

ZS724

XII Miesiący

---

MIESIĄC DRUGI

---

## *Miesiąc Drugi*

[| Stolce niemowlęce](#) | [| Kolka jelitowa - krzyk niemowlęcia](#) | [| Szczepienia ochronne](#) | [| Zabawki](#) | [| Smoczek - wróg czy przyjaciel](#) | [| Zestawienie](#) |

Po okresie noworodkowym, a więc po pierwszym miesiącu życia, dziecko wchodzi z okres niemowlęstwa, charakteryzujący się bardzo szybkim rozwojem

- \* Jego masa ciała zwiększa się tak jak w pierwszym miesiącu, czyli około 600 do 800 g
- \* Nie jest jeszcze mierzone, ale zwykle od urodzenia wydłuża się o 3 cm
- \* Główka to duża część ciała. Ma obwód większy niż klatka piersiowa o około 2 cm
- \* Nóżki nadal są króciutkie, całe ciało bardzo pulchne, dużo jest tkanki tłuszczowej rączki i nóżki otaczają wałeczki
- \* Ciemię przednie, dobrze wyczuwalne, nie występuje powyżej poziomu kości czaszki. Najczęściej mierzy 3 na 4 cm

O jedzenie dziecko dopomina się nadal donośnie i typowym dla głodu krzykiem, który matka potrafi już rozpoznawać. W odczuwaniu głodu zaczyna występować pewna regularność, zjawia się on co 2 - 4 godziny, najczęściej co 3 godziny. W nocy dziecko nadal chce być przystawiane do piersi, ale najczęściej tylko raz między 1.00 a 3.00. Ssie intensywnie. Jeżeli jest karmione piersią, nie trzeba go dodatkowo poić, wystarcza mu pokarm. W okresie jesienno-zimowym należy podawać 500 jednostek witaminy D<sub>3</sub> tj. 1 kroplę. Jeżeli pojawiają się pierwsze oznaki krzywicy w postaci pocenia się główki w czasie karmienia, dawkę witaminy D<sub>3</sub> należy w porozumieniu z lekarzem zwiększyć do 2, a nawet 3 kropli dziennie. Wkraplamy ją bezpośrednio do buzi przed karmieniem. W okresie późnowiosennym, letnim i wczesnojesiennym niemowlętom karmionym naturalnie nie trzeba podawać witamin. W drugim miesiącu życia może nastąpić zmniejszenie ilości lub chwilowy brak pokarmu u matki. Nazywamy to kryzysem laktacyjnym, Jest on spowodowany przestrojeniem hormonalnym u matki. Przetrvanie tego okresu bywa bardzo trudne i wiele matek z powodu niewiedzy lub braku cierpliwości kończy wówczas karmienie piersią. Dziecko może wykazywać duży niepokój, pierś matki jest wiotka, nienapełniona jak dotąd pokarmem, a mama niewyspana, zdenerwowana. Wydaje jej się, że głodzi malucha. Najgorsze zaś są rady otoczenia, które wręcz naciska na matkę, by podała dziecku butelkę. Ogromnie trudno odeprzeć ciągłe rady najbliższych. Młodzi rodzice muszą sami być przekonani, że kryzys laktacyjny minie po kilku dniach, piersi się napełnią i karmienie stanie się znowu obopólną - matki i dziecka przyjemnością. Podanie butelki prawie na pewno równa się początkowi końca karmienia piersią. W czasie kryzysu należy intensywnie zająć się dzieckiem. Noszenie i przytulanie koi uczucie głodu. Częste przystawianie do piersi przyspieszy powrót do normalnej produkcji pokarmu. Sen dziecka w drugi miesiącu życia nadal obejmuje większą część doby. Na spacerze śpi zdecydowanie lepiej. Chłodne powietrze usypia je momentalnie. Pierwszy spacer jeśli temperatury w mieszkaniu na dworze są podobne, może trwać dowolnie długo. Jeśli temperatura na dworze jest niższa, spacer należy zaczynać od godziny, po czym przedłużać je codziennie o kilkanaście minut. Zwyczajowo większość dzieci żyjących w miastach pozostaje na spacerze raz dziennie - od karmienia do karmienia. Niektóre, mieszkające w domu z ogródkiem lub dobrze usytuowanym balkonem (z dala od ulicy) powinny przebywać na świeżym powietrzu kilka razy dziennie. Szczególnie jest to konieczne, gdy w małym mieszkaniu jest duszno i gorąco. Ale pamiętajmy, że latem może być odwrotnie w domu chłodno, a na dworze trudny do wytrzymania upał. Wtedy lepiej pozostać z dzieckiem w domu. Zimą wychodzenie i czas trwania spacerów zależne

są od wielu czynników : pory dnia, wilgotności powietrza, nasłonecznienia, temperatury, wiatru, wieku niemowlęcia oraz jego odporności na chłód. Jak już wspomnieliśmy, zimą pierwszy spacer odbywa się w trzecim tygodniu życia, po uprzednim przygotowaniu go do chłodu w domu przy otwartym oknie. Twarz dziecka należy smarować tłustym kremem dla niemowląt np. Linomagiem. Będzie to stanowiło izolację przed mrozem. Decyzja dotycząca rozpoczęcia spacerów i ubierania dziecka jest dla rodziców jedną z trudniejszych. Muszą ją jednak podejmować sami, nikt im nie może tego podpowiedzieć . Należy kierować się ogólnymi zasadami ,że z dwojga złego lepiej jest oziębic niż przegrzać. Niemowlę pozostaje stale w domu jest niedotlenione, ma ziemistą cerę, marny apetyt, wysuszone śluzówki dróg oddechowych. Wszystko to zmniejsza odporność organizmu na infekcje. Codzienny spacer poprawia apetyt. dodaje rumieńców , czyni sen głębokim , polepsza samopoczucie, działa przeciwkrzywiczo. Czuwanie naszego maluszka staje się coraz dłuższe. Dziecko zaczyna wyraźnie na nas patrzeć i z dnia na dzień doskonalą te umiejętności. Wodzi oczami za twarzą obserwatora i pokazywanym przedmiotem. Pod koniec drugiego miesiąca pojawia się uśmiech, tym razem wyraźnie przeznaczony dla matki. Stanowi to przełomowy moment w kontaktach z niemowlęciem. Tą nową umiejętnością dziecka chwalimy się przed bliższymi i dalszymi nam ludźmi, nie zawsze jednak zdajemy sobie sprawę z doniosłości tego wydarzenia. Brak nawiązania kontaktu z dorosłymi w drugim miesiącu życia powinien skłonić rodziców i lekarza do zastanowienia się nad przyczynami takiego zachowania. Inne umiejętności rozwojowe nie muszą pojawić się w przewidzianym ogólną normą terminie, ale kontakt z dorosłym , przede wszystkim z matką, obserwujemy zawsze w drugim, a najpóźniej trzecim miesiącu życia. Przyczyn opóźnień kontaktów osobowych znamy wiele. Jedną z najczęstszych jest wcześniactwo. Dzieci te potrzebują więcej czasu, żeby nauczyć się patrzeć. Inne przyczyny są rzadsze i poważniejsze. Mogą być pierwszym sygnałem zaburzeń rozwojowych. W kontakcie z dzieckiem zwracamy uwagę na :

- bystrość spojrzenia
- umiejętność obserwacji
- szybkość reakcji wyrażającej się płaczem, grymasem, uśmiechem

Są to objawy postępu rozwoju psychoruchowego. W czasie czuwania, niemowlę potrafi, leżąc na brzuszku, utrzymać coraz dłużej uniesioną głowę. Opiera się wtedy na podłożonych i zgiętych w łokciach rączkach. Lekarz zaleca układanie dziecka na brzuchu prawie zawsze jest to akceptowane przez maluszka. Niemowlęta potrafią leżeć w tej pozycji przez dłuższy czas. Ale zdarza się ,że maluch czuje się źle leżąc na brzuchu. Wyciąga wtedy ramiona na boki, a nie mając się na czym oprzeć, kładzie główkę na posłaniu i protestuje energicznym płaczem. Nie wiadomo dlaczego dzieci tak robią .Nie należy ich w tej sytuacji zmuszać do pozostania na brzuchu. Celem takiego ułożenia jest umożliwienie maluchowi ćwiczeń mięśni grzbietu, które przygotowują do pionowej postawy, polepszenie czynności płuc i serca, powiększenie zakresu pola widzenia, samomasowanie w najbardziej odpowiedni sposób mięśni brzucha i głębszych jego partii. Wszystko to możemy osiągnąć, gdy dziecko akceptuje zalecaną pozycję. Gdy protestuje płaczem, głowa opada

w dół, mięśnie tułowia rozluźniają się i zamiast korzyści doznaje stresu. Trzeba pozycję tę stosować do pierwszego protestu, ewentualnie niewiele dłużej i szybko utulić, gdy dziecko broni się i krzyczy. Odruchy noworodkowe takie jak odruch chwytny , Moro, pełzania, kroczenia nadal są żywe, czasem nawet mocniejsze niż w 1 miesiącu życia. Rączki niemowlęcia wykazują jeszcze małą sprawność. Porusza nimi niezbyt często zwykle układa je zgięte we wszystkich stawach, przytulone do siebie z zaciśniętymi dłońmi. Czasami wymachuje ramionami, jest zdolne do potrącenia zabawki, którą trzeba zawiesić nad łóżeczkiem, oddaloną od oczu, ale w zasięgu ręki. Będzie ona zarazem służyła do przypatrywania się. Niemowlę kąpiemy raczej wieczorem. Staramy się wybrać taką ,porę ,by dziecko

czuwało - nie trzeba go wtedy budzić. Zdarza się czasem, że o ustalonej porze kąpeli czuje się gorzej niemowlę zasypia. Lepiej w takiej sytuacji poczekać aż się obudzi, opóźnić kąpiel, a nawet przenieść ją na następny dzień. Sen dziecka należy

szanować, przerywać tylko z niesłychanie ważnych powodów. Położone do snu bez poduszki w wentylowanym pokoju dwumiesięczne niemowlę, obudzi się tylko do karmienia. Poduszka pod głowę przez 2, a nawet 3 kwartały jest nie tylko zbędna, lecz także uniemożliwia układanie na brzuchu. Tylko nieliczne starsze niemowlęta śpią lepiej z małym jaseczkiem pod głową, pozostałe doskonale czują się bez poduszki

### **Stolce niemowlęce**

Oddawanie stolców jest już na ogół unormowane. Niemowlę w drugim miesiącu życia karmione piersią robi, dwie, czasem trzy kupki w ciągu doby, zwykle w równych odstępach czasu. Zdarza się, że mały łakomczuch zje zbyt dużo, bo mama miała sporo bardzo smacznego pokarmu. Wtedy może pojawić się dodatkowa, nietypowa kupka. Typowe stolce niemowlęcia karmionego dojrzalym mlekiem matki są żółte "jak jajecznicą" i rozluźnione. Mogą w nich być mniejsze lub większe grudki, płyn, czasem pasemka śluzu. Stolec może być duży, a może to być mała kupka. Zdarzają się dni, że dziecko nie oddaje w ogóle stolca, albo stolce mogą być małe lub może być ich mniej, tj. jeden na dobę lub jeden co kilka dni. Jeżeli dziecko jest spokojne, ma dobre łaknienie, nie ma wzdętego brzuszka i oddaje gazy, nie ma powodów do niepokoju. Pokarm zostaje tak dobrze trawiony i przyswajany, że resztek w postaci stolca jest bardzo mało. Przyjdzie kolejny dzień i pojawi się oczekiwana kupka. Oddawanie stolca nie sprawia dziecku karmionemu piersią trudności. Często stolec wydalany jest w czasie snu. Jeżeli dziecko spało z wydalonym stolcem, dłużej niż godzinę może wystąpić odparzenie skóry pośladków i krocza. Trzeba wtedy wykonać staranną toaletę. Niemowlęta karmione butelką oddają stolce bardziej zagęszczone, często konsystencją przypominające plastelinę o żółtawym kolorze. Kupka jest większa niż u dzieci karmionych piersią zwykle jedna lub dwie na dobę. Ta odmienność stolców spowodowana jest innym składem mleka, nawet gdy jest to mleko modyfikowane, upodobnione do pokarmu kobiecego. U dzieci karmionych sztucznie częściej występują zaparcia, tj. stan, gdy stolec w postaci kuleczek oddawany jest z trudnością. Częściej też dzieci te mają dolegliwości w postaci wzdęcia brzuszka, parcia na stolec, niepokoju i bolesnej kolki jelitowej. Liczba zmoczonych pieluszek wynosi zwykle około 10 na dobę. Nie powinna być jednak mniejsza niż 6! Zdolność zagęszczania moczu przez nerki jest jeszcze niedoskonała, dlatego mocz będzie w tym czasie jasnożółty o niskim ciężarze właściwym. Jeżeli używa się pieluszek jednorazowych, w których dziecko nie czuje wilgoci, można nie spieszyć się z ich zmianą. Wyjątek stanowią niemowlęta z wypryskiem alergicznym, gdyż łatwiej u nich dochodzi do zapalenia bakteryjnego lub drożdżakowego skóry, a u dziewczynek dolnego odcinka dróg moczowych

### **Kolka jelitowa - krzyk niemowlęcia**

Krzyk dwumiesięcznego niemowlęcia występuje rzadziej, choć ciągle tak, jak w okresie noworodkowym, jest jednym z pierwszych sposobów komunikowania się, ze światem dorosłych. Krzykiem dziecko sygnalizuje swoje potrzeby i niepokoje związane z głodem, bólem, zmęczeniem, niewygodą i innymi "dolegliwościami" fizycznymi, a także domaga się zwrócenia na siebie uwagi. Intensywność krzyku zaczyna się pomału różnicować. Jest on tym głośniejszy, im silniejszą wyraża potrzebę. Znaczenie krzyku może być często rozumiane tylko przez matkę, ale i ona czasem nie umie go rozszyfrować. Na krzyk należy zawsze reagować. Niemowlęta krzyczą mniej, gdy ich potrzeby wyrażane krzykiem są zaspokajane. Między maluchami zaznaczają się bardziej istotne różnice w częstości krzyku niż w jego intensywności. Niektóre niemowlęta krzyczą dużo inne są ciche. W tym drugim przypadku istnieje niebezpieczeństwo zbyt skąpych a przecież dla rozwoju dziecka

niezbędnych, kontaktów z dorosłymi. I o tym przypominam matkom "grzecznych" dzieci. Płacz zdrowych niemowląt jest fizjologiczną prawidłowością. Wszystkie dzieci częściej lub rzadziej, intensywnie lub cichutko płaczą. Przyczyny płaczu są złożone. Wynikają z konieczności przystosowania się do życia zewnątrzmacicznego. W łonie matki warunki bytowania były zupełnie odmienne od tych, w których po urodzeniu przyszło im żyć. Mimo że noworodek jest przygotowany do samodzielnego istnienia, musi pokonać wiele niedogodności i pogodzić się z brakiem przedurodzeniowego komfortu. Niektórzy badacze wiążą krzyk niemowlęcia z niedojrzałością układu nerwowego. W łonie matki dziecko miało komfortowe warunki. Po urodzeniu raptownie zwiększa się ilość bodźców szczególnie tych mało przyjemnych. Dziecko jest dotykane, poddawane różnym temperaturom otoczenia, razi je światło, nękaną jest słuch. Niemowlęta o dużej wrażliwości mogą źle znosić taki nawał bodźców. Mogą reagować pobudzeniem. Upłynie pewien czas, zanim się do otoczenia przystosują i zaczną odróżniać noc od dnia. Okres snu i spoczynku dziecka będzie się wówczas zbiegał z nocą, z wyciszeniem otaczającego świata. Płacz - krzyk dziecka pojawia się między 3 dniem a 3 tygodniem życia. Występuje po południu lub wieczorem. Czasem trwa krótko, czasem utrzymuje się kilka godzin. Mija najczęściej po trzecim miesiącu życia. Ze względu na intensywność krzyku podzielimy niemowlęta na trzy grupy:

- pierwsza obejmuje ponad połowę dzieci, które zwykle są pogodne, płaczą lub są drażliwe i niespokojne krócej niż 3 godziny dziennie i rzadziej niż 3 razy w tygodniu
- druga to 1 / 4 ogółu niemowląt, u których napady płaczu występują dłużej niż 3 godziny dziennie i częściej niż 3 razy w tygodniu.

Dzieci obu grup dają się łatwo uspokoić, niepokój jest zwykle niewielki, a przyczyny krzyku są spowodowane głodem, mokrą pieluszką lub innym niewygodami

- trzecia, obejmująca również 1/4 populacji, składa się z niemowląt bardzo krzykliwych, których duży niepokój jest niemal ciągły i trwa dłużej niż 3 godziny dziennie. Zdecydowana większość z tej grupy nie uspokaja się pod wpływem zabiegów pielęgnacyjnych. I właśnie u tych dzieci obserwujemy najczęściej kolikę jelitową.

Kolka nie jest przez lekarzy "rozpracowaną" dolegliwością. Gdy maluch się urodzi i zaczyna być niespokojny, dla rodziców - debiutantów staje się ona problemem nr. 1. Zwłaszcza gdy objawy są bardzo nasilone. Kolką nazywamy napadowy płacz, niedający się ukoić. Podczas takiego napadu, maluch energicznie kopie nóżkami, często macha rączkami, brzusek ma powiększony, twardy, skóra dziecka, szczególnie na twarzy, jest zaczerwieniona. Dziecko robi wrażenie, że w jelitach są gazy, które powodują ból. Pojawia się głośny krzyk, który może raptownie, po kilku minutach się skończyć. Dziecko się prostuje i sztywnieje. Często wtedy oddaje gazy razem ze śluzowym, zielonkawym stolcem. Ataki te pojawiają się zupełnie nagle. U niektórych dzieci trwają kilka minut, u innych wydają się trwać bez końca. Bardzo trudno znaleźć sposób ukojenia dziecka. Zwykle początkowo częstość i intensywność napadów krzyku zwiększa się. Najintensywniejsze występują w 6-8 tygodniu życia. Potem stają się rzadsze i krótsze. Choć nazwano tę dolegliwość koliką jelitową, można sobie wyobrazić, że ból dotyczy innego niż brzusek narządu albo, że płacz jest wywołany nie bólem lecz innym dyskomfortem, powodującym bardzo duży niepokój dziecka, w czasie którego brzusek zawsze jest twardy i napięty, a skóra zaczerwieniona z krzyku. W Anglii ten stan nazywa się koliką trzymiesięczną lub koliką wieczorną, a na przykład Chińczycy używają określenia "100 dni płaczu". Wśród przyczyn kolki jelitowej nie udało się odnaleźć jednego czynnika. Uważa się, że jest ona objawem nieprzystosowania. Nieprzystosowanie niemowlęcia do nowego środowiska, może polegać na zaburzeniach wywołanych:

- czynnikami żywieniowymi

- zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi
- zachwianiem równowagi hormonalnej
- niedojrzałością układu nerwowego
- przyczynami emocjonalnymi
- nieodpowiednią techniką karmienia

Matka ,która widzi płaczące dziecko, zwykle sądzi ,że jest ono głodne. Przystawia je do piersi w nadziei ,że je uspokoi. Tymczasem niemowlę szarpie pierś lub czasem nawet krótko ssie i nadal krzyczy. To dezorientuje matkę - czuje się bezradna, zdenerwowana, czym powoduje dalsze rozdrażnienie dziecka. Często rodzice przed porodem nie znają problemu kolki, nie są przygotowani na nieutulony krzyk malucha. Dlatego tak bardzo się denerwują, co w końcu ogromnie pogarsza sprawę. Niektórzy uczeni ten mechanizm powstawania kolki uważają za najważniejszy. Z przyczyn żywieniowych najczęściej występuje nadwrażliwość na białko mleka krowiego. Spożyte przez matkę krowie mleko i ostre przyprawy przenikają do pokarmu kobiecego a następnie wywołują niekorzystne reakcje w przewodzie pokarmowym dziecka. Nie zauważono jednak większych różnic w występowaniu kolki między niemowlętami karmionymi piersią a mlecznymi mieszankami. Przyczyną kolki może być również gorsza tolerancja zawartego w mleku, szczególnie kobiecym, cukru - laktozy. Z czasem, gdy zwiększy się wydzielanie u dziecka enzymu - laktazy, która zacznie sprawnie trawić laktozę - problem całkowicie zniknie, gdyż tworzenie gazów w procesie trawienia będzie mniej intensywne. Czasami niemowlę nie potrafi jeszcze sprawnie ssać, trawić, przyswajając pokarmu. Dlatego też może np. łykać zbyt dużo powietrza, wytwarzać więcej niż powinno gazów, niesprawnie je wydalać. Musi upłynąć pewien czas, który pozwoli opanować te umiejętności, wraz z dojrzewaniem wszystkich układów i narządów. Fizjologiczna , większa przepuszczalność błony śluzowej wyścielającej jelita może również powodować różne dolegliwości. Po kilku miesiącach błona ta samoistnie ulega uszczelnieniu, a sprzyja temu karmienie piersią. "Leczenie" kolki wobec tak wielu przypuszczalnych przyczyn jest wielokierunkowe. Stale należy pamiętać, że nie jest to chorobą, a tylko związana z wiekiem dolegliwość. Po kilku miesiącach krzyki ustępują. Świadomość tego powinna uspokajać rodziców i dodawać im siły do przetrwania ciężkich chwil i do zaakceptowania istniejącej sytuacji. W badaniach okazało się ,że nasilenie krzyku dziecka wyraźnie zmniejszyło się, gdy rodzice zawczasu zapoznali się z problemem kolki, byli przygotowani na jej wystąpienie, wiedzieli , jak na nią odpowiednio reagować. W czasie napadu krzyku matka powinna zawsze zachować spokój i skoncentrować się na znalezieniu sposobu uspokojenia dziecka. Może próbować głaskania, przytulania, trzymania na rękach, kołysania, śpiewania lub nucenia, puszczenia płyt z kojącą muzyką, stosowania ciepłej kąpieli, jazdy samochodem, spaceru. Stwierdzono ,że dolegliwości zmniejszyły się po :

- zmianie pozycji dziecka
- masowaniu brzuszka
- stosowaniu ciepłych okładów na brzuszek
- położeniu na pochyłym podłożu
- włączeniu jednostajnego szumu, np. wentylatora, suszarki lub odkurzacza
- kładzeniu brzuszkiem na zwiniętym ręczniku lub na swym barku<br.
- rytmicznym przyciskaniu zgiętych nóg do brzuszka, masażu stóp

Każdemu dziecku pomaga co innego. Jeśli odkryje się skuteczną metodę, należy zawsze potem od niej zaczynać. Jest duża szansa, że dziecko się uspokoi. Gdy rodzice są bardzo zmęczeni, mogą na czas kolki poprosić rozsądną babcię o pozostanie z maluchem. Taka zmiana opieki często uspokaja dziecko i daje wytchnienie matce. Nie można wykluczyć, że przyczyną kolki jest nietolerancja białka mleka krowiego, karmiące piersią matki powinny więc zaprzestać picia wszelkiego rodzaju mleka (także koziego) oraz jedzenia przetworów mlecznych produkty te muszą zastąpić zwiększonym spożyciem mięsa drobiowego. W diecie niemowlęcia cierpiącego na kolkę karmionego mieszankami mleko krowie należy zastąpić preparatami i wysokim stopniu hydrolizy białka. Jest to bardziej racjonalne niż podawanie mleka sojowego, ponieważ dość szybko u tych dzieci pojawia się nietolerancja soi. Gdy matka zastosuje dietę, objawy kolki u dziecka mogą się utrzymywać przez 2-3 dni. Jeśli jednak nadal występują należy uznać, że zmiana mleka nie spowodowała oczekiwanych rezultatów i powrócić do poprzedniej diety. Jeśli dieta pomaga, kolka ustępuje - nie znaczy to, że dziecko będzie uczulone na białko mleka krowiego, dlatego nie należy zbyt długo przedłużać tej diety. Po kilku miesiącach, gdy maluch przestaje mieć napady krzyku, trzeba zrobić próbę powrotu do diety normalnej. Jeżeli nie wystąpią dodatkowe objawy, można przestać stosować ograniczenia spożywania mleka krowiego. Dzieci, którym na kolkę pomogła dieta matki pozbawiona mleka krowiego, często zbyt długo na niej pozostają i niepotrzebnie traktowane są jako uczuleniowcy. Podawanie leków w napadach kolki jest niewskazane, ponieważ nie znamy dokładnie przyczyny jej powstawania. Można ewentualnie, bez większej szkody, ale także nie zawsze ze skutkiem, przy dużych gazach stosować napar z kopru włoskiego lub herbatkę z mięty. Niektórzy zalecają profilaktyczny masaż brzuszka. Wykonuje się go dwa razy dziennie. Dłonią uciskamy brzusek malucha, wykonując koliste ruchy wokół pępka - na przemian - raz od góry raz od dołu. Ręce pracują według ruchu wskazówek zegara. Czynność tę powtarzamy 6 razy. Drugie ćwiczenie polega na chwyceniu nóżek dziecka i przyciśnięciu ich do brzuszka. W tej pozycji pozostawiamy je przez 6 sekund. Tę czynność również powtarzamy 6 razy. Na koniec stosujemy relaksację dotykową, gładząc całe ciało niemowlęcia w dowolny sposób i czule przemawiając. Dzięki tego typu masażom, które trzeba stosować co najmniej przez 2 tygodnie praca jelit może się usprawnić.

### **Szczepienia ochronne**

Na pewno wiesz o tym, że twoje dziecko w pierwszych dniach po urodzeniu zostało zaszczepione. Pierwsza szczepionka, którą dostało w zastrzyku domięśniowym to szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby, tzw. żółtacze typu B, czyli przeciwko tej postaci choroby, którą można się zarazić np. podczas zabiegu u dentysty, przy pobieraniu krwi, w czasie operacji, a nawet pielęgnując chorych. Dlatego choroba ta nazywa się również żółtaczką wszczepienną. Żółtaczką typu B przebiega podstępnie przez wiele lat i może doprowadzić do trwałego uszkodzenia wątroby - do marskości. W Polsce ten typ żółtaczkę rozprzestrzenia się niemal epidemicznie, więc od 1996 r. wprowadzono obowiązkowe szczepienia wszystkich noworodków. Dzieci starsze, młodzież i dorośli, którzy nie byli szczepieni są nadal narażeni na zachorowanie na ten typ żółtaczkę i dlatego wskazane jest, aby starsze dzieci były również zaszczepione. Przed każdym planowanym zabiegiem operacyjnym wymagane jest szczepienie wszystkich osób, które dotychczas nie były szczepione. Pełne szczepienie obejmuje 3 dawki - druga dawka miesiąc po pierwszej i trzecia po 6 miesiącach od drugiej. Wskazane jest podawanie dawki przypominającej co 5 lat. Dlatego gdy twoje dziecko wkroczyło w 2 miesiąc życia, dostałaś zaproszenie do poradni dla dzieci, aby zaszczepić je drugą dawką szczepionki przeciwko żółtacze zakaźnej typu B. Kolejna szczepionka, stosowana w pierwszych dniach życia to szczepienie przeciw gruźlicy - BCG (jej nazwa to pierwsze litery nazwisk francuskich naukowców, którzy ją opracowali: Bacillus, Calmetta, Guérin). Szczepienia BCG zostały wprowadzone jako obowiązkowe na początku lat 50-tych XX wieku, gdyż po drugiej wojnie światowej w Polsce szerzyła się gruźlica, szczególnie groźna dla dzieci. Szczepienia okazały się tak skuteczne, że

w krótkim czasie zachorowalność na gruźlicę wśród dzieci prawie całkowicie zanikła. Obecnie zdarzają się pojedyncze przypadki zachorowań dzieci z rodzin, w których chorują starsze osoby. W wielu krajach Europy Zachodniej szczepienia BCG nie są już obowiązkowe, gdyż gruźlica prawie nie występuje. Podobna sytuacja dotyczy szczepień przeciwko ospie prawdziwej. Od lat 60 XX wieku te są zawieszane, gdyż od wielu lat choroba ta nie występuje w Europie. A przyczyniły się do tego masowe i obowiązkowe szczepienia. Należy oczekiwać, że podobna sytuacja nastąpi z czasem również z gruźlicą. Gruźlicę szczepi się śródskórnie, wstrzykując bardzo cienką igłą w okolice lewego ramienia jedną kroplę szczepionki w której są żywe lecz pozbawione złośliwości, prątki gruźlicy. Po 4 tygodniach w miejscu szczepienia pojawia się zaczerwieniona grudka, która powiększa się, uwypukla i po około 2 tygodniach pęka. Z ranki wypływa kilka kropli ropnej wydzieliny. Powstała ranka goi się samoistnie, pozostawiając małą białawą bliznę. W okresie ropienia i gojenia na miejsce po szczepieniu nie należy stosować żadnych maści ani środków gojących. Po kąpieli trzeba jedynie okolice ranki przemyć rumiankiem, i kiedy jest ropna wydzielina, założyć wyjąłowany gazik pod koszulkę. Nie stosować plastra! Po zagojeniu ranki pozostaje blizna. Jeżeli w wieku 12 miesięcy ma średnicę większą niż 3 mm dowodzi to iż ustrój dziecka wytworzył dostateczną ilość przeciwciał. Powtórne szczepienie wykonuje się wówczas dopiero po rozpoczęciu nauki w szkole i powtarza co 6 lat. Jeżeli blizna jest słabo widoczna, w 12 miesiącu życia wykonuje się powtórne szczepienie. Dziecko przebywające z osobą chorą na gruźlicę powinna mieć wykonaną próbę tuberkulinową przed powtórny szczepieniem. Wyraźny odczyn skórny po jej wykonaniu świadczy o zakażeniu dziecka gruźlicą. Należy wtedy przeprowadzić specjalistyczne badania. Jeżeli okaże się, że dziecko ma czynne ognisko gruźlicze, konieczne będzie odpowiednie leczenie. Osoby, które przebyły zakażenie gruźlicą, nie podlegają dalszym szczepieniom przeciw gruźlicy. Wszystkie szczepienia wykonuje się w rejonowej poradni dla dzieci. W pierwszym roku życia dziecko podlega kilku innym szczepieniom. Aby ułatwić dotrzymanie terminów, opracowano kalendarz obowiązkowych szczepień:

1 doba życia : wirusowe zapalenie wątroby typu B (dawka pierwsza), gruźlica - szczepionka BCG

2 miesiąc życia : wirusowe zapalenie wątroby typu B (dawka druga), błonica, tężec i krztusiec (szczepionka potrójna DTP - dawka pierwsza)

przełom 3 i 4 miesiąca : błonica, tężec i krztusiec (szczepionka potrójna DTP - dawka druga), poliomyelitis (szczepionka IPV - dawka pierwsza)

5 miesiąc : błonica, tężec i krztusiec (szczepionka potrójna DTP - dawka trzecia), poliomyelitis (szczepionka OPV - dawka druga)

przełom 6 i 7 miesiąca : wirusowe zapalenie wątroby typu B (dawka trzecia), poliomyelitis (szczepionka OPV - dawka trzecia)

12 miesiąc : gruźlica

przełom 13 i 14 miesiąca : odra (dawka pierwsza)

między 16 i 18 miesiąca : błonica, tężec i krztusiec (szczepionka potrójna DTP - dawka czwarta), poliomyelitis (szczepionka OPV - dawka czwarta)

Jak wynika z kalendarza, w drugim miesiącu życia dziecko jest szczepione, poza żółtaczką typu B, potrójną szczepionką przeciwko błonicy tężcowi i krztuścowi (DiTePer) w iniekcji podskórnej oraz doustnie szczepionką Poliomyelitis. Szczepionka DiTePer zawiera mieszaninę trzech swoistych antygenów pochodzących z bakterii wywołujących te groźne dla życia dziecka choroby. W latach, gdy nie było tej szczepionki, epidemii błonicy (difterytu) i krztuśca (koklusz) były powodem śmierci wielu dzieci. Obecnie są to choroby rzadko występujące i nie stanowią już zagrożenia życia.

Szczepionkę powtarza się po 6 tygodniach i po roku ,aby utrzymać odpowiednio wysoki poziom przeciwciał odpornościowych. Szczepionka Poliomyelitis podawana jest dziecku doustnie do wypicia. Chroni przed wirusowym zapaleniem rdzenia kręgowego. Zachorowanie na tę chorobę może prowadzić do porażń mięśniowo-nerwowych, dających trwałe kalectwo. W latach 50 i 60 tych XX wieku występowały w Polsce epidemie tej choroby. Wprowadzenie obowiązkowego szczepienia spowodowało ,że choroba ta przestała zagrażać naszym dzieciom. Szczepionkę Poliomyelitis powtarza się tak jak DiTePer, po 6 tygodniach i po roku .W 2 i 6 roku życia obowiązują dawki przypominające tych szczepień. W okresie dorastania (szkoła podstawowa) i w okresie młodzieńczym (szkoła średnia) należy również stosować dawki przypominające, które utrwalają odpowiedni poziom przeciwciał odpornościowych. Wprowadzono szczepienie przeciwko odrze, które rozpoczyna się na początku drugiego roku życia. Można je połączyć ze szczepionką przeciwko śwince i różyczce. Ta złożona szczepionka (MMR) nie jest jeszcze obowiązkowa ale jest zalecana. Koszty szczepionki trzeba pokryć samemu Szczepienie złożoną szczepionką należy powtórzyć w 7 roku życia (przed pójściem dziecka do szkoły). Szczepienie przeciw różyczce jest obowiązkowe tylko dla dziewcząt w 13 roku życia. Zachorowanie na różyczkę kobiety w I trymestrze ciąży może spowodować wystąpienie wad rozwojowych płodu. Dlatego dąży się do tego ,żeby młode kobiety były uodpornione przeciwko tej chorobie. Lepiej jednak uodpornić dziecko wcześniej , by nie stało się ono źródłem zachorowania dla kobiety ciężarnej. Jeżeli jednak dziecko było szczepione szczepionką złożoną MMR, zaleca się podanie dawki przypominające w 13 roku życia. Prowadzone w licznych ośrodkach naukowych badania nad zapobieganiem chorobom zakaźnym powiększają liczbę szczepionek. Zależnie od sytuacji epidemiologicznej danego kraju lub regionu mogą być okresowo podawane obowiązkowo. W Polsce obecnie są zalecane, tzn. mogą być podawane indywidualnie dziecku na życzenie rodziców lub osobie dorosłej. Szczepionki te można kupić a aptece na receptę wystawioną przez lekarza pierwszego kontaktu. Wykonanie szczepienia jest bezpłatne w poradni rejonowej. Oto te szczepionki :

**Przeciwno Haemophilus influenzae typu B** - bakterii wywołującej zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ogólne zakażenie (posocznicy) i zapalenie krtani. Choroby te występują okresowo w większym nasileniu, ale nie obserwowano dotychczas epidemii. Szczepić można dziecko już w drugim miesiącu życia razem z DiTePer i Polio. Szczepionka wymaga powtarzania okresowego, tak jak wyżej wymienione szczepionki. Nazwa szczepionki - Act-HIB lub HIBERIX

**Przeciwno żółtacze pokarmowej** : tzw. chorobie brudnych rąk która od wielu lat występuje u nas w okresie późnego lata i jesieni. Szerzy się najczęściej w przedszkolach i szkołach podstawowych. Szczepionka nosi nazwę HAVRIX, należy ją stosować dwukrotnie w odstępie jednego roku, daje wtedy odporność na około 20 lat

**Przeciwno grypie** : zalecana szczególnie u dzieci ze zmniejszoną odpornością, chorym na astmę, cukrzycę, choroby serca, nerek i inne. Szczepienie to należy powtarzać co roku, gdyż wirusy grypy ulegają zmianą antygenowym i szczepionką, która była skuteczna w ubiegłym roku, może nie chronić przed zachorowaniem obecnie. Najbardziej znana szczepionka to Vaxigripp

**Przeciwno kleszczowemu zapaleniu mózgu** : chorobie, która w ostatnich latach wywołała znaczny niepokój. Przenoszona jest przez kleszcze, które mogą być nosicielami wirusa tej choroby. W latach 60 i 70 tych XX wieku. większe ogniska zachorowań na tę chorobę wystąpiły w Austrii i tam opracowano tę szczepionkę. W Polsce stwierdzono dotychczas nieliczne przypadki o lekkim przebiegu. Szczepienie powinno być wykonane podskórnie trzykrotnie : drugie po 4-6 tygodniach od pierwszego oraz trzecie po 9-12 miesiącach. Szczepienie to można zalecać dzieciom i osobom przebywającym w zalesionych okolicach, gdzie występuje dużo kleszczy oraz tam , gdzie występowały przypadki zachorowań. Szczepionka nazywa się FSME-IMMUN lub ENCEPUR. Nie chroni ona jednak przed inną groźną chorobą przenoszona również przez kleszcze tj. boreliozą. Na podstawie naszych

doświadczeń możemy polecać jedynie szczepionkę skojarzoną przeciwko odrze, różyczce i śwince MMR II lub TRIMOWAX. Pozostałe szczepienia wymagają porady lekarza znającego sytuację epidemiologiczną danego regionu i stan zdrowia dziecka. Wszystkie szczepionki podaje się przez podskórny lub domięśniowy zastrzyk. Jest to nieprzyjemny zabieg trochę bolesny i u dzieci często wywołujący lęk. W wielu rodzinach budzą się wątpliwości i obawy. Czy tak małe dziecko wytrzyma tyle szczepień? Przecież po szczepieniu może zachorować! Omawiając poszczególne szczepionki przedstawiliśmy w wielkim skrócie cel szczepień nawet, jeśli określona choroba występuje sporadycznie. Migracje ludności, ostatnio ze wschodu na zachód, niosą pewne zagrożenie uczynieniem się bakterii i wirusów. W ubiegłych latach wystąpiły np. zachorowania na błonicę we wschodnich regionach Polski, chociaż wydawało się, że ta choroba jest już wyeliminowana. Dlatego należy opanować objawy i wątpliwości i zgłaszać się z dzieckiem na kolejne szczepienia, tak jak to nakazuje kalendarz szczepień obowiązkowych. Problem bólu, który towarzyszy każdemu zastrzykowi można usunąć. Dostępny jest na receptę krem EMLA. Należy założyć go na skórę w okolicy, gdzie będzie wykonywany zastrzyk, pod opatrunkiem, na godzinę przed zabiegiem. Po zdjęciu opatrunku i wykonaniu zastrzyku czas trwania znieczulenia wynosi co najmniej 30 minut (na ogół kilka godzin). Jest to okres, w którym występuje zwykle miejscowy odczyn poszczepienny w postaci niewielkiego obrzęku, zaczerwienienia i bolesności. Ten ból krem EMLA również niweluje. Poza odczynem miejscowym, każda szczepionka może wywołać u dziecka odczyn ogólny, który trwa kilka do kilkunastu godzin. Dziecko może gorączkować, staje się płaczące i kapryśne, nie ma apetytu, natomiast dużo pije. Po doustnym szczepieniu Polio mogą wystąpić pojedyncze wolne stolce. Dlatego do każdego szczepienia należy się przygotować. Przede wszystkim dziecko musi być zdrowe a ty mammo, musisz opanować swoje obawy. Dobro dziecka jest ważniejsze niż twoje emocje. Dojrzewanie do macierzyństwa jest trudne i będzie trwało tak długo jak długo będzie dorastało i dojrzewało dziecko. Twoje nastawienie do zastrzyku i zadanie dziecku niewielkiego bólu oraz ewentualne dolegliwości mogą w przyszłości uchronić je od poważnej choroby i jednocześnie dać mu poczucie, że w twoich objęciach jest bezpieczne, gdyż takie cierpienie na pewno szybko minie. Musisz nauczyć się wybierać między dobrem a złem, nawet jeżeli dobro niesie ból. Zresztą ten ból można ukoić

\* zaopatrzyć się w krem EMLA i zastosować go według wskazań na ulotce, a uchronisz siebie i dziecko przed stresem.

\* przygotuj spirytus salicylowy, gdyż w razie dużego obrzęku i bolesności rączki czy nóżki wilgotny okład skropiony spirytusem salicylowym zmniejszy dolegliwości.

\* zaopatrzyć się w Paracetamol lub Panadol w czopkach dla niemowląt. Gdyby dziecko gorączkowało powyżej 38 stopni i było cierpiące, ten lek zmniejszy odczyn poszczepienny

\* liczyć się z tym, że możesz mieć nieprzespaną noc. Przygotuj sok owocowy, lekką herbatę i wodę mineralną

Rano wstaniecie zmęczeni ale zadowoleni, że ta pierwsza trudna próba już minęła. Najczęściej jednak szczepienie nie powoduje żadnych dolegliwości, dlatego - myśl pozytywnie.

## **Zabawki**

Gdy dziecko zaczyna interesować się otoczeniem, gdy w okresach czuwania uważnie rozgląda się i patrzy nie tylko na twoją uśmiechniętą twarz i oczy, czas pomyśleć o zabawce. Babcie, dziadkowie, ciocie, wujkowie i przyjaciele rodziny na pewno podarowali już mnóstwo zabawek. Które z nich wybrać, aby twój maluszek zainteresował się zabawką i aby służyła ona jego rozwojowi? Zrób przegląd tych, które już są w domu. Jeśli nie zaspakajają twoich oczekiwań (tak, tak, bo to ty będziesz posługiwała się zabawkami, bawiąc się z dzieckiem), wybierz się do sklepu. Wybór zabawek jest

bardzo duży. Możesz stanąć wśród nich bezradna i nie wiedzieć, w którą stronę się obrócić. Dlatego przed zakupami trzeba się do tego zadania przygotować. Radzimy zastosować się do następujących wskazówek:

Gdy dziecko ma od 1 do 3 miesięcy, należy zawiesić nad łóżeczkiem w odległości 70-80 cm od główki ruchomą zabawkę np. "karuzelę" z pozytywką. Dobrze, jeśli uruchomienie pozytywki będzie jednocześnie powodowało poruszanie się wiszących ptaszków, rybek czy samolocików. Elementy takiej zabawki powinny być kolorowe, wyraźne i dość duże a muzyka musi brzmieć słodko i kojąco. Montując taką zabawkę nad łóżeczkiem dziecka, sprawdź czy jest bezpieczna, czy żaden z elementów nie urwie się i czy cała "karuzela" nie spadnie. Zabawka ta jest bardzo pożyteczna i może służyć tobie i dziecku przez dłuższy czas. Jak jej używać? Gdy dziecko jest aktywne i przygląda się ciekawie wiszącym elementom, możesz poruszać nimi od czasu do czasu. Zauważysz, że dziecko nie tylko ciekawie patrzy, ale również energicznie porusza rączkami i nóżkami, a gdy będzie nieco starsze (4-5 miesięcy) zacznie w czasie zabawy wydawać radosne okrzyki lub różne nieartykułowane dźwięki. Będzie "rozmawiało" z zabawką. Nie spodziewaj się jednak, że taka zabawka na długo zatrzyma uwagę malucha. W pierwszym kwartale życia dziecka jest zdolne do skupienia się na czymś tylko przez kilka minut, potem zacznie kapryścić i wykazywać wyraźne znużenie. Włącz wtedy pozytywkę, a zabawa zacznie się od nowa. Ponieważ i wtedy znużenie przychodzi szybko, dziecko zasłuchane w muzykę zaśnie. Jeśli będziesz włączała pozytywkę wtedy, gdy dziecko jest znużone i śpiące, szybko wykształci się odruch: muzyka - zasypianie. W krótkim czasie zabawka stanie się twoim pomocnikiem i gdy wraz z rozwojem dziecka przyjdzie okres kaprysów przez zaśnięciem, włączenie pozytywki może pomóc dziecku w zaśnięciu. Prócz ruchomej karuzeli warto zawiesić na poręczu łóżeczka kolorową zabawkę - pozytywkę, która będzie urozmaicheniem dla wzrokowych i słuchowych doznań maluszka. W rogu łóżeczka posadź sporego misia z wyraźnym noskiem i dużymi błyszczącymi oczami, takiego, którego można wyprać razem z ubrankami w pralce. Twój niemowlak poznał już twoją twarz, zna twoje oczy, nos i usta i będzie cię porównywał ze swoim nowym przyjacielem. Czy dawać 1-3 miesięcznemu niemowlęciu grzechotki? Poznałeś już na tyle swoje dziecko, że wiesz sama - to mija się z celem. W tym okresie rozwojowym dziecko nie potrafi jeszcze świadomie trzymać żadnego przedmiotu ani z niego korzystać. Wprawdzie odruch chwytny już wyraźnie ustępuje, ale rozwój chwytania pojawi się dopiero w drugim kwartale życia. Teraz jest okres przyglądania się i słuchania. Grzechotki możesz używać sama, gdy będziesz chciała rozbawić maluszka lub odwrócić jego uwagę od kaprysów i nieuzasadnionego płaczu. Dla rozwoju dziecka ważne są różne wrażenia. Gdy dziecko jest wyspane i nie chce jeszcze jeść, ponoś je w mieszkaniu, trzymając w pozycji pionowej, pokaż mu świecącą lampę i różne błyszczące przedmioty, wyjrzyj z nim przez okno. Powtarzaj takie spacerki nawet kilka razy dziennie. Wspólne poznawanie świata będzie wspólną radością. W drugim kwartale życia, gdy dziecko coraz sprawniej chwytą rączkami, przychodzi czas na grzechotki, twarde plastikowe kółka, miękką niewielką kolorową piłeczkę z dzwoneczkiem w środku, wreszcie różnej wielkości kubeczki, które można wkładać jeden do drugiego, a gdy przyjdzie na to pora, ustawiać z nich piramidy. Bardzo dobrą zabawką jest zwykła łyżeczka i różne gryzaczki, którymi można "szukać ząbków". Można też do towarzystwa misiowi włożyć do łóżeczka piasek lub inne "przytulankowe" zwierzątko, które dziecko będzie tarło. Jak widzisz, świat niemowlęcia poszerza się stopniowo i powoli. Nie trzeba dawać dziecku wyszukanych drogich zabawek. Zabawka musi pomagać w rozwoju, musi pobudzać wyobraźnię, zachęcać do twórczego działania. Aby zabawka mogła być przez dziecko odpowiednio wykorzystana, powinna być prosta i bezpieczna. Wszystkie zabawki wykonane z plastiku muszą mieć atest Instytutu Matki i Dziecka lub Państwowy Instytut Higieny. Nie wolno dawać do zabawy dzieciom produktów niewiadomego pochodzenia lub wykonywanych chałupniczo. Masa plastyczna, farba mogą zawierać toksyczne związki, powodować zatrucia lub reakcje alergiczne. Godne polecenia są zabawki wykonane z drewna, którymi dziecko

może bawić się nawet kilka lat. Dlatego zwracaj uwagę na drewniane klocki, wózki, pojemniki itp. Nie dawaj dziecku zbyt dużo rzeczy jednocześnie. Zastosuj zasadę ,że co kilka dni jedną zabawkę będziesz chowała, a na jej miejsce dawała nową. Zauważysz, że po miesiącu dziecko w tej starej zabawce odkryje nowe możliwości zabawy. W pierwszych latach życia dziecka nie kupuj zabawek mechanicznych. Lepiej , żeby dziecko samo odkrywało różnorakie możliwości przedmiotów, niż biernie przyglądało się pędzącemu, warczącemu samochodzikowi. No i bardzo ważna sprawa - zostawiaj dziecko sam na sam z zabawką, ale bądź w pobliżu gotowa do pomocy. Twoja obecność, słowna zachęta i pochwała będą wykształcały w maluchu świadomość własnych możliwości i pokonywanie trudności.

### **Smoczek - wróg czy przyjaciel?**

Niemowlę w pierwszych dniach życia wykazuje mało zróżnicowaną aktywność. Prawie cały czas śpi, kilka razy dziennie je , z rzadka krzyczy. W miarę upływu czasu okresy snu są coraz krótsze, okresy czuwania wydłużają się. W trakcie czuwania pojawiają się różne czynności. Dziecko zaczyna wodzić oczami , uśmiechać się, wyrażać płaczem swoje niezadowolenie. A niezadowolenie wpływa z wielu przyczyn. Najczęściej jest wywołane głodem, niewygodą , kolką, zmęczeniem, niezaspokojoną potrzebą ssania lub brakiem towarzystwa. Ogromna większość dzieci karmionych naturalnie metodą na żądanie ma zaspokojoną potrzebę ssania, podawany smoczek zdecydowanie odrzuca. W 2 lub 3 miesiącu życia u wielu dzieci karmionych piersią pojawia się potrzeba częstego ssania. Przypadkiem napotkana rączka lub paluszek są dobrymi do tego obiektami. To też maluch zaczyna ssać swoją rączkę. Podawany przez matkę smoczek energicznie wypłuwa. Nie trzeba się martwić takim zachowaniem. warto wkładać w rączkę dziecko kółeczko, grzechotkę, swój palec. W miarę upływu czasu coraz częściej rączki będą zajmowały się chwytaniem, rzadziej zawędrują do ust. Ssanie palców samoistnie zaniknie. Potrzeba ssania u dzieci karmionych butelką nie jest w pełni zaspokojona i to przede wszystkim one domagają się czegoś w zamian. Zwykle wtedy podsuwa się niemowlęciu smoczek. Niespokojne niemowlę po podaniu smoczka uspokaja się. Ludzie robią ze smoczka taki właśnie użytek od niepamiętnych czasów, w każdym niemal zakątku świata. W pierwszej połowie XX wieku smoczek został potępiony przez medycynę pediatryczną i dziś niejedna matka wstydzi się i bo go używać. Również stomatolodzy odradzają używanie smoczka ponieważ uważają że ma zły wpływ na zgryz. Co mamy o tym wszystkim myśleć? Najpierw wyjaśnię , co było przyczyną potępienia smoczka. Odkryto liczne bakterie, które dostają się do organizmu ludzkiego wywołują różne choroby. Źródłem bakterii jest więc również brudny smoczek. Ssanie go powodowało dolegliwości, z biegunkami włącznie. W tym czasie były one ciężkimi, nierzadko śmiertelnymi przypadłościami. Poziom higieny był niski z powodu braku środków niezbędnych do jej utrzymania .Te dwie przyczyny głównie powodowały , że umieralność niemowląt była bardzo duża. Stąd zrodziła się konieczność walki ze smoczkiem jako jednym z rozpoznanych źródeł zakażeń. Nikt nie miał wątpliwości ,że lepiej by niemowlę krzyczało i nie chorowało, niż żeby smoczek je uspokajał, ale jednocześnie powodował chorobę. Ponieważ matki często nie zdawały sobie sprawy z niebezpieczeństwa związanego ze stosowaniem smoczka, wychowywały tylko wyjątkowo silne i odporne na zakażenia dzieci, inne umierały. Toteż nierzadko w wielodzietnej rodzinie spośród 10-12 urodzonych dzieci pełnoletniości dożywało dwoje, troje. Obecnie poziom higieny bardzo się poprawił. Na dobrą sprawę prawie każda matka, jeżeli tylko chce, może utrzymać otoczenie dziecka i smoczki w idealnej czystości. Jeśli nie podamy smoczka krzyczącemu niemowlęciu, które ma silną potrzebę ssania, maluch uspokoi się dopiero wtedy kiedy przypadkiem pochwyci ustami własny paluszek lub piąstkę i zacznie ssać. Raz zdobyta umiejętność z czasem utrwała się. Okresy ssania palca będą coraz dłuższe, a ssanie stanie się bardzo intensywne. Dochodzi do tego ,że potrzebę ssania zastępuje nawyk ssania i wtedy zaczynają się kłopoty. Twardy palec wypycha górne zęby a często i szczękę. Niektórzy jednak uważają ,że zniekształcenie dotyczy wyłącznie tych dzieci, które mają po temu skłonności. Odzwyczajenie od

ssania palca jest niezwykle trudne. Nawyk ten pozostaje do lat szkolnych, a często dłużej. Obejmuje okres wyrzynania się stałych zębów, które mogą wyrastać nieprawidłowo. Tak więc, gdy maluch zaczyna ssać palec, korzystniej jest podać mu smoczek. Jest on przydatny szczególnie dla niemowląt karmionych butelką. Powinniśmy uczynić to jak najwcześniej, zanim utrwali się i pogłębi nawyk ssania palca. Gdy po karmieniu dziecko nadal jest niespokojne, wykonuje ruchy ssania, szuka. Oznacza to, że właśnie jest czas na podawanie smoczka. Niech ssie, dopóki jest niespokojne. Gdy ruchu ssące słabną i niemowlę zasypia, delikatnie wyjmij smoczek z jego buzi. Nie jest on mu już potrzebny. Niemowlęta, które wcześniej otrzymują smoczek, zazwyczaj też wcześniej z niego rezygnują. W wieku 3-4 miesięcy zaczynają interesować się otoczeniem. Potrzeba ssania staje się coraz słabsza. W tym okresie należy zwracać bardzo pilną uwagę na zachowanie niemowlęcia i nie podawać smoczka, gdy jest zajęte czym innym i nie upomina się o niego. Starajmy się zainteresować dziecko zabawą, pozwolić mu na swobodne poruszanie się po większej powierzchni. Niech będzie zajęte - bez smoczka. Odruch ssania zmniejsza się również samoistnie wraz z pojawieniem się umiejętności jedzenia łyżeczka i najogólniej mówiąc wzrostem zainteresowania światem zewnętrznym. Odrzucenie smoczka nie odbywa się z dnia na dzień. Jeszcze w chwilach bezczynności, gdy dziecko leży bez zabawek i nudzi się, potrzeba ssania wraca. Wzmaga się także zawsze przed snem, czy w czasie choroby, zaniepokojenia. W tych sytuacjach pozwólmy ssać smoczek. Karmienie piersią, prawidłowy rozwój dziecka, jego zainteresowanie światem, zaspokojenie poczucia bezpieczeństwa przyczyniają się do tego, że potrzeba ssania smoczka, a tym bardziej palca, nie pojawia się. Nie wolno odzwyczajając dziecko od ssania smoczka w sposób gwałtowny czy drastyczny. Stosowanie jakichkolwiek represji dla wyniku wprost przeciwny od oczekiwanego. Przekształca stosunkowo niewinny nawyk w zachłanną konieczność. Kiedy natomiast nie robi się z tego wielkiej sprawy, dziecko często oddaje smoczek samorzutnie kotu, psu lub innemu dziecku. Oczywiście z tego powodu trochę cierpi, ale krótko i bez szkody dla siebie. Tak więc podajemy niemowlęciu smoczek, gdy widzimy, że tego bardzo potrzebuje. Ale wybieramy do tego celu taki, który odpowiada wymogom anatomicznym i czynnościowym jamy ustnej, czyli jest doskonale dopasowany do buzi dziecka, sprzyja prawidłowemu rozwojowi szczęk, dziąseł i mięśni policzkowych. I o taki właśnie smoczek prosimy przy zakupie. Dzieci zazwyczaj są do smoczka przyzwyczajane przez rodziców. To oni, zamiast przytulić, ponosić, porozmawiać z niespokojnym maluchem, wkładają mu do buzi smoczek. Dziecko często wcale się go nie domaga. Na spacerze śpi spokojnie a w buzi nie wiadomo dlaczego tkwi smoczek. To nie świadczy dobrze o sposobie traktowania niemowlęcia. Pamiętaj, że smoczek podajemy tylko wtedy, gdy jest to konieczne.

### **Zestawienie**

#### U dziecka w drugim miesiącu obserwujemy:

- \* nadal dość duży przyrost masy ciała
- \* odruchy noworodkowe słabną
- \* dość często dłonie otwierają się
- \* ułożenie głowy zaczyna być symetryczne
- \* położone na brzusek na chwilę unosi głowę
- \* zaczyna patrzeć na twarz matki i lekko się uśmiecha
- \* zmienia się reakcja na dźwięk, dziecko na chwilę nieruchomieje
- \* zaczyna chwilami wodzić wzrokiem za przedmiotem

- \* wydające gruchające dźwięki przypominające samogłoski A lub E<br.
- \* rzadziej oddaje mocz i stolec<br.
- \* przerwy między karmieniami wydłużają się
- \* czuwanie jest dłuższe
- \* zachowanie w nocy jest inne niż w dzień

### Żywnienie

- \* nadal karmienie piersią na żądanie całkowicie zaspokaja potrzeby dziecka
- \* witaminę D<sub>3</sub> podajemy bezpośrednio do buzi w uzgodnionej z lekarzem dawce

### Pielęgnacja i opieka

- \* u dziewczynek przemywanie sromu odbywa się od góry do dołu
- \* woda do kąpeli nie musi być przegotowana
- \* można zrezygnować z prasowania pieluszek
- \* ubranie nie może być zbyt ciepłe
- \* niezbędny codzienny spacer, tylko wyjątkowym usprawiedliwieniem może być zła pogoda
- \* w czasie wizyty lekarza będą dokonywane następne szczepienia
- \* na lewym ramieniu pojawi się ropna krostka po szczepieniu BCG
- \* nad łóżeczkiem wieszamy kolorowe zabawki
- \* w czasie wizyty w poradni maluch zostanie zaszczepiony przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP - dawka pierwsza) oraz przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dawka druga)

### Rady praktyczne

- \* zaczerwienione odparzone pośladki najlepiej leczy wietrze
- \* nawilżanie powietrza może odbywać się przez suszenie bielizny
- \* ulewające niemowlę powinno być po karmieniu trzymane pionowo aż do momentu "odbicia", można też spróbować bezpośrednio po karmieniu położyć dziecko na brzuchu
- \* ulewające dziecko powinno leżeć na boczku z pieluszką pod brodą
- \* może nastąpić chwilowe zmniejszenie lub brak pokarmu na skutek działania hormonów - trzeba spokojnie przeczekać
- \* w czasie mniejszego wydzielania pokarmu należy częściej przystawiać malucha do piersi
- \* nie warto przywiązywać większej wagi do konsystencji i koloru stolców, mogą zawierać niewielką ilość śluzu
- \* w czasie kryzysu laktacyjnego korzystnie jest nosić dziecko w chuście. Domowników poprosić by odciążyli w tym czasie od innych zajęć. Do piersi należy dziecko przystawiać często