

ZS724

XII Miesiący

MIESIĄC PIERWSZY

Miesiąc Pierwszy

[| Noworodek](#) | [| Wcześniactwo](#) | [| Pierwszy tydzień życia pozałożowego](#) | [| Jak zachowuje się dziecko od chwili urodzenia?](#) | [| Pierwsze karmienie](#) | [| Następne karmienie](#) | [| Czy trzeba karmić piersią?](#) | [| Pielęgnacja noworodka](#) | [| Kosmetyki](#) | [| W co ubrać dziecko?](#) | [| Pieluszki](#) | [| Stawy biodrowe - nieprawidłowości](#) | [| Książeczka zdrowia dziecka](#) | [| Witamina D₃ - profilaktyka krzywicy](#) | [| Zestawienie](#) |

Noworodek

Jeżeli dziecko urodziło się między 38 a 42 tygodniem ciąży, licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki, w pojęciu medycznym nazywane jest noworodkiem donoszonym

- Masa ciała wynosi zwykle ok 3200 gramów u dziewczynek, 3400 gramów u chłopców

- Dziecko ma 50-54 centymetrów długości

- Obwód głowy wynosi ok 36 centymetrów i jest nieco większy od obwodu klatki piersiowej

Noworodek nie jest miniaturą człowieka dorosłego. Nie tylko ma stosunkowo dużą głowę, ale także długi tułów, krótką szyję i krótkie nogi. Jest pulchniutkie, nóżki i rączki mając fałdki tłuszczu, paluszki są krótkie i okrągłe. policzki wydatne (wszak będą wykonywały bardzo ważną pracę, uczestnicząc w ssaniu). Główka noworodka może zmieniać swój kształt. Wprawdzie kości czaszki są już dobrze uwapnione i twarde ale nie są jeszcze ze sobą zespolone. Łączy je chrzęstno-włóknista tkanka. Połączenie między kośćmi czaski nazywają się szwami czaszkowymi. Są one wąskie (do kilku milimetrów). Na szczyci główki, tam gdzie stykają się ze sobą kości czołowe i skroniowe, wyczuwa się większą czworokątną przestrzeń. Jest to ciemię duże. Od niego prowadzi nieco szerszy szew międzykostny - strzałkowy, który kończy się dużo mniejszym ciemiączkiem w kształcie trójkąta nieopodal potylicy. Dzięki tym przestrzeniom główka noworodka jest elastyczna. W czasie porodu może się zwęzić i wydłużyć tak, by przecisnąć się przez wąskie drogi rodne matki. Często tak zmieniony kształt główki można zobaczyć zaraz po urodzeniu dziecka. W pierwszych tygodniach życia, gdy główka rośnie szybciej niż klatka piersiowa, ciemiona i szwy czaszkowe powiększają się. Ciemię duże może mieć wielkość nawet 4 na 5 cm po przekątnych. Potem ciemiona i szwy czaszkowe stopniowo zarastają, ale jako wyraźne szczelinki będą wyczuwalne przez pierwszy rok życia dziecka. Największe, ciemię duże, całkowicie zarasta dopiero w drugim roku życia. Przedwczesne zarastanie ciemion u szwów czaszkowych bywa (choć bardzo rzadko) sygnałem nieprawidłowego rozwoju mózgu. Skóra dziecka jest żyworóżowa, gładka, elastyczna, tkanka podskórna - tłuszczona dobrze rozwinięta, włosy na głowie wyraźne i dość twarde, a nieraz nawet długie, u rączek i nóg paznokcie wystają poza opuszki palców, chrząstki noska i uszu są sprężyste, u chłopców jądra wypełniają mosnę, a u dziewczynek srom jest zamknięty. Oczy są zaciśnięte, z rzadka się otwierają. Czasami mogą mieć czerwone plamki. Są to wylewy krwi, powstałe na skutek trudów porodowych. Nie należy się nimi martwić. Znikną po kilku lub kilkunastu dniach. Okres noworodkowych trwa przez pierwszy miesiąc życia. Przytulasz do piersi ciepłego, różowego, pulchnego dzidziusia i dziwisz się, że jest taki silny i energiczny dąży do tego, żeby znaleźć twój sutek i ssać. Donoszony noworodek jest ciepły. Nie tylko dla tego, że wyszedł z bardzo ciepłej jamy macicy, w której temperatura wynosiła około 38 stopni, ale również dlatego, że ma tak rozwinięty układ nerwowy, że potrafi sam regulować ciepłotę swego ciała. Zaopatrzony jest w specjalny "termoregulator" - obfitą tkankę tłuszczową rozmieszczoną pod skórą na plecach wzdłuż całego kręgosłupa. Jeżeli pozwoliś dziecku leżeć na swojej klatce piersiowej, będziesz dla niego dodatkowym naturalnym źródłem ciepła i uchronisz je przed nadmiernym oziębieniem. Mimo wszystkich wymienionych zabezpieczeń nowo narodzone dziecko może nadmiernie się oziębic/ Jeżeli temperatura jego ciała spadnie poniżej 36 stopni, może to nawet stanowić zagrożenie dla jego życia. Dlatego gdy pierwszy cielesny kontakt matki i dziecka jest już zaspokojony, konieczne jest odzianie noworodka w miękkie ubranko i otulenie ciepłą kołderką. Jeżeli dziecko jest zmęczone porodem, było w czasie jego trwania niedotlenione albo ma niedostatecznie rozwiniętą tkankę podskórną, konieczne jest umieszczenie go w inkubatorze (cieplarni), utrzymującym temperaturę otoczenia na poziomie około 30 stopni. Na ogół wystarcza kilkanaście godzin takich "cieplarnianych" warunków, żeby dziecko przystosowało się do temperatury otoczenia i powietrza (która nie powinna przekraczać 24 stopni, przegrzanie bowiem może być równie niebezpieczne jak nadmierne oziębienie). Noworodek bezpośrednio po urodzeniu, nim zacznie głęboko i regularnie oddychać, ma skórę zasinioną. Ale każdy krzyk, któremu przecież towarzyszy pogłębiony oddech, rozpręża płuca i dostarcza do ustroju coraz więcej powietrza i tlenu. Zmiana zabarwienia skóry dziecka po urodzeniu z sinej na intensywnie różową jest tak szybka i wyraźna, że często mówimy, iż noworodek "różowieje w oczach". Ta intensywna barwa noworodka spowodowana jest bardzo cienkim naskórkim i dużą liczbą drobnych naczyń krwionośnych rozmieszczonych w skórze. W pierwszych dniach życia może występować nieznaczne zasinienie skóry dłoni i stóp oraz wokół ust i noska, zwłaszcza po intensywnym ssaniu piersi i po krzyku. Może to być spowodowane niezupełnym zamknięciem połączeń tętniczo-żylnych warunkujących krążenie krwi między matką a dzieckiem w jego życiu wewnątrzłożowym. Jest to zwykle objaw przemijający, ustępujący samoistnie w pierwszych dniach po urodzeniu. Paluszki noworodka donoszonego, w przeciwieństwie do wcześniaka, posiadają paznokcie. Na nosie i w jego okolicy widoczne są zaskórniki - prosowate, białawe grudki, które samoistnie ustępują w ciągu kilku tygodni. Na wargach obserwuje się białawe tarczki, które będą wzmacniać siłę ssania. Po pewnym czasie znikają. Noworodek jest pulchny. Tę pulchność zapewnia mu dobrze rozwinięta podskórna tkanka tłuszczowa, która ma nieco inną konsystencję niż u człowieka dorosłego. Zawiera mniej nienasyconych kwasów tłuszczowych i jest bardziej uwodniona. Nie wszystkie nowo narodzone dzieci są

pulchne. Zdarza się, że po donoszonej ciąży dziecko rodzi się z niską masą ciała, waży mniej niż 2500 g i ma bardzo skąpą tkankę tłuszczową. Mówimy wtedy, że dziecko jest dystroficzne lub hypotroficzne. Wychudzenie donoszonego noworodka może być spowodowane nieprawidłowo rozwijającym się lub uszkodzonym łożyskiem, chorobą matki np. nadciśnieniem nieprawidłowościami w pracy nerek i różnymi zatruciami, paleniem przez matkę papierosów lub przebywaniem w zadymionych pomieszczeniach, nadużywaniem alkoholu czy narkotyków oraz działaniem środków chemicznych. Te przyczyny powodują, że dziecko ma nie tylko niską masę ciała, ale często również zmniejszoną odporność, a jego narządy wewnętrzne mogą być uszkodzone. Zdarza się, gdy matka choruje na źle leczoną cukrzycę, że nowo narodzone dziecko jest otyłe i nadmiernie duże (waga 5000 g i więcej). Jest to stan niekorzystny dla dziecka, bowiem tak potężna masa ciała może być spowodowana nieprawidłową przemianą węglowodanową, prowadząc po urodzeniu do obniżenia poziomu cukru we krwi i do zagrożenia życia. Dlatego każda kobieta oczekująca narodzin dziecka powinna być pod okresową kontrolą lekarza położnika, a dodatkowo w razie potrzeby, odpowiedniego specjalisty. Urodzenie zdrowego dziecka zależy w dużej mierze od zdrowia matki. Zdrowy noworodek jest silny i energiczny. Często w rodzinie słyszymy opinię, że nasz synek lub córeczka to takie zdrowe dziecko. Gdy chwyci jakiś przedmiot, trzyma go tak mocno, że trudno odgiąć mu paluszki, a podając maluchowi własne palce w obydwie rączki, można go unieść do góry (odruch chwytny). Podobnie dziecko położone na brzuszku unosi wysoko główkę i wykonuje ruchu przypominające pływanie (odruch pływania). Uniesione pionowo podpira się sztywno nóżkami i kroczy jakby chciało chodzić (odruch kroczenia). Trudno jest ubrać nowo narodzone dziecko, gdyż ma silnie przykurczone rączki i nóżki i nie może ich wyprostować. Bardzo widoczny jest też odruch Moro. Polega on na tym, że pod wpływem bodźca: podniesionego głosu, dmuchnięcia na buzię lub kłatkę piersiową, niespodziewanego dotknięcia dziecka, dzwonka, zmiany położenia malucha, następuje nagłe rozrzucenie rączek na boki. Dziecko robi wrażenia, jakby się przestraszyło lub wzdrygnęło. Wstrzymuje oddech i wyprostowuje się. Po tej fazie rączki i nóżki przykurczają się i wraz z wydechem dziecko krzyczy. Odruch ten występuje u każdego noworodka, a w drugim miesiącu życia nawet bywa bardziej zauważalny. Dopiero pod koniec trzeciego miesiąca stopniowo zanika. Powyższe objawy, jak i wiele innych, które potrafi wywołać lekarz lub spostrzec doświadczona matka, są odruchami niezależnymi od woli dziecka. Takie specyficzne zachowanie noworodka zależy od czynności ośrodkowego układu nerwowego (mózgu i rdzenia kręgowego). W zasadzie dziecko rodzi się z doskonale rozwiniętym układem nerwowym. Masa mózgu jest nieproporcjonalnie duża w porównaniu do całego ciała noworodka, stąd obwód głowy jest większy od obwodu klatki piersiowej. Rozmnażanie się komórek nerwowych kończy się już w okresie niemowlęcym, ale dojrzewanie tego układu będzie trwało całe dzieciństwo, aby osiągnąć pełnię swoich możliwości dopiero około 20 roku życia. Dlatego obserwując rozwój małego dziecka widzimy ile musi się ono natrudzić aby nauczyć się wszystkich czynności ruchowych, umysłowych i emocjonalnych. Ile musi wykonywać ćwiczeń i jak umiejętnie i czule trzeba mu pomagać, żeby mogło zdobywać i doskonalić różne umiejętności. A więc zachowanie noworodka jest odruchowe. Zależy do dominującej jeszcze w tym okresie życia czynności ośrodków podkorowych mózgu. Kora mózgowa, decydująca o naszym rozumnym i świadomym zachowaniu jakkolwiek wyposażona w dostateczną liczbę komórek nerwowych, nie ma jeszcze rozwiniętych połączeń nerwowych, nie ma jeszcze rozwiniętych połączeń nerwowych z poszczególnymi częściami mózgu. Te odruchy będą zanikały od pierwszych tygodni życia pozałożonego w miarę rozwoju układu nerwowego (Odruchowe jest również ssanie, łykanie, wymioty, krzyk, kaszel i oddychanie oraz wszystkie funkcje ustroju konieczne do samodzielnego życia poza ustrojem matki). Zrozumienie zachowania noworodka wymaga od rodziców pewnej wiedzy, ale matka obdarzona instynktem macierzyńskim, wyczuwa potrzeby dziecka, doskonale je rozumie i potrafi właściwie ocenić. Dlatego pozwól młoda matko, wkraczająca w macierzyństwo, działać swojemu instynktów. Postępuj tak, jak ci podpowiada serce. Wówczas nie zrobisz dziecku krzywdy. Konieczna jest oczywiście także baczna obserwacja, wsłuchiwanie się i wczuwanie w zachowanie dziecka, To ono będzie sygnalizowało, czy je dobrze karmisz, pielęgnujesz, czy chce się do ciebie przytulić i czy potrzebuje twojej pomocy. Gdy dziecko przychodzi na świat, jego doznania zmieniają się radykalnie. Wcześniej przebywało w jednakowej temperaturze, otoczone wodami płodowymi, które stwarzały dość komfortowe warunki, było chronione przed urazami i przykrymi bodźcami. Po urodzeniu zostaje wręcz bombardowane nowymi sytuacjami. Rodząc się, czuje całą powierzchnią bardzo delikatnej skóry działanie chłodnego powietrza, Doświadcza mocnego uścisku rąk położnej. Odczuwa zmianę położenia, podnoszenie do góry, opuszczanie, odwracanie. Słyszy głośnie, ostre dźwięki, gdyż nie ma już bariery tłumiącej nadmierny hałas. Zostaje "zaatakowane" jaskrawym światłem, które je oślepia. Wszystkie te bodźce są dziecku niezbędne potrzebne do podjęcia samodzielnego życia. Mają udział w pierwszym oddechu, zmianie krążenia krwi, regulacji ciepłoty ciała i innych. Pomagają uruchomić czynność poszczególnych narządów i układów ustroju dziecka. Często zadajemy sobie pytanie - czy i jak nowo narodzone dziecko widzi? Silne światło, z który spotyka się przychodząc na świat, jest dla niego na pewno przykrym doznaniem. Przeszkadza mu nawet we śnie. Reaguje na światło tak mocno, że trudno odciągnąć mu dolną powiekę, kręci głową, odwraca się od źródła oświetlenia. Jego oczy są nadwrażliwe, gdyż do momentu urodzenia dziecko przebywało w mroku. Ta nadwrażliwość utrzymuje się przez cały okres noworodkowy, tj. około jednego miesiąca. Dlatego lepiej jest, jeżeli w pokoju, w którym przebywa noworodek, panuje półmrok (zapalajmy o małym natężeniu światła). Oko noworodka nie wydziela łez. Płacze bez łez. To się zmieni dopiero w 2 lub 3 miesiąca życia. Oczy dziecka są już wprawdzie rozwinięte, ale podobnie jak w układzie nerwowym - poszczególne części gałki ocznej nie są jeszcze przystosowane do precyzyjnego odbierania obrazów i ich rozpoznawania. Dlatego noworodek widzi nieostro i wykazuje słabą wrażliwość na kontrasty. Poza odróżnieniem różnych odcieni bieli i czerni nie odróżnia kolorów i widzi obrazy o zatartych konturach. Jak wykazały bardzo żmudne badania i doświadczenia, nowo narodzone dziecko najlepiej widzi z odległości 25-30

cm. Pierwszy wyraźny obraz, któremu tak bacznie się przygląda i który następuje najwcześniej rozpoznaje i obdarza pierwszym uśmiechem, to twarz mamy, zwłaszcza wtedy, gdy kobieta trzyma główką umieszczoną w zgięciu łokciowym własnej ręki w czasie karmienia (odległość od twarzy matki do oczu dziecka wynosi właśnie 25-30 cm). Ponieważ karmienie maleńkiego dziecka odbywa się wielokrotnie zarówno w dzień, jak i w nocy, uczy się ono obrazu własnej matki i kojarzenia z jej obecnością wszystkich czynności związanych z pielęgnacją i karmieniem. Na tej zasadzie (wielokrotnego powtarzania tych samych czynności i doświadczeń), człowiek uczy się przez całe swoje życie. Im więcej włożonej pracy, tym lepsze osiągnięcia. W pierwszym miesiącu życia dziecka wystarczają jednak bodźce dostarczane w czasie zabiegów pielęgnacyjnych. Zabawki nie są mu jeszcze potrzebne, bo ich nie spostrzega. Dopiero w następnym miesiącu życia należy zadbać o to, aby dziecko miało na co patrzeć. Nieraz kolorowa, wyraźna ilustracja, umieszczona w zasięgu jego oczu, będzie lepszym bodźcem do nauki rozróżniania obrazów niż droga, skomplikowana zabawka. Należy jednak pamiętać, że rozwój dziecka postępuje bardzo szybko i niemalże z dnia na dzień może ono zaskoczyć rodziców zupełnie nową umiejętnością. Dziecko słyszy od urodzenia. A właściwie już dużo wcześniej. Wraz z rozwojem mózgu w życiu wewnątrzmacicznym coraz wyraźniej odróżnia różne dźwięki, które do niego docierają. Między 12 a 16 tygodniem życia wewnątrzmacicznego dziecko zaczyna słyszeć rytmiczny szum krwi przepływającej przez bardzo bogato unaczynione, rozwijające się łożysko. Słyszy i uczy się, że ten rytm jest zgodny z rytmem serca matki, który będzie dla niego z każdym dniem wyraźniejszy. Słyszy także odgłosy związane z oddychaniem, trawieniem u matki, ora coraz wyraźniej dociera do niego jej głos i melodia jej mowy. Wychwytuje różne odgłosy ze świata zewnętrznego, chociaż są bardzo przytłumione. Jeżeli powtarzają się dostatecznie często, dziecko jeszcze przed urodzeniem uczy się i odróżnia potem różne dźwięki. Dlatego po urodzeniu noworodek zdolny jest rozpoznać głosy swego ojca, jeżeli słyszał go dostatecznie często przed urodzeniem. Nie jest to jednak słuch doskonały ani nawet taki, jaki ma starsze dziecko czy człowiek dorosły. Słuch noworodka jest przytępiony, gdyż samo ucho i odpowiednia część kory mózgowej są jeszcze niedojrzałe, Ucho środkowe wypełnia tkanka embrionalna, która tłumi dźwięki. Błona bębenkowa jest wiotka i nie może przekazać bodźców do dalszej części ucha. Doskonalenie, dojrzewanie aparatu słuchowego następuje po urodzeniu i dopiero w drugim kwartale życia dziecko słyszy czyste i wyraźne dźwięki, na które żywo reaguje. Według niektórych badaczy od pierwszego dnia życia można stwierdzić czy dziecko słyszy. Na odgłos grzechotki powoli odwraca główkę w kierunku źródła dźwięku, ale tylko wtedy gdy będziemy dość długo grzechotać dokładnie z określonej strony. Jeżeli grzechotka będzie umieszczona nad dzieckiem, nie zdoła się ono zorientować, skąd pochodzi dźwięk. Możemy wówczas niesłusznie wywnioskować, że dziecko nie słyszy. Noworodek lepiej odróżnia tony wysokie niż niskie. Dlatego szybciej uczy się rozpoznawać głos matki niż ojca, tym bardziej, że każda kobieta instynktownie przemawia do dziecka wysokim, szczebiotliwym tonem. Intuicja matki każe jej rozmawiać z dzieckiem tak by dobrze ją słyszało. Dlatego nie wstydź się młoda mamo i rozmawiaj ze swoim nowo narodzonym dzieckiem. Nie kontroluj swojego głosu. Pozwól żeby płynął z serca. Noworodek wyczuwa podstawowe cztery smaki: słodki, kwaśny, gorzki i słony. Najlepiej zna słony smak, gdyż wody płodowe zawierają dużo soli i podobnie jak lzy, są słonawe. Wody płodowe wypełniają cały przewód pokarmowy i drogi oddechowe płodu, Słony smak towarzyszy więc dziecku "od zawsze". Czy noworodek reaguje na smaki? Eksperymenty wykazały, że tak. Dziecko odczuwa słony smak jako przyjemniejszy niż np. czystej wody. Wyraźnie wzdryga się przy smaku gorzkim i kwaśnym. Natomiast wszystko co słodkie sprawi mu wyraźną przyjemność. Jest to słabość, która przy złych nawykach żywieniowych może doprowadzić nawet do chorobliwej otyłości. Dlatego, szczególnie podczas karmienia piersią, nie należy dziecku podawać żadnych słodkich pokarmów ani płynów, a jeżeli zachodzi taka potrzeba, podawać do picia tylko czystą wodę mineralną (z atestem). Skóra noworodka jest cieńsza niż skóra starszego dziecka i człowieka dorosłego. Słabiej osłania zakończenia nerwowe. Nie ma jeszcze rozwiniętego zrogowaciałego naskórka, Ta część kory mózgowej, która odbiera i przetwarza wrażenia dotykowe, jest wprawdzie lepiej rozwinięta od reszty kory, ale nadal jeszcze nie tak dojrzała, by odbierać dostatecznie silnie wrażenia dotykowe. Różne doświadczenia, np. dmuchanie na skórę brzuszka, łaskotanie piórkami, drażnienie bardzo słabym prądem elektrycznym okolicy nadgarstka wykazały, że wrażliwość na takie bodźce jest około 1/3 mniejsza u noworodka niż u człowieka dorosłego. Mówiąc najprościej, noworodek mniej czuje niż dorosły. Stwierdzono przy tym, że dziewczynki mają wrażliwszą skórę niż chłopcy i, że prawa część ciała odbiera bodźce dotykowo silniej niż lewa (może to być zapowiedzią czy dziecko będzie prawo czy leworęczne). Z powyższych rozważań możemy wyciągnąć wnioski, że świat donoszonego noworodka jest bogaty, pełen wrażeń zarówno przyjemnych jak i stresujących. Wszystkie bodźce, które odbiera, stymulują jego układ nerwowy. Powtarzane wielokrotnie, warunkują jego rozwój psychofizyczny. Do prawidłowego rozwoju niezbędne są zarówno doznania dla dziecka przyjemne jak i te, które są źródłem stresu. Dziecko musi się nauczyć zmagać z trudnościami, gdyż ta umiejętność będzie mu potrzebna przez całe życie. Niedojrzałość noworodka chroni go przed nadmiernymi obciążeniami. Chroni go też matka swoją instynktowną miłością, Nawet nieporadna kobieta nie uszkodzi dziecka, gdyż jest ono zabezpieczone przez mechanizmy neurofizjologiczne. Ta ochrona będzie działała przez całe życie, gdyż ani noworodek, ani starsze dziecko ani nawet człowiek dorosły nikt, na żadnym etapie rozwojowym, nie jest w stanie nauczyć się czegoś, co przekracza stopień jego dojrzałości

Wcześnieactwo

Nie wszystkie dzieci rodzą się o czasie wyznaczonym przez prawa natury. Zdarza się, że dziecko przychodzi na świat wcześniej. Dlaczego tak się dzieje? Decyduje o tym wiele czynników: choroba matki przed ciążą np. cukrzyca, trudne warunki, w jakich kobieta żyje i pracuje, choroby w czasie ciąży np. związane z zaburzeniami hormonalnymi i metabolicznymi, które prowadzą do tzw. zatrucia ciążowego, zakażenia, grypa, różne powikłania

ginekologiczno-położnicze, jak niewydolność szyjki macicy, przodujące łożysko, ciąża bliźniacza, przedwczesne odpłynięcie wód płodowych, np. po urazie brzucha u matki, oraz różne zatrucia - palenia papierosów, alkoholizm, narkomania i inne, np. związane z wykonywaniem pracy lub na które narażona jest matka w swoim otoczeniu. Dlatego kobieta oczekująca narodzin dziecka powinna pomyśleć o zdrowym trybie życia i chronić się przed wszystkim co może szkodzić jej, a tym samym rozwijającemu się dziecku. Kiedy dziecko nazywamy wcześniakiem? Przede wszystkim gdy okres ciąży trwał krócej niż 37 tygodni, licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki. Jest to kryterium sprawdzające się wtedy, gdy jajeczkowanie i zapłodnienie wystąpiło w typowym cyklu miesięcznym kobiety. Różne odchylenia mogą opóźnić zagnieżdżenie się jaja płodowego, kiedy występują nietypowe krwawienia, czas trwania ciąży może być trudne do ustalenia. Pomocne wtedy bywa badanie USG, które może ustalić przypuszczalny wiek płodowy dziecka na podstawie jego masy i wymiarów. Ale i to bywa niemiernodajne. Na ogół za wcześniaka uważa się dziecko urodzone z masą ciała mniejszą niż 2500 g, choć zdarza się, że po donoszonej ciąży dziecko w pełni dojrzałe waży tylko 2400g. Dlatego na podstawie obserwacji bardzo dużej liczby dzieci ustalono, że o noworodkach ważących mniej niż 2500 g mówimy, że są dziećmi z niską urodzeniową masą ciała, w wśród tej grupy są zarówno wcześniaki, jak i dzieci hypotroficzne, tj. takie, które w okresie dostatecznie długiej ciąży nie rozwinęły się tak jak powinny. Do oceny tych dzieci opracowano specjalne wykresy - siatki centylowe, które pomagają ustalić stopień wcześniactwa. Niezależnie od tych parametrów do oceny każdego dziecka urodzonego z niską masą ciała niezbędne jest doświadczenie i wiedza lekarza neonatologa, który ustala dojrzałość dziecka i zdolność jego przystosowania się do pozajonowych warunków życia. Osiągnięcia tej gałęzi medycyny, nowoczesna aparatura, diagnostyka, i możliwości leczenia dają znacznie większe szanse wychowanie nawet bardzo niedojrzałych wcześniaków, niż miało to miejsce jeszcze 20-30 lat temu. Zagrożenie porodem przedwczesnym wymaga przede wszystkim leczenia matki. Na ogół taka kobieta powinna znaleźć się w szpitalu, powinna leżeć i jeśli to konieczne, otrzymywać leki. Każdy dzień spędzony w łonie matki zwiększa szanse przeżycia dziecka i sprzyja jego zdrowiu. Jeżeli przedwczesnego porodu nie uda się powstrzymać, konieczne jest udzielenie dziecku po urodzeniu odpowiedniej pomocy, zależnie od jego dojrzałości, masy ciała i stanu zdrowia. Jest to możliwe wyłącznie w dobrze wyposażonym oddziale noworodkowym. Jak wygląda wcześniak? Jest mniejszy niż dziecko donoszone, szczuplejszym czasem wręcz chudy, gdyż podściółka tłuszczowa pod skórą nie zdążyła się jeszcze wykształcić. Skóra jest pomarszczona, jakby było jej za dużo, intensywnie różowa, często widać delikatną siatkę naczyń krwionośnych. Czasami linia owłosienia łowy tak jest zatarta, że włosy na czole prawie łączą się z brwiami. Całe ciało może być pokryte mesem płodowym i mazią płodową. U donoszonego noworodka można znaleźć nawet maź płodową tylko w fałdach ciała i wzdłuż kręgosłupa. Większość mazi, która w życiu płodowym pokrywa dość grubą warstwą całe ciało dziecka, w końcowym okresie donoszonej ciąży ulega wchłonięciu, wzbogacając organizm w nienasycone kwasy tłuszczowe, niektóre hormony, witaminy i substancje, które po urodzeniu chronią noworodka przed zakażeniami. W ten sposób dziecko wyposażone jest w naturalną barierę przed światem zewnętrznym. Mięśnie ma słabo rozwinięte, paznokcie nie wystają poza opuszki palców, pępek jest nisko położony. Małżowiny uszne i nosek u wcześniaka są miękkie, nieraz jak płatki skórne. Uszy po zagięciu nie prostują się od razu - mogą pozostać w tej nieprawidłowej pozycji dość długo. Dlatego pielęgnując wcześniaka należy zwracać uwagę na ułożenie małżowin, aby nie powstały trwałe zniekształcenia. Słabo uwapnione i miękkie są kości czaszki, dlatego dziecko w łóżeczku należy przekładać z jednego boku na drugi, aby nie dopuścić do odkształcenia główki. Jądra często nie są jeszcze w mosznie, wargi sromowe duże nie pokrywają małych, odruchy noworodkowe są mniej nasilone. Dziecko urodzone przedwcześnie wymaga wspomaganie ma bowiem mniej dojrzałe układy i narządy. Przede wszystkim trzeba mu zapewnić ciepło. Niedostatecznie rozwinięta tkanka podskórna, powierzchownie przebiegające naczynia krwionośne, mniejsza dojrzałość układu nerwowego powodują, że wcześniak traci bardzo dużo ciepła i nie potrafi w odpowiedni sposób regulować temperatury ciała. Dlatego zawsze umieszcza się go w inkubatorze (cieplarnie), w którym panuje temperatura 32-35 stopni oraz odpowiednia wilgotność i zwiększony dopływ tlenu. U niektórych bardzo niedojrzałych wcześniaków, urodzonych po krótko trwającej ciąży, trzeba przez pewien czas wspomagać oddychaniem za pomocą respiratora i odpowiednio dobranej dawki tlenu, a nieraz również przez podawanie specjalnych leków, które przyspieszają dojrzewanie płuc. Niedojrzały jest również układ pokarmowy, nieraz do tego stopnia, że dziecko trzeba karmić pozajelitowo (specjalnymi wlewami dożylnymi substancji odżywczych). Po pewnym czasie, gdy tylko to możliwe, wprowadza się karmienie piersią. Wcześniaki odżywiają się wyłącznie pokarmem kobiecym, dlatego matka powinna wszelkimi siłami dążyć do pojawienia się laktacji. Dzień przybycia wcześniaka do domu jest dla rodziców zawsze wielkim przeżyciem. Dziecko jest dużo mniejsze od noworodka donoszonego. Wydaje się tak delikatne i kruche, że często rodzice boją się je wziąć do ręki. Dlaczego więc oddaje się im dziecko, które jeszcze nie dorównało wielkością donoszonym noworodkom. Bardzo często wypisuje się do domu dzieci ważące zaledwie 2000 g, ale dostatecznie silne, aby ssać pierś, regularnie oddychać, utrzymywać odpowiednią ciepłotę ciała. Takie dziecko potrzebuje obecności matki jeszcze bardziej niż donoszone. Obserwacja matek, które urodziły przedwcześnie i widziały dziecko dopiero po kilku dniach przez szybę cieplarki, albo szklaną ścianę pokoju, wykazała, że może u nich rozwinąć się głębokie poczucie winy z powodu rozłąki. Sytuacja taka jest w stanie zaburzyć rozwój naturalnego instynktu macierzyńskiego, a nawet doprowadzić do odrzucenia dziecka, które swym przedwczesnym przyjściem na świat, bólem rozstania i lękiem o jego życie zawiodło oczekiwania kobiety. Dlatego w wielu szpitalach położniczych otacza się takie matki specjalną opieką psychologiczną, umożliwia im jak najwcześniejsze dotykanie dziecka. udział w jego pielęgnacji, wspomaga się rozwój laktacji, a w odpowiednim momencie pomaga w karmieniu piersią. Im szybciej matka będzie miała cielesny kontakt ze swym dzieckiem, tym czulej je pokocha, co pomoże w rozwoju i wyrównaniu niedoborów będących następstwem

wcześniactwa. Równocześnie bliski kontakt z matką, jej obecność, dotykanie, głaskanie, przemawianiem, śpiew są bodźcami pomagającymi wcześniakowi w prawidłowym rozwoju gdyż wszystkie bodźce są jednocześnie nauką odbierania świata Często słyszy się od niektórych kobiet o dramatycznych opowiadania o przebytych porodzie, o paraliżującym bólu i lęku. O tym, że kobieta już nigdy nie zdecyduje się na urodzenie drugiego dziecka. Tak nasilone negatywne przeżycia świadczą o niedojrzałości psychicznej kobiety o braku przygotowania do macierzyństwa, a czasem również są wynikiem złych doświadczeń związanych z niekochanym partnerem, który stał się ojcem dziecka. Rozwinięty obecnie system opieki nad kobietą ciężarną, ogólnie dostępne szkoły rodzenia, specjalne programy w TV i w radiu oraz szeroki zakres wiedzy przekazywanej przez kobiece czasopisma i książki rozwiały wiele mitów dotyczących ciąży i porodu. Wykazały między innymi że dziecko, rodząc się i przystosowując do życia pozałonowego, odbiera równie dużo negatywnych wrażeń jak i jego matka. Rola kobiety polega na ułatwieniu dziecku przejścia przez tę trudną próbę życiową, jaką jest poród, i złagodzenie stresu poporodowego przez umiejętną współpracę z lekarzem i położną

Pierwszy tydzień życia pozałonowego

W pierwszych dniach po urodzeniu w organizmie dziecka następują różne przemiany spowodowane zmianą środowiska i podjęciem samodzielnego życia. Nazywa się je objawami adaptacyjnymi. Przede wszystkim dziecko zaczyna samodzielnie oddychać Mechanizm pierwszego oddechu jest złożony. W czasie przeciskania się przez wąskie drogi rodne matki klatka piersiowa dziecka ulega ściśnięciu - kompresji. Jest to dla dziecka bardzo ważny moment, wtedy bowiem zostają wyciśnięte z dróg oddechowych (tchawicy, oskrzeli) wody płodowe. Natychmiast po urodzeniu klatka piersiowa ulega jakby rozkurczeniu - dekompresji - następuje bierny wdech powietrza, następnie odruchowy skurcz przepony i wydech, w czasie którego dziecko krzyczy i wyrzuca z organizmu pozostałe jeszcze resztki wód płodowych. W podjęciu samodzielnego oddychania ogromną rolę odgrywa niedobór tlenu, który towarzyszy dziecku w końcowej fazie porodu. Wzrastający we krwi poziom dwutlenku węgla jest silnym bodźcem dla ośrodka oddechowego w pniu mózgu i przyczynia się do podjęcia aktywnego działania. Tak więc krzyk rodzącego się dziecka to jego pierwsze oddychanie. Warunki w jakich przychodzi na świat, są celowe - drażnią drogi oddechowe i uaktywniają ośrodek oddychania. Dziecko, które po urodzeniu nie krzyczy, choćby nawet wykonywało ruchy oddechowe klatką piersiową, jest w stanie zagrożenia życia. Pierwsze oddechy powodują rozprężenie pęcherzyków płucnych i wypełnienie ich powietrzem. Obniża się przez to ciśnienie wewnątrzpęcherzykowe, rozszerzają się naczynia krwionośne oplatające pęcherzyki płucne, zwiększa się przepływ krwi przez płuca i zostają usunięte resztki wód płodowych. w ciągu kilku minut, po kilku głębokich oddechach połączonych z krzykiem, dziecko przechodzi na samodzielną wymianę gazową bez udziału matki. Ten złożony proces, który został omówiony powyżej, przyczynia się do zamknięcia otworu owalnego w ścianie między przedsionkami serca i do uruchomienia własnego krążenia krwi, niezależnie od łożyska. Aby wszystkie te procesy mogły się rozpocząć, dziecko musi być odpowiednio dojrzałe - donoszone i - o ile to możliwe - urodzone w sposób naturalny. Wcześniaki z powodu niedojrzałości płuc i mózgu mogą mieć trudności z podjęciem samodzielnego oddychania. Często obserwuje się u nich niepełne rozprężenie płuc (niedodmę), częściej występuje niedotlenienie ustroju i częściej rozwijają się stany zapalne dróg oddechowych. Zdarza się, że w sytuacji zagrożenia przedwczesnym porodem podaje się kobiecie leki, które przyspieszają dojrzewanie płuc dziecka. Obserwacje dzieci urodzonych przez cesarskie cięcie, w więc z ominięciem końcowego odcinka dróg rodnych matki, wykazały, że częściej występują u nich trudności z podjęciem samodzielnego oddychania i są one skłonniejsze w przyszłości do infekcji dróg oddechowych. Aby ułatwić dziecku rozpoczęcie oddychania zaraz po urodzeniu odsłuzowuje się specjalnym odsysaczem jamę ustną i górne drogi oddechowe. Zabieg taki nie tylko zapobiega wchłonięciu śluzu do tchawicy i oskrzeli ale również pobudza zakończenia nerwowe w okolicy krtani, wzmacniając oddech. Noworodek oddycha szybko :40 - 45 razy na minutę. Oddechy są płytkie, często nieregularne. Krótkie oddechy bezdechów należą do normalnych stanów w tym okresie, jeśli po nich następuje normalne oddychanie. W czasie krzyku i płaczu noworodek może sinieć. Jest to spowodowane mieszanym się krwi tętniczej i żyłnej w przedsionkach serca. Niczym to dziecku nie grozi, gdyż niemowlę wytrzymuje niedobór tlenu dłużej niż dorosły. Układ krążenia dość szybko przystosowuje się do warunków zewnątrzłonowych. Częstość tętna wynosi w pierwszych godzinach życia około 160 minutę. Potem ustala się na 120-140/min. Wykazuje jednak duże wahania: od 80 -100 w czasie snu do 180/min w czasie krzyku. Niekiedy stwierdza się szmery serca, które zwykle mają charakter przejściowy i ustępują po pewnym czasie samoistnie.

Częstość tętna i oddechów u dzieci

Noworodek - Tętno : 20-140/min , Oddechy : 40-50

4-6 miesiąc - Tętno : 130-135/min, Oddech : 35-40

12 miesiąc - Tętno : 120-125/min , Oddech : 30-35

24 miesiąc - Tętno : 110-115 , Oddech : 25-30

36 miesiąc - Tętno : 105-110. Oddech : około 25

Ważną rolę odgrywa przecięcie pępowiny. Jest to zabieg, który w sposób fizyczny oddziela dziecko od matki. Pępowina jest spletem dużych naczyń krwionośnych - dwóch żył i jednej tętnicy, które w okresie życia wewnątrzłonowego dostarczają dziecku wszystkich składników odżywczych, "zabierają": niepotrzebne produkty przemiany materii i zapewniają wymianę gazową wtedy gdy dziecko nie oddycha jeszcze płucami i powietrzem. Krążenie krwi u dziecka w okresie życia płodowego jest inne niż po urodzeniu. Bierze w nim udział krążenie matki i łożysko. Przecięcie pępowiny i pierwszy oddech zmieniają kierunek krążenia krwi, oddzielają krążenie płucne - małe, od krążenia dużego docierającego do całego ustroju dziecka. Pępowinę powinno się przeciąć, gdy przestaje

tętnić. Następuje to wtedy gdy zaczyna odklejać się łożysko, co trwa kilka do kilkudziesięciu minut po urodzeniu dziecka. ten czas jest dla dziecka bardzo ważny, gdyż płynąca od matki i do dziecka krew stanowi zapas składników odżywczych i mineralnych zwłaszcza żelaza na pierwsze miesiące życia. Stwierdzono, że niemowlęta, którym zbyt wcześnie przecięto pępowinę, często zapadają na anemię z niedoboru żelaza. W pierwszych dniach po urodzeniu dziecko traci na wadze. Jest to zjawisko fizjologiczne, obserwowane u wszystkich noworodków, spowodowane głównie utratą wody: przez skórę, przy oddychaniu przez płuca, z moczem, stolcem, wysychającą pępowinę. Pewną rolę odgrywa również zużycie zapasów tkankowych, gdyż w pierwszych dniach życia dziecko traci energię niż pobiera jej z pokarmem. Mała pojemność żołądka i rozwijająca się dopiero laktacja u matki mogą być przyczyną niepokrywania żywieniowych potrzeb dziecka. Dlatego tak ważne jest karmienie na żądanie zarówno w dzień, jak i w nocy, aby pobudzić wydzielanie mleka i zaspokoić potrzeby noworodka. Ubytek masy ciała trwa krótko już po 3-4 dniach dziecko zjada więcej niż potrzebuje do utrzymania się przy życiu i zaczyna przybierać na wadze - rosnąć. Większość dzieci wyrównuje masę ciała w ciągu tygodnia, i od tego czasu tempo przyrostu jest coraz szybsze, tak, że w 5 miesiącu życia waga podwaja się. W trzeciej dobie życia dziecka może zmienić się zabarwienie skóry. Najpierw na buzi, potem na tułowiu, rączkach i nóżkach skóra staje się żółtawa. Żółte stają się również białówki oczu i śluzówki w jamie ustnej. Jest to stan fizjologiczny. Tę tzw. żółtaczkę noworodkową, mniej lub bardziej widoczną przechodzi większość dzieci. Nawet jeżeli skóra nie ma wyraźnego żółtego zabarwienia, stwierdza się we krwi podwyższone stężenie bilirubiny - żółtego barwnika powstającego w wątrobie. Składa się na to kilka przyczyn. W okresie życia wewnątrzmacicznego dziecko żyje w warunkach niskotlenowych, bowiem krew docierająca do niego zostaje nasycona tlenem w płucach matki, a w drodze od matki do dziecka część tlenu z krwi zostaje zużyta. Aby zapewnić sobie odpowiednią wymianę gazową, dziecko produkuje w szpiku kostnym zwiększoną liczbę krwinek czerwonych (erytrocytów), które wypełnione są tzw. hemoglobina płodową, łatwiej wiążącą tlen dostarczany przez matkę. Podobne warunki tlenowe i podobną reakcję ustroju można spotkać u alpinistów, którzy przebywają dłuższy czas na wysokościach powyżej 2000 m nad poziomem morza, w rozrzedzonym powietrzu i zmniejszonym stężeniu tlenu. Oni też produkują więcej erytrocytów. Po powrocie z gór przez dłuższy czas mają wspaniałą morfologię krwi i są zdolni do dłuższych wysiłków. Po urodzeniu noworodek ma ponad 6 mln krwinek czerwonych, a ponieważ zaczyna oddychać tlenem, erytrocyty szybciej się starzeją i łatwiej ulegają hemolizie (rozpuszczają się), uwalniając duże ilości hemoglobiny, która gromadzi się w wątrobie i ulega stopniowo przemianie w bilirubinę. Wątroba noworodka jest jeszcze niedostatecznie dojrzała i może "przerobić" tylko część bilirubiny, tę, która związała się z białkami krwi. Zostaje ona wydalona przez drogi żółciowe do przewodu pokarmowego, do stolca. Część bilirubiny niezwiązanej, której wątroba nie zdoła przekształcić w związek nietoksyczny, krąży we krwi, zabarwia skórę, błony śluzowe, gromadzi się w tkankach różnych narządów i częściowo jest wydalana z moczem. Im większe stężenie bilirubiny we krwi, tym bardziej żółte jest dziecko. Żółtaczka noworodkowa staje się widoczna w 3 dobie życia, nasila się w 4 - 5 dniu i samoistnie szybko ustępuje do 10 dnia życia nie wpływając ujemnie na żywotność dziecka. Wszelkie odchylenia od takiego przebiegu mogą świadczyć o żółtaczce patologicznej. Patologiczne żółtaczkę w okresie noworodkowym najczęściej spowodowane są:

- konfliktem serologicznym, gdy matka wytworzyła przeciwciała, które niszczą krwinki czerwone dziecka;
- gdy dziecko było przez dłuższy czas niedotlenione przed urodzeniem lub w czasie porodu
- jeżeli uległo zakażeniu bakteriami lub wirusami

Każda z wymienionych przyczyn (i inne) wymaga specjalistycznych badań i może spowodować wcześniejsze wystąpienie żółtaczki (czasami dziecko rodzi się żółte); przeważnie daje bardzo intensywne zabarwienie skóry i wysoki poziom bilirubiny we krwi oraz przedłuża czas trwania żółtaczki powyżej 10 dni. Każdy z tych stanów jest groźny dla dziecka, gdyż może spowodować trwałe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego przez nacieczenie wolną bilirubiną podkorowej części mózgu. Stany takie występują rzadko, ale każdy noworodek z żółtaczką wymaga szczególnej obserwacji. Wykonanie odpowiednich badań wykluczających żółtaczkę patologiczną pozwala rozpoznać jeszcze inny typ żółtaczki: żółtaczkę pokarmową, spowodowaną obecnością w mleku matki hormonów. Jest ona nieszkodliwa. Zawsze mija samoczynnie, choć może trwać nawet kilka tygodni. Przyspiesza się jej ustąpienie naświetlaniem specjalną lampą. Nie trzeba przy tym przerywać karmienia piersią. U dziecka w pierwszym tygodniu po urodzeniu czasami budzą powiększone i twarde gruczoły sutkowe. Chłopiec a ma powiększone piersi!? Dlaczego? To także jeden z objawów adaptacyjnych okresu noworodkowego. W końcowym okresie ciąży we krwi matki szybko wzrasta stężenie hormonów warunkujących wytwarzanie i wydzielanie pokarmu. Hormony te dostają się wraz z krwią matki przez łożysko do organizmu dziecka i powodują podobną reakcję, jak u kobiety przygotowującej się do karmienia piersią. Działają w jednakowy sposób na dziewczynkę i chłopca, dlatego powiększenie sutków, czemu często towarzyszy wydzielanie się białawej cieczy przypominającej pokarm kobiecy, występuje niezależnie od płci. Hormony te wpływają również w specyficzny sposób na narządy płciowe dziecka. U dziewczynek występuje obrzęk i intensywnie czerwone zabarwienie sromu z obfitą ilością białego, nieraz podbarwionego krwią śluzu. U chłopców obserwuje się obrzęk i przekrwienie jąder, w których mogą rozwinąć się wodniaki. Objawy te mijają samoistnie i nie trzeba dziecka leczyć. Jednak wymaga ono szczególnie troskliwej pielęgnacji. Skóra noworodka jest cienka i delikatna. W pierwszych dniach po urodzeniu wpływ powietrza, wody, ocieranie przez ubranka wywołuje gwałtowną reakcję skóry. Jeżeli po urodzeniu została starta ze skóry maź płodowa, skóra może wysychać tak gwałtownie, że jej bardzo cienki naskórek, w miejscach szczególnie napiętych i w fałdach skórnych zacznie pękać, odsłaniając naczynia włosowate; może się pojawić surowiczny płyn podbarwiony krwią. Na dłoniach i stopach może natomiast wystąpić

płatowe łuszczenie skóry. Dlatego pierwsza kąpiel dziecka po urodzeniu powinno polegać na spłukaniu resztek wydzieliny z dróg rodnych matki bez ścierania mazi płodowej i bez stosowania kosmetyków myjących. A co się dzieje z pępowiną? Przecięta i zgnieciona specjalnymi kleszczykami lub mocno przewiązana tasiemką - zasycha. Skórny pierścień pępkowy szybko wytwarza narastającą warstwę komórek, które powodują oddzielenie martwego kikutu pępowiny. Po kilkunastu dniach kikut odpada, ranka w dniu pępka zablizna się; na zewnątrz pozostaje fałd skórny. Aby przyspieszyć zasychanie i oddzielenie się pępowiny, należy przemywać to miejsce spirytusem. Dziecko tuż po urodzeniu zwykle oddaje pierwszą porcję moczu. Mocz zebrął się w pęcherzu jeszcze przed urodzeniem, gdyż nerki podjęły już pracę. Pierwszy mocz jest przejrzysty i bezbarwny - do chwili urodzenia funkcję oczyszczania krwi ze składników przemiany materii pełniło łożysko. W pierwszych dniach po urodzeniu, gdy dziecko traci dużo wody ustrojowej i ubywa na wadze, mocz zagęszcza się tak znacznie, że na pieluszcze można zobaczyć ceglaste osady moczanów. Jest to sygnał, że dziecko trzeba częściej przystawiać do piersi. Częste oddawanie moczu w pierwszych tygodniach życia jest dowodem niedojrzałości nerek. Dlatego szykując tzw. wyprawkę dla dziecka oblicza się, że potrzebne będzie nawet 20 pieluch na dobę. W miarę rozwoju dziecka częstość mikcji zmniejsza się i pod koniec pierwszego roku życia dziecko robi siusiu zwykle 5-6 razy na dobę. Pierwszy stolce (tzw. smółkę) dziecko oddaje w pierwszej dobie życia (oddanie stolca w czasie porodu może świadczyć o niedotlenieniu dziecka). Beztlenowa przemiana żółci zabarwia stolce na ciemnozielony, prawie czarny kolor. Ilość smółki jest dość duża, może wynosić 5-10 dag i wydalanie jej jest jednym z powodów ubytku masy ciała po urodzeniu. W smółce znajduje się specyficzna treść zgromadzona w okresie życia płodowego: złuszczone nabłonki własnej skóry dziecka, starty meszek płodowy, wody płodowe, śluz i różne substancje z rozwijających się narządów i gruczołów trawiennych. Gdy dziecko zaczyna jeść pokarm matki, pojawiają się stolce przejściowe o różnym zabarwieniu, od zielonożółtych do zupełnie żółtych. W stolcach tych widoczne są pasemka śluzu, grudki niestrawionego pokarmu, woda. Stolce przejściowe są wodniste, często spienione z powodu dużej fermentacji laktozy w jelicie grubym i wydalane kilkakrotnie w ciągu doby. Mogą nieraz przypominać swym wyglądem stolce biegunkowe. Stan taki utrzymuje się tak długo jak długo w pokarmie kobiecym występuje siara, która ma właściwości rozwalniające, dzięki czemu przewód pokarmowy może oczyścić się z resztek smółki. Trwa to zwykle do kilku dni po porodzie. Im dziecko częściej i więcej ssi z piersi matki, tym szybciej pokarm stanie się dojrzały, tym prędzej zostanie wydalona smółka i unormują się stolce. Stolec dziecka karmionego piersią jest zawsze rozluźniony, wydalany kilka razy w ciągu doby. Ale może pojawiać się co 2-3 dni, jeżeli i trawienie, i przyswajanie pokarmu jest doskonale i jest niewiele resztek pokarmowych. Czasem zdarza się, że jedzenia jest tak dużo iż dziecko ulewa nadmiar połkniętego pokarmu, cierpi na kolkę jelitową, a stolce o charakterze biegunkowym utrzymują się dłużej niż tydzień. Należy wówczas ściągać trochę pokarmu lub karmić dziecko krócej, aby nie zjadło w jednej porcji zbyt dużo. Takie postępowanie zwykle reguluje procesy trawienia i niweluje dolegliwości u dziecka.

Jak zachowuje się dziecko od chwili urodzenia?

Położone na brzuchu matki szuka źródła pokarmu. Dąży do tego by zaspokoić potrzebę ssania i otrzymać od matki pierwszą porcję pokarmu - siarę. Potem umyte i ubrane zasypia i śpi około 2 godzin. Budzi się z krzykiem. Energetycznym poruszaniem się oraz wyraźnym odruchem szukania i ssania pokazuje, że jest głodne. Nakarmione i utulone przez matkę znowu zasypia i śpi z przerwami około 20 godzin na dobę. Przerwy we śnie są spowodowane głodem lub dyskomfortem: chłodem zmoczonej pieluszką, kolką jelitową, potrzebą zmiany ułożenia ciała, wreszcie chęcią przytulenia się do matki, poczucia ciepła i zapachu jej ciała. Wtedy noworodek znowu budzi się z głośnym krzykiem i cały rytuał karmienia piersią, przytulaniem, pielęgnowaniem powtarza się. Okresy snu są różne; dziecko może budzić się co godzinę, a może spać nieprzerwanie 3 godziny, a nawet dłużej i to niezależnie od pory dnia czy nocy. Dlatego pierwszy okres po urodzeniu dziecka jest dla matki tak bardzo trudny. Musi zaspokajać potrzeby dziecka kosztem własnego snu i wypoczynku. W tym okresie szczególnie ważna jest pomoc męża - ojca oraz jednej czy drugiej babci. Otoczenie młodej matki opieką, odciążenie jej od prac domowych i problemów, ułatwi przejście przez pierwszy okres życia dziecka. Długość snu na ogół zależy od ilości zjedzonego pokarmu. Dziecko nakarmione do syta, gdy nic mu nie dolega, jest spokojne i śpi przez dłuższy czas. Dlatego ważne jest aby przed nocnym snem dziecko miało zaspokojone wszystkie potrzeby i czuło się bezpieczne. Wtedy sen w nocy będzie się stopniowo wydłużał. Krótkie przerwy między karmieniami w pierwszym tygodniu życia są spowodowane tym, że dziecko niewiele zjada. Mała objętość żołądka i rozwijająca się dopiero laktacja u matki zaspokajają potrzeby dziecka na krótki czas. Zwykle po 2-4 tygodniach ustala się rytm 6-8 karmień na dobę z przerwami 2-3 godzin w ciągu dnia i 3-5 godzin w ciągu nocy. Nie każdy krzyk dziecka i nie każde budzenie są symptomami głodu. Dziecko w czasie snu wykonuje nieświadomie ruchy rączkami, nóżkami jakby się wzdrygało. Kręci się, widać intensywny odruch ssania, krzywi się lub uśmiecha. Takie zachowanie obserwuje się zwykle w pierwszej fazie snu - snu aktywnego. Występuje wtedy również nieregularny oddech, wahania tętna i ciśnienia krwi i dziecko może się rozbudzić. Są to objawy fizjologiczne, występują również u dorosłych. Nie należy wtedy dziecka wyjmować z łóżeczka ani przystawiać do piersi. Trzeba spokojnie odwrócić na drugi bok, otulić kołderką i pogłaskać.

Co warto zapamiętać

Dziecko donoszone:

- rodzi się między 38 a 42 tygodniem ciąży
- waży więcej niż 2500 g, przeciętnie 3200-3500g zależnie od płci
- ma 48-55 cm wzrostu

- ma obwód głowy większy o 1-2 cm od obwodu klatki piersiowej
- jest energiczne, głośno krzyczy
- ma fizjologicznie wzmożone napięcie mięśniowe i specyficzne odruchy noworodkowe

Wcześniak :

- dziecko urodzone z ciąży trwającej krócej niż 37 tygodni
- waży mniej niż 2500 g i wzrost ma mniejszy niż 48 cm
- ma obniżone napięcie mięśniowe i słabe odruchy noworodkowe
- ma trudności z przystosowaniem się do życia pozałożowego, dlatego wymaga specjalnej opieki, często z użyciem odpowiedniej aparatury

Dziecko dystroficzne , to urodzone z donoszonej ciąży z masą ciała mniejszą niż 2500 g. Stan taki spowodowany jest różnymi zaburzeniami metabolicznymi w okresie życia wewnątrzłożowego

Noworodek w 1 tygodniu życia:

- ubywa na wadze do 10% i wyrównuje masę ciała urodzeniową w 2 tygodniu życia
- przechodzi fizjologiczną żółtaczkę, która samoistnie ustępuje w 2 tygodniu życia
- ma wyraźne objawy działania hormonów matki i łożyska; powiększone sutki, wydzielinę z pochwy i obrzęk sromu, obrzęk jąder
- wydała smółkę i stolce przejściowe
- ma jeszcze nieuregulowany rytm snu i potrzebę jedzenia
- traci pępowinę , która wysycha i odpada

Kiedy należy iść z noworodkiem do lekarza :

- Jeżeli w 2 tygodniu życia nie przebywa na wadze
- Jeżeli w 2 tygodniu życia utrzymuje się lub nasila wyraźna żółtaczka
- Gdy powstaje zaczerwienienie pępka i pojawia się ropna wydzielina
- Gdy łzawią i ropieją mu oczy
- Gdy występują ropne zmiany wokół paznokci lub na skórze
- Gdy słabo ssie i w czasie ssania staje się błady lub szarawy
- Gdy oddaje bardzo często wodniste stolce, staje się wiotki, "przelewa przez ręce"

Pierwsze karmienie

Szwedzkie badania wykazały ,że dzieci, którym pozwolono zaraz po urodzeniu przebywać co najmniej 2 godziny w bezpośrednim kontakcie z matką, były zadowolone, spokojne, rozluźnione. Noworodek położony po urodzeniu na brzuchu matki, pozostawiony sam sobie, w krótkim czasie zaczyna szukać źródła pokarmu. Najpierw wykonuje ruchy ssące , bo z tym odruchem się rodzi, po czym ssie napotkany palec. Po chwili to mu nie wystarcza, dlatego po kilku minutach , wiedziony jeszcze niezakłóconym instynktem, wykonuje ruchy szukania brodawki sutkowej. Gdy do niej podpełźnie, chwytając ją ustami, ssie i zwykle zasypia. Grupa dzieci , które zaraz po porodzie odłączono od matki i dopiero po zmierzaniu, zważeniu i ubraniu położono na jej brzuchu, nie pełzały w kierunku piersi, a przystawione do niej, nie potrafiły uchwycić brodawki i prawidłowo ssać. Odłączenie dziecka od matki może zaburzyć wrodzony odruch szukania piersi i ssania. Pod tym względem nie różnimy się od pozostałych ssaków - sszczeniąt, kociaków czy innych zwierzęcych noworodków. Moment krótkiego ssania po porodzie jest niesłychanie ważny dla przebiegu całej laktacji. Wpływa on nie tylko na odruch ssania u dziecka, ale także na matkę, dając jej uczucie szczęścia ,że skończył się poród i związany z nim niepokój, czy dziecko będzie całe i zdrowe. Jeżeli maluch podejmie karmienie piersią , jest szczęśliwa ,że ma z dzieckiem bezpośredni kontakt. W tym pierwszym okresie po porodzie jeszcze krążą we krwi matki i dziecka te same hormony. Niektóre powodują u matki ożywienie (adrenalina), wyzwalają instynkt obrony przed zabranianiem dziecka (jak u zwierząt). Inne hormony uruchamiają umiejętność matczyne zachowania, np. trzymania dziecka w ramionach, powodują wypływ siary z piersi, obkurczanie macicy, co zmniejsza krwawienie poporodowe (prolaktyna). Jeszcze inne działają znieczulająco (endorfyny), chronią przed bólem, zmniejszają lęk, powodują dobre samopoczucie, mają wpływ na opiekuńcze zachowanie. Te same hormony a zwłaszcza adrenalina, powodują u dziecka ożywienie, chęć działania. Wykonuje ono ruchy pełzające ,ssie , otwiera szeroko oczy (uwidaczniają się wtedy powiększone źrenice). Wydaje się , że dziecko intensywnie patrzy na matkę. Nawiązuje się między nimi wzrokowa więź, która potem będzie podstawą kontaktów matka-dziecko. Bezpośrednie zetknięcie skóry matki i dziecka powoduje ,że z ciała matki przechodzą na jałową jeszcze skórę dziecka niegroźne dla niego bakterie. Będą one stanowiły ochronę przed bakteriami chorobotwórczymi. Dlatego wcześniej rozpoczęta laktacja jest korzystniejsza i dłuższa niż laktacja kobiet, którym nie położono dziecka na brzuchu. Wczesne przystawienie dziecka do piersi daje mu możliwość otrzymania większej ilości siary, która zabezpiecza przed wszelkimi zakażeniami. Zawiera bowiem tym więcej przeciwciał , im mniej czasu upłynęło od porodu. Pierwsze karmienie po tym krótkim okresie ssania odbywa się mniej więcej po 2 godzinach, gdy dziecko się obudzi. Nawet po cesarskim cięciu matka powinna otrzymać noworodka do karmienia. Można go da nakarmić , bo jej piersi są do tego przygotowane. Ponieważ po operacji fizyczna sprawność kobiety zostaje ograniczona, konieczna jest pomoc kogoś trzeciego (najlepiej ojca dziecka). Większość matek swoje pierwsze karmienie odbywa w szpitalu. Najwygodniejszą pozycją jest wtedy pozycja leżąca, Siadanie może jeszcze stwarzać trudności. Przed rozpoczęciem karmienia radzę umyć ręce i przewinąć dziecko. Nie należy nastawić się na to, że pierwsze karmienie będzie łatwe. Zwykle takie nie jest , i to nie powinno być zaskoczeniem. Byłoby nawet dziwne, gdyby wszystko przebiegało bez trudności. Jeśli matka zdaje sobie z tego sprawę, może stać się nauczycielką dla dziecka a zarazem być uczennicą. Karmiąc swoje pierwsze dziecko, nie potrafi bowiem ani

wkładać do ust niemowlęcia brodawki, ani trzymać go pewnie w ramionach, ani słuchać, jak połyka pokarm, ani ocenić siły ssania. Matka, która swe drugi i kolejne dziecko, ma pewne doświadczenie. Ale często zdążyła już zapomnieć, czego się nauczyła, a i maluch reaguje inaczej niż pierwsze niemowlę. Tamto np. było sennie, spokojne, tu jest niecierpliwie, szarpie brodawkę, zachłannie się na nią rzuca. Tak więc trzeba niejako od początku uczyć się karmienia. W tym czasie lepiej więc karmić bez "widzów", chyba, że będzie to osoba doświadczona, do której ma się zaufanie, która może służyć naprawdę odpowiednią radą. Obecność kogoś z rodziny, nawet najbardziej życzliwego ale nie mogącego pomóc, jest tylko denerwujące. Ktoś taki zazwyczaj używa wtedy niezbyt właściwych argumentów w rodzaju "nie męcz dziecka, daj mu mieszankę". Wtedy należy sobie zadać pytanie, co przyniesie więcej korzyści dziecku - przejściowe trudności związane z uczeniem się, czy rezygnacja z karmienia piersią. Nauka ssania najczęściej trwa nie dłużej niż 2 dni; niestety zwykle tyleż nocy. Na brodawki nie potrzeba stosować żadnej oliwki, kremu czy maści. Piersi w sposób naturalny są nawilżane substancją wydzieloną przez gruczoły znajdujące się w ciemnej otoczce wokół brodawki sutkowej, która chroni przed urazami i zakażeniami. Pod koniec ciąży pojawia się wydzielina z piersi, która zasycha. Jest to wspomniana tu wielokrotnie, tworząca ochronę dla brodawki - siara. Nie należy jej usuwać. Gdy jest zaschnięta, wystarczy wycisnąć kilka kropli pokarmu i rozsmarować na brodawce. Będzie to dobre przygotowanie do przystawienia dziecka do piersi. Nakarmienie niemowlęcia należy do najważniejszych czynności w pierwszych dniach życia dziecka. Konieczne jest zapewnienie sobie jak największego komfortu w czasie tej czynności. Należy pamiętać, o wygodnym ubraniu, aby ruchy matki nie były skrępowane. W zasięgu ręki powinno znaleźć się coś do picia

Pozycje przy karmieniu

Płaczące dziecko bardzo trudno jest przystawić do piersi. Najpierw więc należy uspokoić siebie i malucha, a potem wybrać najbardziej odpowiednią pozycję (bo trudno karmić dziecko, gdy ma się napięte mięśnie, nadmierne zgięty kręgosłup, uwierające oparcie). Pierwsze karmienie w szpitalu odbywa się zwykle w pozycji leżącej. Matki układają się na boku, wspierają na łokciu i podtrzymują głowę dłonią aby lepiej widzieć dziecko. Matce pozostaje tylko jedna ręka wolna, którą musi trzymać dziecko i wkładać pierś do ust maleństwa. Oczywiście jest to niezwykle trudne. Karmienie staje się udręką. Aby karmić w pozycji leżącej, należy ułożyć się wygodnie na boku z dużą poduszką pod głowę. Jeśli leżysz na prawym boku musisz karmić prawą piersią (wyjątkowo tylko lewą). Dziecko umieszczamy w zgięciu łokciowym prawej ręki, przodem do siebie. Ucho, ramię i biodro dziecka powinny znaleźć się w jednej linii. W takim ułożeniu maluchowi łatwiej jest opanować trudną sztukę koordynacji ssania, połykania i oddychania. Za dzieckiem dobrze jest ułożyć zwinięty koc, poduszkę lub coś, co uniemożliwiłoby mu oddalenie się od piersi. Pozycja ta jest bardzo wygodna nie tylko tuż po porodzie ale także w nocy gdyż matka nie musi się rozbudzać. Jeśli dziecko leży przed matką i krzyczy z głodu lub tylko otwiera buźkę, należy z tego skorzystać i energicznym ruchem włożyć brodawkę wraz z otoczką do jego ust. Jeśli samo nie otwiera buzi, trzeba delikatnie sutkiem dotknąć jego ust lub nawet ich okolic. Noworodek rodzi się w rodzonym odruchu szukania i ssania. Podrażnienie czymkolwiek skóry w tej okolicy spowoduje jego czujność. Zaczyna szukać brodawki, którą matka wkłada (wraz z otoczką) do jego ust. Należy zwrócić uwagę, by była ona umieszczona między podniebieniem dziecka a językiem. Działka muszą dotykać brzegów otoczki, pod którą znajdują się zatoki mleczne. Zwykle żuchwa obejmuje sutek głębiej niż szczęka górna. Jeśli sutek nie jest włożony prawidłowo, mogą wystąpić komplikacje. Utrudnia to ssanie, a także może spowodować zranienie brodawek. Należy pamiętać, by działka niemowlęcia obejmowały coraz to inne naprzeciwległe miejsca otoczki- pozwoli to na lepsze opróżnianie zatok mlecznych. W tym celu w czasie pierwszych karmień trzeba zmienić ułożenie twarzą dziecka. Istnieją również inne warianty ułożenia się przy karmieniu dziecka. Możemy na przykład karmić leżąc na wznak. Wtedy trzeba pod głowę podłożyć wysoko poduszki. Dziecko powinno spoczywać na matce. Jest to pozycja szczególnie wygodna dla kobiet po cesarskim cięciu, które mogą, o ile przebieg operacji był bez powikłań, otrzymać noworodka do karmienia już po 2 godzinach po porodzie. Oczywiście w takim przypadku ktoś musi podać dziecko. Po włożeniu brodawki do ust dziecka dobrze jest przycisnąć pierś do góry palcem wskazującym i kciukiem. Pozostałe palce powinny pozostać pod piersią. Ten chwyt odślania wejście do nosa noworodka i ułatwia mu oddychanie. Nie zawsze jest to konieczne. Można znaleźć takie ułożenie twarzą dziecka w stosunku do piersi, że dziecko będzie mogło oddychać swobodnie. Wolna ręka służy wtedy do podłożenia pod główkę co umożliwiłoby także jej ustawienie, aby usta znalazły się wprost brodawki sutkowej. Bardzo ważną zasadą jest ułożenie noworodka odpowiednio do sutka matki, a nie odwrotnie- dopasowywanie się matki do położonego obok niej dziecka. Matka po porodzie jeszcze nie porusza się sprawnie, jeszcze boi się dziecko wziąć w ręce. Dużo dogodniej jest ułożyć dziecko tak, by leżało wygodnie i miało dostęp do piersi. Nie zawsze noworodek gotowy jest do ssania. Może właśnie śpi, a może w warunkach szpitalnych został nakarmiony. Dlatego ponawiając drażnienie brodawką policzka i wargi dziecka, poczekajmy aż otworzy usta. Możemy również wycisnąć kropelkę mleka na jego wargę, co spowoduje otwarcie buzi. Wtedy dopiero zdecydowanym ruchem głęboko wsuwamy sutek do ust. Usiłowanie otworzenia ust brodawką lub ręką kończy się zwykle niepowodzeniem. Ta walka przynosi bardzo niekorzystne skutki. Kobieta uważa, że dziecko nie chce ssać piersi lub że sama nie ma pokarmu, albo, że jej sutki nie nadają się do karmienia. Pierwsza nieudana próba karmienia może przekreślić dalsze. W warunkach domowych powinniśmy czekać aż dziecko samo zechce schwytać brodawkę. Jeśli dziecko nie jest gotowe do ssania, najważniejsze jest przyglądanie się mu, dotykanie, głaskanie - kontakt cielesny. Trzeba dążyć do tego, aby nastąpił jak najszybciej. Jeśli przy tym dziecko wysie trochę pokarmu, można to uważać za wielki sukces. Potrzeby noworodka w pierwszym dniu są tak niewielkie, że nie ma większego znaczenia, ile tak naprawdę zje. Pojemność jego żołądka wynosi zaledwie 2 łyżeczki płynu. Po powrocie z oddziału położniczego kobiety zwykle karmią nadal w pozycji leżącej. Jednak, gdy tylko poczują się dobrze, zmieniają ją na siedzącą. Nie zawsze tak

jest. Pozycja w jakiej matka karmi dziecko, zależy wyłącznie od upodobań jej i dziecka. Jeśli już wybieramy pozycję siedzącą, należy znaleźć najwygodniejszy fotel lub krzesło. Najlepiej niech stoi w pobliżu stołu. Chodzi o to, by mieć oparcie dla ręki, na której trzymamy niemowlę. Układamy je skośnie, obejmując ramieniem i przedramieniem, czyli w zgięciu łokciowym. Główkę i plecy dziecka podnosimy lekko ku górze, co zapewni ukośne ułożenie. Druga ręka trzyma sutek. Ręka, na której spoczywa niemowlę, kieruje jego głowę w stronę brodawki, tak aby trafiła do ust dziecka. Pod nogę, na której opierają się pośladki niemowlęcia, podstawiamy stołek, co pozwoli trzymać noworodka na odpowiednim do karmienia poziomie. Pod brodę kładziemy dziecku pieluszkę aby oszczędzić ubranie, które może zabrudzić się w czasie jedzenia. Wygodna pozycja przy karmieniu daje nie tylko fizyczne odprężenie mięśniom, ale stwarza pewien komfort psychiczny. Jest to istotne, zwłaszcza w pierwszych dniach, gdy nie potrafimy jeszcze sprostać obowiązkowi związanym z nowo przybyłą do rodziny istotą. Obowiązki te wywołują napięcie nerwowe, którego w czasie karmienia należałoby unikać. Skupmy się na dziecku i płynących z kontaktu z nim przyjemnościach. Czas karmienia starajmy się uważać za wyjątkowe przeżycie. Niestety nie każda matka potrafi pozbyć się napięcia nerwowe. Dość często stosuje się w czasie karmienia pozycję, w której dziecko leży na kolanach siedzącej matki. Przystawione jest do piersi w taki sposób, że jego nóżki znajdują się pod pachą matki - po stronie podawanej piersi. Wiele kobiet karmi tą metodą a i dzieciom zdaje się ona podobać. Kiedy matka nabierze wprawy z karmieniem dziecka, może je karmić wszędzie - na spacerze, w pociągu, w czasie wykonywania drobnych czynności - w pozycji najwygodniejszej dla siebie i dziecka. Matka bardzo szybko zaczyna się orientować czy dziecko skutecznie ssa. Ma ono wtedy policzki uwypuklone, pełne wargi dziecka są wywinięte i tworzą "rybi pyszczek", a czubek nosa i broda wtulają się w pierś. Dziecko ssa spokojnie, powoli, przerywa ssanie na odpoczynek, wyraźnie słycać rytmiczne połykanie - podobne do postękiwania. Dłonie dziecka są rozluźnione, natomiast paluszki stóp podkurczone. Gdy dziecko się nasyci, samo przestaje ssać i przeważnie zasypia. Jeśli dziecko nie ma uwypuklonych, jego warga dolna jest wciągnięta do wewnątrz, słycać wyraźnie odgłosy cmokania i nie robi przerw w ssaniu, znaczy to, że jest przystawione do piersi nieprawidłowo. Należy wtedy przerwać karmienie, wyjąć sutek - wsuwając palec do buzi dziecka - i ponownie przystawić je do piersi. Czas pozostawiania przy piersi nie powinien być ograniczany. Jedynym wskazaniem do jego skracania jest duża wrażliwość skóry skutków. Wtedy należy odstawić dziecko od piersi gdy tylko przestaje ssać. Częstotliwość przystawiania do piersi powinna zależeć od niemowlęcia

Następne karmienie

W pierwszych dniach po porodzie zarówno jakość jak i ilość wydzielanego mleka zmieniają się. Początkowe mleko (siara, młodziwo) jest żółtym płynem przypominającym zbierającą się na mleku śmietankę. Zawiera kilkakrotnie więcej białka i soli mineralnych niż mleko kobiecie w późniejszym okresie. Znajduje się w nim natomiast mniej tłuszczów i węglowodanów. Jest bogate w witaminy rozpuszczalne w tłuszczach, ubogie w witaminy z grupy B. Zawiera duże ilości leukocytów działających ochronnie przeciwko bakteriom oraz, co jest szczególnie ważne, bardzo dużo ciał odpornościowych, które także uszczelniają przepuszczalną w tym czasie śluzówkę przewodu pokarmowego niemowlęcia. Przeciwciała te przechodzą również do układu chłonnego dziecka, zwiększając jego ogólną odporność na choroby. Ilość przeciwciał bardzo szybko się zmniejsza i po 3 dniach jest ich tylko 20%. Dlatego wczesne przystawienie do piersi jest tak ważne. Siara wywiera wpływ na ruchy robaczkowe jelit noworodka i działa lekko przeczyszczająco, co ułatwia wydalenie pierwszego stolca. Po 3-5 dniach siara przekształca się w mleko przejściowe. Tempo tych przemian jest zależne od dojrzewania dziecka, co stanowi dowód możliwości przystosowawczych matki i dziecka. Mleko przejściowe jest rzadsze, zawiera nadal dużo białka i coraz mniej liczne przeciwciała. Gruczoł sutkowy jest wtedy wielki, twardy, ciężki, przekrwiony, napełnione zatoki mleczne powodują napięcie otoczki, brodawki stają się płaskie a nawet wklęsłe. Pojawiają się trudności w chwyceniu brodawki. Stan taki nazywa się nawałem. Dziecko denerwuje się i płacze, zwłaszcza, że zapotrzebowanie na pokarm szybko rośnie, maluch jest głodny. Po 7-10 dniach zaczyna się wydzielanie mleka dojrzałego, które jest jeszcze bardziej rzadkie niż mleko przejściowe. Przybiera nawet barwę niebieskawą, jakby ktoś rozcieńczył je wodą. Ale pod koniec każdego karmienia jest bardziej stężone, zawiera więcej laktozy i tłuszczów niż przejściowe, co czyni je bardziej kalorycznym. Przybiera wtedy barwę białą, a konsystencję ma gęstszą, zależną od zawartości rozdrobnionych kuleczek tłuszczu. Takim mlekiem niemowlę jest karmione przez następne miesiące.

- Żeby nie doszło do przepełnienia piersi z powodu nawału, trzeba szybko temu zapobiec. Najlepszym rozwiązaniem jest przystawianie dziecka jak najczęściej (w sposób prawidłowy) do piersi w dzień i w nocy. Wówczas jest szansa na uniknięcie ciężkiego obrzęku piersi

- Jeśli jednak nastąpiło przepełnienie, należy odciągać niewielką ilość mleka, by otoczka stała się miękka i dziecko mogło ją uchwycić. Pomocne jest ocieplenie piersi prysznicem, poduszką elektryczną, okładami lub nawet zanurzenie piersi w miednicy z ciepłą wodą. Ten ostatni sposób jest korzystny, bo pokarm ma możliwość spływać do wody. Zabiegi takie zwykle przynoszą ogromną ulgę, likwiduje ból i umożliwiają dziecku ssanie

- Jeżeli jednak piersi nadal są duże, ciężkie i obrzmiałe, należy zrobić masaż. Powinien on być wykonany bardzo delikatnie, aby nie uszkodzić kanalików mlecznych. Masaż nie powinien boleć. Najlepiej gdy robi to sama kobieta lub jej mąż. Ujmujemy pierś u podstawy w obydwie dłonie tak, by kciuk był po jednej, a pozostałe palce po drugiej stronie piersi i przesuwamy je w stosunku do siebie raz w jedną raz w drugą stronę. Następnie wykonujemy palcami koliste ruchy od podstawy ku brodawce, a wreszcie ujmujemy pierś w obydwie dłonie w pobliżu otoczki i rozciągamy ją w kierunku podstawy, jakbyśmy chcieli uwypuklić brodawkę. Ruchy te powtarzamy wielokrotnie. Po kilku minutach masowania pojawiają się krople pokarmu, a czasem zaczyna spływać on całym

strumieniem, co oznacza, że trzeba przystawić dziecko do piersi

- Po nakarmieniu dziecka w okresie nawału mlecznego stosujemy zimne okłady z lodu lub ze zmiądzonych liści kapusty. Przed następnym karmieniem wracamy do okładów ciepłych. Innym problemem są kłopoty z brodawkami. Niektóre matki mają płaskie, a czasem nawet wklęsłe brodawki. W czasie ciąży często kształt brodawek się zmienia. Z wklęsłych stają się wypukłe. Jeśli nie, karmienie może być utrudnione, ale nigdy nie wolno mówić, że płaskie brodawki uniemożliwiają podawanie piersi. Często płaskie brodawki dają się uwypuklić. Należy ująć brodawkę w dwa palce i jej podstawy i delikatnie skręcać w jedną i drugą stronę. Jeśli chowa się i kurczy, pomoce są ćwiczenia polegające na ułożeniu palców wskazujących obu rąk na granicy otoczki po przeciwnych stronach i pociąganiu na zewnątrz, tak aby brodawka wyraźnie się zaznaczyła. Takie ćwiczenia należy powtarzać we wszystkich płaszczyznach, poziomej, pionowej i skośnych. Między karmieniami można nosić na brodawkach, nakładki korekcyjne. W pierwszych dniach karmienia u niektórych kobiet występuje bolesność brodawek. Jest ona najczęściej spowodowana nieprawidłowym przystawieniem dziecka do piersi, gdy sutek nie jest dość głęboko uchwycony. Bolesność występuje także w czasie przepełnienia piersi, gdy małuch nie może chwycić brodawki wraz z otoczką. Należy wtedy postępować tak jak opisano powyżej. Czasem bolesność brodawek występuje przed odruchem samodzielnego wypływu mleka. Mija ona szybko, gdy położymy ciepły okład na piersi. Jeśli dziecko ssie brodawkę bez trzymania w buzi otoczki może powodować zranienie brodawki. Wtedy trzeba szczególnie dbać o głębokie wsunięcie sutka do ust dziecka. Nie należy również nigdy wyjmować piersi, gdy dziecko ją mocno trzyma. Trzeba czekać, aż samo wypuści sutek albo małym palcem otworzyć buzię. Jeśli jednak brodawka jest popękana, zraniona, nie powinno stosować maści ani kremów. Izolują one skórę od powietrza, przeszkadzając tym samym w gojeniu. Natłuszczone piersi wyslizgują się dziecku, dlatego przed karmieniem trzeba je myć wodą z mydłem. Mydło podrażnia i wysusza skórę, co sprzyja jej pękaniu. Najlepiej po nakarmieniu rozmasować na brodawkę i otoczkę kilka kropli pokarmu i poczekać aż wyschnie. Tworzy się w ten sposób gojąca powłoka. Korzystne jest także wietrzenie piersi i suszenie ich za pomocą suszenia ich za pomocą suszarki. Żeby ich jednak nie wysuszać nadmiernie, wystarczy mycie raz dziennie przy okazji toalety całego ciała. Mycie przed każdym karmieniem czy po nim nie jest pożądane. Stosowanie ochraniaczy na brodawkę nie polecam. Izolują brodawkę do ust dziecka, tym samym eliminują bodźce, dzięki którym pokarm się wytwarza. Poza tym ochraniacz jest podobny kształtem do smoczka, co powoduje inny mechanizm ssania, a to z kolei - trudności w chwytaniu brodawki. Wreszcie na sutku znajdują się przeciwciała ochraniające dziecko przed infekcjami. Ssąc przez kapturek, niemowlę nie jest odpowiednio zabezpieczone. Natomiast czasami przy wycieku pokarmu warto stosować dla ochrony ubrania, krążki laktacyjne. I trzeba je często zmieniać. Zranione, popękane brodawki dotkliwie boją. Najgorszy jest moment chwycenia brodawki. Są matki, które ten duży ból wytrzymują. Nagrodą za to jest kontynuowanie karmienia piersią. Dni szybko mijają. Zapominasz o trudach porodu. Jesteś zmęczona, niewyspana i masz zmienne nastroje - trochę szczęścia, trochę zniechęcenia, trochę smutku. Wszystkie te uczucia i emocje są prawidłowe, w dużej mierze spowodowane przełomem hormonalnym, który zaczął się wydalaniem łożyska. Polega on na uaktywnieniu się innych hormonów niż te, które działały w czasie ciąży. Skup się na dziecku. Zaspokajaj jego potrzeby. Poddaj się rytmowi snu i karmienia, które narzuca ci dziecko, korzystaj z pomocy męża i najbliższej rodziny

Czy trzeba karmić piersią?

Wśród myśli, które cię dręczą, na pewno pojawia się pytanie: "Czy muszę karmić piersią?". Szczególnie gdy walczysz z nawałem pokarmu i boją cię brodawki. Zastanawiasz się: "Po co się tak męczyć, może przejść na sztuczne karmienie, przynajmniej będę wiedziała, ile zjadł i że nie krzyczy z głodu. Tyle dzieci wychowało się na butelce". A może i ty byłaś karmiona sztucznie? Nie bój się i nie wstydź takich myśli. Masz prawo do zwątpienia, ale jednocześnie postaraj się myśleć racjonalnie. Tyle już przeczytałaś o walorach karmienia piersią.

- Wiesz, że nawet najlepiej spreparowane mieszanki zastępujące mleko kobiece nie mogą zastąpić twojego pokarmu

- Stanowicie z dzieckiem nadal jedność. Choć opuściło już twoje łono, nadal jest z tobą związane przez pierś

- Twoje mleko zabezpieczy je na długi czas we wszystkie niezbędne składniki pokarmowe, przeciwciała, komórki odpornościowe i enzymy ułatwiające trawienie

- Przez karmienie piersią możesz ochronić dziecko przed wieloma chorobami alergicznymi, przed nietolerancją wielu składników pokarmowych

- A co najważniejsze, zapewnisz swojemu dziecku poczucie bezpieczeństwa i radości życia w twoich ramionach. Gdy sobie to uświadomisz, na pewno odrzucisz złe myśli i przytulisz swoje maleństwo do piersi

Pielęgnacja noworodka

Zaraz po urodzeniu, wtedy gdy dziecko leży na brzuchu matki, nawet przed przecięciem pępowiny, położna zakłada na rączki, a nieraz na nóżkę, identyfikacyjną "wizytówkę". Jest to plastikowa bransoletka z wypisanym nazwiskiem i imieniem matki, płcią dziecka i datą urodzin: dniem, miesiącem, rokiem i godziną z minutami. Założenie takich bransoletek zawsze powinno następować w obecności matki. Kobieta musi być pewna, że wychodząc ze szpitala zabierze swoje dziecko. Choć w większości szpitali można obecnie mieć dziecko od chwili urodzenia przy sobie, nieraz konieczne jest wykonanie badań czy zabiegów u matki lub dziecka i ta nierozłączna para zostaje rozdzielona. Wizytówka na rączce spełnia wówczas swoje zadanie. Pierwszą kąpiel, przemycie oczu i ew. zakropienie ich przeciwwzapalnymi kroplkami, przemycie zmiądzzonej pępowiny spirytusem i zabezpieczenie wyjąłowym gazikiem oraz założenie dziecku ubranka wykonuje położna na salo porodowej lub specjalnie do

tego przygotowanym pomieszczeniu. Dobrze jeśli matka może te czynności obserwować. W kolejnych dniach po porodzie na ogół matka bierze czynny udział w kąpeli i pielęgnacji dziecka. Pod okiem wykwalifikowanej pielęgniarki, instruowane przez nią, kąpie i myje swojego maluszka, pielęgnuje, ubiera, zmienia pieluszki. Jeżeli jest to jej drugie lub kolejne dziecko, matka chętnie przejmuje wszystkie czynności pielęgnacyjne, bo po naturalnym porodzie bardzo szybko nabiera siły i pewności siebie. Matki - debutantki oraz te, które miały poród zabiegowy, często przeżywają trudne chwile. Niby teoretycznie wszystko wiedzą, Przeczytały odpowiednie poradniki, wysłuchały wykładów w szkole rodzenia, kąpały dużą lalkę, a może nawet dziecko w rodzinie lub u przyjaciół, Ale zetknięcie ze swoim własnym dzieckiem twarzą w twarz, konieczność samodzielnego wykąpania i wykonania wszystkich zabiegów i koniecznych czynności porządkowych, przerasta nieraz możliwości młodej matki, Ręce się trzęsą, robi się gorąco, występuje pot na całym ciele i uczucie bezradności - "nie mogę, nie potrafię, boję się". Wtedy konieczne jest wsparcie. Najlepiej, żeby "wkroczył na scenę" ojciec dziecka i przejął na pewien czas te pierwsze trudne obowiązki. Rola babci również jest nieoceniona, ale raczej w pracach domowych. Natomiast dziecko powinno być w rękach swoich rodziców. Jeżeli nie masz wprawy w pielęgnacji dziecka, wykonuj wszystkie zabiegi higieniczne w następujący sposób:

- W łazience, w kuchni lub pokoju, gdzie stoi łóżeczko dziecka, na stole rozłóż gruby ręcznik, na nim połóż "tętrową" pieluszkę, ogrzej pomieszczenie do około 24 stopni

- Przygotuj wyjąłowane gaziki i waciki do przemywania oczu i innych delikatnych części ciała, pałeczki z watą na końcówkach, oliwkę do pielęgnacji skóry i maść z cynkiem na pośladki, mydło dla niemowląt, miękką flanelową szmatkę do mycia (nie używaj gąbki, gdyż trudno ją zdezynfekować), miseczkę z przegotowaną wodą lub naparem z rumianku

- Przygotuj obok stolika wanienkę z wodą o temperaturze 37 stopni (przyjemne ciepło po włożeniu łokcia). Woda do kąpieli musi być gotowana bez pokrywy, żeby odparować chlor stosowany do jej uzdatniania. Do wody można dodać specjalną oliwkę, która będzie chroniła skórę dziecka przed nadmiernym wysuszeniem

- Dziecko połóż na ręczniku i pieluszcze. Rozbierz i okryj końcem ręcznika, żeby się nie oziębiło przystępuj do mycia:

- Najpierw oczy : Wacik umocz w wodzie lub naparze rumianku u przemyj oczka ruchem od zewnątrz do przynosowego kącika. Do każdego oka używaj oddzielnego wacika. U noworodków często w kącikach zbiera się biaława wydzielina. Jeżeli jest jej dużo, należy przemywać oczka w podany sposób kilka razy dziennie, nawet przy każdym karmieniu. Jeżeli mimo to oczko będzie łzawiło, pojawiać się będzie dużo białawej lub żółtawej wydzieliny i zaczerwieni się spojówki, należy udać się do lekarza. Przyczyna takiego stanu może być zakażenie spojówek z niedrożnością lub upośledzoną drożnością kanalika łzowego. Wymaga to leczenia okulistycznego
- Teraz uszy : Nowym, mokrym wacikiem umyj każdą małżowinę uszną we wszystkich załawkach i za uchem. Można użyć w tym celu pałeczki z watą na końcu, ale nie należy jej wkładać do przewodu usznego. Naskórek w tym miejscu jest bardzo delikatny, łatwo go uszkodzić. Z przewodu słuchowego zewnętrznego należy tylko usunąć tę wydzielinę, która widać

- Nos : Mokrym, czystym wacikiem przemyj cały nos i przedsionek obu nozdrzy. Jeżeli w przedsionku przewodów noska widać zalegającą wydzielinę, należy usunąć ją delikatnie watą zwiniętą w wałeczek

- Cała twarzyczka : Twarz umyj czystym mokrym wacikiem i osusz przez dotyk pieluszka lub miękkim ręcznikiem

- Teraz myjemy całe ciało: Zmoczona flanelową szmatkę namydl i delikatnymi okrężnymi ruchami umyj najpierw całą główkę (część owłosioną), następnie szyję, potem rączki, zaczynając od dłoni do pach, bok klatki piersiowej i brzuszka. Odwróć dziecko na drugi bok i zrób to samo z drugą stroną ciała dziecka. Następnie umyj nóżki, poczynając od stóp do pachwin i bruzdy międzypośladkowej. Nie myj mydłem narządów moczowo-płciowych dziewczynek

- Kolej na kąpiel : Weź dziecko przez tętrową pieluszkę, na której leżało, lewą ręką pod główkę, szyję i kark, prawą pod pupę, przytrzymując jednocześnie prawą nóżkę na poziomie uda. Włóż dziecko do wanienki z wodą, opierając je pupą o dno wanienki. W ten sposób uwalniasz swoją prawą rękę. Lewa ręka przez cały czas podtrzymuje główkę i kark. Zmywaj mydło zaczynając od główki. Polewaj wodą nabieraną do ręki, pozwól, żeby dziecko kilka minut pływało w wodzie z główką utrzymaną na twojej lewej dłoni. Przez cały czas wykonywania wszystkich zabiegów rozmawiaj z dzieckiem, mów co robisz, łagodnym, spokojnym głosem. Uśmiechaj się do dziecka. Kąpie musi sprawiać mu przyjemność.

- Teraz bardzo trudny moment. Trzeba wyjąć mokre i śliskie dziecko z wody: Zostaw pieluszkę w waniencie. Swoją prawą rękę podsuń pod pośladki dziecka tak, żeby trzymać jednocześnie jego prawą nogę na poziomie swojego uda. Lewa ręka podtrzymuje cały czas główkę i kark. Gdy czujesz, że dobrze trzymasz dziecko, wyjmujesz je zdecydowanym, ale delikatnym ruchem w wody i kładziesz na ręczniku. Okrywasz dziecko ręcznikiem i osuszasz bez pocierania skóry

- Teraz górną część ciała otulasz ręcznikiem

- Myjesz pępek : Jeżeli pępowa jeszcze nie opadła, przemywasz ją spirytusem, zwłaszcza pierścień skórny i zakładasz nowy, wyjąłowany gazik. Jeżeli pępowa opada, rozchylasz dwoma palcami lewej ręki pierścień skórny i przemywasz spirytusem dno pępowiny. Nie bój się, to nie boli, bo w tym miejscu nie ma zakończenia nerwów czuciowych. Taki zabieg wykonuj kilka razy dziennie dopóki dno pępka nie będzie zupełnie wygojone. Jeżeli zauważysz zaczerwienienie, obrzęk, wydzielinę ropną - zgłoś się z dzieckiem do lekarza.

- U dziewczynek rozchyl wargi sromowe większe : Wacikiem zmoczonym w naparze rumianku, ruchem z góry w dół, w stronę odbytu, zmyj wydzielinę, która zebrała się od ostatniej zmiany pieluszki. Rób to bardzo delikatnie, bo błona śluzowa tej okolicy jest bardzo cienka i łatwo je uszkodzić. Następnie nasącz drugi wacik oliwką lub

Linomagiem w płynie, (który kupisz w każdej aptece), i tym samym ruchem przemyj zakamarki między wargami sromowymi. W okresie noworodkowym srom dziewczynki jest obrzęknięty i przekrwionym ze zbierającą się w ujściu pochwy białą wydzieliną. Dlatego dziewczynka w tym okresie wymaga starannej pielęgnacji, gdyż wydzielinie tej łatwo rozmnażają się chorobotwórcze bakterie, które muszą przeniknąć do pęcherza i dać początek zapaleniu dróg moczowych. Gdy obrzęk ustąpi, co następuje zwykle po 3-5 tygodniach, zależnie od wydalania z ustroju dziecka hormonów matki i łożyska, srom zmienia swój wygląd i będzie łatwiejszy do pielęgnowania. Zawsze jednak dziewczynka wymaga dużej dbałości i czystości i higienę tej okolicy ciała.

• Narządy moczowo-płciowe chłopców: Są łatwiejsze do pielęgnacji. Można je umyć mydłem i dokładnie spłukiwać wodą podczas kąpieli. Należy jednak dość obficie posmarować oliwką pachwiny i całą okolice wokół worka mosznowego. U chłopców w okresie niemowlęcym nie należy ściągać napletka, jedynie delikatnie odstąpić ujście cewki moczowej i przemyć naparem rumianku. Zabieg ten jest szczególnie ważny w okresie noworodkowym, gdyż często u ujścia cewki moczowej wytrącają się kryształki kwasu moczowego i mogą powodować stany zapalne. Jeżeli chłopiec ma obrzęknięte jądra lub ich wodniaki, należy narządy płciowe ułożyć do góry, a pieluszkę umieścić tak, żeby nie było ucisku hamującego krążenie krwi. Jeżeli napletek u chłopca jest wyjątkowo długi i wąski, i podczas siusiania tworzy się balonik, a dziecko sikając stęka, może to być spowodowane stulejką. Należy wówczas udać się z dzieckiem do lekarza.

Po wykonaniu powyższych zabiegów całe ciało dziecka nacieramy oliwką lub Linomagiem w płynie, na pośladki i w pachwiny nakładamy dość grubą warstwę maści zawierającej cynki i zakładamy ubranka. Noworodek często w czasie zabiegów higienicznych krzyczy i napina mocno wszystkie mięśnie - robi się sztywny. Nie bój się tego. Nie jest to wina twojej niezręczności. Krzyk i duże napięcie mięśniowe jest spowodowane działaniem wielu sinich bodźców, takich jak chłodne powietrze na gołe ciało, dotykane bardzo delikatnych okolic, zmiana położenia ciała. Jak już wiemy, zachowanie dziecka w pierwszych tygodniach życia jest odruchowe i jego krzyk oraz wzmożone napięcie mięśniowe są sygnałem i obrona przed ewentualnym dyskomfortem. Dziecko włożone do ciepłej wody, uspokoja się. Czuje się tak, jakby wróciło do warunków życia wewnątrzłonowego. Jest mu ciepło i mokro. Rozluźnia się i wsłuchuje w ruch wody i głos matki. Dlatego pozwól mu "popływać". Przemawiaj do dziecka w czasie kąpieli, raduj się, gdy widzisz, że mycie sprawia mu przyjemność, śpiewaj piosenki, Wspólne radosne przeżywanie kąpieli utrwali w dziecku przyjemne doznania i wykształci potrzebę utrzymywania ciała w czystości. Na pewno nieraz będziesz sobie zadawała pytanie czy koniecznie trzeba kąpać dziecko codziennie. Są różne poglądy. W wielu ośrodkach położniczych nie kąpie się noworodków w wodzie do czasu odpadnięcia pępowiny. Po urodzeniu spłukuje się tylko resztki wydalin porodowych i zostawi się na skórze maź płodową, która jest naturalnym kosmetykiem chroniącym skórę dziecka w pierwszych dniach życia przed nadmiernym wysuszeniem i drobnymi urazami. W drugiej dobie i następnych dniach życia przemywa się całe ciało oliwką i wykonuje zabiegi wokół oczu, uszu, noska, pępka i narządów moczowo-płciowych, nawet kilka razy w ciągu dnia - zależnie od potrzeby, Jeżeli zimą masz trudności z utrzymaniem w mieszkaniu temperatury około 24 stopni, nic złego się nie stanie, jeżeli będziesz kąpała dziecko tylko dwa razy w tygodniu. Konieczne jest jednak stałe staranne zmywanie resztek moczu i stolca z okolicy narządów moczowo-płciowych, Utrzymuj również w czystości twarzyczkę i rączki dziecka oraz własne piersi, jeżeli karmisz własnym pokarmem. Te części ciała należy przemywać ciepłą wodą lub naparem rumianku dwa razy dziennie (w razie potrzeby częściej). Pamiętaj jednak, że dla twoich brodawek sutkowych najlepszym lekarstwem zapobiegającym uszkodzeniu jest kropla pokarmu rozsmarowana w tej okolicy. Latem, gdy jest ciepło, należy dziecko kąpać codziennie, gdyż oczyszczona skóra lepiej oddycha i zapewnia dziecku komfort wymiany gazowej oraz wydalania różnych składników przemiany materii nie tylko drogą układu moczowego, pokarmowego, oddechowego, ale również przez całą skórę. Ale jeżeli źle się czujesz, jesteś przemęczona i niewyspana i nikt z bliskich nie może cię wyręczyć lub jeśli w porze kąpieli dziecko śpi, zrób sobie jeden dzień odpoczynku. Dziecku nie stanie się krzywda, jeżeli będzie kąpane co dwa dni lub rzadziej

Kosmetyki

Dużo pisaliśmy o konieczności używania oliwki do kąpieli, natłuszczenia całego ciała dziecka i stosowania maści do ochrony pośladków. A jakie kosmetyki są najlepsze? Nie można odpowiedzieć jednoznacznie, bowiem każde dziecko może inaczej zareagować na dany produkt, czyli nie tak jak jest to przedstawiane w reklamach, nawet najlepszych firm kosmetycznych

- Nie kieruj się ani nazwą firmy, ani ceną. Wysoka cena wcale nie oznacza, że kosmetyk jest na pewno dobry. Może zawierać składniki konserwujące, zapachowe, koloryzujące, które powodują niekiedy podrażnienie skóry, a nawet reakcje alergiczne

- Używaj niewielu kosmetyków. I tylko tych, które są niezbędne, tzn. oliwkę do nacierania całego ciała dziecka, ewentualnie oliwkę do wody kąpielowej, mydło dla dzieci oraz maść na pośladki. Maść powinna zawierać cynk lub alantoninę, która chroni skórę przed oparzeniami przy kontakcie z drażniącymi składnikami moczu i stolca

- Wybieraj te kosmetyki które mają atest Instytutu Matki i Dziecka

- Zawsze gdy kupujesz nowy kosmetyk, wypróbuj go na małej powierzchni skóry, czy nie wywołuje zaczerwienienia lub wyprysku. Jeżeli twoje dziecko wykazuje nadwrażliwość na kosmetyki dziecinne, możesz używać oliwki z oliwek lub Linomag w płynie i maści

- Nigdy bez zalecenia lekarza nie stosuj maści zawierających antybiotyki lub sterydy, nawet jeżeli były skuteczne u kogoś z najbliższej rodziny. Takie leki mogą spowodować wiele ujemnych skutków i można je stosować wyłącznie na polecenie lekarza

W co ubrać dziecko?

Minęły już czasy, gdy niemowlęta odziewano w zgrzebne płócienne kaftaniki i ściśle zawijano w sztywne pieluszki. Twój rodzice nie mogli zapewnić ci takiego komfortu, jak ty teraz swojemu dziecku. Na pewno przeżyjesz niejedną rozterkę, czy kupić ten śliczny golfik z haftowanym misiem, czy może bluzeczkę z falbankowym kołnierzykiem, czy jeszcze coś innego, co kusie barwą czy wymyślnym fasonem. Trzeba być rozsądnym

- Nie kupuj ubranek wkładanych przez główkę. Dla niemowlęcia i małego dziecka wkładania i zdejmowanie koszulki czy bluzeczki przez głowę jest zwykle udręką. Dziecko broni się, krzyczy, a ty walczysz, żeby ubranko wreszcie "przeszło przez głowę"
 - Dla niemowląt, które jeszcze nie siedzą, wszystkie ubranka powinny być zapinane z przodu. Zapięcia na plecach uwierają i odgniatają skórę.
 - Niepotrzebne są wszelkie ozdoby np. falbanki, kołnierzyki, kokardki. Utrudniają to pielęgnację dziecka i utrzymanie w czystości ubranka.
 - Ubranko musi być łatwe do prania, nie powinno zmieniać kształtu, kurczyć się ani rozciągać nawet po odwirowaniu w pralce.
 - Dobrze jeśli sposób ubierania będzie podkreślał płeć dziecka, pomaga to bowiem w kształtowaniu osobowości i mimo woli skłania otoczenie do innego zwracania się do dziewczynki niż do chłopca
 - Kupuj bawełniane z niewielką domieszką elastylu lub innego sztucznego włókna, o łagodnych kolorach i prostych fasonach. Jeżeli natomiast sama jesteś alergiczką lub ktoś w bliskiej rodzinie choruje na alergię, wybieraj ubranka z czystej bawełny
 - Szczególnie godne polecenia są tzw. body bez rękawków lub z rękawkiem, i pajacyki zapinane na klipsy. Takie ubranie zapewnia dziecku wygodę i ciepło - nawet noworodkowi.
- Gdy maluch śpi, należy otulić go bawełnianą, łatwą do prania kołderką. Czapeczka na główkę w naszych ciepłych, ogrzewanych kaloryferami mieszkaniach nie jest konieczna. Jeżeli w mieszkaniu jest mniej niż 20 stopni, możesz do spania wkładać bawełnianą czapeczkę. W pierwszych miesiącach życia nie ma potrzeby zmieniać na noc ubranka dziennego na piżamkę. Czyste "body" i "pajacyk" włożone po kąpielu są wygodnym rozwiązaniem zarówno w ciągu dnia jak i nocy. Oprócz zalecanych ubranek możesz oczywiście używać innych, takich jak kaftanik, bluzeczka i śpioszki. Sposób ubierania zależy od twojego upodobania i możliwości. Ważne jest, aby ubranka dla niemowlęcia spełniały wyżej przedstawione warunki

Pieluszki

Wybór pieluszek jest bardzo ważny. Każda młoda mama zadaje pytanie, czy lepsze są pieluszki jednorazowe czy bawełniane z "tetry". Pieluszki jednorazowe mają wiele zalet:

- Są tak wymodelowane, że ułatwiają ustawienie nóg dziecka w pozycji "żabki", w której nie dochodzi do wtórnego zniekształcenia panewek stawów biodrowych, a w sytuacji, gdy panewki są spłaszczone, pomagają w korekcji tej wady - ułatwiają pielęgnację dziecka, które musi być szeroko pieluchowane (uda rozstawione "na żabkę")
- Zapobiegają zakażeniom dolnego odcinka dróg moczowych gdyż nasączone są środkami hamującymi rozwój bakterii. Nowa generacja pieluch zawiera również środki antyalergiczne
- Są chłonne, nie trzeba ich zmieniać natychmiast po zsiąpieniu się maluszka, co szczególnie ważne jest na spacerach, gdy jest zimno i w czasie długiego snu nocnego
- Są łatwe do założenia i zdjęcia, nie krępują ruchów dziecka, dają uczucie ciepła, suchości i komfortu
- Ich zakładanie zabiera niewiele czasu

Nieraz rodzice skarżą się, że nie stać ich na jednorazowe pieluszki gdyż są za drogie. Jest to problem dyskusyjny. Obliczono, że koszty kupienia co najmniej 30 pieluszek tetrowych, codzienne ich pranie w pralce, a więc zużycie prądu i wody, którą trzeba podgrzewać, oraz kupno środków piorących może przewyższyć koszty używanych oszczędnie pieluszek jednorazowych. Zastanów się więc, oblicz i kierując się rozsądkiem, wygodą dziecka i swoją wybiierz to co lepsze. Niezależnie od rodzaju pieluch których będziesz używać na co dzień, konieczne jest bardzo staranne pielęgnowanie dziecka:

- Przy każdej zmianie pieluszek przemywanie skóry krocza wodą lub naparem rumianku
- Natłuszczenie oliwką (można kupić specjalnie nasączone oliwką jednorazowe chusteczki do natłuszczenia skóry przy przewijaniu, zwłaszcza poza domem)
- Nakładanie ochronnej maści na skórę

Zaniechanie tych zasad może doprowadzić do zaczerwienienia, obrzmienia i zmian zapalnych skóry. Mówimy wtedy o pieluszkowym zapaleniu skóry, które powstaje pod wpływem bakterii i drożdżaków łatwo się rozmnażających, gdy dziecko nie jest odpowiednio pielęgnowane. Zaczerwienienie skóry pod pieluszką występują u dziecka dość często. Obserwujesz taki stan po długim spacerze lub przespanej spokojnej nocy. Możesz to wyleczyć sama:

- Zmyj zaczerwioną skórę ciepłą wodą lub naparem rumianku
- Natłusć
- Przez około pół godziny wietrz to miejsce - ułóż dziecko na boku, pod biodra podłóż grubo złożoną pieluszkę tetrową, nóżki owiń drugą pieluszką i okryj dziecko kołderką tak, żeby zaczerwieniona skóra miała dostęp do powietrza. Można również nosić dziecko w nosidełku lub przywiązane do siebie chustą, z odkrytą pupą. Każdy sposób jest dobry jeśli doprowadzi do szybkiego wyleczenia skóry

U dzieci ze skłonnością do odczynów alergicznych obserwuje się czasem kontaktowe zapalenie skóry. W miejscach przylegania elastycznej opaski przytrzymującej pieluszkę wokół bioder, na brzuszku oraz wokół ud i w pachwinach może występować zaczerwienienie skóry z drobną grudkową wysypką. Skórę wyleczysz sama w sposób podany powyżej. Aby nie doprowadzać ponownie do reakcji alergicznych, możesz zakładać pieluszkę, tak, żeby elastyczna opaska leżała na koszulce (nie wolno wtedy zakładać dziecku "body"), a na uda poukładać bawełniane opaski pod pieluszkę. Nieraz konieczne jest jednak zrezygnowanie z jednorazowych pieluch. Należy wtedy dobrać odpowiedni niealergizujący środek do prania pieluszek tetrowych. Wspominaliśmy o konieczności szerokiego pieluchowania niemowlęcia i zaletach jednorazowych pieluch, w których dziecko może układać nóżki w naturalnym przykurczu w stawach biodrowych i kolanowych. Taka pozycja, zwana też pozycją "żabki", jest najkorzystniejsza dla kształtowania się stawów biodrowych

Stawy biodrowe - nieprawidłowości

Staw biodrowy składa się z panewki, która jest częścią kości miednicy, oraz główki kości udowej. U noworodka kości te nie są jeszcze całkowicie uwapniane. Zbudowane są z chrząstki, która jest plastyczna i może ulec odkształceniu. U około 4% nowo narodzonych dzieci, częściej u dziewczynek niż u chłopców, panewka stawu biodrowego jednego lub rzadziej obydwu jest spłaszczona. Jej daszek nie obejmuje główki kości udowej i łatwo może dojść do zwinięcia stawu biodrowego, tj. wysunięcia się główki kości udowej poza panewkę. Prowadzi to do poważnego kalectwa. Jeżeli wada taka nie zostanie rozpoznana i wyleczona we wczesnym okresie niemowlęcym, dziecko podczas chodzenia przewraca się, utyka na jedną nogę, lub gdy zwinięte są dwa biodra, chodzi kołysząc się na boki ("chód kaczkowaty"). Prowadzi to do nieprawidłowego obciążenia kręgosłupa, wtórnego skrzywienia i zmian zwyrodnieniowych, w nieprawidłowo obciążonych stawach. Dlatego wszystkie noworodki i niemowlęta w pierwszym kwartale życia objęte są specjalistycznymi badaniami. Po urodzeniu lekarz sprawdza stawy biodrowe - ich symetrię, odwodzenie nóg, symetrię fałdów pośladkowych i udowych i tzw. objaw przeskakiwania, w którym wyczuwa się wysuwanie główki kości udowej ze stawu. Dzieci, u których już w pierwszych dniach życia stwierdzono nieprawidłowości, dostają skierowanie do lekarza ortopedy. Wykonanie badania USG i ewentualnie zdjęcie rentgenowskie stawów biodrowych pozwala ustalić wadę i wdrożyć leczenie. Polega ono na zakładaniu specjalnej poduszki lub rozwórki, która rozstawia szeroko nóżki tak, żeby główka kości udowej mogła odpowiednio kształtować staw biodrowy. Nieraz konieczne jest stosowanie bardziej skomplikowanego leczenia ortopedycznego. Wcześniej rozpoczęte daje bardzo dobre wyniki. Stosowanie rozwórki od pierwszych tygodni życia na ogół gwarantuje wyleczenie dziecka do 6-9 miesiąca życia. Zapobieganie zniekształceniom stawów polega na odpowiedniej pielęgnacji. Należy ją stosować u wszystkich dzieci

- Nie prostuj dziecku nóżek w czasie zabiegów pielęgnacyjnych
- Nie podnoś dziecka za nóżki przy zmianie pieluszki. Unoś obydwa pośladki, wkładając swoją rękę pod kość krzyżową dziecka
- Nie owijaj dziecka z wyprostowanymi nóżkami ani nie krępuj jego naturalnych ruchów
- Zakładaj szeroko pieluszkę

- Noś dziecko z szeroko rozstawionymi nóżkami opierając je na swoim biodrze lub brzuchu

W drugim lub trzecim tygodniu po urodzeniu dziecka przychodzi do domu pielęgniarka środowiskowa z poradni dla dzieci. Ta wizyta ma na celu sprawdzenie, w jakich warunkach przebywa dziecko w domu rodzinnym, czy ustąpiła już żółtaczka, czy zagoił się pępek, czy dziecko jest zdrowe, czy mama jest zdrowa, jak przebiega karmienie piersią, czy nie ma trudności rodzinnych. W większości rodzin ten pierwszy egzamin wypada pomyślnie. Zarówno mama jak i dziecko są w dobrej kondycji. Pojawiają się nowe zadania: trzeba zacząć spacerować i trzeba podawać witaminę D₃ - przeciwkrzywiczną

Książeczka zdrowia dziecka

Uroczysty dzień w którym matka wraca do domu z dzieckiem w ramionach, poprzedza jeszcze jedno ważne wydarzenie. Lekarz wręcza jej książeczkę zdrowia dziecka - pierwszy osobisty dokument, który jest tak ważny, jak w przyszłości dowód osobisty czy paszport. Książeczka zdrowia dziecka, jeżeli będzie systematycznie i starannie prowadzona, stanie się cennym źródłem informacji o rozwoju dziecka, zdrowiu, przebytych chorobach i ważniejszych wydarzeniach w jego życiu. Dlatego należy ją chronić przed zniszczeniem i dbać o bieżące wypełnianie odpowiednich stron. Na pewno w domu rodzinnym twoim i twojego męża przechowywane są wasze książeczki zdrowia. Poproście rodziców, aby wróciły do waszych rąk. Jeżeli były starannie prowadzone, teraz będziecie mogli porównać swój rozwój z rozwojem swojego potomka. W czasach gdy byliście dziećmi, książeczki zdrowia zawierały o wiele mniej informacji o zdrowiu dziecka, jego rodziców, rodzeństwa i dalszej rodziny, tym łatwiej rozpoznać jego ewentualną chorobę. Gdy będziesz miała wolną chwilę, usiądź spokojnie i przejrzyj uważnie, strona po stronie, książeczkę swojego dziecka. A oto nasz przewodnik:

- Strona pierwsza to dane ewidencyjne dziecka. Powinnaś tam wpisać datę i miejsce urodzenia dziecka, podać informację, gdzie będzie mieszkalo i jakie wybrano mu imię (jedno, a może dwa). Wybór imienia jest bardzo ważny, ponieważ często daje ono wyobrażenie o człowieku. Powinno być takie, żeby można je było zdrabniać, gdy dziecko jest małe i jednocześnie musi pasować do człowieka dorosłego. Powinno też współbrzmieć z nazwiskiem. W wielu rodzinach utrzymuje się tradycja "przekazywania" imion z pokolenia na pokolenie. To bardzo piękny zwyczaj. dający dziecku, a później człowiekowi dorosłemu, poczucie, że przynależy do rodziny, która ma głębokie korzenie. Zastanów się i rozważ z mężem, czy nie warto sięgnąć do przekazów rodzinnych, by kontynuować tradycje rodowe i wrócić do imienia, które ma w rodzinie wartość historyczną lub uczuciową. Unikaj

imienia pretensjonalnego, które może być przyczyną nieprzyjemnych żartów ze strony koleżanek czy kolegów dziecka. Nie idź też za modą, bo w przyszłości twoje dziecko może być np. dziesiątym w klasie Jasie lub Asią. Na pewno imię dla dziecka wybraliście jeszcze przed urodzeniem. Ale teraz zastanówcie się czy to imię naprawdę do niego pasuje. Jest jeszcze czas na skorygowanie planów.

W ramce na stronie 1 należy umieścić informację o grupie krwi i czynnika Rh dziecka. Nie wszystkie noworodki są objęte tym badaniem tuż po urodzeniu, wykonuje się je głównie u tych dzieci, u których może wystąpić konflikt serologiczny z powodu niezgodności grupy krwi lub czynnika Rh między matką a dzieckiem. Jeśli w pierwszych dniach życia dziecka występuje intensywna żółtaczka, anemia lub choroby wymagające specjalistycznych badań i leczenia, bada się także grupę krwi. Badania wykonane w okresie noworodkowym wymagają zwykle powtórzeń, gdy dziecko jest starsze. Wtedy dojrzałość immunologiczna jego układu odpornościowego pozwoli na precyzyjne oznaczenie nie tylko grupy głównej i czynnika Rh, ale również podgrup i różnic serologicznych. Każdy człowiek powinien znać swoją grupę krwi i czynnika Rh, ale również podgrup i różnic serologicznych. Każdy człowiek powinien znać swoją grupę krwi i czynnika Rh, gdyż może się zdarzyć, że ta wiedza uratuje komuś życie. Od wielu już lat od przyszłych kierowców wymagane jest przedstawienie wyniku tego badania przed uzyskaniem prawa jazdy.

- Druga strona to dane o rodzinie, o rodzicach, starszych dzieciach i chorobach występujących w rodzinie. Niektóre z wymienionych w tabelce mogą być dziedziczne. Odpowiedni tryb życia, dieta w przeszłości, wybór zawodu, zniwelują zagrożenie wystąpieniem danej choroby - na przykład może uchronić dziecko przed otyłością i towarzyszącymi jej powikłaniami, W przypadku choroby dziedzicznej, stosując odpowiednie wcześniej wprowadzone leczenie, zapewnimy dziecku prawidłowy rozwój.

- Trzecia strona to informacje o ciąży, z której urodziło się dziecko. Niezwykle ważny jest wiek matki, zdarzają się bowiem zaburzenia, gdy kobieta ma więcej niż 40 lat. Ważne jest także to, jaką grupę krwi ma i czy w czasie ciąży stwierdzono u matki obecność przeciwciał które mogłyby wywołać u noworodka chorobę hemolityczną. Wysokie ich miano u matki pod koniec ciąży jest wskazaniem, że dziecko należy przygotować do transfuzji wymiennej krwi, aby uchronić je przed chorobą hemolityczną. Antygen Hbs to wiadomość, czy kobieta jest zakażona wirusem żółtaczki wszczeplonej typu B. Zakażenie matki może przez łożysko spowodować zakażenie dziecka, które po urodzeniu będzie wymagało specjalnego leczenia

Określenie środowiska, w jakim przebywałaś w okresie ciąży, to bardzo ważna informacja. Wiele czynników może mieć szkodliwy wpływ na płód; wymienić tu należy przede wszystkim różne chemikalia, których opary poprzez płuca i krew matki przedostają się do płodu i powodują jego zatrucie. W wielu rodzinach przygotowania do przyjęcia dziecka rozpoczynają się do remontu mieszkania. Farby i kleje mogą być toksyczne, nawet jeżeli kobieta tego nie odczuwa. Dlatego na czas remontu powinnaś przenieść się do rodziny.

Wierzmy, że używki, takie jak alkohol, mocna kawa i herbata, ostre przyprawy, zwłaszcza z dodatkiem octu, palenie tytoniu i przebywanie wśród palaczy, wyeliminowałaś od pierwszych dni ciąży, a może nawet wcześniej, przygotowując się do niej, i tym samym uchroniłaś swoje dziecko przed ich szkodliwym działaniem. W tabelce na trzeciej stronie książeczki znajdziesz spis różnych powikłań ciążowych. Jeżeli nawet występowały, teraz są już przeszłością. Ale warto je odnotować. Łatwiej wówczas znaleźć przyczynę ewentualnych chorób dziecka. Na przykład jeżeli matka miała anemię lub ciąża była powikłana krwawieniami, anemia może pojawić się w pierwszych tygodniach życia dziecka

- Czwarta strona to opis porodu. Lekarz położnik opisał tu wszystkie zabiegi, które były potrzebne aby pomóc twemu dziecku przyjść na świat. Przeczytaj uważnie, przypomnij sobie, w którym momencie porodu były wykonywane. Ten rozdział jest już dla ciebie zamknięty, ale skutki przebiegu porodu mogą być ważne dla dziecka. Jeżeli będziesz rodziła znowu, wszystko zaczniesz od początku, bo każdy poród przebiega inaczej

- Kolejne trzy strony to szczegółowa analiza stanu zdrowia dziecka i dojrzałości do życia zewnątrzłożowego tuż po urodzeniu i w pierwszych dniach życia. Na pewno zwróciłaś uwagę na tabelkę "Ocena według Apgar". Jest to, opracowana w 1953 roku przez Wirginię Apgar, skala, która znalazła powszechne zastosowanie w ocenie zdrowia noworodka w pierwszych minutach po urodzeniu. Po lewej stronie tabelki wypisane są podstawowe czynności najważniejszych narządów ustroju człowieka: serca, płuc, ośrodkowego układu nerwowego (napięcia mięśni i odruchy). W górnej rubryce zanotowany jest czas mierzony w minutach od chwili urodzenia dziecka. Każdy z poszczególnych parametrów ocenia się w punktach 0-1-2 w ustalonych odstępach czasu. Suma punktów określa stan dziecka.

Od 7-10 punktów świadczy o tym, że poród był jedynie łagodną zmianą środowiska, dziecko zaczyna oddychać i krzyczeć tuż po urodzeniu, z każdym oddechem skóra staje się żyworóżowa, jego serce bije miarowo, głośno z szybkością około 120 uderzeń na minutę, broni się przed drażnieniem noska cewnikiem i mocno napina mięśnie, jest żywotne i ruchliwe. W książce lekarz stawia krzyżyk "X" w pierwszej kratce z hasłem: Noworodek urodzony w stanie dobrym. Dziecko zmęczone porodem (niedotlenione, przez dłuższy czas sine, wiotkie, słabo reagujące na bodźce, praca serca zwolniona lub przyspieszona) zostaje ocenione w pierwszej minucie na 3-7 punktów. Często wystarcza dokładne odślusowanie dróg oddechowych zaczopowanych wydzieliną z dróg rodnych matki, aby w 5-10 minut stan dziecka mógł być określone jako dobry. Zwykle po tych kilku minutach noworodek zaczyna krzyczeć i niepokojące objawy ustępują. Jeżeli niedotlenienie w czasie porodu trwa dłużej niż 10 minut dziecko - w stanie zagrożenia życia - ocenione jest na 3 lub mniej punktów. Konieczna jest wtedy reanimacja przez anestezjologa, umieszczenie dziecka w cieplarni i otoczenie go specjalną opieką. Przedłużający się stan niedotlenienia, może być przyczyną uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i następujących po tym zaburzeń rozwojowych. Dlatego każdy poród jest starannie obserwowany, sprawdza się pracę serca dziecka i

szybko udziela pomocy, jeżeli zostanie stwierdzone zagrożenie niedotlenieniem. Po prawej stronie tabelki są wymienione stany zagrażające dziecku w sytuacjach porodu powikłanego, jest tam także miejsce na opisanie urazu porodowego, jeżeli dziecko go doznało. Zagrożenie życia noworodka w czasie porodu zdarza się rzadko. Ogromna większość dzieci rodzi się bez urazu, w stanie bardzo dobrym. Zapewnia to fachowa opieka położnicza w czasie ciąży i porodu z której zapewne korzystałaś. Poniżej tabelki wymienione są zabiegi wykonywane w niektórych nieprawidłowych stanach.

Te informacje jak również wszystkie inne zawarte na stronach 6 i 7 są ważne przede wszystkim dla lekarza, który w poradni rejonowej będzie opiekował się twoim maluszkim. Jeśli stwierdzono jakieś nieprawidłowości w zachowaniu lub budowie dziecka, to informacja o nich powinna znaleźć się w tabelce na stronie 6 (oraz informacja o przebiegu żółtaczk, ewentualnym leczeniu i spadku masy ciała). Uwaga - tu również znajduje się informacja, czy podjęłaś karmienie piersią.

• W dniu wypisu (strona 7) twoje dziecko jest ponownie badane i oceniane, wykonywane są tzw. testy przesiewowe, czyli badania krwi i/lub moczu, które mają na celu wykryć ewentualne nieprawidłowości przemiany materii u noworodka. Wśród wielu wad rozwojowych, które mogą występować u dziecka, są różnego rodzaju zniekształcenia budowy ciała. Inne dotyczą narządów wewnętrznych, choć nie widać ich gołym okiem (np. wady wrodzone serca, nerek, płuc), wcześniej czy później będą zakłócały normalne funkcjonowanie ustroju. Jeszcze inne wady to nieprawidłowości metaboliczne, które mogą się ujawnić dopiero po pewnym czasie. Są one spowodowane brakiem lub niedoborem pewnych enzymów lub substancji niezbędnych do przemiany białek, węglowodanów i tłuszczów wchodzących w skład pokarmów. Wady te są wrodzone, nieraz dziedziczne tzn. powtarzające się w rodzinie.

Nieprawidłowa przemiana materii powoduje powstawanie w ustroju substancji toksycznych, które uszkadzają mózg i prowadzą do nieodwracalnych zaburzeń rozwoju umysłowego. Wykryto, że specjalna eliminacyjna dieta stosowana od pierwszych dni życia jest skutecznym leczeniem, zapewniającym dziecku prawidłowy rozwój, Stosunkowo łatwo można rozpoznać tego typu chorobę, gdyż wszystkie składniki przemiany materii naszego ustroju są wydalane z moczem. Już w pierwszych dniach życia pobiera się od dziecka mocz oraz kroplę krwi na specjalną bibułę, aby oznaczyć obecność enzymów i metabolitów przemiany materii; taką metodą wykryć można fenylketonurię i jej odmiany. Jest to wada przemiany białkowej. Występuje rzadko, bo raz na 8 tysięcy dzieci. Jedynym sposobem leczenia i to sposobem skutecznym jest dieta niskofeniloalaninowa. W diecie tej mleko matki i mleko i mleko krowie zastępuje się preparatem Lofenalac, Nofemix lub Nofelan - o ograniczonej zawartości aminokwasu - feniloalaniny. Drugi test przesiewowy wykonywany jest również z kropli krwi. Pozwala wykryć niedobór lub brak hormonów tarczycy. Hormony tarczycy biorą udział w rozwoju i dojrzewaniu ośrodkowego układu nerwowego (mózgu). Ich brak lub niedobór prowadzi do niedorozwoju umysłowego, który ujawnia się w pierwszym roku życia. W okresie życia płodowego dotknięte tą wadą dziecko rozwija się prawidłowo dzięki hormonom matki przechodzącym przez łożysko. Nieprawidłowość ta występuje raz na 4 tysiące nowo narodzonych dzieci. Wczesne jej wykrycie i podawanie codzienne odpowiedniej dawki hormonów tarczycy zapewnia prawidłowy rozwój. Dlatego spytaj lekarza czy dziecko miało wykonane testy przesiewowe i wypełnij wszystkie polecenia, które dostaniesz. Pozostaje wyjaśnić pojęcie wizyty patronażowa. Jest to system opieki pediatrycznej nad noworodkiem i niemowlęciem, polegający na odwiedzinach pielęgniarki środowiskowej i lekarza pierwszego kontaktu - pediatry, w domu, w którym mieszka dziecko. Cel wizyty omówiono w części "Pielęgniarka środowiskowa". Nie obawiaj się tych odwiedzin. Przyjmij pielęgniarkę i lekarza jak oczekiwanych gości i omów z nim wszystkie problemy, które cię niepokoją. Dalsze strony książeczki zdrowia omówimy w dalszych częściach

Witamina D₃ - profilaktyka krzywicy

Polecono ci w poradni aby już od 3 tygodnia życia podawać dziecku witaminę D₃ w kroplach. Zalecenie to obowiązuje w okresie jesienno-zimowym. Na pewno wiesz, że ta witamina chroni przed krzywicą - chorobą, w której kości dziecka nie mogą przyswoić dostatecznej ilości wapnia i ulegają zniekształceniom. Od wielu lat powszechnie stosuje się profilaktykę krzywicy przez codzienne podawanie odpowiedniej dawki witaminy D₃, dlatego rozwiniętej, tzw. kwitnącej krzywicy w zasadzie już się nie spotyka. Dość często jednak widzi się jej niepełne objawy:

- pocenie się główki na potylicy - matka w czasie karmienia czuje to swoim ramieniem, na którym leży główka dziecka
- z powodu złego uwapnienia kości wyczuwa się palcami tej właśnie okolicy ich miękką konsystencję (Jeżeli dziecko leży tylko na plecach, ulegają spłaszczeniu te partie główki, które są miękkie)
- na czole, po obu stronach, mogą pojawiać się uwypuklenia - guzy czołowe co zwiększa obwód głowy dziecka
- ciemiączko jest duże, opóźnia jego zarastanie
- opóźnia się też wyrzynanie zębów
- na każdym żebrze w pobliżu mostka mogą pojawiać się paciorkowate zgrubienia, zwane różańcem krzywicznym
- dolne partie żeber odchylają się na zewnątrz
- w okolicy nadgarstków powstają zgrubienia kości
- gdy dziecko zaczyna chodzić, kości udowe i golenie wyginają się, tworzą koślawe lub szpotawe kolana - nóżki są wygięte w literę X lub rzadziej O
- wiotkość mięśni powoduje opóźnienie rozwoju motorycznego. Zachowanie dziecka może się zmieniać, jest ono bardzo spokojne lub przeciwnie rozdrażnione

Nie wszystkie opisane objawy świadczą o krzywicy. Często przywiązujemy zbyt dużą wagę do wystających żeber,

może to być również cecha osobnicza - właśnie taki charakterystyczny kształt klatki piersiowej. Nie zawsze opóźnione ząbkowanie i zarastanie ciemienia powinny powodować alarm. Niepotrzebnie też wiążemy fizjologiczne ustawienie nówek w kształcie z krzywicą. Opóźnienie rozwoju ruchowego może być spowodowane wieloma innymi przyczynami. Opisany tu obraz krzywicy zdarza się obecnie w Polsce niezmiernie rzadko. Dotyczy wyłącznie bardzo zaniedbanych niemowląt czasem także wcześniaków, które mają przyspieszone tempo wzrastania, urodziły się pod koniec lata, ich dynamiczny rozwój przypada zatem na krótkie, chmurne dni. W Polsce obecnie większość niemowląt jest wyłącznie karmionych piersią. Każde dziecko wysysa tyle mleka, ile mu potrzeba a wraz z nim dostosowana do jego rozwoju ilość witaminy D₃. Przystawiana jest z pokarmu kobiecego lepiej niż z preparatów farmaceutycznych i mieszanek mlecznych. Lepiej też wiąże sole wapnia i fosforany z kośćcem dziecka. Jeśli z ważnych powodów dziecko nie może być karmione piersią, powinno otrzymywać specjalnie przygotowane, sproszkowane mleko dla niemowląt, wzbogacone witaminą D₃ w takiej ilości, która zaspokoi potrzeby malucha w okresie wiosenno-letnim. W pozostałych porach roku trzeba ją dodatkowo podawać zarówno dzieciom karmionym piersią jak i butelką z zalecanych dawkach. Witamina D₃ rozpuszcza się w tłuszczach. Wstępuje w jajach, tranie, maśle i jako witamina D₂ w drożdżach (jest między nimi pewna różnica w budowie chemicznej, ale biologicznie mają takie same znaczenie). Chociaż w mleku kobiecym jest jej niewiele ma wielką wartość. Niemowlę karmione piersią zostaje dostatecznie ochronione przed krzywicą, jeżeli latem codziennie przebywa na powietrzu co najmniej 3 godziny. Podkreślam konieczność przebywania z dzieckiem na dworze, gdyż dzięki temu zabezpiecza się je przed krzywicą w naturalny sposób. Witamina D₃ tworzy się w skórze pod wpływem promieni słonecznych. Żyjemy w klimacie, w którym okresy pełnego nasłonecznienia i ciepła są krótkie. Jesień, zima i wczesna wiosna to pory, kiedy szczególnie trzeba chronić dziecko przed krzywicą, podając mu codziennie witaminę D₃ w kroplach. Ogólnie dostępne preparaty tej witaminy zawierają jej około 500 jednostek w jednej kropli to wystarczająca dawka profilaktyczna dla zdrowego niemowlęcia. Jeżeli dzieci szczególnie szybko rosną (np. wcześniaki) lub urodziły się z niską masą ciała albo po przebytej chorobie "nadrabiają" i mają przyspieszone tempo wzrastania, okresowo powinny dostawać większe dawki witaminy D₃ (po 2, a nawet 3 krople). Wyższe dawkowanie może zlecić wyłącznie lekarz po specjalnych badaniach, ponieważ witamina D₃ poza swoim dobroczynnym działaniem, podawana w nadmiarze może być toksyczna. Nadmiar witaminy D₃ w organizmie niemowlęcia nie jest dla niego obojętny. Zbyt duża podaż powoduje:

- brak łaknienia
- nudności
- wymioty
- uszkodzenie nerek

Szczególnie często spotkamy się u niemowląt z brakiem łaknienia. Gdy matka skarży się, że niemowlę od pewnego czasu niechętnie je lub wydatnie zmniejszyło ilość spożywanych posiłków, zawsze okazuje się, że otrzymuje nadmiar witaminy D₃. Zaprzeszanie jej podawania po kilku dniach przywraca właściwe łaknienie. Jeżeli niemowlę otrzyma bardzo dużą dawkę witaminy D₃, zatrucie może być tak duże, że zostaną uszkodzone nerki, których odbudowa może nastąpić tylko po stosowaniu leczenia dializami. Na pewno zadasz sobie a może także lekarzowi, pytanie: a inne witaminy? Czy trzeba dziecku podawać preparaty wielowitaminowe? Jest ich tak dużo i takie przekonująco są reklamy... Nasza odpowiedź: póki karmisz piersią, twoje dziecko nie potrzebuje żadnych witamin poza okresowo podawaną witaminą D₃. Natomiast ty "pracująca za dwoje" podobnie jak w okresie ciąży, powinnaś przyjmować zestaw witamin przystosowanych dla karmiącej matki. Przede wszystkim musisz odpowiednio się odżywiać. Wtedy twój pokarm będzie zawierał wszystkie składniki niezbędne do prawidłowego rozwoju i zdrowia dziecka

Zestawienie

U dziecka w pierwszym miesiącu obserwujemy:

- ułożenie główki niesymetryczne
- rączki, nóżki, dłonie zgięte we wszystkich stawach
- napięcie mięśniowe wzmożone
- żywe odruchy noworodkowe: chwytne, ssania, pełzania, kroczenia
- energiczne poruszanie rączkami i nóżkami
- żywe reagowanie na bodźce słuchowe, wzrokowe gwałtownym rozrzuconiem rączek i prostowaniem dłoni
- w zachowaniu nie ma różnicy między dniem a nocą
- krzyk jednakowy, mało zróżnicowany, dziecko głównie śpi i je
- na głaskanie reaguje uspokojeniem
- stolce częste, konsystencji gęstej śmietany
- moc bardzo jasny, dziecko moczy co najmniej 6 pieluszek
- na wadze przybywa od urodzenia powyżej 600 g

Żywnienie:

- karmienie piersią na żądanie
- pojenie odbywa się w czasie karmienia
- maluch poza piersią nic nie otrzymuje
- witamina D₃ w odpowiedniej ilości i czasie po porozumieniu z lekarzem

Opieka i pielęgnacja :

- temperatura otoczenia około 20 stopni
- pokój należy często wietrzyć
- kąpiel odbywa się w przegotowanej wodzie
- ubranko musi być wygodne do wkładania i zdejmowania
- należy unikać prostowania nóżek
- obcinanie paznokci udaje się najlepiej w czasie snu
- pieluszki mogą być jednorazowe
- nie przegrzewać
- konieczne zapoznanie się z czekającymi dziecko szczepionkami
- w szpitalu dokonano szczepienia przeciw gruźlicy (BCG) i przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B - dawka pierwsza

Rady praktyczne

- stworzenie specjalnego kącika do pielęgnacji
- potrzebne do pielęgnacji przedmioty muszą pozostawać w określonych miejscach
- po zakończeniu czynności przy dziecku od razu uzupełnij kończące się przedmioty
- nie spiesz się i nie bój się chwilowego oziębienia
- temperaturę wody do kąpieli możesz sprawdzić łokciem
- wodę do kąpieli wcześniej przegotuj
- znajdź miejsce do karmienia i go nie zmieniaj
- naszykuj przed karmieniem sok lub inny napój , by móc zaspokoić swoje pragnienie
- nie martw się czkawką dziecka, podaj kilka kropli pokarmu
- dla niespokojnych niemowląt korzystna jest kołyska
- warto w pokoju w nocy mieć małe źródło światła
- na spacerze staraj się nie podnosić budki, latem zastąpi ją parasolka
- używaj jak najmniej kosmetyków
- nie pozostawiaj bez pomocy krzyczącego niemowlęcia
- zima nawilżaj powietrze w mieszkaniu
- ubranka muszą być wygodne, bawełniane , bez guzików
- początkowo bądź na diecie uzgodnionej z lekarzem
 - niemowlętom cierpiącym na kolkę należy masować brzusek, ocieplać go pieluszką, kłaść maluszka brzuszkiem na swoim ramieniu, karmiąca powinna pić zioła zawierające koper włoski, kminek, wreszcie spróbować odstawić mleko i przetwory mleczne. Uwaga kolka jest dolegliwością przejściowa i nie ma nic wspólnego z chorobą