po domu ograniczamy do tego czasu, w którym naprawdę możemy przy nim być. W tym okresie musisz zwracać szczególną uwagę na czystość w domu, a szczególnie czystość podłóg. Dziecko, raczkując po mieszkaniu, opiera się na rączkach, które następnie wkłada do buzi. Zwracaj szczególną uwagę na zmianę obuwia, zwłaszcza gdy dziecko nie ma swojego wydzielonego terytorium. Powinnaś nawet prosić przychodzących do domu gości o założenie przygotowanych dla nich ochraniaczy na buty.
Ważne, żebyś wiedziała, że uporczywe wyrzucanie zabawek branych do rączki to niezwykle ważny etap rozwoju. Jest on konieczny dla wykształcenia celowych ruchów dłoni. Okres ten, rozpoczynający się zwykle w 8. miesiącu, trwa 4-8 tygodni. Nie może Cię to wyprowadzać z równowagi, nie możesz okazywać swojego niezadowolenia czy nie współdziałać z dzieckiem przez odmowę ich podnoszenia.
Zaobserwować możesz, że właśnie dzięki temu uporczywie ćwiczonemu ruchowi dłoni, dziecko nauczyło się ujmować i mocno trzymać drobny przedmiot między kciukiem a palcem wskazującym. Potrafi tak wziąć np. maleńki kawałek jabłuszka lub okruszynkę chleba i włożyć do ust. Wytworzyło więc i opanowało umiejętność chwytu z opozycją kciuka, tzw. szczypcowego.
W rozwoju mowy łączy dwie jednakowo brzmiące sylaby, np. ta-ta, ma-ma, ba-ba w pierwsze słowa, których znaczenie pojmuje. Potrafi też wykonać gest pożegnania „pa-pa", wyrazić radość klaskaniem w dłonie lub podziękować ruchem główki.
Rozumie też zabawę w chowanego. Będzie szukało nas, nie tylko odsłaniając chustę lub ręcznik, ale również spróbuje zajrzeć za fotel lub oparcie kanapy.
Tak więc ogromnemu postępowi w ruchliwości towarzyszy coraz większy rozwój psychiki dziecka i świadomy udział w życiu społecznym rodziny.

Uwagi końcowe

Postępujący psychoruchowy rozwój dziecka pozwala na zmianę położenia ciała poprzez siadanie, raczkowanie i próby wstawania. Następuje doskonalenie precyzji chwytnej rąk. W początkach tego okresu pojawiają się pierwsze zęby, co umożliwia poszerzenie diety o posiłki stałe. Postępuje rozwój emocjonalny, rozumienie znaczenia pojedynczych słów. Niemowlę wykazuje wytrwałość w realizowaniu swoich zamierzeń. Największym dla dziecka niebezpieczeństwem w tym okresie jest możliwość wystąpienia urazów (upadki z wysokości) związana z samodzielnym przemieszczaniem się. Daje to ewentualność upadku z tapczanu, łóżeczka, krzesła czy okna. Pod żadnym pozorem nie wolno dziecka stawiać na parapecie. Fakt, że jesteś z nim, napawa je ufnością, nie ma pojęcia o grożącym niebezpieczeństwie. Już niedługo dziecko samo będzie zdolne wdrapać się na parapet i może wypaść.

5 Rozwój w czwartym kwartale

Dziesiąty miesiąc życia

Dziesięciomiesięczne niemowlę potrafi samodzielnie siedzieć, siadać i stać z trzymaniem. Trzymając się barierki kojca lub mebli, zaczyna też samodzielnie stawać. Stojąc obciąża na zmianę raz jedną, raz drugą nóżkę, a nawet zaczyna unosić do góry stopę. Jest to kolejny, po sprężynowaniu, etap w nauce chodzenia.

Utrzymywanie równowagi ciała z niewielkim tylko przytrzymaniem, gdy uniesiona jest jedna stopa, to niezwykle ważne osiągnięcie. Niemowlę, które osiągnęło ten poziom rozwoju swojej motoryki, za kilka dalszych tygodni zacznie chodzić. Poza rozwojem opisanych wyżej umiejętności dziecka w tzw. motoryce dużej, widzimy też dalsze postępy poszczególnych ruchów dłoni. Doskonalony jest precyzyjny chwyt palcami, jak również celowe wyciągnięcie np. guzika z garnuszka lub włożenie kółka z dziurką na bolec. W tym też okresie dziecko chwyta precyzyjnie i mocno. Potrafi w jednej rączce trzymać pojemnik, a drugą wyjąć z niego wskazany przez opiekuna przedmiot.

Powiązania słowno-rzeczowe są jeszcze dość ubogie, jednakże dziecko zna już kilka, a nawet kilkanaście pojęć i szuka wskazanej rzeczy lub osoby przez odwrócenie się w tę stronę lub wyciągnięcie rączki. I tak pokazuje, gdzie jest tata, mama, lampa albo okno. Interesuje się też zabawką lub pieluszką, którą chowamy przed nim pod kocykiem i usiłuje ją odnaleźć. Świadczy to o dalszym postępie skojarzeń i myślenia abstrakcyjnego. Dziecko rozwija też komunikowanie się gestami: wykonuje ruchy pożegnania „pa-pa", wita kiwaniem główką, robi „kosi-kosi". W znacznym stopniu opanowało już swoją mimikę i potrafi pokazać, że jest bardzo groźne albo bardzo złe.

Potrafi pić z przytrzymywanego kubeczka, jak również zabiera się do jedzenia, gdy postawimy przed nim talerz.

Rozszerzenie diety w dziesiątym miesiącu

W karmieniu 10-miesięcznego dziecka zachodzą zmiany polegające na dalszym rozszerzaniu diety. Nadal powinno być karmione i pojone pokarmem matki oraz otrzymywać jarzyny z mięsem. Może też dostawać ciasto z sokami owocowymi, kaszkę kukurydzianą/manną lub kluseczki z mąki kukurydzianej. Ciasto drożdżowe lub biszkoptowe najlepiej jest upiec w domu i zachować ususzone w kawałkach, tak aby starczyło na dłużej. Upieczone w domu ciasto jest

WYPOWIEDŹ EKSPERTKI

Fisher-Price®

dr n. hum. Justyna Korzeniewska
psycholog dziecięcy

ODKRYWCZE NIEMOWLAKI

Noworodki i niemowlęta to istoty kompetentne i wymagające: mają duże potrzeby rozwojowe i uczą się zdecydowanie szybciej niż dorośli. Ciągle potrzebują nowego materiału do pracy poznawczej i dokonywania nowych odkryć. Dostarczanie im odpowiednich pomocy i bodźców to duże wyzwanie dla rodziców. Łatwiej jest wywiązać się z tego ważnego i przyjemnego obowiązku, jeśli za sprzymierzeńców ma się zabawki i akcesoria przygotowane dokładnie na miarę potrzeb wymagających maluszków.

Zmysły niemowlaka są gotowe do intensywnego poznawania świata i spragnione ciekawych bodźców. Aktywizujące jabłuszko od Fisher-Price® dostarczy różnych doznań zmysłowych w zaskakujących połączeniach. Zestawienie tekstyliów i plastiku, części miękkich i twardych, gładkich i prążkowanych zajmie rączki. Cząstki jabłuszka i elementy na tasiemkach sprowokują do przekręcania i pociągania. Elementy szeleszczące i grzechoczące to muzyka dla słuchu niemowlaka, a kolory, kontrasty i lusterko to uczta dla wzroku. Zabawy nie trzeba przerywać nawet, gdy pierwszy ząbek będzie dawał o sobie znać, bo jabłuszko ma też gryzaczek. Uważnie obserwując otoczenie, niemowlaki odkrywają zjawisko zmienności. Coś jest, potem znika i pojawia się ponownie. Ale gdzie to było, kiedy go nie było? To jest zawiłość, nad którą dumają maluchy i próbują tego dociec. Pomocą będzie Doniczka „A kuku". Poza ciekawymi wrażeniami wzrokowymi i dotykowymi oraz relaksującym zapachem wanilii skrywa w swoim wnętrzu skunksa. Zwierzaczek chowa się pod kwiatkiem i listkiem, a kiedy maluszek spróbuje „zerwać" lub powąchać roślinkę, odkryje niespodziankę. Z pewnością zechce sprawdzić, gdzie chowa się to zwierzątko, a manipulując doniczką, może poćwiczyć paluszki na żółtym robaczku przesuwającym się falująco na jej obwodzie. Skunks przyjemnie pachnie, ciekawie podzwania i jest intrygujący w dotyku, bo łączy gładki plastik z miękkim pluszem.

AKTYWIZUJĄCE JABŁUSZKO (DFP88)

DONICZKA „A KUKU" (DFP91)

Kiedy maluszkowi przyjdzie ochota wyruszyć w dłuższą podróż po świecie zabawek, ma do dyspozycji Matę „Wesoły samochodzik" 3 w 1, która „rośnie" razem z jego potrzebami i towarzyszy mu przez wiele miesięcy dzięki regulowanemu łukowi. Dla niemowlaka leżącego na plecach ciekawe zabawki na pałąku i obrazki na obramowaniu maty będą zachętą do obracania się na boki. W pozycji na brzuszku łatwiej jest oglądać kolorowe krążki na podłożu i widoki odbijające się w lusterku oraz manipulować zabawkami. Niemowlak, który już siedzi, wykorzysta matę do zabawy w „kierowanie", którą urozmaici muzyka i światełka.

WESOŁY SAMOCHODZIK 3W1 (DFP07)

Poznawanie świata to bardzo ciekawe i absorbujące, ale też męczące zajęcie. Czasem trzeba dokonywać nowych odkryć, gdy boleśnie wyrzynają się ząbki lub brzuszkiem targa kolka. Jest to możliwe w odpowiednich warunkach, które może zapewnić Komfortowy leżaczek. Dobre wyprofilowanie zapewnia wygodną pozycję, podparcie dla głowy i stóp, odprężenie dla brzuszka. Najważniejsze są jednak delikatne, kojące i relaksujące wibracje łagodzące dyskomfort fizyczny i przywracające spokój emocjom. Jednak nawet konieczny odpoczynek nie może odbywać się bez zabawy, którą zapewniają dwie sympatyczne kolorowe zawieszki-grzechotki: lew i słoń.

Po tylu wrażeniach trzeba odpocząć i dobrze się wyspać przed kolejnym ekscytującym dniem. Pomoże w tym Karuzela z misiami 3 w 1. Pluszowi przyjaciele wolno krążą nad głową maluszka, wprowadzając go w senny nastrój. W przymykających się oczkach szybko zmienią się w pastelowe plamy. Efekt relaksacyjny nasilą subtelne świetlne gwiazdki z projektora i delikatna lampka. Pogodne melodie, odgłosy natury lub szum fal pozwolą wsłuchać się w rytm sennych marzeń i spokojnie śnić o kolejnych odkrywczych zabawach.

Wiele mam, myśląc o swoim maleństwie, zastanawia się, jak najlepiej je uspokajać, zabawiać, sprawiać mu radość. Odpowiedzi na te pytania można znaleźć, uważnie analizując różne akcesoria dla maluszków. Te najlepsze podpowiadają, jak okazywać uczucia i troskę poprzez trafne zaspokajanie potrzeb dziecka.

KOMFORTOWY LEŻACZEK (CJJ79)

KARUZELA
Z MISIAMI
(CDN41)

Więcej porad na **www.fisher-price.com**

www.facebook.com/FisherPricePolska

Artykuł sponsorowany

Forum
i grupy dyskusyjne
Podziel się swoimi doświadczeniami ze społecznością
familyservice.pl

zdecydowanie lepsze niż kupowane, które zwykle zawiera tłuszcz cukierniczy, bardzo niewskazany z dietetycznego punktu widzenia. Można też dać rzadszą zupkę jarzynową oraz osobno jarzyny piure i przetarte mięso, czyli jak gdyby przyzwyczajać do dwudaniowego obiadu. Możemy pozwolić, aby dziecko asystowało przy posiłkach rodziny, dając mu jego porcję marchewki lub ziemniaków. Warto jednak trzymać się zasady, by dziecko jadło ze swojego talerzyka i nie sięgało do talerzy rodziców.

Pamiętajmy, że wyrabianie odpowiednich nawyków wychowawczych zaczyna się już w niemowlęctwie.

Na podwieczorek lub drugie śniadanie wprowadzić można jogurt lub twarożek. Mimo znacznego poszerzenia diety w czwartym kwartale życia, nie musisz jeszcze myśleć o odstawianiu dziecka od piersi. Jeżeli zmuszają Cię do tego okoliczności związane np. z pracą, nigdy nie rób tego gwałtownie. Pamiętaj, że dziecko będzie jeszcze dość długo pragnęło przytulenia i nakarmienia, przynajmniej przed zaśnięciem lub po obudzeniu się. Według najnowszych rekomendacji (WHO,AAP.2012 r.) dziecko powinno być karmione tak długo, jak matka lub dziecko tego chcą tj. do 2 lat lub dłużej.

Jedenasty miesiąc życia

Zaciekawienie otoczeniem i opanowanie różnorodnych umiejętności ruchowych pozwala niemowlęciu w 11. miesiącu życia na swobodne przemieszczanie się. Dziecko najczęściej raczkuje, tzn. szybko przesuwa się na dłoniach i kolanach. Wiele niemowląt nadal przesuwa się w pozycji siedzącej, podginając jedną nogę i odpychając się nią. Inne zaczynają kroczyć bokiem przy krawędzi kojca, łóżeczka lub mebli. W tym wieku koordynacja ruchowa jest już opanowana do tego stopnia, że niemowlę często zmienia sposób poruszania się, przechodząc z wielką łatwością od siedzenia do stania i raczkowania. Po chwili, chwytając się mebli, ponownie przyjmuje pozycję stojącą, przesuwa się kilka kroków bokiem, aby zaraz znowu raczkować lub usiąść.

Ruchliwość ta ma zwykle na celu dotarcie do jakiegoś przedmiotu, ale nierzadko dziecko jak gdyby stara się uciec jak najdalej od miejsca swego zwykłego pobytu. Przyglądając się ruchliwości niemowlęcia w tym wieku, odnosi się wrażenie, że zmiana pozycji i samodzielne przemieszczanie

się sprawia mu ogromną przyjemność. Teraz dopiero uświadamiamy sobie, jak ważną sprawą było przyzwyczajenie dziecka do przebywania na ograniczonym terytorium, np. w dużym kojcu czy w wydzielonej części pokoju, tak aby mogło bezpiecznie poruszać się samo. W przeciwnym razie trzeba stale pilnować, żeby nie zrobiło sobie krzywdy, bowiem niemowlę ściąga na siebie wszystko, do czego może sięgnąć. Jeśli decydujemy się na wspólną z nim po pokoju wędrówkę, musimy mieć świadomość, że dziecko zechce wszędzie zajrzeć i wszystkiego dotknąć.

Przytrzymane za obie rączki niemowlę stawia swoje pierwsze kroki do przodu. Obciąża przy tym całe stopy i stawia szeroko nóżki. Te pierwsze, jeszcze bardzo nieporadne kroki dają dziecku wiele radości i są wstępem do samodzielnego chodzenia w następnych kilku tygodniach.

Niemowlęciu, które zaczyna wstawać i robi pierwsze kroki, dobrze jest zakładać skarpetki gumowane pod spodem, które nie ślizgają się. Jeżeli zakładasz buciki – powinny one dobrze trzymać kostkę i piętę. Najlepsze są sznurowane buciki z cienkiej skórki z wkładką podtrzymującą wewnętrzny brzeg stopy.

Jedenasty miesiąc życia jest okresem coraz większego skupienia i początków samodzielnej zabawy. Dziecko ma już świetnie wykształcony chwyt dłoni, potrafi ująć w palce i utrzymać najdrobniejszy nawet przedmiot, wkłada do pojemnika i wyjmuje z niego różne zabawki, nakłada kółeczka na pręcik. Rozpoznaje kształty klocków, które wkłada do odpowiedniego otworu, różnicuje wielkości, potrafi ułożyć z klocków wieżę, zapamiętuje na krótko kształt i kolor schowanego klocka. Spośród kilku innych, potrafi wybrać ten, który został przed chwilą ukryty.

Dziecko w tym wieku bardzo wyraźnie demonstruje swoje związki uczuciowe z matką i okazuje wielką radość, gdy powróci ona po krótkiej nawet nieobecności. Jednocześnie reaguje często silną niechęcią i lękiem wobec osób obcych.

Jego słownictwo składa się zwykle z kilku pojedynczych słów, takich jak „ta-ta", „ma-ma", „ba-ba", „ko-ko" – charakterystyczne jest powtarzanie sylab. W coraz większym stopniu porozumiewa się gestami, które chętnie naśladuje. Dziecko coraz lepiej rozumie związki słów z określanymi przez nie rzeczami (rozumienie słowno-rzeczowe) i potrafi wskazać bardzo dużo wymienionych przedmiotów.

Dieta dziecka w czwartym kwartale

Uważa się, że błony śluzowe przewodu pokarmowego niemowlęcia powyżej 9. miesiąca życia dojrzały już na tyle, że stały się mniej przepuszczalne dla antygenów pokarmowych. Dlatego jest to okres wprowadzania glutenu (pieczywo, kaszki, mąka) i u karmionych naturalnie dzieci w większym niż dotychczas zakresie – mleka krowiego (jeśli zmniejsza się laktacja). Powinny to być jego modyfikowane postacie, przeznaczone dla drugiego półrocza. Może być twarożek lub jogurt dla niemowląt. Ostatnio znalazły się w handlu jogurty z probiotykami, czyli specjalnymi bakteriami, które bardzo korzystnie wpływają na florę bakteryjną jelit. W niewielkich ilościach można też wprowadzić starty lub drobno pokrojony żółty ser. Wprowadzenie pieczywa pozwala na przygotowywanie dziecku kanapeczek z wysokoga-

tunkowymi wędlinami********, gotowanym lub pieczonym mięsem czy serem.
Około roku dzieciom z rodzin obciążonych alergią można spróbować podać po raz pierwszy ugotowane żółtko jaja kurzego. Jest to też okres, w którym możemy zwiększyć różnorodność podawanego mięsa, w tym również ryb. Pamiętać należy, że zasada stopniowego i ostrożnego wprowadzania wszelakich nowych produktów do jadłospisu niemowlęcia nadal obowiązuje.

Dwunasty miesiąc życia

Wasze dziecko kończy pierwszy rok życia! Mieliście okazję obserwować okres najbardziej dynamicznego rozwoju w całym życiu człowieka po urodzeniu. W tym czasie bezbronna, całkowicie uzależniona od otoczenia istota, jaką jest noworodek, przekształca się w rozumne, rozwinięte uczuciowo, samodzielnie przemieszczające się niemowlę. Wprawdzie nadal wymaga ono Waszej troski, pielęgnacji, karmienia i czułej opieki, ale nauczyło się imponująco dużo!
Potroiło masę urodzeniową i waży obecnie około 10 kg, o 50% zwiększyło swój wzrost i mierzy około 75 cm, ma 4-6 zębów, potrafi samodzielnie i świadomie zmieniać położenie swojego ciała i poruszać się. Samo wkłada do buzi przygotowane kęsy pożywienia, a nawet próbuje posługiwać się łyżką, umie pić z kubeczka lub z butelki. Potrafi wymówić ze zrozumieniem pojedyncze dwusylabowe wyrazy i zna znaczenie wielu innych. Prowadzone stawia pierwsze kroki.

******** Niezwykle popularne jest podawanie niemowlętom parówek. Nie jest to jednak wędlina polecana dla niemowląt.

Uwagi końcowe

Zarówno rozwój fizyczny, który dokonuje się w czasie pierwszego roku życia, jak i towarzyszący mu rozwój psychoruchowy jest niezwykle bogaty. Wasze dziecko wyraźnie odróżnia domowników od osób obcych, dobrze rozumie proste polecenia i zakazy – kojarzy słowa i ich znaczenie, odczuwa nastroje i humory. Samo także potrafi okazać radość, niepokój, lęk, niezadowolenie czy pragnienie takiej, a nie innej zabawy – a zatem demonstruje swoją osobowość. Okazuje Wam swoją miłość i bezwarunkową ufność, potrafi współczuć i zazdrościć, cieszyć się i smucić. Widzicie, jak głęboko wrosło w życie rodziny. Jeżeli uważnie obserwujecie rozwój Waszego dziecka, jeżeli patrzycie na nie przez pryzmat miłości, okazuje się, że jego szczerość i szlachetność uczuć zasługują na prawdziwy podziw.
Dziecko ma radosną chęć pokonywania trudności, gdy dziesiątki razy ćwiczy jakąś czynność. Potrafi szczerze i spontanicznie cieszyć się z sukcesu.

Patrząc na rozwój niemowlęcia, zdajemy sobie sprawę z cudu natury, jakim jest życie człowieka w przebogatej gamie jego możliwości.

Musicie też wiedzieć, że w dalszym kształtowaniu jego osobowości wiele zależy od Was. Pozwólcie, by cechy, które zapisane w genach przyniosło z sobą na świat, mogły osiągnąć pełnię rozwoju. Nie usiłujcie, powodowani fałszywymi ambicjami, przeciwstawiać się naturalnym uzdolnieniom dziecka i nie wtłaczajcie go w swoje wyobrażenia.

6 Zagadnienia szczególne

Próchnica zębów – zapobieganie

Próchnica zębów jest w naszym kraju chorobą społeczną. Istota jej polega na niszczeniu tkanki zębowej. Dotyczy w równym stopniu zębów mlecznych jak i stałych. Działania profilaktyczne powinny rozpocząć się już w okresie niemowlęcym, zaś leczenie, jeśli będą wskazania, we wczesnym dzieciństwie. Dla prawidłowego wzrastania zębów stałych ważne jest, by mleczne nie były wyrywane. Powinny pozostawać w łuku zębowym przez cały, zaplanowany dla siebie przez naturę czas. Zapobiega to bowiem nadmiernemu ścieśnieniu zębów stałych, wyrzynających się w 6. – 7. roku życia. Proces próchniczy zaczyna się od przebarwienia a następnie uszkodzenia szkliwa. Umożliwia to dalszą penetrację bakterii w głąb do zębiny, w której zawarte są naczynia krwionośne i nerwy. Na tym etapie znacznego uszkodzenia odczuwany jest ból. Stan ten doprowadza często do konieczności usunięcia zęba. Czynniki powodujące próchnicę są dobrze znane. Należą do nich: bakterie oraz obecność w jamie ustnej pokarmów zawierających węglowodany. Osadzają się one na powierzchni zębów w postaci nalotów zwanych płytką nazębną. Dochodzi do fermentacji i wytwarzania kwasów uszkadzających szkliwo. W ten sposób rozpoczynają się procesy destrukcyjne. Bardzo niekorzystne działanie ma też częste pojadanie słodyczy czy popijanie słodkiego napoju.

Zapobieganie próchnicy rozpocząć należy bardzo wcześnie, już w okresie niemowlęcym. Polega ono na właściwym odżywianiu i wyrabianiu nawyków higienicznych. Właściwe odżywianie to karmienie naturalne a w okresie wprowadzania żywienia uzupełniającego unikanie słodyczy i słodzonych napojów. Higiena jamy ustnej polega na dbaniu o jej czystość i usuwaniu resztek pokarmowych. Chodzi o nauczenie dziecka płukania jamy ustnej i wczesnego mycia ząbków. Zapobiega to osadzaniu się tych resztek w przestrzeniach między zębowych. Działania takie są możliwe już w drugim półroczu, ok. 8.-9. mies. życia. Należy kupić specjalną, łatwą do utrzymania w czystości, miękką szczoteczkę do zębów dla niemowląt. Trzeba nauczyć dziecko otwierania buzi i umyć mu ząbki. Zaczynamy od mycia samą szczoteczką. Pasty z niewielką ilością fluoru można używać powyżej 1. roku – w tym czasie bowiem dziecko nauczy się nie połykać pasty. Niemowlę nauczy się płukania buzi czystą wodą, dopiero ok. czwartego kwartału.

W braku szczoteczki, stomatolodzy radzą wytarcie powierzchni zębowej czystą, nawiniętą na palec gazą.

Niezwykle ważne jest też pilnowanie, aby dziecko nie przetrzymywało w buzi nie połkniętych kęsów żywienia uzupełniającego, a więc papy jarzynowej, chrupek kukurydzianych, czy kawałków pieczywa. Stanowi to bowiem substrat dla bakterii i sprzyja rozwojowi próchnicy. Bardzo niekorzystnym pod tym względem jest zupełnie niezrozumiały stary obyczaj, niestety nadal dość rozpowszechniony, dawania dziecku do gryzienia skórek chleba. Taki obśliniony kawałek, nie tylko przez długi czas zalega w jamie ustnej, ale jeszcze dodatkowo, może się dziecko nim udławić.
UWAGA. W patologicznej sytuacji, w której dziecko śpiąc razem z matką trzyma przez cały czas brodawkę w buzi, nawet jej zalegający w przedsionku jamy ustnej pokarm, może przyczynić się do pojawiania się próchnicy (patrz karmienie na żądanie).
Zupełnie zaś nieprawidłowym i sprzyjającym rozwojowi próchnicy przy żywieniu sztucznym jest zwyczaj podawania dziecku do samodzielnego wypicia w nocy, butelki z mieszanką mleczną, jak też karmienia dziecka przez sen.

Przedłużona żółtaczka noworodków

Jak już wspomniano, u większości dzieci obserwuje się po urodzeniu żółtaczkę fizjologiczną. Ustępuje ona zwykle około 8.-10. doby. Zależy od rozpadu nadmiaru krwinek czerwonych, które jako nośniki tlenowe były potrzebne w okresie życia płodowego, jak i niewydolności enzymatycznej wątroby noworodka. Po urodzeniu nadmiar krwinek czerwonych musi ulec rozpadowi. Enzymy wątroby często nie mogą sobie poradzić ze związaniem krążącej dużej ilości wolnej bilirubiny – co jest widoczne zarówno na białkówkach jak i na skórze, która staje się brzoskwiniowa. Zawsze w większym stopniu dotyczy wcześniaków i trwa u nich dłużej.
Czasami jednak, zwłaszcza u dzieci karmionych piersią, żółtaczka może przedłużyć się ponad 2-3 tygodnie życia. Obserwacja lekarska i badania są wówczas konieczne. Jeżeli niemowlę przybywa na wadze, ssie dobrze, nie przejawia innych objawów choroby, możesz być spokojna. Najczęściej w wyniku przeprowadzonych badań okazuje się, że przedłużona żółtaczka o niezbyt wysokim poziomie bilirubiny jest związana z karmieniem piersią. Wiązano to kiedyś z obecnym w pokarmie pregnandiolem występującym w mleku kobiecym. Jednakże dokładny metaboliczny mechanizm tego zjawiska nie został do końca wyjaśniony.
Badania ostatnich lat wskazują, że bilirubina zaliczona jest do tzw. „zmiataczy" wolnych rodników tlenowych. Fizjologicznie występujące zjawisko przejściowej hiperbilirubinemii u nowo narodzonych byłoby więc jednym z wielu mechanizmów obronnych, chroniących noworodka.

Co to jest pieluszkowe zapalenie skóry?

Pieluszkowe zapalenie skóry to najczęstsze dermatologiczne schorzenie okresu niemowlęcego. Zmiany zaczynają się podrażnieniem skóry w okolicy narażonej na działanie moczu i kału. Są one zwykle ograniczone do miejsc przykrytych pieluchą. Sprzyjają mu: częste oddawanie stolców i rzadkie zmienianie pieluch.
Pieluszki bawełniane muszą być zawsze po zabrudzeniu uprane lub chociażby dobrze spłukane i wyparzone. Niestety zdarza się również suszenie pieluch jednorazowych. Tego typu „oszczędność" jest działaniem w najwyższym stopniu nierozsądnym, szkodzącym dziecku.

Sudocrem®

Kojący dotyk Sudocremu

Hipoalergiczny krem barierowo-ochronny.
Goi i łagodzi odparzenia i otarcia.

Rekomendowany przez
Polskie Towarzystwo Pediatryczne

SKUTECZNY
BEZPIECZNY
WYDAJNY

2015-11-SUD-0015

Największa skuteczność i szybkość działania w przypadku pieluszkowego zapalenia skóry*

Pełen sukces już po 2 dniach aplikacji*

Cieszy się zaufaniem mam na całym świecie od 80 lat!

* w porównaniu z pozostałymi preparatami objętymi badaniem. Kaszuba A. i wsp. Wieloośrodkowe badanie porównawcze właściwości pielęgnacyjnych i tolerancji preparatów: Alantan, Bepanthen, Linomag i Sudocrem® u dzieci z pieluszkowym zapaleniem skóry. Postępy Dermatologii i Alergologii XXVI; 2009/1

Forest Tosara Ltd., Baldoyle Ind. Est. Dublin 13, Irlandia
Dystrybutor: Biovena Pharma Sp. z o.o., ul. Marynarska 15, 02-674 Warszawa
Informacji w Polsce udziela: Actavis Polska Sp. z o.o., ul. Marynarska 15, 02-674 Warszawa, tel. (22) 512 29 00

Objawy pieluszkowego zapalenia skóry to – zwykle – zaczerwienienie skóry, jej obrzmienie, sączenie, a następnie tworzenie się nadżerek, czasami na znacznej powierzchni. Takie zaawansowane zmiany nazywane są popularnie odparzeniami. Bardzo łatwo dochodzi do nadkażenia grzybiczego (zwykle drożdżakami Candida albicans) lub bakteryjnego. Dziecko staje się niespokojne, rozdrażnione, płaczliwe, ponieważ powstałe zmiany są bolesne.

Zapobieganie polega na:

- myciu dziecka przegotowaną wodą z użyciem łagodnych środków nie wywołujących podrażnień;
- wietrzeniu pośladków;
- częstej zmianie pieluszek;
- natłuszczaniu w celu wytworzenia warstwy ochronnej dla naskórka.

Zaawansowane pieluszkowe zapalenie skóry wymaga konsultacji lekarskiej i pobrania posiewów przed miejscowym zastosowaniem leczenia przyczynowego.

Hemolityczna choroba noworodków

Każdy z nas ma dodatni albo ujemny czynnik Rh występujący we krwi. Czynnik dodatni dotyczy znacznej większości populacji. Kobieta Rh ujemna łącząc się z partnerem Rh dodatnim stwarza dla swojego potomstwa układ hematologiczny potencjalnie konfliktowy.

Badanie grupy krwi i czynnika Rh, które wykonujesz na zlecenia lekarza prowadzącego ciążę, potrzebne jest dla stwierdzenia czy masz ujemny czynnik Rh. Jeśli tak, należy przeprowadzić takie badanie u ojca dziecka, aby stwierdzić, czy istnieje układ konfliktowy pomiędzy Tobą a Ojcem dziecka w zakresie czynnika Rh. Układ taki istnieje, jeśli ojciec dziecka ma czynnik Rh+ (dodatni). Natomiast Ty możesz nie mieć w swojej surowicy przeciwciał anty-Rh, jeżeli nie miałaś uprzednio okazji zetknąć się z tym antygenem np. w poprzedniej ciąży, poronienia czy przy przetoczeiu krwi. Gdy takie okoliczności zachodziły, wykonywane są badania przeciwciał anty-Rh w czasie ciąży. Jeżeli masz już krążące przeciwciała, Twoja ciąża musi być monitorowana.

Przed chorobą hemolityczną noworodków chroni właściwa profilaktyka o której wspomniano w rozdziale „Przed wyjściem ze szpitala."

Dzięki powszechnie stosowanej profilaktyce, poprzez podawanie matkom z układów konfliktowych dotyczących czynnika Rh immunoglobuliny Rh D, choroba hemolityczna noworodków zdarza się aktualnie bardzo rzadko. Z kilku oznaczonych literami składowych czynnika Rh, właśnie D ma najsilniejsze działanie antygenowe. Układem konfliktowym w zakresie Rh nazywamy stan, gdy matka ma czynnik Rh ujemny, ojciec zaś dodatni. Cecha Rh jest dominująca. Gdy Ojciec jest homo-

zygotą, wszystkie jego dzieci, będą ją dziedziczyły. Jeżeli ciąża jest pierwsza, a matka nie przechodziła poronień, nie miała przetoczeń krwi, jej Rh dodatniemu dziecku, nic nie zagraża. Jednakże w trakcie porodu dochodzi zawsze do minimalnego przedostania się krwi płodu do krążenia matki. Wczesne podanie przeciwciał, o których była mowa, chroni matkę przed immunizacją. Jeżeli jednak ochronna immunoglobulina nie byłaby podana, problemy pojawiają się w następnej ciąży, matka bowiem immunizuje się. W następnej ciąży będzie wytwarzała przeciwciała anty-Rh, które przechodząc przez łożysko, będą niszczyły krwinki czerwone płodu. Może więc dojść do głębokiej niedokrwistości, uogólnionego obrzęku płodu a nawet jego śmierci. W lżejszej postaci mamy do czynienia z żółtaczką noworodka i jego znaczną niedokrwistością.

Gdy dziecku coś dolega

Generalną zasadą jest baczne obserwowanie dziecka i kontakt z lekarzem w razie wystąpienia objawów niepokojących. Mając dziecko musisz również pamiętać o konieczności posiadania apteczki pierwszej pomocy, z której często skorzystasz sama lub przed wezwaniem lekarza.

W apteczce domowej pierwszej pomocy znaleźć się powinny: środki opatrunkowe (gaziki ze spirytusem, plasterki, bandaż, roztwór gencjany) oraz termometr i leki przeciwgorączkowe, saszetki z solami mineralnymi do rozpuszczenia w wodzie do pojenia w razie biegunki (gastrolit) i czopki glicerynowe pomocne przy zaparciu. Dobrze też mieć leki przeciwalergiczne i maści przeciwświądowe po ukąszeniu owadów takie jak: płynny puder z cynkiem, który można kupić gotowy lub poprosić lekarza o receptę.

Konsultacji z lekarzem wymagają:
- podniesiona ciepłota ciała;
- cierpiący wyraz twarzy, zły stan ogólny;
- nadmierna senność i apatia, ale też niepokój;
- drgawki;
- wymioty, biegunki lub zaparcia;
- krew w stolcu;
- wysypki skórne o charakterze krwotocznym lub zatorowym;
- nagła duszność.

Niektóre z wymienionych stanów są stanami naglącymi, wymagającymi wręcz wezwania Pogotowia Ratunkowego. Należą do nich: nadmierna senność lub apatia i niepokój dziecka, drgawki, wykwity skórne o charakterze krwotocznym lub zatorowym lub nagła duszność. Natomiast podniesiona ciepłota ciała powinna być obniżona przed wezwaniem lekarza (podaniem leku obniżającego ciepłotę). W ten sposób można uchronić dziecko od tzw. drgawek gorączkowych.

Zwykle pod koniec pierwszego roku życia niemowlęta przechodzą swoją pierwszą chorobę zakaźną, zwaną gorączką trzydniową. Jest to niegroźne zakażenie wirusowe (wirusy z grupy Herpes), charakteryzujące się występującą przez trzy doby podniesioną ciepłotą ciała, która gwałtownie opada, na skórze zaś pojawia się wysypka plamisto-grudkowa. Samopoczucie dziecka jest cały czas dobre, mimo gorączki nie sprawia wrażenia chorego. Wymaga podawania środka obniżającego ciepłotę, gdy przekroczy 38,5°C. W gorączce trzydniowej nie ma potrzeby podawania antybiotyków.

Noworodkowe zapalenie spojówek

W codziennej pielęgnacji oczy niemowlęcia przemywa się wacikami umoczonymi w czystej przegotowanej wodzie lub soli fizjologicznej (istnieją w handlu jednorazowe, konfekcjonowane pojemniki z jałową solą fizjologiczną). Każde oczko przemywamy osobno, oddzielnym wacikiem, ruchem od skroni do noska. Jeżeli zauważysz, że oczki zaczynają ropieć, że w kącikach zbiera się biaława wydzielina, że rano możesz ją również widzieć na rzęsach – jest to oznaką, że dziecko cierpi na zapalenie spojówek.

Zapalenia spojówek w okresie noworodkowym nie można nigdy lekceważyć. Nie leczone może bowiem prowadzić do zatkania kanalików nosowo-łzowych. Zatkanie kanalików nosowo-łzowych uniemożliwia prawidłową cyrkulację łez, wytwarzanych bez przerwy przez gruczoły łzowe i odprowadzanych właśnie przez te kanaliki do nosa. Łzy ochraniają rogówkę oka nie tylko przed wysychaniem, ale także przed zakażeniem. Jeżeli kanalik nosowo-łzowy zostanie zatkany, łzy gromadzące się w worku spojówkowym wypływają na zewnątrz, dając ciągłe łzawienie. Dlatego drożność kanalika łzowego jest niesłychanie ważna. Ponieważ w okresie noworodkowym kanaliki są bardzo cieniutkie, a ropa ma skłonność do zlepiania się, konieczne jest zgłoszenie się do lekarza okulisty z każdym przypadkiem ropnego zapalenia spojówek u noworodka i młodego niemowlęcia.

Dziecko z niedosłuchem

Jak już wspomniano, opisując testy przesiewowe, w roku 2002 rozpoczęto w całej Polsce badania przesiewowe słuchu u noworodków. Badania słuchu powtarza się w 3., 6. i 12. miesiącu. Mają one na celu wczesne wykrycie wady słuchu, którą najczęściej jest nie całkowita głuchota, ale niedosłuch. Dziecko, które źle słyszy, nie jest w stanie nauczyć się mowy. Bar-

Zapytaj swojego Pediatrę!

Odporność co do kropelki

NOWOŚĆ

Krople od 1 dnia życia

Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego

Do postępowania dietetycznego:

- w trakcie infekcji
- w stanach obniżonej odporności
- w zaburzeniach gospodarki żelazem

Laktoferyna to multipotencjalne białko naturalnie występujące w mleku matki

Więcej na www.novascon.pl

NOVASCON PHARMACEUTICALS

M/LA/UL/09.2016/03

dzo ważne jest więc, aby jak najwcześniej trafiło do ośrodka specjalistycznego, który może podjąć leczenie i nawet najmniejsze dziecko zaopatrzyć w aparat słuchowy.

Co należy wiedzieć o witaminach?

Istnieją dwie wielkie grupy witamin:

- rozpuszczalne w tłuszczach: A i jej prowitamina beta-karoten, D, E, K,
- rozpuszczalne w wodzie – cała grupa witamin B oraz witamina C.

Witamina C jest najbardziej wrażliwa na temperaturę – ginie w gotowaniu. Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach mogą, podane w nadmiarze, spowodować groźne dla zdrowia, a nawet życia objawy zatrucia. Nadmiar witamin rozpuszczalnych w wodzie ma mniejsze skutki uboczne z uwagi na łatwość ich wypłukiwania z organizmu.

- Przedawkowanie witaminy A: żółte zabarwienie skóry, brak apetytu, bóle głowy, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, wymioty, zahamowanie wzrostu, bóle i łamliwość kości.
- Przedawkowanie witaminy D: brak apetytu, nudności, wymioty, biegunki lub zaparte stolce, niepokój, zwiększone pragnienie i wydalanie moczu, uszkodzenie nerek, wtórne wapnienia, zmiany oczne.

Powszechnie wiadomo, że uzupełnienie witamin jest niezbędne dla prawidłowego rozwoju dzieci.

Niektóre z nich, udowodniono – zapobiegają występowaniu wad rozwojowych. Należy do nich kwas foliowy, który powinno się podawać przyszłym matkom przed zajściem w ciążę i we wczesnych jej okresach. Potwierdzono, że postępowanie takie może uchronić przed nieprawidłowym formowaniem cewy nerwowej, a więc w konsekwencji zapobiega wadom rozwojowym układu nerwowego.

Należy wiedzieć, że zarówno nazwę jak i wyodrębnienie pierwszej witaminy zawdzięczamy polskiemu badaczowi Kazimierzowi Funkowi. On pierwszy zauważył, że braki pewnych substancji w odżywianiu wywoływać mogą groźne choroby. Nazwał je awitaminozami. Zastosował też w roku 1912 leczenie groźnej w owych czasach choroby beri-beri, właśnie witaminami zawartymi w otrębach pszennych.

Przez cały czas rozwoju wewnątrzłonowego płodu, jak i w okresie karmienia piersią, matki powinny zażywać codziennie preparaty wielowitaminowe z dodatkami soli mineralnych.

Noworodkowi podaje się zwykle witaminę K w pierwszych 2 dobach życia, zapobiegając w ten sposób występowaniu zaburzeń krzepnięcia krwi, zaś już od 3. tygodnia życia zaleca się codziennie do końca 1. roku podawanie witaminy D_3 zapobiegającej rozwojowi krzywicy. Dość wcześnie też wprowadza się preparaty witaminy C, E i grupy B (B6, B1, kwas foliowy), zwłaszcza u dzieci przedwcześnie urodzonych, aby pomóc im w zwalczaniu chorób wywołanych przez wolne rodniki tlenowe jak i niedokrwistości. Preparaty wielowitaminowe w postaci kropli są bardzo wygodną formą podawania zestawu witamin już u najmniejszych niemowląt.

Mieszanki mleczne dla niemowląt są również wzbogacone witaminami, co należy brać pod uwagę u dzieci karmionych sztucznie. Witaminy, które są nieodzownie potrzebne dla prawidłowego rozwoju dzieci, mogą być podawane w postaci naturalnej, wraz z żywnością, oraz w formie dodatkowej jako preparaty witaminowe.

Krzywica

Krzywica jest chorobą szybko rosnących organizmów, związaną z niedoborem witaminy D_3. Z tego punktu widzenia jest typową chorobą z niedoboru. Witamina ta jest konieczna do prawidłowego wchłaniania i wydalania w przewodzie pokarmowym i nerkach jonów wapniowo-fosforowych. Bierze również udział w dalszym ich metabolizmie w układzie kostno-stawowym i mięśniowo-nerwowym.

Kliniczne objawy krzywicy manifestują się obfitym poceniem, przede wszystkim główki niemowlęcia, obniżeniem napięcia mięśniowego, dużym rozlanym brzuchem, a przede wszystkim zmianami w układzie kostnym. Najwcześniejsze z nich polegają na tworzeniu ognisk rozmiękczania – głównie na potylicy, co prowadzi do spłaszczenia czaszki, poszerzenia przynasad kości długich. Odginają się również łuki żebrowe, a nawet dojść może do zniekształcenia mostka. U dzieci, które zaczynają wstawać, dochodzi do zniekształcenia nóg i ich wygięć w kształcie litery O lub X. Częstym objawem krzywicy są też zaparte stolce.

Aby nie dopuścić do żadnego z wymienionych objawów wymagających leczenia, wystarczy prawidłowe zapobieganie. Polega ono na systematycznej podaży witaminy D_3 w dawce 400-800 j.m. dziennie, tj. 1-2 kropli podanych bezpośrednio do buzi niemowlęcia.

Ponieważ wit. D_3 należy do witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, ważne jest, aby niedługo potem dziecko było nakarmione pokarmem matki lub mieszanką mleczną. Przebywanie niemowlęcia na świeżym powietrzu pozwala mu na wytwarzanie pod wpływem promieni ultrafioletowych witaminy D_3 w skórze. Możemy wówczas zmniejszyć dawkę dobową z 2 do 1 kropli. Polska należy do krajów o dużym zanieczyszczeniu powietrza i dość małej operacji słonecznej. Dlatego właśnie skuteczne zapobieganie krzywicy opiera się na konieczności systematycznego stosowania wymienionych wyżej dawek witaminy D_3. Dzieciom szybko rosnącym i wcześniakom potrzebne będą dawki nieco wyższe, do 1500 j.m. na dobę.

Pamiętaj, że witaminę D_3 można przedawkować ze szkodą dla zdrowia dziecka.

Dziecko w rodzinie alergicznej (atopia)

Terminem alergia określa się zmienioną odczynowość. Może ją wywołać każdy lek, składnik pokarmowy, ukąszenia owadów czy nawet substancja zawarta w powietrzu, jak i pyłki. Alergie najczęściej wywołują składniki pokarmowe takie jak: antygeny mleka krowiego, jajo kurze, mąka pszenna, owoce cytrusowe, poziomki i truskawki. Alergenem lub antygenem nazywa się czynnik uczulający. W wyniku działania antygenu organizm wytwarza przeciwciała. Mogą one być wykryte w surowicy krwi. Najczęściej są związane z immunoglobulinami klasy IgE. Ze względu na rodzaj metody ich wykonywania dla poszczególnych antygenów popularnie badanie nazwano RASTAMI (od pierwszych liter angielskiej nazwy metody badania) np. dla mleka krowiego, sierści itd. Mierzyć też można ogólny poziom immunoglobuliny E. Jej podniesienie w stosunku do norm dla wieku świadczy o chorobie lub o stanie zwiększonej gotowości danego człowieka do reakcji alergicznych. Może też mierzyć przeciwciała

związane ze skórą za pomocą testów skórnych, które w przeciwieństwie do badania p/ciał krążących jest badaniem wielokrotnie dającym fałszywe wyniki.

Z tych powodów testy skórne są badaniem jedynie orientacyjnym.

Należy też pamiętać, że istnieje obecnie ogromna, całkowicie niezrozumiała nadrozpoznawalność alergii. Częsta w okresie pierwszego kwartału życia skaza łojotokowa, manifestująca się wykwitami na skórze, jest rozpoznawalna jako skaza alergiczna. Natomiast tylko 30% tych dzieci jest kandydatami do rozwoju alergii. Alergia powtarzająca się u różnych członków tej samej rodziny określana jest mianem atopii. Im młodsze dziecko, tym częściej alergia ma charakter pokarmowy. Odróżnić ją trzeba od nietolerancji pokarmowych, aczkolwiek objawy kliniczne są często podobne. Około 10% społeczeństwa dotknięte jest różnymi formami alergii.

W miarę postępu technicznego oraz zwiększającego się zanieczyszczenia środowiska odsetek ten rośnie.

Znane są różne postacie alergii:

- **Alergia skórna** – charakteryzuje się wykwitami skórnymi o charakterze wyprysku alergicznego lub pokrzywki. Zmiany wypryskowe najczęściej umiejscowione są na tułowiu i na kończynach, szczególnie w zgięciach kolanowych i łokciowych. Podstawą wyprysku jest grudka wysiękowa na zapalnym podłożu.
- **Alergia wziewna czyli oddechowa**- charakteryzuje się katarami siennymi, zwiększoną obturacją (zwężeniem) oskrzeli – tzw. zapaleniem spastycznym. Alergia oddechowa może też charakteryzować się przewlekłym kaszlem, chrypką lub nawracającymi zapaleniami krtani.
- **Alergia kontaktowa** – powstaje w wyniku odpowiedzi alergicznej po bezpośrednim kontakcie skóry z antygenem, najczęściej środkami piorącymi, i charakteryzuje się zapalno-złuszczającymi zmianami skóry.
- **Alergia mieszana** – kiedy u tego samego dziecka występują różne jej postacie np. wyprysk niemowlęcy i astma oskrzelowa, pokrzywka i pyłkowica itp.
- **Alergia uogólniona** – charakteryzuje się ogólną odpowiedzią ustroju z obrzękami i reakcjami zapaści krążeniowo-oddechowej zagrażają życiu. Wystąpić może po lekach, ukąszeniach owadów i podaniu antygenu, na który dany osobnik jest szczególnie uczulony.

Najważniejszą zasadą postępowania jest zapobieganie i unikanie substancji potencjalnie alergicznych, ale i wywołujących objawy nietolerancji.

Dla zapobiegania alergii ważne jest:

- karmienie piersią – pokarm kobiety nigdy nie wywołuje objawów alergii;
- późne wprowadzenie do diety tych składników pożywienia, które mogą wywoływać objawy nietolerancji pokarmowych lub alergii, takich jak: owoce cytrusowe, poziomki, jajo kurze, mleko krowie, gluten i inne.

W razie występowania objawów skórnych lub pokarmowych (wymioty, biegunka) należy dążyć do eliminacji czynnika je wywołującego. Objawy mogą być też bardziej ogólne: np. nawracające zapalenia układu oddechowego jako wyraz uczulenia na białka mleka krowiego. W przypadkach skrajnych, alergie pokarmowe wywołać mogą reakcje anafilaktyczne – groźne dla życia.

Matki uczulone na mleko krowie, które nie karmią piersią swoich dzieci, powinny rozpocząć karmienie sztuczne po konsultacjach z lekarzem, istnieje bowiem duże prawdopodobieństwo, że ich dzieci również nie będą mogły być karmione zwykłymi mieszankami. Najlepiej mleko zastąpić hydrolizatami białkowymi o nieznacznym stopniu hydrolizy – oznaczonymi HA, lub – jeśli lekarz zaleci – hydrolizowanymi w znacznym stopniu. Można też spróbować mlek sojowych. Mleka sojowe jednak też czasami uczulają.
Lata doświadczeń z hydrolizatami białkowymi wskazują jednak, że najlepszym preparatem mlekozastępczym jest produkt o wysokiej hydrolizie kazeiny mleka krowiego.
Ogólną zasadą wprowadzania wszystkich nowych produktów do diety dzieci z rodzin obciążonych alergią jest ich ostrożne i opóźnione wprowadzenie w stosunku do zalecanych okresów wprowadzania.

Ruchy antyszczepionkowe

Jak każda najsłuszniejsza nawet idea, szczepienia mają również swoich przeciwników. Głównym podnoszonym problemem są minimalne ilości metalu ciężkiego - rtęci używane w niektórych szczepionkach jako konserwant. Sugerowano, że może istnieć związek pomiędzy szczepionkami a niewyjaśnionym zwiększeniem schorzenia zwanego autyzmem. Ostatecznie nie udowodniono związku przyczynowego pomiędzy tymi sprawami. Mimo to producenci starają się całkowicie wyeliminować związki rtęci, zastępując je innymi konserwantami. Na forach internetowych przetoczyła się obszerna dyskusja na ten temat. Niepokojącym problemem, który przewijał się w jej toku były obawy rodziców dotyczące zasadności szczepień ochronnych jako takich. Spotykało się zdania, że przecież dobre warunki higieniczne, dobrobyt w jakim wychowywane jest dziecko, wystarczy aby uchronić je przed zachorowaniem. Ukazała się w ten sposób całkowita ignorancja i brak wiedzy wielu rodziców. Pewien rodzaj buty, związanej z większą wiarą w zasobność własnego portfela niż w olbrzymie osiągnięcia nauki i techniki. Postępy w tej dziedzinie pozwalają na masową produkcję bezpiecznych szczepionek. Jak się okazało są ludzie całkowicie głusi na argumenty naukowe przemawiające na korzyść szczepień i udowodnione tragiczne konsekwencje zakażenia inwazyjnym szczepem chorobotwórczym. Nie przyjmują do wiadomości faktów naukowych dotyczących eliminacji dzięki szczepieniom schorzeń dziesiątkujących populację w skali całego globu. Ponieważ rozsądek i odpowiedzialność niektórych rodziców względem dzieci, nie tylko zresztą w naszym kraju, często pozostawia wiele do życzenia, szczepienia ochronne są obowiązkowe. Przymus ten traktowany jest w kategorii tzw. wyższej konieczności.
Tak więc pytanie: „szczepić czy nie szczepić" jest pytaniem całkowicie retorycznym. Trochę przypomina pytanie, czy można zamknąć w samochodzie w czasie upału śpiące dziecko i pójść na plażę lub na zakupy, bo przecież śpi tak słodko, że szkoda je obudzić? A wiadomo, że jest bezbronne i może nawet umrzeć z przegrzania! **Tak samo szczepienie daje dziecku obronę przed zakażeniem - przestaje być bezbronne wobec groźnego zarazka.**

Żywienie ekologiczne

Żywnością ekologiczną nazywamy żywność wolną od zanieczyszczeń takich jak :

- związki azotowe (z nawozów sztucznych),
- pestycydy (ze środków chemicznych ochrony roślin przed pasożytami),
- metali ciężkich: ołów, kadm, rtęć (nieprawidłowa utylizacja odpadów przemysłowych i elektronicznych)
- środków radioaktywnych (często również przywożonych z zagranicy i zakopywanych w ziemi)

Uprawy ekologicznie czyste oparte są na tradycyjnych metodach wykorzystywania naturalnych surowców i metod walki ze szkodnikami. Wykorzystywany jest nawóz naturalny i kompost oraz biologiczna walka ze szkodnikami poprzez ptactwo i owady. Chodzi o to, by na nie skażonej glebie wysiewać zdrowe nie modyfikowane sztucznie nasiona i całkowicie zaniechać środków chemicznych do nawożenia i ochrony przed szkodnikami w uzyskiwaniu dobrych plonów. Najważniejszy jest tu właściwy i wiarygodny system kontroli.

Produkty, które służą do przygotowywania potraw dla dzieci, pochodzą właśnie z takich ekologicznych upraw. Dotyczy to również mieszanek mlecznych. Muszą zawierać atesty stwierdzające, że są produktami z upraw ekologicznych. Dotyczyć to też powinno soków owocowych i wody do picia. Choć sprawa ta była poruszana, zwracamy ponownie uwagę na znaczenie pojenia dziecka czysta wodą i wyrobienie takiego nawyku już w drugiej połowie pierwszego roku końca życia. Tylko dziecko karmione wyłącznie mlekiem matki, a więc niemowlę do końca 6. miesiąca życia nie pije wody, ponieważ pokarm matki w tym okresie ma go i odżywiać i zaspokajać pragnienie. Przestrzegamy też ponownie przed pojeniem dzieci słodzonymi sokami owocowymi zwłaszcza ich namiastkami, gdzie owoce zastąpione są ich chemicznymi zapachami - gdyż niepostrzeżenie dziecko wchłania wraz z nimi ogromne ilości pustych, zbędnych kalorii. Prowadzi to w prostej linii do nadmiarów masy ciała i coraz większego problemu, również niestety w naszym kraju, wczesnej otyłości wśród dzieci. Doprawdy, rodzice często nie zdają sobie sprawy z bardzo dużych ilości tych soków wypijanych codziennie przez dzieci. Polecamy natomiast niesłodzone soki przecierowe.

Poporodowe zaburzenia emocjonalne. [Depresja poporodowa]

Jak już wspominano urodzenie dziecka dla każdej kobiety jest wydarzeniem ogromnej wagi. Poród to wielki wysiłek fizyczny, ból, strach, napięcie nerwowe przeradzające się w ulgę, odprężenie, spokój, szczęście. Ta targająca Tobą mieszanina niezwykle silnych napięć nerwowych i psychicznych, zmiana łez cierpienia i niepewności w łzy szczęścia gdy zobaczysz swoje dziecko, gdy tulisz je do siebie, jest nadzwyczajna. Nie można jej porównywać do żadnego innego wydarzenia w życiu. Pozytywne uczucia radości, czułości, miłości, zalewają Cię wtedy z ogromną siłą. To one sprawiają, że zapominasz natychmiast o całym wysiłku, o przykrościach, o cierpieniu. Jesteś odprężona, spokojna, szczęśliwa - przytulasz leżące przy Tobie dziecko i nic innego nie istnieje, jesteś w siódmym niebie.

Jeżeli jednak za dużo się nagromadzi emocji, gdy nałoży się na nie niedostosowanie do całkowicie innego rozkładu dnia, gdy pomoc, którą okażą Ci domownicy będzie niewystarczająca - może się zdarzyć, że samopoczucie zacznie ci zniżkować, że mimo szczęścia, zaczniesz mieć

negatywne uczucia smutku i niewyjaśnionego lęku, deprymujące i odbierające radość życia. Zwykle taki smutny nastrój występuje trzeciego dnia, gdy opadają emocje bezpośrednio związane z urodzeniem. Możesz wówczas ze zdwojoną siłą odczuwać lęki, czy sobie poradzisz, czy będziesz umiała nie tylko wykarmić ale i odpowiednio dbać o dziecko. Im bardziej odpowiedzialnym jesteś człowiekiem, im bardziej pragnęłaś zostać matką, tym bardziej jesteś narażona na te właśnie nastroje lęku i niepewności. Takie wynikające z obaw obniżenie nastroju trwające kilka dni, zwykle między 3. a 10. dniem po porodzie, nazywają niektórzy „smutkiem lub depresją dnia trzeciego". Serdeczna atmosfera otoczenia, uzyskanie, gdy jest to potrzebne, pomocy laktacyjnej, stworzenie warunków do odpoczynku, całkowicie likwidują problem. Oczywiście nie ma to nic wspólnego z prawdziwą chorobą, która nazywa się depresją poporodową i zdarza się na szczęście rzadko. Depresja poporodowa występuje w ciągu pierwszych kilku miesięcy po porodzie. Objawia się bezsennością ,nadmiernym pobudzeniem i gadatliwością, skargami na urojone dolegliwości somatyczne. Dominującym uczuciem jest głębokie obniżenie nastroju aż do myśli samobójczych włącznie, oraz bezsenność. Objawia się skrajnym brakiem zainteresowania dzieckiem lub nadmiernym zaangażowaniem wręcz zaborczością w stosunku do niego. Jednocześnie zaborczość ta zwykle przejawia się nadmierną koncentracją na zajęciach pielęgnacyjnych, np. prasowaniem godzinami tych samych pieluch.

W takiej sytuacji konieczna jest specjalistyczna pomoc lekarska!

7 Okres po urodzeniu i Ty, czyli Mama

Problemy kobiety w połogu

Co to jest połóg?

Połogiem nazywamy okres obejmujący około 6-8 tygodni następujących bezpośrednio po porodzie. W tym czasie w całym organizmie kobiety zachodzą procesy odnowy i gojenia, które pozwalają jej powrócić do stanu sprzed ciąży. Dotyczy to większości narządów i układów, które w mniejszym lub większym stopniu były zaangażowane w proces powstawania i rozwoju płodu. Najbardziej widoczne są zmiany w narządzie rodnym, piersiach, układzie mięśniowym brzucha i dna miednicy oraz ośrodkowym układzie nerwowym.

Cofanie się zmian ciążowych i gojenie ran poporodowych zwie się ogólnie procesami inwolucyjnymi. Nierozerwalnie towarzyszy im rozpoczęcie pracy gruczołów piersiowych oraz powrót funkcji jajnika. Działanie gruczołów piersiowych polega nie tylko na procesie wytwarzania pokarmu w zrazikach gruczołowych, ale również jego transporcie kanalikami do zatok mlecznych i dalej do brodawki. Zatoki znajdujące się w pobliżu otoczki sutka są opróżniane przez ssanie. Dlatego tak ważne jest, podkreślane uprzednio, głębokie wkładanie dziecku do buzi brodawki sutkowej wraz z otoczką. W ten sposób akt ssania efektywnie opróżnia piersi, zapobiegając zastojom czy zaczopowaniu przewodów mlecznych. Nie uszkadza też niezwykle delikatnej i podatnej na uraz brodawki. Powrót funkcji jajnika znajduje swój wyraz w pojawieniu się płodności, która u kobiet niekarmiących pojawia się już po 3-4 tygodniach od porodu. U kobiet regularnie karmiących często znacznie później, choć w czasie bardzo trudnym do precyzyjnego określenia.

Wyróżnia się następujące okresy połogu, zależnie od nasilenia zmian inwolucyjnych:

- Okres pierwszych 24 godzin, wymagający najbaczniejszego nadzoru, w którym mogą wystąpić ostre powikłania poporodowe.
- Okres wczesny obejmujący pierwszy tydzień połogu.
- Okres odległy połogu, w którym następuje pełna inwolucja narządu rodnego oraz powrót całego organizmu do stanu sprzed ciąży; trwa on około 6 tygodni.

Pierwsze 24 godziny po porodzie

Poza uczuciem rozradowania, szczęścia i ogromnej ulgi, że trudy porodu macie już za sobą, odczuwać też możesz wyczerpanie, rozbicie oraz dyskomfort lub ból w dole brzucha i okolicach krocza. Możesz mieć dreszcze, uczucie suchości w ustach, pragnienie,

jak i odczuwać głód. Mogło się też zdarzyć, że w czasie silnego parcia doszło do wynaczynień na powiekach lub rzadziej na białkówkach gałek ocznych, co daje efekt „czerwonych oczu". Nie przejmuj się, wynaczynienia wchłoną się bez śladu. Teraz właśnie przyszedł dla Ciebie czas na konieczną regenerację sił. Powinnaś, ciesząc się ze swoich osiągnięć, odpoczywać, ufnie poddając się bacznemu, choć dyskretnemu fachowemu nadzorowi, który Cię otacza.

Połóg rozpoczyna się po ostatnim stadium porodu, którym jest wydalenie łożyska i worka owodniowego, czyli tak zwanego popłodu. Właśnie dokładne obejrzenie i zważenie łożyska, ocena sznura pępowinowego i błon owodniowych to pierwsze czynności lekarza i towarzyszącej mu położnej. Zwracają oni uwagę na kształt i wielkość łożyska oraz, czy zostało ono całkowicie oddzielone. Ocenia się obecność zawałów, zwapnień czy innych nieprawidłowości. W niektórych przypadkach, zwłaszcza przy tzw. ciążach ryzyka, czy po urodzeniu dziecka z cechami dystrofii, łożyska poddawane są badaniom histopatologicznym. Ogromne znaczenie ma ocena, czy nie pozostały resztki łożyska, które będą przeszkodą w prawidłowym gojeniu się macicy i jej inwolucji oraz przyczyną krwawień i zakażenia. Zauważenie niekompletnego łożyska wymaga natychmiastowego usunięcia jego resztek. Następne parametry, na które będzie zwracał uwagę personel fachowy w czasie Twoich pierwszych 24 godzin po porodzie, jak również w dalszych dniach, ale już z mniejszą częstotliwością, to:

- Ciepłota ciała – jedynie przez pierwsze 2-3 godziny bezpośrednio po porodzie możesz mieć podwyższoną ciepłotę ciała (nawet powyżej 38°C). Jest to związane że stresem porodowym albo odwodnieniem.
- Oddychanie – po porodzie wraca brzuszny typ oddechu. Jeżeli masz uczucie duszności, jeśli oddech przyspiesza się, lub poczujesz silny, ostry ból w klatce piersiowej, musisz zgłosić to lekarzowi.
- Tętno – przyspieszenie tętna powyżej 80 uderzeń na minutę świadczyć może o niedokrwistości z powodu utraty krwi lub jest objawem towarzyszącym zakażeniu.
- Ciśnienie krwi – wysokie wartości związane być mogą z podawaniem leków obkurczających macicę (na przykład ergotamina), zaś obniżone często jest objawem nadmiernej utraty krwi przy porodzie.

W pierwszym dniu połogu występuje wzrost objętości krwi o około 500-700 ml w związku z poporodowym skurczem macicy. Wzra-

sta też liczba płytek krwi i fibrynogenu. Stwarza to zwiększenie gotowości do choroby zakrzepowej. Jest ona jednym z najgroźniejszych powikłań połogu. Według statystyk położniczych, choroba ta dotyczy 3% kobiet w połogu. Szczęśliwie aż 2/3 są to zakrzepy żył powierzchownych. Aby zapobiegać chorobie zakrzepowej zaleca się szybkie uruchomienie, nie później niż w 6 godzin, a zaraz po porodzie wykonywanie prostych ćwiczeń oddechowych, ruchów kończyn czy zmian pozycji ciała. Wyjątkowo używane są leki obniżające krzepliwość krwi czy przeciwzapalne.

W pierwszej dobie po porodzie masz zwykle zwiększoną diurezę, czyli oddawanie moczu, nawet do 2,5 litrów. Staraj się nie mieć przepełnionego pęcherza i oddaj mocz tak szybko, jak to tylko będzie możliwe. Może się zdarzyć, że pomimo chęci, będziesz miała problemy. Powodują je zaleganie moczu i utrudnienie w jego oddawaniu wywołane przez obrzęk błony śluzowej pęcherza i rozciągnięcie jego ścian bezpośrednio po porodzie. Może też dołączyć się obrzęk cewki moczowej. Pierwsze wstanie to właśnie często pójście do toalety.

Jeżeli masz kłopoty z oddaniem moczu lub jego ilość jest mniejsza niż pół litra w ciągu doby, zgłoś to lekarzowi lub położnej. Zadbaj też o oddanie stolca, jeśli to możliwe w pierwszej i nie później niż w drugiej dobie po urodzeniu dziecka. Regularne opróżnianie pęcherza moczowego i jelit ma ogromne znaczenie przeciwdziałające zastojom żylnym w miednicy mniejszej i przyspiesza powrót do zdrowia.

Zaczniesz odczuwać napięcie i obrzmienie piersi, które będą się powiększały. Kontroluj pojawianie się siary. Intensywnie ucz się przykładania dziecka do piersi, korzystaj z doświadczenia osób, które chcą i mogą Ci pomóc.

Rutynowym postępowaniem w pierwszym dniu połogu jest częsta ocena odchodów,

jak również wyglądu i gojenia się krocza (po nacięciu lub pęknięciu). Wydzielina pochwowa – odchody – składają się ze skrzepów krwi, leukocytów, resztek doczesnej i tkanki trofoblastu. Początkowo wydzielina jest krwista. W ciągu pierwszej doby kontroluje się jej ilość (szybkość zamaczania podkładu), gęstość (ilość skrzepów) oraz barwę (zawsze czerwona). Ocenia się też skurcze poporodowe rozpoczynające się w kilka godzin po porodzie i ustępujące w 2.-3. dobie. Są one silniej odczuwane u wieloródek. W końcu pierwszej doby obserwacji dno macicy sięga zwykle do wysokości pępka.

Pierwszy tydzień po porodzie

W pierwszym tygodniu po porodzie uwaga Twoja będzie zaprzątnięta odchodami, czyli wydzieliną z pochwy zależną od zmniejszania się macicy, problemami higieny oraz pierwszymi sukcesami i kłopotami karmienia piersią. Czeka Cię też przeżycie związane z wyjściem ze szpitala, przeciętnie w 4. dobie, chyba, że zechcesz wyjść wcześniej.

Inwolucja macicy

Proces zmniejszania się, czyli inwolucji macicy trwa przez 6 do 8 tygodni. Zakończeniem tego procesu jest uzyskanie przez macicę stanu i wymiarów sprzed ciąży. Jest to równoznaczne z zakończeniem procesu połogu. Zjawiska te są najbardziej intensywne w pierwszym tygodniu po porodzie. Już w 5. dobie wysokość dna macicy znajduje się w połowie odległości między pępkiem a spojeniem łonowym. Ciężar macicy wzrasta wielokrotnie w czasie ciąży: od 50-70 g przed ciążą do około jednego kilograma bezpośrednio po porodzie. Proces zmniejszania się jej wymiarów jest zależny od kurczenia się mięśni, z których jest zbudowana, i jest dość szybki. Po wydaleniu łożyska, mięsień macicy obkurcza się i zwija tak, że w 10-14 dni po porodzie chowa się za spojeniem łonowym. Towarzyszy mu wydalanie odchodów, czyli wydzieliny z dróg rodnych.
Początkowo odchody są krwiste, są bowiem wyrazem gojenia się rany ściany macicy, która powstała po oddzieleniu łożyska. Po 4-6 dobach zmieniają kolor na brunatny, następnie żółtawy, koło 10.-14. dnia. W trzecim tygodniu robią się śluzowe, przejrzyste. Zanikają ostatecznie w 4.-6. tygodniu, co oznacza całkowite wygojenie rany w jamie macicy.
Musisz jednak wiedzieć, że jeśli zjawi się obfite krwawienie lub czas trwania krwistych odchodów będzie się przedłużał, ponownie pojawią się skrzepy krwi, należy natychmiast porozumieć się z lekarzem. Tak samo, badanie lekarskie jest konieczne, gdy pojawią się odchody cuchnące lub bóle brzucha z towarzyszącą podwyższoną ciepłotą ciała.
Uważa się, że całkowita inwolucja macicy trwa 6-8 tygodni. Zjawisku temu sprzyja karmienie naturalne, wczesne uruchomienie, czyli wstawanie, zmiana pozycji oraz podjęcie ćwiczeń gimnastycznych.
Pamiętaj też, że odchody są bardzo zakaźne. Wkładki wyrzucaj bezpośrednio do pojemnika z brudami i dokładnie myj ręce!

Dyskomfort fizyczny – dolegliwości bólowe pierwszego tygodnia

W okresie pierwszego tygodnia połogu mogą być odczuwane niewielkie pobolewania w dole brzucha, zwłaszcza w czasie karmienia. Dolegliwości te mogą być silniej odczuwane przez

wieloródki. Występowanie ich w czasie karmienia związane jest z intensywnymi skurczami macicy zależnymi od wyrzutu oksytocyny. W pierwszych dniach mogą też być odczuwane dolegliwości bólowe gojącego się krocza. W pozostałych narządach, a więc pochwie, jajowodach, jajnikach, zmiany połogowe doprowadzają do stanu sprzed ciąży. U kobiet niekarmiących jajniki podejmują funkcjonowanie w 4.-6. tygodniu po porodzie.

Dolegliwości bólowe pochodzące z rozciągniętych i często zranionych tkanek miękkich kanału rodnego i dna miednicy powodują, że możesz mieć kłopoty z siadaniem czy szybką zmianą pozycji. Możesz też odczuwać ból i „ciągnięcie" w czasie śmiechu, kichania lub kaszlu.

Może się też okazać, że pojawiły się bolesne guzki krwawnicze – hemoroidy w odbycie. Ich pojawienie jest spowodowane długo trwającym zastojem żylnym w obrębie miednicy mniejszej. Nie zamartwiaj się tym – bardzo często hemoroidy okresu poporodowego zanikają całkowicie.

Ulgę przyniesie Ci wprowadzenie guzka do odbytu (zgłoś problem położnej) lub założenie czopka. Dostępne są także środki pielęgnacyjne na bazie roślinnej przynoszące ulgę oraz ułatwiające higienę.

Natomiast bardzo ważne jest – podobnie jak w pierwszym okresie poporodowym – zwrócenie uwagi na regularne wypróżnienia. Zapewni Ci je odpowiednia dieta zawierająca wiele błonnika (pieczywo gruboziarniste, kasze, jarzyny oraz owoce świeże i suszone) jak również dużo płynów. Jeżeli nadal masz kłopoty z pierwszym poprodowym oddaniem stolca, zgłoś swój problem położnej. Otrzymasz czopki lub łagodną lewatywę i od razu poczujesz się lepiej.

Następnym problemem, który może dostarczyć Ci dolegliwości bólowych, jest odddawanie moczu. Opisane już wcześniej urazy i obrzęki dróg moczowych mogą wywoływać przedłużające się bolesne uczucie parcia z trudnościami w oddawaniu moczu. Z drugiej strony, jak już wiesz, organizm Twój pozbywa się nadmiaru płynu i „oczyszcza się" poprzez zwiększenie ilości dobowej moczu.

Często dużą ulgę przynoszą ciepłe nasiadówki np. z rumianku lub innych łagodnie działających ziół. Pamiętaj jednakże, że zadawnione zakażenie dróg moczowych, jak również świeża infekcja, na przykład w wyniku cewnikowania, mogą ujawnić się właśnie teraz. Zgłoś więc swoje problemy położnej, pamiętając, że nadzór, a więc i rutynowo wykonywane badania, nie są już tak intensywne, jak w pierwszej dobie obserwowania Twojej osoby.

Musisz pamiętać, że uczucie ogólnego rozbicia i stan określany przez „wszystko mnie boli" może też towarzyszyć podwyższonej ciepłocie ciała. Gorączka powyżej 38°C, ale też uporczy-

we stany podgorączkowe na tym etapie połogu, w którym się znajdujesz, zawsze wymagają badania lekarskiego.

Łagodne, ale dość uporczywe pobolewania pleców, barków, karku i ramion są wynikiem ich zmęczenia w czasie porodu, ale również noszenia i przekładania dziecka. Pamiętaj, abyś podnosząc dziecko z łóżeczka lub wkładając je tam z powrotem, starała się trzymać je jak najbliżej siebie, a nie na wyciągniętych ramionach. Tak samo przy nachylaniu się, nie rób tego nigdy na prostych nogach, ale zawsze staraj się pamiętać o jednoczesnym ugięciu kolan. W ten sposób zapewniasz najbardziej komfortową, ochronną pozycję dla kręgosłupa.

Wymienione powyżej pobolewania mają tendencję do zanikania, zwłaszcza w miarę stosowania ćwiczeń poporodowych. Natomiast wymagające zgłoszenia położnej lub lekarzowi są bóle kończyn dolnych, silne bóle dołu brzucha oraz głowy.

Bóle kończyn dolnych, zwłaszcza gdy towarzyszy im obrzęk, stwardnienie lub zasinienie, są najczęściej wyrazem choroby zakrzepowej, wymagającej natychmiastowego zgłoszenia lekarzowi i leczenia. Może się też zdarzyć, że wyczuwasz wyraźne, postrąkowate, bolesne zgrubienia wzdłuż przebiegu żył powierzchownych, co świadczyć może o rozwoju zakrzepu w ich obrębie. Jest to szczególnie podejrzane, jeśli już przed ciążą miałaś żylaki, albo przebyłaś uprzednio zapalenie żył. Żylaki, które pojawiają się w ciąży, zwłaszcza pierwszej, mogą się cofnąć. Natomiast ciąża zwykle pogarsza stan żylaków kończyn dolnych, które były obecne już uprzednio.

Musisz wiedzieć, że choroba zakrzepowo-zatorowa w połogu dotyczyć może układu żył głębokich nóg lub miednicy albo żył powierzchownych. Jeśli toczy się w naczyniach miednicy, jest znacznie trudniejsza do rozpoznania – często jednym z pierwszych jej objawów są silne bóle w dole brzucha. Wymaga zawsze zgłoszenia lekarzowi i intensywnego leczenia. Natomiast zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych, na szczęście znacznie częstsze niż głębokich, ma zwykle łagodny przebieg i może być leczone w domu – oczywiście pod kontrolą lekarza.

Bóle głowy, zwłaszcza uporczywe, wymagają zawsze wyjaśnienia ich przyczyn. Mogą być spowodowane niedokrwistością związaną z nadmierną utratą krwi, zaburzeniami

ciśnienia, zaczynającym się zakażeniem czy po prostu zaburzeniami naczynioruchowymi. Być może powinnaś więcej wypoczywać lub rozpocząć spacery na świeżym powietrzu. Jedyne, co można powiedzieć pocieszającego na temat nękających Cię pobolewań i dyskomfortu, to to, że w całej biologii nie znane są bóle silniejsze od porodowych, a te masz już przecież za sobą!

„Nawał mleczny"

Zwykle między 5.-7. dobą dochodzi do tak zwanego „nawału mlecznego". Nazywamy tak gwałtowne tworzenie pokarmu, któremu towarzyszy obrzmienie piersi. W tym czasie dziecko zwykle nie potrafi jeszcze wszystkiego wyssać, łatwo więc o wytworzenie zastoju. Bardzo ważne jest, abyś wiedząc o tym starała się ściągać zalegający pokarm. Piersi z zalegającym pokarmem twardnieją, stają się bolesne, wyczuć możesz nierówności – guzy. Jeśli nie ściągniesz pokarmu, dojść może do stanów zapalnych, gorączki, znacznej bolesności – będziesz potrzebowała porady lekarza i leczenia. Częste przystawianie dziecka do piersi i odciąganie pokarmu pozwoli Ci przejść przez te dni bez powikłań. Gdy laktacja ustabilizuje się, a dziecko nauczy się ssać, odciąganie może nie być potrzebne.

Pękające brodawki

We wczesnym okresie laktacji i uczenia się karmienia przez obydwoje z Was najczęściej dochodzi do pękania i zranienia brodawek sutkowych. Z jednej strony stwarza się możliwość wtargnięcia zakażenia, z drugiej zaś jest to sprawa bardzo bolesna, która może nawet zniechęcić Cię do karmienia. Z tych powodów nie należy dopuszczać do jej powstania i jak najwcześniej leczyć. Jak już wyjaśniono, do zranienia dochodzi, gdy dziecko chwyta zbyt płytko pierś, właśnie za brodawkę, którą uszkadza poprzez ssanie. Najlepszym więc sposobem jest prawidłowe przystawianie do piersi. Najlepszym zaś leczeniem jest wietrzenie, smarowanie pokarmem oraz natłuszczanie witaminą E wyciśniętą z kapsułki. Nie wolno stosować żadnych wilgotnych kompresów, bo tylko pogarszają sprawę. Głębsze pęknięcia wymagają tymczasowego przerwania karmienia i odciągania mleka w celu podtrzymania laktacji. W razie utrudnionego gojenia musisz skontaktować się z lekarzem.

Higiena ciała

Zalecane jest ogólne mycie całego ciała pod prysznicem, a nie kąpiel w wannie. Używać możesz łagodnych mydeł. Po kąpieli dobrze jest natłuścić ciało oliwką lub kremem. Okres po porodzie jest dla wielu kobiet okresem zwiększonego pocenia się, czasem więc lepiej

się poczujesz, biorąc prysznic kilka razy w ciągu doby. Na kąpiel w wannie będziesz mogła sobie pozwolić w dalszych okresach połogu, po powrocie do domu.

Higiena piersi

Po porodzie piersi zaczynają się powiększać, co jest związane z tworzeniem pokarmu. Gruczoł piersiowy realizuje i dopełnia swoją dojrzałość właśnie przez laktację. Aby utrzymać piersi w czystości, wystarczy obmycie ich w czasie codziennej toalety i mycie rąk przed przystępowaniem do karmienia. Mycie piersi przed każdym karmieniem, zwłaszcza z użyciem mydła, nie jest wskazane. Usuwa się bowiem w ten sposób ich naturalne natłuszczenie dokonywane przez liczne gruczoły łojowe, co zwiększa podatność na urazy. Natomiast posmarowanie brodawek pokarmem, który ma właściwości bakteriostatyczne i zawiera czynniki wzrostu, doskonale je wzmacnia. Stanik powinien być przewiewny i zmieniany codziennie, możesz też używać wkładek laktacyjnych.

Higiena krocza

Przestrzeganie zasad utrzymywania czystości krocza chroni drogi rodne przed zakażeniem. Jeżeli w drugim okresie porodu miałaś nacinane krocze – szwy będą mogły być zdjęte około 5. dnia. Nacięcia krocza dokonuje się, aby zmniejszyć ucisk na główkę w momencie jej rodzenia i uchronić przed pęknięciem tkanki krocza, gdy rozciągnięcie ich staje się nadmierne.

Pamiętaj:

- Spłukuj czystą, ciepłą wodą okolicę krocza po każdym oddaniu moczu lub stolca. Z uwagi na stan rany będziesz miała może zalecony płyn dezynfekujący, jak na przykład roztwór benzydaminy, rivanolu lub nadmanganianu potasu.
- Delikatnie, ale dokładnie wycieraj się gazą lub czystym ręcznikiem, zawsze ruchem od przodu do tyłu, aby nie zawlec zakażenia z odbytu do dróg rodnych (tak samo powinnaś robić przy toalecie Twojej córeczki).
- Często zmieniaj podkłady, co 3-4 godz. i usuwaj je ruchem od przodu do tyłu.
- Myj dokładnie ręce przed i po każdej zmianie podpaski i korzystaniu z toalety.
- Jeżeli odczuwasz ból krocza związany z gojeniem się rany, możesz stosować ciepłe kompresy lub nasiadówki, ale czasami lepiej robi okład z lodu (kawałkami lodu możesz wypełnić plastikowy woreczek lub rękawiczkę). Korzystnie działa też wietrzenie krocza albo naświelanie lampą.

Bardzo ważnym elementem włączonym do ogólnej higieny krocza jest dbanie o odpowiednie napięcie mięśni i pobudzenie krążenia w tej okolicy. Służą do tego ćwiczenia, które rozpocząć powinnaś jak najwcześniej po porodzie i stosować wielokrotnie (20-30 razy) w ciągu każdego dnia, nie tylko w pierwszym tygodniu, ale poprzez cały okres połogu. Warto wiedzieć, że wszystkie kobiety, który rodziły, powinny stosować je przez całe życie.

A oto one:

- napnij mocno mięśnie wokół pochwy i odbytu, jakbyś chciała wciągnąć je do środka. Wytrzymaj tak długo jak potrafisz, aż do 10 sekund, a następnie powoli rozluźnij mięśnie i rozpręż się.

Zaletą tych ćwiczeń jest, że możesz je wykonywać w każdej pozycji ciała i w czasie różnych zajęć. Ćwiczenia te nazywają się ćwiczeniami

Kegla, od nazwiska osoby, która je wprowadziła. Utrzymują one prawidłowe napięcie mięśni miednicy mniejszej. Pozwalają na szybki powrót do stanu sprzed porodu, a w dalszej perspektywie zapobiegają również takim przykrym przypadłościom, jak mimowolne popuszczanie moczu na przykład w czasie kaszlu lub śmiechu oraz wypadaniu narządów rodnych. Będzie jeszcze o nich mowa w rozdziale o ćwiczeniach fizycznych w połogu.

Dalszy okres połogu

Uczucie zmęczenia

Przede wszystkim musisz zdać sobie sprawę, że nie jesteś w stanie zrobić wszystkiego. Nie możesz być jednocześnie: czułą, poświęcającą każdą chwilę dla dziecka karmiącą własną piersią matką, dobrą, kochającą, współczującą swemu zapracowanemu poza domem mężowi żoną, odpowiedzialną, uśmiechniętą panią domu, dobrą, zatroskaną stanem zdrowia, zawsze służącą pomocą córką, wnuczką czy kuzynką, jak również koleżanką, przyjaciółką, czy urlopowaną pracownicą ważnej instytucji i kimś jeszcze. Musisz znaleźć czas na zastanowienie się, że teraz właśnie jesteś w szczególnym, cudownym okresie Twojego życia, być może decydującym o dalszych losach Twoich i Twojej najbliższej rodziny – czyli nowo narodzonego dziecka, Ciebie i Twojego Partnera. Abyś nie straciła czegoś ważnego dla Was w tej chwili i na przyszłość, gdy będziecie cementowali i pogłębiali Wasz związek, planowali następne dzieci, musisz głęboko zastanowić się, co jest najważniejsze i tylko temu poświęcać Twój czas. Musisz ustalić hierarchię ważności, czyli priorytety. A zatem zgodzisz się chyba, że najważniejsze jest dziecko. Ono jest całkowicie bezbronne, bezwzględnie uzależnione od Was i Waszej opieki w najszerszym znaczeniu tego słowa. To ono ma prawo oczekiwać nie tylko opieki, ale i bezgranicznej miłości, na którą odpowie ufnością bez miary, podziwem i pełnym oddaniem. Ale, abyś miała dla dziecka pokarm, czas, czułość i wyrozumiałość, musisz być sama wypoczęta, odprężona, bez poczucia stale nieodrobionej lekcji. A zatem musisz do minimum zredukować zajęcia czaso- i pracochłonne, jak na przykład prasowanie, spędzanie godzin w kuchni czy ustawiczne sprzątanie. Częściej korzystaj z mrożonek, zachwyć się obiadem czy kolacją w całości przygotowanymi przez męża. W interesie dziecka staraj się również myśleć o sobie – abyś miała czas na ćwiczenia gimnastyczne i na drzemkę w ciągu dnia. Karm w wygodnej pozycji, najlepiej półleżącej lub leżącej, abyś w czasie karmienia również wypoczywała. Tak więc, bardzo ważna jesteś Ty, Twój wypoczynek, Twoje dobre samopoczucie. Pomyśl, kto mógłby przyjść i na jakiś czas, naprawdę krótki, zastąpić Cię w opiece nad dzieckiem, abyś w krótkiej przerwie między karmieniami mogła wyjść z domu lub w sąsiednim pokoju spokojnie się przespać! A może zrobicie sobie z mężem wspólny wypad, choćby tylko na lody? Bo pamiętaj, drugą bardzo ważną osobą jest właśnie On. Przy całym Twoim zaangażowaniu w opiekę nad dzieckiem pamiętaj, że nadal powinnaś budować i utrwalać więzy uczuciowe między Wami, być dla niego nadal atrakcyjną, pożądaną kobietą. Zauważ, Jego sytuacja jest przecież trudniejsza. To nie On urodził dziecko, to

nie On może je karmić własnym pokarmem. Może czuje się gorszy w nowym układzie, gdy Ty bez przerwy zajmujesz się dzieckiem? Może jest mu przykro i jest zazdrosny o Twoje uczucia do dziecka? Nie wstydź się okazywać mu właśnie teraz zainteresowania i gorących uczuć.

Gdy się czujesz „z sobą nie do twarzy"

Jest taka popularna piosenka, mówiąca tymi słowami o nieakceptowaniu siebie. Uczucia niezadowolenia ze swojego wyglądu są częste w połogu. Jeżeli sama nie masz najlepszych wrażeń, obserwując w lustrze zaniedbaną, nadal grubą osobą, ubraną w zalaną pokarmem podomkę, do tego wręcz zaślepioną macierzyństwem, dlaczego uważasz, że inni nie będą Cię postrzegali tak samo? Wiesz przecież dobrze, że istnieje takie magiczne sprzężenie dobrego poczucia z korzystnym wyglądem. Wyglądając dobrze, będziesz się czuła dobrze. Weź się w garść, wyszukaj przyjemne, bawełniane, najlepiej rozpinane bluzeczki, których nie będziesz musiała zadzierać do karmienia, załóż długą spódnicę lub obszerniejsze spodnie, myj często głowę, zrób delikatny makijaż. Zaplanuj i realizuj program ćwiczeń fizycznych, które pozwolą Ci szybciej wrócić do dawnej figury.

Odżywiaj się racjonalnie, ale bez zbędnych kalorii, aby dalej nie przybywać na wadze. I pamiętaj, staraj się do wszystkiego podchodzić z poczuciem humoru. Cóż z tego, że teraz jesteś bardziej „puszysta", czyż nie dodało Ci to dodatkowego wdzięku i miękkości? Nie wolno Ci tylko pozwalać sobie na zaniedbanie, nieświeże ubrania czy brak fryzury. Jeżeli masz wychować dziecko, a więc wdrożyć je do systematyczności i dyscypliny, to dlaczego pozwalasz sobie na takie rozprężenie, jeśli chodzi o Twój wygląd i ubranie? Weź się w garść – niepotrzebne są żadne wydatki, tylko trochę chęci, fantazji i inicjatywy. Obejrzyj się za siebie, ile udało Ci się dokonać: szczęśliwie przebyłaś ciążę i tak trudny egzamin, jakim był poród, ominęły Cię poważniejsze problemy wczesnego okresu połogu. Wasze dziecko rośnie, przybywa na wadze, otoczona jesteś czułością i miłością partnera. Czy więc teraz zagubisz się w codziennej krzątaninie, karmieniu, zmianie pieluch i innych drobnych domowych obowiązkach? Czy dasz się im przytłoczyć? Gdy zastanowisz się spokojnie, dojdziesz do wniosku, że naprawdę jesteś w cudownym okresie, musisz tylko oswoić się ze swoimi nowymi zadaniami i uporządkować je według ich prawdziwej wartości.

Najczęstsze problemy zdrowotne późnego okresu połogu

Do najczęstszych problemów zdrowotnych późnego okresu połogu należą kłopoty związane z mimowolnym moczeniem, niedokrwistość oraz wypadanie włosów. Bezwiedne popuszczanie moczu przy śmiechu, kichnięciu, kaszlu a także dźwignięciu jest związane z utrzymywaniem się poporodowego uszkodzenia mięśniówki miednicy mniejszej i nadmiernego rozciągnięcia pęcherza moczowego. Systematyczne stosowanie wspomnianych ćwiczeń Kegla pozwoli Ci wyzwolić się z tego dokuczliwego objawu. Musisz jednakże wykluczyć zapalenie dróg moczowych, które sprzyjać może utrzymywaniu się zaburzeń moczenia. Nie wolno również zapominać, że zapalenia dróg moczowych należą do częstych

w okresie połogu. Nie ociągaj się z wykonaniem kontrolnego badania moczu czy wcześniejszej kontroli lekarskiej.

Niedokrwistość w okresie połogu jest często obserwowana. Teraz mogą ujawnić się nieprawidłowości Twojego prowadzenia ciąży pod względem przewlekłych niedoborów żelaza, jak i skutki utraty krwi przy porodzie. Jeżeli miewasz bóle głowy, ogólne uczucie zmęczenia, jeśli łamią Ci się paznokcie, a obieranie jarzyn bez rękawiczek powoduje znaczne, trudne do usunięcia przebarwienia skóry, są to znaki, że musisz wykonać badanie morfologiczne krwi i porozumieć się z lekarzem, który prawdopodobnie zaleci Ci kurację. Prawidłowa dieta i zażywanie witamin z mikroelementami pomoże Ci zapobiegać niedokrwistości. Utrata włosów jest normalnym zjawiskiem w czasie połogu. Wiele kobiet karmiących skarży się na łatwiejsze przetłuszczanie się i wypadanie włosów. Ale nie martw się, na pewno włosy odrosną. Musisz tylko bardziej o nie dbać, a to oznacza prawidłową dietę, zażywanie witamin, stosowanie ziołowych odżywek, mycie w żółtkach i miękkiej wodzie. Odłóż też na później farbowanie i trwałą ondulację. Bądź pewna, że jest to objaw przejściowy. Jeżeli okres Twojego połogu przebiega bez zakłóceń, obowiązkowa wizyta lekarska jest przewidziana w 6. tygodniu po porodzie. Zostanie sprawdzone, czy rzeczywiście organizm Twój doszedł do stanu sprzed ciąży, czy możesz wznowić współżycie.

Psychologiczne problemy w połogu

Nawet najlepiej przygotowana do porodu kobieta odczuwa lęk o dziecko czy strach przed ewentualnymi komplikacjami okołoporodowymi. Dlatego bezpośrednio po porodzie wszystkie kobiety opanowuje uczucie ulgi, spokoju i szczęścia. Uczucia te pogłębiają nowoczesne sposoby kładzenia noworodka tuż po porodzie na brzuchu matki z możliwością kontaktu skóra do skóry, a nawet pełzania w kierunku brodawki i prób ssania. Matka może czuć ciepło ciała swojego dziecka, może je pogłaskać, przytulić. W ten sposób urealnia się jej najgłębsze pragnienie spełnienia macierzyństwa, gdy wreszcie może dotknąć i zobaczyć swoje dzieciątko. Z drugiej strony jest to najbardziej zgodny z naturą sposób złagodzenia stresu poporodowego dla noworodka. Może on w daszym ciągu być w bliskim kontakcie z matką, nadal słyszeć bicie jej serca, zapoznać się z zapachem jej ciała. Czując miękką, ciepłą skórę matki oraz kojące działanie dotyku jej dłoni jest znacznie mniej przerażony nagłym, całkowitym przerwaniem kontaktu z dotychczasowym środowiskiem. Okazuje to spokojnym, cichutkim odpoczywaniem po trudach przechodzenia przez kanał rodny. Głośny, wykrzywiający twarzyczkę krzyk zostaje zastąpiony kilkoma cichymi piskami związanymi z nagłym rozprężaniem płuc i samodzielnymi oddechami. Wprowadzenie tzw. porodów rodzinnych stwarzających możliwość czynnego uczestnictwa w tym niezwykłym wydarzeniu ojcom czy innym bliskim osobom ma przede wszystkim znaczenie pozytywnego wspierania psychicznego rodzącej. Uważa się, że ojcowie, zwłaszcza przygotowani w szkole rodzenia do pomagania swoim partnerkom, mogą odegrać bardzo pomocną rolę nie tylko w czasie porodu, ale również w okresie połogu. Więc

rodzinna zadzierzgnięta w trakcie przeżywanego wspólnie porodu i pierwsze chwile po nim, owocują bardziej trwałymi relacjami uczuciowymi nie tylko pomiędzy rodzicami, motywując mężczyznę do bardziej opiekuńczej i partnerskiej postawy, ale także zacieśnia więź ojciec – dziecko.

Wczesny cielesny kontakt matki z nowo narodzonym dzieckiem jest dla niej źródłem niezwykle intensywnych przeżyć. Jest wstępem do opanowania labilności emocjonalnej często towarzyszącej jej przez cały okres ciąży.

Natomiast oddzielenie matki od dziecka i trudności w kontaktowaniu się z nim są bardzo niekorzystne z psychologicznego punktu widzenia. O tym, jak ogromna jest rola psychiki i jak wielkie, często nieuświadomione lęki związane z macierzyństwem, świadczyć mogą depresje, obniżenie nastoju obserwowane w okresie połogu.

Poporodowa depresja i obniżenie nastroju

Około 3.-5. doby często dochodzi do przejściowego obniżenia nastroju. Czujesz wówczs uczucie niepokoju, lęku, niepewności. Świadomość, że możesz sobie nie poradzić z ogromem obowiązków, zaczyna Cię przytłaczać. Wyraźnie masz gorsze samopoczucie, może nawet pojawią się łzy. Obiektywnie nia masz po temu żadnych powodów, wprost przeciwnie, szczęśliwie przeszłaś ciążę, poród, trzymasz w ramionach zdrowego, silnego noworodka.

Musisz wiedzieć, że takie gorsze samopoczucie jest dość często odczuwane w okresie połogu. Nie ma nic wspólnego z psychozą poporodową – stanem zaburzenia zdrowia psychicznego, wymagającym specjalistycznego leczenia, ale występującym niezwykle rzadko. Duchowe wsparcie, które uzyskasz od najbliższych, wewnętrzne skupienie i relaks, jak również ćwiczenia fizyczne, pozwolą Ci szybko wyzwolić się ze złego samopoczucia. Szczerze mówiąc naprawdę masz szczęście. Dziesiątki zagrożeń które mogły przydarzyć się Tobie i Twojemu dziecku, Ciebie ominęły.

Czekające Ciebie i Ojca dziecka zadania wykarmienia, pielęgnowania i wychowywania nowego człowieka przyjmijcie z radością i nadzieją. Co prawda czeka Was oboje ciężka praca i trudy. Ale też przed Wami szeroka perspektywa rodzinnego szczęścia.

Ćwiczenia fizyczne po porodzie

Ćwiczenia fizyczne systematycznie prowadzone w czasie połogu przyśpieszają odnowę tkanek, wzmacniają mięśnie, regulują czynność pęcherza moczowego i przewodu pokarmowego, przyspieszają zwijanie się macicy i poprawiają samopoczucie. Pozwalają Ci szybciej uzyskać sylwetkę sprzed ciąży.

Ćwiczenia fizyczne po porodzie zapewniają:

- Prawidłowe napięcie układu mięśniowego otaczającego narządy jamy brzusznej i likwidują nadmierne rozciągnięcie mięśni brzucha i dna macicy.
- Gimnastyka zapobiega też tworzeniu zakrzepów w wyniku zastoju żylnego. Przeciwdziałasz im przez pobudzenie układu oddechowego ćwiczeniami oddechowymi oraz układu krążenia przez energiczne ruchy rąk, nóg, barków, głowy, które wykonujesz przez kilka pierwszych dni, przed każdym wstawaniem z łóżka.
- Ćwicząc już w pierwszych godzinach połogu kształtujesz prawidłową postawę ciała,

zarówno w czasie stania, siedzenia i leżenia jak i w chodzie, oraz schylaniu się np. dla uniesienia przedmiotu z podłogi.

- Gimnastyka uczy Cię również przyjmowania prawidłowej postawy przy codziennych zajęciach z dzieckiem. Intensywność ćwiczeń i ich zakres są uzależniona od okresu połogu, w którym się znajdujesz.

Umówiono się, że czas ten dzieli się na trzy etapy:

- do 6. doby – największą uwagę zwracasz na ćwiczenia oddechowe, usprawniające krążenie oraz zaczynasz ćwiczenia mięśni brzucha i dna miednicy.
- od 7. doby do 6 tyg. – przede wszystkim zwracasz uwagę na ćwiczenia mięśni brzucha, przepony, pośladków i dna miednicy oraz pasa barkowego.
- od 6 tyg. do uzyskania całkowitej sprawności fizycznej – późny okres poporodowy. W okresie tym dochodzi stopniowo do przywrócenia przedciążowego współdziałania mięśni brzucha, dna miednicy i pośladków.

Problemy współżycia po porodzie

Niepłodność laktacyjna

Wyłączne karmienie piersią w czasie dnia i nocy wywołuje zjawisko fizjologiczne, uniemożliwiające kobiecie ponowne, wczesne zajście w ciążę. Nazywamy je niepłodnością laktacyjną. Proces ssania stymuluje wytwarzanie mleka, poprzez pobudzenie przysadki mózgowej do produkcji hormonu zwanego prolaktyną. Utrzymywanie się w organizmie kobiety wysokiego poziomu prolaktyny blokuje czynność innych hormonów, których zadaniem jest pobudzanie dojrzewania komórki jajowej w jajniku, wzrostu estrogenów i jajeczkowania. Ten wysoki poziom prolaktyny u kobiet karmiących wyłącznie piersią (w dzień i w nocy) może utrzymywać się do 6 miesięcy, tj. do okresu wprowadzenia dokarmiania, a często i dłużej. Na długość okresu niepłodności laktacyjnej wpływają też cechy dziedziczne i indywidualne oraz sposób odżywiania. Zdarza się, że u matki dziecka karmionego na żądanie powraca jajeczkowanie i rozpoczynają się cykle miesięczne już po 3 miesiącach, ale też bywają kobiety, którym nie wróciła płodność, mimo że od porodu minął rok, zaś karmią dziecko obecnie tylko jeden raz na dobę. Im później występuje miesiączka, tym częściej cykle są od początku owulacyjne.

Nie wolno liczyć na niepłodność laktacyjną jako metodę zapobiegania następnej ciąży. Może się zdarzyć, że zajdziesz znowu w ciążę, nie doczekawszy się pierwszej poporodowej miesiączki. Nie wiadomo bowiem, kiedy nastąpi pierwsza poporodowa miesiączka, jak również, co ważniejsze, kiedy wystąpi poprzedzająca ją owulacja, która czyni Cię znowu płodną.

Powrót płodności

Kobiety, które wcale nie karmią piersią, albo włączyły bardzo wczesne dokarmianie, odżywiają więc niemowlę w sposób mieszany (swój pokarm i mieszanki mleczne), bardzo szybko, bo już w ciągu pierwszych trzech tygodni, tracą wysoki, zabezpieczający poziom prolaktyny. Pierwsza owulacja występuje u nich zwykle między 4-6 tyg. Zgodnie ze Światową Organizacją Zdrowia – kobiety, które wcale nie karmią piersią swoich dzieci albo od uro-

dzenia je dokarmiają, mogą być uważane za niepłodne, tylko przez pierwsze trzy tygodnie po porodzie.

Planowanie następnego dziecka najlepiej jest zaczynać po okresie 2-3 lat od porodu. Daje to matce możliwość pełnej regeneracji sił, jak również swobodnego cieszenia się rozwojem dziecka. Powinnaś do tego faktu przygotować nie tylko cały Twój organizm (poprzez ćwiczenia fizyczne, atrakcyjny urlop w pięknej okolicy) ale i narządy rodne. Jeśli stosowałaś antykoncepcję hormonalną lub używałaś wkładki domacicznej, na 3-4 miesiące przed planowaną ciążą powinnaś zaprzestać tych metod zapobiegania ciąży.

Optymalne sposoby antykoncepcji najlepiej ustalić z lekarzem. Metody oparte na naturalnych sposobach zapobiegania, takie jak ocena dni płodnych przez mierzenie ciepłoty i badanie śluzu pochwowego wymagają wprawy i nie stanowią pełnego, 100% zabezpieczenia. Zaletą ich jest jednak całkowita nieszkodliwość dla matki. Wiele rodzin skutecznie z nich korzysta. Są to zwykle rodziny mocne miłością, w sposób szczególnie odpowiedzialny traktujące swoje rodzicielstwo. Potomstwo, które przychodzi mimo nieudanego stosowania metody naturalnej, traktują jako najcenniejszy dar.

We wczesnym okresie popołogowym najbardziej zalecana jest kombinacja naturalnych metod zapobiegania ciąży (świadomość dni najbardziej płodnych) wspieranych sposobami mechanicznymi. Nie daje to oczywiście takiej swobody uprawiania seksu jak klasyczna antykoncepcja hormonalna (niezalecana w okresie laktacji z uwagi na jej hamowanie) czy wkładki domacicznej (ostatnio, po okresie złych doświadczeń znowu stosowane), choć w bardzo wielu małżeństwach ten właśnie sposób jest stosowany z sukcesem. Po wykorzystaniu innych metod prewencji, ostatnio dopuszcza się stosowanie jednoskładnikowej - zawierającej jedynie pochodne progesteronu, tabletki antykoncepcyjnej. Zawarty w niej gestagen przenika do mleka matki w minimalnych ilościach. Używać ją można po ukończeniu przez dziecko 6. miesiąca życia. Jednak zdecydowanie zaleca się sposoby mechaniczne, jak prezerwatywy, kapturki naszyjkowe lub krążki maciczne z substancjami plemnikobójczymi w paście lub żelu. Zarówno kapturek naszyjkowy jak i krążek maciczny muszą być na nowo zapisane i dopasowane przez lekarza, ponieważ kształt i wielkość pochwy, jak i szyjki macicy ulegają zmianom po porodzie.

Współżycie po porodzie i rola ojca

Przez cały czas połogu tzn. 6 tygodni, powrót do współżycia nie jest wskazany. Wyczerpanie fizyczne w czasie porodu, karmienia, zaburzony rytm snu, zmęczenie całodobowymi zajęciami przy dziecku nie sprzyjają aktywności seksualnej. Z kolei ojcu wydawać się może, że jest odrzucony, zaniedbywany, czuje się wytrącony ze swojej stałej roli, uważa, że żona całkowicie poświęca się dziecku, o nim nie pamiętając. Dlatego obojgu Wam potrzeba tych pierwszych kilku tygodni na ponowne odnalezienie siebie. Fakt pojawienia się na świecie owocu Waszej miłości, powinien ją przecież pogłębić i scementować. Rola ojca w nowo powstałej sytuacji powiększenia rodziny jest ogromna. To od jego delikatności, czułości i opieki zależy złagodzenie różnych niedogodności połogu. Zalicza się do nich tonowanie wahań emocjonalnych, pomoc lub wyręczanie w obowiąz-

kach domowych czy ochrona prawa matki do wypoczynku.

Stopniowe wciąganie w orbitę zajęć przy noworodku jest też dla ojca źródłem ogromnej radości i pogłębianiem miłości do dziecka. Od ojca zależy też, czy 6-tygodniowy okres koniecznej wstrzemięźliwości seksualnej będzie wypełniony czułościami i serdecznością. Taka postawa pozwoli partnerce na kontynuowanie pozytywnej samooceny, jako atrakcyjnej, pożądanej kobiety. Osiąganie rozkoszy seksualnej jest u wielu kobiet po porodzie wyższe. Wiele też „rozkwita" urokiem dojrzałej kobiety.

Bardzo liczne kobiety po porodzie odczuwają wzmożony pociąg płciowy i osiągają większą satysfakcję. Ale też w czasie porodu często dochodzi do znacznego rozciągnięcia pochwy i dla obojga stosunki stają się mniej atrakcyjne. Wspomniane już ćwiczenia polegające na napinaniu mięśni miednicy małej i „wciąganiu" pochwy (tzw. ćwiczenia Kegla) stosowane każdego dnia powodują powrót napięcia pochwy. Pomocne bywa też ich stosowanie we wstępnej fazie gry miłosnej. Niektórzy mężczyźni źle znoszą wyciek mleka, jak również skojarzenie widzianego niedawno wychodzenia dziecka z pochwy żony. Setki sposobów wyrażenia intymnej bliskości dwojga kochających się ludzi szybko pozwoli im jednak na powrót do odczuwania wielokrotnie nawet pogłębionej satysfakcji. Nie zapominajcie jednak oboje o potrzebie wprowadzenia odrobiny romantyczności w Wasze, wypełnione po brzegi obowiązkami rodzinnymi życie. To również dla Was są kolacje przy świecach, nastrojowa muzyka, dany bez okazji kwiatek czy pocałunek – bo właśnie jestem blisko Ciebie.

Odżywianie matki karmiącej

Cele prawidłowego odżywiania

Odżywianie jest źródłem energii i składników odżywczych, koniecznych dla utrzymania funkcji życiowych całego organizmu. Jest zatem niezbędne dla życia. Ważne jest jednak, aby to, co jemy, dostarczało wartościowe, konieczne składniki budulcowe a nie sprzyjało chorobom, co czyni np. nadmiar tłuszczu zwierzęcego, soli czy cukrów prostych. Prawidłowe nawyki jedzeniowe, w tym sposoby przygotowywania posiłków, które nie niszczą witamin, czy nie powodują ucieczki soli mineralnych, są niezwykle ważne.

Nie ma chyba dziedziny, w której panowałoby tyle sprzecznych obiegowych opinii i mitów przenoszonych, wbrew postępom wiedzy, z pokolenia na pokolenie. Szczerze zachęcam Cię młoda Mamo, do poszerzenia i uaktualnienia swoich wiadomości dotyczących żywienia. Jest przecież wiele popularnych lub bardziej naukowych wydawnictw poświęconych zagadnieniom żywieniowym. Nie ma przesady w stwierdzeniu, że prawidłowe żywienie to podstawa zdrowia. Właśnie teraz, gdy Twoja dieta jest tak ważna, nie tylko dla Ciebie, ale i dla Dziecka – zastanów się, jak wprowadzić racjonalne, co wcale nie oznacza drogie, odżywianie dla całej rodziny. Nie może być przecież tak, że sobie przygotujesz warzywa i rybę na parze, a mężowi golonkę z musztardą!

W polskiej kuchni jest wiele tradycyjnych nieprawidłowości takich jak właśnie zbyt dużo tłustego mięsa i wędlin, za dużo śmietany i to wysoko- nawet 30- procentowej, a zbyt mało warzyw i owoców. Takie przykłady można by mnożyć. A przecież łatwo śmietanę zastąpić

jogurtem, wieprzowinę drobiem lub rybą! Czy pamiętasz np. o tym, aby do obiadu zawsze postawić na stole dzbanek wody mineralnej czy soku owocowego? Ogólnie rzecz biorąc, zbyt mało pijemy wody.

Z jakich składników powinna być skomponowana dieta karmiącej?

Dieta matki karmiącej powinna być pełnowartościowa, urozmaicona, bogata w płyny, witaminy i składniki mineralne (wskazane jest dodatkowo przyjmowanie preparatów witaminowo-mineralnych). Musi też zawierać odpowiednią ilość kalorii, aby wyrównać straty związane z wydzielaniem mleka. Zwykle produkowane jest ok. 850-900 ml na dobę. Matka karmiąca powinna otrzymać ogółem około 2800-3400 kcal na dobę. Powinna zwiększyć spożycie białka o dodatkowe około 20 g na dobę, czyli do około 110-120 g na dobę. Rośnie też zapotrzebowanie na niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe, które w tym okresie wynosi 1-2 g dziennie. Oznacza to że młoda mama powinna spożywać tłuste ryby (np. makrelę) co najmniej 2-3 razy w tygodniu. Dodatkowo rekomendowane są, dostępne w aptekach, preparaty w formie kapsułek zawierające oleje rybne. Zawierają one wysokie stężenie wielonienasyconych kwasów omega-3, które wzmacniają system odpornościowy oraz pozytywnie oddziałują na układ nerwowy zarówno matki (m. in. zapobiegają depresji poporodowej), jak i niemowlęcia (zapobiegają wystąpieniu nadpobudliwości psychoruchowej).

Z tłuszczem zwierzęcym nie wolno przesadzać, ale w niewielkich ilościach jest on potrzebny jako bogate źródło energii, pierścienia cholesterolowego, kwasów tłuszczowych oraz „rozpuszczalnik" dla całej grupy witamin A, D, E, i K. Powinnaś jadać świeże masło w niewielkiej ilości – smaruj cieniutko. Nie kupuj też przetworów mlecznych o 0 % tłuszczu. Najwięcej jednak używaj tłuszczu roślinnego w postaci olejów z oliwek, soi, słonecznika i rzepaku. Oleje najlepiej jest dodawać świeże do sałatek jarzynowych. Margaryna zawiera niekorzystne dla zdrowia substancje utwardzające, poza tym starzeje się nie zmieniając zapachu i jest wielokrotnie przetwarzana – nigdy więc nie wiesz, czy naprawdę jest świeża.

Jedz produkty zawierające błonnik. Jest on zawarty w jarzynach, owocach, różnych zbożach i kaszach. Jeśli chodzi o pieczywo, powszechne jest mniemanie, że występuje on tylko w pieczywie ciemnym i gruboziarnistym, co nie do końca jest prawdą. Jedząc białą bułeczkę, również dostarczasz swojemu organizmowi błonnik, tylko w mniejszej znacznie ilości w porównaniu np. z grahamką. Błonnik jest niezbędny dla prawidłowej pracy jelit. Jedząc chleb pełnoziarnisty, dużo jarzyn, owoców i pijąc dużo płynów dbasz o prawidłowe wypróżnienia. Owoce zarówno świeże jak i suszone również bardzo dobrze to regulują. Wystrzegaj się jednak owoców egzotycznych. Niektóre dzieci reagują wysypkami skórnymi, gdy matka zamiast owoców krajowych tj. jabłek, gruszek, wiśni czy porzeczek, jada dużo kiwi, avocado czy cytrusów.

Pamiętaj, że tradycja żywieniowa jest czynnikiem wyrabiającym tolerancję. Jest to oswajanie się z różnymi antygenami żywieniowymi, popularnymi w danym kraju przez wieki.

Ogranicz słodycze, czyli tzw. puste kalorie. Z uwagi na zawartość tłuszczu cukiernicze-

go – substancji wybitnie niewskazanej ze względów dietetycznych, nie kupuj żadnych ciasteczek, batoników itd. Jeśli masz ochotę na coś słodkiego, to upiecz sama lub poproś którąś z mam o domowe ciasto. Sprawisz im tą prośbą wielką radość (będą zachwycone!). Ale nie pogryzaj cukierków, nie dosładzaj, nie gotuj kompotów, ogranicz czekoladę. Możesz oczywiście zjeść 1-2 kawałki twardej, gorzkiej czekolady. Ma bardzo dużo magnezu, który jest Ci potrzebny. Nie zapominaj też o migdałach, doskonale zastępujących pogryzanie cukierków. Zawierają one wartościowe tłuszcze z rodziny Omega-3. Nie powinnaś jeść ryb złowionych przez wędkarzy – amatorów w zanieczyszczonych wodach z uwagi na możliwość obecności związków trujących w mięsie. Mięso jadaj gotowane, pieczone lub duszone. Wędliny wysokogatunkowe z jak najmniejszą ilością tłuszczu. Nawet gdy lubisz drób, pamiętaj, że mięso tzw. czerwone jest znacznie bogatsze w żelazo, które jest Ci teraz szczególnie potrzebne. Poza mięsem znajdziesz żelazo w wątrobie, jajach, sardynkach, groszku, fasoli, i szpinaku.

Dostarczanie organizmowi wapnia (Ca) ma kapitalne znaczenie w okresie laktacji. Pod żadnym pozorem nie wolno Ci z tego zrezygnować. Pamiętaj, jeżeli nie możesz dostarczyć Ca w postaci produktów mlecznych, musisz przyjmować go dodatkowo w preparatach w podanej już ilości 1000 mg/dobę. Ma to dla Ciebie nie tylko znaczenie bezpośrednie – ochrona przed odwapnieniem i próchnicą, ale również odległe – chroni Cię przed wczesną osteoporozą.

Tak więc w diecie matki karmiącej powinny znaleźć się:

- Produkty białkowe, takie jak: chude mięso i wędliny; tłuste, oceaniczne ryby; jaja; mleko i jego przetwory; a więc kefiry; jogurty; sery i twarogi.
- Produkty zbożowe, pieczywo pełnoziarniste i kasze.
- Tłuszcze zwłaszcza roślinne, tzn. oleje: słonecznikowy, sojowy, kukurydziany, rzepakowy zawierające nienasycone kwasy tłuszczowe oraz witaminy rozpuszczalne w tłuszczach (A, D, E i K). Stosowane być powinny jako dodatki do surówek i innych potraw. Z tłuszczów zwierzęcych – niewielkie ilości świeżego masła.
- Warzywa i owoce stanowiące źródło witamin, karotenu, soli mineralnych, białka roślinnego i błonnika.

Wymienione produkty powinny znajdować się w 4-5 posiłkach dziennie.

Problemem wymagającym szczególnego omówienia jest sprawa mleka. Mleko oraz produkty z niego pochodzące są doskonałym źródłem dobrze przyswajalnego wapnia. Zapotrzebowanie na ten pierwiastek jest w okresie karmienia wysokie i wynosi 1-1,2 g na dobę. Tyle właśnie wapnia zawiera 1 l mleka. Wystarczy, że wypijesz 0,5-0,7 litra, a dodatkowa podaż serów i twarogów całkowicie pokryją dzienne potrzeby. Od kilku lat jogurty są wzbogacane probiotykami, najczęściej są to bakterie z grupy Lactobacillus, bardzo korzystne dla flory bakteryjnej przewodu pokarmowego. Pijąc więc jogurty nie tylko dostarczasz białka mleka, wapń, ale również wpływasz na regulację flory bakteryjnej.

Zagadnienie probiotyków wymaga kilku uwag wyjaśniających. Probiotykami nazywamy żywe mikroorganizmy, które po doustnym podaniu wywierają korzystny wpływ

zdrowotny poprzez poprawę mikroflory przewodu pokarmowego.

Działanie probiotyczne mają przede wszystkim bakterie produkujące kwas mlekowy takie jak Lactobacillus oraz Bifidobacteria. Powinny one występować w przewodzie pokarmowym człowieka w warunkach naturalnych.

Po podaniu w produktach, do których są dodawane, np. jogurty lub soki owocowe lub w postaci preparatów dostępnych bez recepty, kolonizują jelito i wywierają swój dobroczynny wpływ. Probiotyki są powszechnie stosowane w zapobieganiu i leczeniu wielu chorób przewodu pokarmowego, a przede wszystkim w biegunkach. Nie ma potrzeby picia świeżego mleka w nadmiarze, do czego zmusza tradycja. Jeżeli matka nie lubi mleka lub nie może go pić z powodu reakcji uczuleniowych, należy wyeliminować je z diety. Obowiązkowe jest wówczas zwiększenie spożycia innych produktów białkowych oraz dodatkowa podaż wapnia w preparatach w ilości 1 g (1000 mg) na dobę.

Jak już wspomniano, w Twojej diecie powinny znaleźć się tłuste ryby, najlepiej oceaniczne. Jedzenie dwa razy w tygodniu tłustych, najlepiej oceanicznych ryb zalecane jest nie tylko w okresie ciąży, ale również matkom karmiącym. Dlaczego miałyby to być ryby oceaniczne? Uważa się, że zawierają one mniejszą ilość zanieczyszczenia metalami ciężkimi niż te, które pochodzą z mniejszych akwenów morskich. Tłuste ryby są wskazane, ponieważ w ich tłuszczu znajdują się wielonienasycone kwasy tłuszczowe LC PUFA, z rodziny Omega-3. Okazało się, że właśnie pochodzący z tej rodziny Omega 3 kwas tłuszczowy o nazwie kwas dokozaheksaenowy (DHA) wpływa na rozwój ośrodkowego układu nerwowego, w tym ostrość widzenia, reguluje funkcjonowanie układu immunologicznego - zwiększając odporność i zmniejsza ryzyko chorób alergicznych. W przypadku małej konsumpcji ryb, eksperci zalecają dodatkową suplementację właśnie tym najważniejszym składnikiem kwasów Omega-3 jakim jest wspomniany kwas dekozaheksaenowy - w skrócie DHA. Podawany w okresie ciąży znacząco obniża ryzyko przedwczesnego porodu. Kobieta ciężarna oraz karmiąca powinna otrzymywać dziennie 400-600 mg DHA. Może on być pozyskiwany albo z tłustych ryb albo z alg morskich. To ostatnie źródło uważane jest za lepsze. Po pierwsze zwykle pozbawione jest zanieczyszczeń, a po drugie nie ma nieprzyjemnego rybiego zapachu. Kwas tłuszczowy DHA ma zbawienny wpływ na rozwijający się w łonie matki płód, ponieważ:

1. zapobiega przedwczesnemu porodowi i wszystkim związanym z nim powikłaniom
2. jest niezbędny dla prawidłowego rozwoju mózgu oraz narząd wzroku płodu.

Poziom DHA w surowicy noworodka może być nawet wyższy niż u matki. Oznacza to, że sączenie łożyskowe odbywa się podobnie jak w przypadku immunoglobuliny G (IgG) poprzez mechanizm aktywnego transportu. Jest to jeden z kolejnych dowodów celowego działania natury, dla stworzenia optymalnych warunków dla rozwoju płodu i zabezpieczenia go przed zakażeniami.

Zalecenia Grupy Ekspertów

Opierając się na badaniach dowodzących, że dieta kobiet ciężarnych i karmiących w Polsce

nie realizuje dziennego zapotrzebowania na DHA, Grupa Ekspertów zaleca dodatkową suplementację DHA z rodziny Omega-3. Jest ona niezbędna dla:

- zmniejszenia ryzyka przedwczesnego porodu, nawet do 51%;
- zapewnienia odpowiedniej podaży DHA dla rozwijającego się płodu i niemowlęcia;
  - DHA jest niezbędne dla prawidłowego rozwoju mózgu i oka
  - DHA korzystnie wpływa na ostrość widzenia i rozwój funkcji poznawczych dziecka
  - DHA wpływa na podniesienie odporności dziecka.
- zapewnienia właściwego poziomu DHA w mleku matki, które stanowi jedyne źródło DHA dla niemowlęcia karmionego piersią (Standardy Medyczne 2010:40,11).

Tak więc u niemowląt karmionych piersią nie zaleca się dodatkowej suplementacji DHA. Liczymy na dostarczanie tego kwasu tłuszczowego wraz z mlekiem matki. Natomiast karmiące powinny otrzymać minimum 200 mg DHA na dobę. Jednakże okazało się to niewystarczające. Potwierdzono bowiem niewystarczające spożycie ryb w naszym kraju. Wobec tego matki karmiące powinny otrzymywać 400-600 mg DHA na dobę. Niemowlęta uzyskają w ten sposób wielokierunkowe korzyści, płynące z bogatego w ten składnik pokarmu swoich matek. Będą one miały warunki dla lepszego rozwoju ośrodkowego układu nerwowego, objawiające się w korzystnym rozwoju psychoruchowym, prawidłowym

dojrzewaniu ostrości widzenia, zwiększonej odporności na zakażenia oraz zmniejszenia chorób alergicznych.

Pamiętaj, że masz zwiększone zapotrzebowanie na płyny, do 2-3 litrów na dobę. Pij wodę niegazowaną, soki owocowe i owocowo-warzywne.

Jeżeli dziecko karmione piersią nie ma żadnych dolegliwości, nie trzeba usuwać z diety matki żadnych konkretnych pokarmów. Jednakże niektóre produkty takie jak czosnek cebula, poziomki lub truskawki czasem pomidory mogą wywoływać u dziecka bóle brzucha i luźniejsze stolce. Przyprawy jak musztarda, ocet, pikantne sosy, pieprz, ostra papryka powinny być unikane lub ograniczane. Używki takie jak kawa i herbata powinny być ograniczane, ale nie

muszą być bezwzględnie wyłączone z diety w czasie karmienia. Z uwagi jednak na zawartą w nich kofeinę lepiej wypijać je po nakarmieniu dziecka a nie przed karmieniem. Jeśli lubisz smak kawy i byłaś do niej przyzwyczajona – możesz pić przecież bezkofeinową.

Częstym pytaniem karmiących jest prośba o wskazanie: co ma właściwości mlekopędne? W odpowiedziach zwykle wymienia się napary z ziół, zwykle z melisy, jak i ogólnie płyny, w tym czystą wodę. Tradycyjnie przypisuje się też te właściwości bawarce, czyli herbacie z mlekiem. Jeśli jednak nie lubisz tego napoju, na pewno nie warto się przymuszać. Lepiej zrobi Ci jogurt lub zsiadłe mleko i oddzielnie herbata.

W czasie karmienia nie wolno:

- palić papierosów i pić alkoholu,
- odchudzać się,
- przejadać się, zwłaszcza słodyczami i tłuszczami zwierzęcymi

Zakazy te są oczywiste. Należy jedynie w tym miejscu przypomnieć również o tzw. biernym paleniu. Jest to narażenie na uszkadzające zdrowie przebywanie w atmosferze dymu tytoniowego. Groźne nie tylko dla Twojego dziecka, ale również dla Ciebie. Okres karmienia nie jest okresem stosownym dla odchudzania się. Karmiąc, zajmując się dzieckiem i domem, bardzo szybko powrócisz do dawnej figury. Jedynym, co Ci w tym może przeszkodzić, jest właśnie niepotrzebne podjadanie słodyczy. Nie oznacza to oczywiście, że od czasu do czasu nie możesz zjeść lodów czy innego ulubionego deseru. Ale zamiast cukierków czy czekoladek wybierz garść suszonych śliwek lub rodzynek. W ten sposób dodatkowo uzupełnisz żelazo, jak również zapewnisz sobie prawidłowe wypróżnienia.

Zażywanie leków, a karmienie piersią

Leki – wymagają zawsze konsultacji z lekarzem, ponieważ prawie wszystkie przechodzą do pokarmu. Ilość leku wyssanego z mlekiem matki zależy od liczby karmień i ilości wysysanego pokarmu, stężenia, jak i biotransformacji leków (działania czystej postaci leku lub jego metabolitów).

Metaboliczna niewydolność wątroby noworodka, niedojrzała czynność nerek odpowiadają za gorszą biotransformację oraz opóźnienie wydalania leków. Z tych powodów zachowaj szczególną ostrożność w przyjmowaniu leków i każdorazowo zasięgnij porady lekarza. Leki są badane pod kątem ich nietoksyczności w okresie ciąży jak również karmienia. Z grupy przeciwbólowych, przeciwzapalnych i obniżających podniesioną ciepłotę ciała możesz wziąć jednorazowo ibuprofen lub paracetamol. W czasie infekcji, gdy będzie to konieczne, lekarz zapisze zapewne antybiotyk z grupy penicylin lub cefalosporyn. Dla poprawy odkrztuszania wydzieliny z dróg oddechowych może przepisać ambroksol. Jeśli dziecko ukończyło miesiąc, a Ty masz zakażenie dróg moczowych, możesz mieć przepisany furagin lub nitrofurantoinę. Przy miejscowym zakażeniu grzybiczym (np. pochwy) można stosować miejscowo leki przeciw grzybicze (np. w postaci dopochwowej). Jak więc widzisz, istnieje szereg konkretnych leków do stosowania w okresie karmienia. Jeszcze raz podkreślić należy konieczność konsultacji z lekarzem.

8 Pytania i odpowiedzi

Czy niemowlęta karmione piersią nie wymagają pojenia?

Tak, to prawda. Karmienie piersią zabezpiecza zapotrzebowanie niemowlęcia na składniki odżywcze i płyny, nawet w czasie upałów. Ważne – aby matka karmiąca piła dużo płynów: 2-3 l na dobę.

Na czym polegają odpornościowe właściwości pokarmu kobiecego?

Odpornościowe właściwości mleka kobiecego polegają głównie na obecności w nim immunoglobulin, komórek immunologicznie kompetentnych oraz laktoferrytyny, lizozymu, interferonu gamma, aktywnych peptydów zwanych cytokinami i czynników wzrostu. Z immunoglobulin najważniejsze znaczenie ma frakcja wydzielnicza immunoglobuliny A-IgAs. Wydzielana jest przez komórki nabłonkowe przewodów wyprowadzających gruczołów mlecznych, oraz w mniejszej ilości w jelicie dziecka. Immunoglobulina IgAs w największym stężeniu występuje w siarze. Duże ilości tej immunoglobuliny otrzymywane wraz z mlekiem matki działają ochronnie głównie na terenie przewodu pokarmowego. Mają działanie przeciwzapalne, immunomodelujące i przeciwbakteryjne.

Komórkami immunologicznie kompetentnymi nazywamy upostaciowane elementy krwi odpowiadające za odporność typu komórkowego. Są to leukocyty, monocyty, makrofagi, neutrofile oraz limfocyty B i T. Komórki te przechodzą z krążenia matki bezpośrednio do pokarmu. Są przygotowane do zadań obronnych i żernych. Obdarzone są pamięcią immunologiczną matki i gotowe do konfrontacji z antygenem. Tak więc dziecko karmione pokarmem swojej matki otrzymuje od niej nie tylko gotowe przeciwciała ale też obronę komórkową. Stanowi ona wzorzec dla kształtowania się immunologicznej odpowiedzi dziecka oraz chroni je bezpośrednio w okresie immunologicznej niewydolności, która towarzyszy pourodzeniowemu okresowi nawet donoszonych noworodków. Obrona immunologiczna donoszonego noworodka, jak już pisaliśmy, opiera się w zasadzie wyłącznie na immunoglobulinie G(IgG). Właśnie pokarm matki stanowi w tym względzie zaplanowane przez naturę uzupełnienie niedoborów immunologicznych noworodka. Jałowy pokarm kobiecy, wolny od czynników zakaźnych a dostarczający tak wiele wyżej wymienionych cennych substancji chroni dziecko przed zakażeniem.

Dlaczego matkom dzieci przedwcześnie urodzonych, z małą i bardzo małą masą urodzeniową proponuje się pobyt w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej razem z dzieckiem, jeśli tylko warunki lokalowe na to pozwalają?

W sytuacji zagrożenia życia jakim zawsze jest przedwczesne urodzenie (zwłaszcza głębokie wcześniactwo) niedobory immunologiczne są krańcowo głębokie. Jak już wspominano, aktywny transport immunoglobuliny G (IgG), do której należy większość przeciwciał, rozpoczyna się dopiero w trzecim trymestrze ciąży ok. 34 tygodnia ciąży. Dzieci urodzone przed tym okresem są więc całkowicie pozbawione tej głównej klasy immunoglobulin. To jest właśnie przyczyna powodująca całkowity brak obrony przed masywnymi zakażeniami u przedwcześnie urodzonych. Dla tych też powodów współczesna neonatologia stara się zapewnić matce pobyt w Oddziale Intensywnej Opieki, gdzie przebywa dziecko i jak najwcześniej pozyskać i wdrożyć karmienie go jej pokarmem. Pobyt matki jest konieczny dlatego, aby sama stykając się z groźną zawsze florą mikrobiologiczną tego oddziału mogła zacząć się uodparniać. Powstająca naturalna ochrona immunologiczna we krwi matki będzie mogła wspomóc dziecko. Pokarm wzbogaci się przechodzącymi z jej krwi przeciwciałami i morfologicznymi elementami obrony komórkowej zwalczającymi te groźne antygeny.

Czy to prawda ze dzieci karmione piersią otrzymują w pokarmie cholesterol?

Tak, w pokarmie kobiecym, w przeciwień-stwie do mieszanek mlecznych, znajduje się frakcja tłuszczowa zwana cholesterolem. Pozostałe tłuszcze to wielo nienasycone kwasy tłuszczowe LC- PUFA (Omega 3 i 6), fosfolipidy i wolne kwasy tłuszczowe. Poziom cholesterolu jest wyższy w surowicach dzieci karmionych piersią w porównaniu z dziećmi karmionymi substytutami, tzn. mieszankami. Okazuje się to następnym dobrodziejstwem dla karmionego piersią dziecka. Cholesterol bierze bowiem udział w budowie układu nerwowego. Jest wykorzystywany jako konieczny składnik do tworzenia połączeń pomiędzy komórkami nerwowymi tzw. oligodendrytów oraz myeliny. Nasza inteligencja, wszechstronność zainteresowań, zdolności uczenia się, zależą właśnie od wielości wypustek komórek nerwowych zwanych dendrytami, które tworzą sieć połączeń międzykomórkowych, tzw. synaps. Im jest ich więcej, tym łatwiej jest rozwijać się wszechstronnie i ujawniać wrodzone talenty i uzdolnienia.

Co to jest Kodeks Marketingu Produktów zastępujących mleko kobiece?

Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece utworzono w 1980 r. Został utworzony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i Fundusz na Rzecz Dzieci (UNICEF). Powinien też być przez te organizacje kontrolowany. Celem Kodeksu jest bezpieczne i właściwe żywienie dzieci przez ochronę, promowanie i wspieranie karmienia piersią oraz zapewnienie prawidłowej informacji, marketingu i dystrybucji produktów zastępujących mleko kobiece, tam gdzie jest to niezbędne. Kodeks stanowi prawną ochronę karmienia naturalnego. Utworzono go dla zwalczania niekorzystnego dla karmienia piersią reklamowania produktów zastępujących mleko kobiece. Określono w nim jasno, że produkty przemysłu spożywczego dla dzieci, nie

służące dietom specjalnym, są substytutami pokarmu kobiecego i nie mogą być reklamowane jako produkty w pełni zastępujące mleko matki. Kodeks jest ratyfikowany również przez Polskę.

Czy to prawda, że dzieci karmione mieszankami mlecznymi lepiej przybywają na wadze niż te, które są odżywiane w sposób naturalny?

Rzeczywiście, w ubiegłych latach, gdy panował zwyczaj karmienia piersią co 3 lub 4 godziny, obserwowano takie właśnie różnice. Najprawdopodobniej tak rzadkie przystawianie dziecka do piersi nie dawało mu szansy zaspokojenia głodu. W obecnej dobie powszechnego karmienia niemowląt piersią na żądanie okazuje się, że mogą one również bardzo dobrze przybywać na wadze i być lepiej odżywione niż na mieszankach. Jednak przede wszystkim są zdrowsze, bardziej ufne i lepiej się rozwijają.

O czym świadczy pocenie się główki niemowlęcia?

Pocenie się główki jest najczęściej pierwszym objawem krzywicy. Jest to choroba szybko rosnącego organizmu przy niedostatecznej podaży witaminy D_3. Należy przestrzegać codziennego podawania witaminy D_3 od trzeciego tygodnia życia przez cały okres niemowlęcy po 1-2 krople (tj. 500-800 j. m.) prosto do buzi. Nie trzeba podawać łyżeczką ani tym bardziej butelką, bo w ten sposób preparat pozostaje na ściankach naczynia i dziecko otrzymuje go mniej. Musimy ocenić, czy dziecko otrzymuje odpowiednią porcję witaminy D_3. W razie jakichkolwiek wątpliwości trzeba skontaktować się z lekarzem pediatrą.

Następną przyczyną pocenia się może być po prostu przegrzanie. Trzeba tak ubierać niemowlę, aby zawsze miało ciepłe dłonie i stopy, ale nie może być ubierane zbyt ciepło.

Co to jest „ciemieniucha"?

Ciemieniuchą nazywamy łojotokowe zmiany skórne dotyczące najczęściej owłosionej skóry głowy, właśnie w okolicy ciemienia. Polegają na nadmiernym łuszczeniu się skóry główki niemowlęcia, prowadzącym do wytworzenia warstwy łuszczącego się naskórka, nazywanego przez matki łupieżem. W skrajnych przypadkach gruba warstwa złuszczonego naskórka tworzy rozlany strup na głowie dziecka.

Właściwa metoda postępowania polega na natłuszczeniu skóry poprzez grube posmarowanie oliwką lub innym preparatem natłuszczającym. Można położyć nasyconą nim warstwę gazy i założyć czapeczkę dla utrzymania tego opatrunku. Zabieg należy powtarzać przez 2-3 dni, utrzymując natłuszczenie skóry przez kilka lub kilkanaście godzin, najlepiej nocnych. Po tym okresie sczesać łuski skórne i główkę posmarować ponownie cienką warstwą oliwki lub innego preparatu natłuszczającego. Nie należy wykonywać sczesywania przed natłuszczeniem, co podrażniłoby skórę. Ciemieniucha jest wyrazem skazy łojotokowej. Nie należy jej łączyć z atopowym zapaleniem skóry, choć u ok. 30% dzieci ze skazą łojotokową w przyszłości może rozwinąć się alergia.

Co robić, gdy dziecko ma zatkany nosek?

Objawy zatkanego noska mogą być skutkiem zasychania naturalnej wydzieliny np. z powodu nadmiernie suchego powietrza w niewietrzonym, nienawilżanym pomieszczeniu z centralnym ogrzewaniem. Nawilżenie zarówno pomieszczenia jak i noska przez

zakroplenie kilku kropli soli fizjologicznej lub specjalnego roztworu wody morskiej ułatwia usunięcie wydzieliny. Aerozole z wody morskiej są jedynymi aerozolami do wdmuchiwanie do nosa niemowląt (nie dotyczy okresu noworodkowego). Można pomóc delikatnie odciągając wydzielinę gruszką lub aspiratorem lub usunąć zaschniętą wydzielinę czubkiem pałeczki zakończonej watką, zabezpieczoną dodatkowym pierścieniem waty, uniemożliwiającym wsunięcie do przewodów nosowych . Dobrze też na zasadzie grawitacyjnej, oczyszcza się samoistnie, po ułożeniu na brzuszku.

Jednak najczęściej jest objawem obrzęku błony śluzowej, towarzyszącym katarowi, a więc infekcji wirusowej. Są to infekcje roznoszące się drogą kropelkową. Przynoszone są przez starsze rodzeństwo ze szkoły lub przedszkola lub innych domowników. Metoda ulżenia dziecku jest taka sama. Polega na odciąganiu nadmiaru wydzieliny, przepłukiwaniu i nawilżaniu.

Niemowlęta w końcu pierwszego roku życia mogą być już uczone wydmuchiwania. Należy zdawać sobie sprawę, że wszystkie naturalne otwory naszego ciała są pokryte błoną śluzową zbudowaną ze specyficznych komórek, przystosowanych do funkcji automatycznego oczyszczenia. Niszczenie tego zabezpieczającego mechanizmu utrudnia samooczyszczanie i prowadzi do rozprzestrzenia się zakażenia. Dokonuje się zaś najłatwiej przez wszelkie mechaniczne sposoby jak na przykład wkładanie pałeczek higienicznych do nosa!

Do noska ani uszu dziecka nie wolno wkładać żadnych twardych przedmiotów

W początkach drugiego miesiąca życia pojawia się często na lewym ramionku dziecka czerwona grudka, która rośnie i zamienia się w mały ropień – co to jest?

Jest to odczyn po szczepieniu BCG przeciw gruźlicy. W miejscu podania szczepionki dochodzi do wytworzenia się nacieku zapalnego. Najczęściej zmiana taka wchłania się samoistnie. Wyjątkowo dojść może do aseptycznej martwicy, tj. do powstania ropnia, który zwykle pęka przy małym nawet urazie, np. w czasie zakładania kaftanika. Należy wówczas dbać o sterylne traktowanie tego miejsca. W miejscu tym pozostanie maleńka blizenka poszczepienna.

Czy wiesz, że w każdym kraju istnieją niezdrowe tradycje i obyczaje kulinarne?

U nas są nimi w odniesieniu do niemowląt skórka chleba do gryzienia gdy dziecko ząbkuje oraz kogel-mogel.

Skórka chleba zawierającego gluten nie powinna być podawana przed 10. mies. życia. Dodatkowo stwarzamy możliwość zachłyśnięcia się rozmoczonym, oślinionym kawałkiem, zbyt dużym do łyknięcia. Ząbkującemu niemowlęciu, które swędzą dziąsła, dobrze robi podanie często mytego, twardego gryzaczka. Skórka chleba nie powinna być dawana niemowlęciu!

Kogel-mogel, czyli surowe żółtko ucierane do białości z cukrem, powinien być całkowicie wyeliminowany z diety nie tylko dzieci, ale i dorosłych. Po pierwsze, surowe jajka mogą być zakażone bakteriami chorobotwórczymi, najczęściej paradurem. Po drugie, proces ucierania doprowadza zawarte w żółtku żelazo do formy utlenionej, źle przyswajalnej. Po trzecie, to danie słodkie – więc jak inne słodycze – nie jest potrzebne w diecie niemowlęcia.

Co to jest kolka jelitowa?

Kolką jelitową nazywamy bóle brzucha powodujące krzyk i niepokój dziecka, związane z nadmiernym nagromadzeniem gazów i rozciąganiem ściany jelita. Spowodować je może nadmiernie łapczywe ssanie i połykanie powietrza, błędy w technice karmienia. Są dowody, że wystąpić może w wyniku biernego wdychania tytoniu. Aby pomóc dziecku, trzeba łagodnie pomasować mu brzuszek, przytulić mocno do siebie np. kładąc na sobie, spróbować nakarmić piersią, a przede wszystkim starać się pocieszyć i ukołysać. Dolegliwości ustępują, równie nagle jak się pojawiły, gdy dziecku uda się wydalić nadmiar gazów. Powinnaś przeanalizować własną dietę, czy nie jesz potraw wzdymających, czy nie masz zaparć?

Zawsze też upewnij się, czy dziecko nie ma objawów choroby, jak wymioty, zaparcia lub biegunka, utrata apetytu czy gorączka. Jeśli odpowiedź na te pytania jest negatywna, możesz założyć, że rzeczywiście jest to kolka. Nie jest polecane dawanie dziecku ciepłych termoforów na brzuszek. Kolka ustępuje zwykle około 2.-4. miesiąca. U dzieci karmionych sztucznie może być wyrazem nietolerancji lub alergii na białka mleka krowiego i wymaga, w razie nawracania, kontaktu z lekarzem.

Kiedy można wprowadzać posiłki stałe do diety niemowlęcia i dlaczego należy podawać je łyżeczką?

Posiłki stałe wprowadza się w 7. miesiącu. Podaje się je łyżeczką, aby nie zaburzać odruchu ssania.

Wprowadza się je w następującej kolejności: /początek miesiąca/

- 7 m. ż. – chrupki kukurydziane, kasze początkowo bezglutenowe, następnie

stopniowo owsiane i pszenne, jarzyny gotowane- zupka jarzynowa, soki i owoce (nie cytrusowe np. ścierane jabłuszko, pod koniec miesiąca dodać do zupki gotowane osobno mięso.

- 8/9 m. ż. – gotowane żółtko
- 10/11 m. ż. – twarożek lub jogurty.

Czy tzw. przeziębienie matki wymaga odstawienia noworodka od piersi?

Uważa się, że przeciwciała, które matka wytwarza w związku z chorobą, przechodzą do pokarmu i uodporniają dziecko. Dlatego tylko bardzo wysoka ciepłota (powyżej 38,5°C) i zły stan matki są wskazaniami do czasowego przerwania karmienia. Zdarza się to rzadko. Pokarm powinien być ściągany, aby zapobiec zaleganiu. Wszelkie leki powinny być każdorazowo uzgadniane z lekarzem, ponieważ zwykle przechodzą do pokarmu i mogą źle wpływać na dziecko.

Jakie są najczęściej spotykane powikłania okresu połogu?

Najczęściej spotykane powikłania wymagające kontroli i leczenia to:

- gorączka – należy stwierdzić, jaki jest powód podniesienia ciepłoty ciała. Przede wszystkim należy wyjaśnić, czy jest to zakażenie związane z narządem rodnym, czy też przyczyna jest inna. Ważne jest więc, abyś dokładnie przeanalizowała, czy nie miałaś kontaktu z osobami zakatarzonymi, czy gorączce towarzyszą objawy kataralne lub z przewodu pokarmowego, czy nie masz bóli związanych z oddawaniem moczu. Te obserwacje pomogą rozpoznać, czy stany gorączkowe związane są z narządem rodnym, czy też może wynikają z innej przyczyny. Ciepłotę mierzyć należy co kilka godzin,

Infacol, 40 mg/ml, zawiesina doustna. 1 ml zawiesiny doustnej zawiera 40 mg symetykonu *(Simeticonum)*. **Wskazania do stosowania:** Infacol jest wskazany do łagodzenia dolegliwości bólowych (wzdęcia, bóle kolkowe) związanych z nadmiernym nagromadzeniem się gazów w przewodzie pokarmowym w wyniku połykania powietrza, u niemowląt w wieku od jednego do sześciu miesięcy. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Zaburzenia tarczycy. Niedrożność jelit. Zaparcia. Podmiot odpowiedzialny posiadający Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu: Forest Laboratories UK Limited, Riverbridge House, Anchor Boulevard, Crossways Business Park, Dartford, Kent DA2 6SL, Wielka Brytania. Informacji w Polsce udziela: Actavis Polska Sp. z o.o., ul. Marynarska 15, 02-674 Warszawa, tel. (22) 512 29 00.

1. Strona internetowa: http://www.infacol.co.uk/answers-to-common-colic-questions. Data pobrania: 18.05.2015.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

aby uchwycić wahania dobowe.

- Niegojenie się rany krocza – rana po nacięciu krocza powinna zagoić się przez rychłozrost w ciągu kilku dni. Jeżeli jednak sączy, pojawia się bolesność lub obrzmienie – wymaga kontroli.
- Laktostaza – do zalegania pokarmu dochodzi najczęściej w pierwszym tygodniu, w okresie tzw. nawału mlecznego. Najważniejsze jest wówczas ściągnięcie zalegającego pokarmu. Czasem pomaga kompresowanie. Jeśli doszło już do stanów zapalnych, gdy pierś robi się obrzmiała, bolesna i zaczerwieniona, zwykle konieczne jest przeprowadzenie kuracji antybiotykowej.

Czy matki, które urodziły pierwsze dziecko drogą cięcia cesarskiego, będą mogły w przyszłości rodzić siłami natury?

Sposób rozwiązania następnych ciąż po cięciu cesarskim zależy od przyczyny, dla której wykonano cięcie. Jeżeli powodem były nieprawidłowe stosunki anatomiczne miednicy matki lub jej trwała choroba, to zapewne poród naturalny będzie stanowił zbyt duże obciążenie dla matki i nie będzie możliwy. Jeżeli jednak cięcie wykonano z powodów płodowych, takich jak np.: ułożenie poprzeczne lub zagrożenie dla jego życia i zdrowia i konieczność szybkiego ukończenia porodu – następne porody mogą być prowadzone siłami natury.

Obecnie cięcia wykonywane są metodą poprzeczną w dolnym odcinku macicy. Jest to metoda powszechnie stosowana, bezpieczna zarówno dla dziecka jak i matki. Towarzyszy jej również poprzeczne, półkoliste nacięcie powłok w podbrzusznym fałdzie skórnym. Ta metoda praktycznie nie limituje liczby następnych ciąż oraz nie wymaga karencji 2-3 lat przed następną ciążą. Pamiętać jednak powinnaś, że fizjologią jest poród siłami natury, po którym łatwiej dojdziesz do siebie, niż po porodzie operacyjnym, jakim jest cięcie cesarskie.

Kalendarz szczepień obowiązkowych

Przedstawiamy wersję skróconą na podstawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016, ogłoszonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego w dniu 16 października 2015 r.

WIEK	SZCZEPIENIE PRZECIW
w ciągu 24 godzin po urodzeniu	Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, GRUŹLICY
2. miesiąc życia (7-8 tydzień)	Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b
3. – 4. miesiąca życia (po 6-8 tyg. od poprzedniego szczepienia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b
5-6 miesiąc życia (po 6-8 tyg. od poprzedniego szczepienia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b
7. miesiąc życia	Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B
13. -14. miesiąc życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE
16. -18. miesiąc życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b
6. rok życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS
10. rok życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE
14. rok życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI
19. rok życia lub ostatni rok nauki w szkole	BŁONICY, TĘŻCOWI

Szczepienia zalecane

SZCZEPIENIE PRZECIWKO	ZALECANE OSOBOM
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B domięśniowo lub podskórnie	• przewlekle chorym o wysokim ryzyku zakażenia nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych • chorym przygotowywanym do zabiegów operacyjnych • dzieciom i młodzieży, nieobjętym dotąd szczepieniami obowiązkowymi • osobom dorosłym, zwłaszcza w wieku starszym • osobom, które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub poprzez kontakt seksualny
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu A domięśniowo lub podskórnie	• dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzieży, które nie chorowały na WZW typu A • wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW typu A
ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE podskórnie lub domięśniowo	• osobom nie szczepionym przeciw odrze, śwince i różyczce w ramach szczepień obowiązkowych
GRYPIE	Ze wskazań klinicznych i indywidualnych: • przewlekle chorym dzieciom (powyżej 6. miesiąca życia) • w stanach obniżonej odporności Ze wskazań epidemiologicznych: • wszystkim osobom od 6. miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6. miesiąca życia do 18. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 6. do 60. miesiąca życia)
OSPIE WIETRZNEJ domięśniowo lub podskórnie	• osobom, które nie chorowały na ospę wietrzną i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych
Zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b domięśniowo lub podskórnie	• dzieciom do ukończenia 6 roku życia nie zaszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych, dla zapobiegania zapaleniom opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicy, zapaleniom nagłośni itp.
ROTAWIRUSOM doustnie	• dzieciom od 6. tygodnia życia do 24. tygodnia życia – dawkowanie według wskazań producenta
Zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE domięśniowo lub podskórnie	• dzieciom od 2. miesiąca życia do 5. roku życia • dzieciom i osobom dorosłym z przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą itp.

Czy wiesz, czym są emolienty?

- Emolient to każda substancja, która natłuszcza i zmiękcza skórę.
- Pośrednio emolienty mają działanie nawilżające, ponieważ zapobiegają nadmiernej przeznaskórkowej utracie wody.
- Skóra małego dziecka jest szczególnie podatna na przesuszenia, ponieważ jest cieńsza od skóry dorosłych, a wydzielanie sebum przez gruczoły łojowe jest ograniczone.
- **Wiele znanych produktów potocznie określanych mianem emolientów zawiera w swoim składzie olej parafinowy.**

Czy wiesz, że JOHNSON'S® Łagodna oliwka

- Składa się jedynie z trzech składników, tym w 99% z oleju parafinowego o jakości farmaceutycznej.
- Natłuszcza, zmiękcza i nawilża skórę, chroniąc ją przed nadmiernym przesuszeniem oraz wspiera naturalną barierę ochronną, którą skóra sama wytwarza.
- Jej wyjątkowo prosty skład **minimalizuje ryzyko wystąpienia alergii**.
- Delikatny zapach oliwki pobudza u dziecka zmysł węchu i czyni pielęgnację bardziej zmysłową.

Sięgnij po JOHNSON'S® Łagodną oliwkę

dzięki właściwościom emoliencyjnym zadba ona o prawidłową pielęgnację skóry Maluszka. Jej delikatny zapach sprzyja stymulacji zapachowej, co ma szczególnie pozytywny wpływ na rozwój mózgu dziecka w pierwszych 3 latach jego życia.

Johnson's so much more™

WZROK
Kontakt wzrokowy to bardzo ważny kanał komunikacji

WĘCH
Węch to zmysł najbardziej bezpośrednio łączony z pamięcią i emocjami

DOTYK
Dotyk to jeden ze zmysłów najlepiej rozwiniętych już w chwili narodzin

SŁUCH
Dźwięki, które słyszy dziecko, wpływają na jego rozwój neurologiczny i uczenie się

Kąpiel
to znacznie więcej niż mycie

To okazja, aby dziecko poznawało świat wszystkimi zmysłami

www.facebook.com/johnsonbabypolska
www.johnsonbabypolska.com.pl