

ZS724

XII Miesiący

---

MIĘSIĄC PIĄTY

---

## **Miesiąc Piąty**

[| Dojrzewanie pokarmowe - czyli od mleka do kotleta](#) | [Nieświadome odruchy noworodka](#) | [Nauka jedzenia](#) | [| Kłopoty ze stolcem](#) | [Słońce - radość i niebezpieczeństwo](#) | [Gdy matka idzie do pracy](#) | [Zestawienie](#) |

Nasze dziecko skończyło cztery miesiące .Wkracza w piąty miesiąc życia

- Przybyło już mniej na wadze, bo około 500 g

- Urosło 2 cm

- Ciemię, na które lekarz zawsze zwraca uwagę pomału się zmniejsza, ale jeszcze jest duże. Wzdłuż głowy można je przykryć trzeba opuszkami palców, a w poprzek - dwoma. Nie wystaje ponad poziom kości czaszki, nie widać w nim tętnienia

Dziecko przestało być żarłoczkiem. Umie czekać na jedzenie. O głodzie daje znać niepokojem, czasem płaczem, Płacz ten jednak daje się wyciszyć gdy tylko się malucha przytuli, Mimo mniejszych przyrostów masy ciała i wzrostu nadal jest grubaskiem. Na rączkach i nóżkach widać wałeczki tkanki tłuszczowej, także na brzuszku jest jej sporo, Policzki są stale zaokrąglone, buzia w tym miejscu szeroka (mimo ,że rodzice mają szczupłe twarze). Z tego powodu bardzo trudno uchwycić podobieństwo do kogokolwiek z rodziny. Oczy dziecka są niebieskie, może takie zostaną, a może zmienią swoją barwę. Rodzice od czasu do czasu obserwują nieprawidłowe ustawianie oczu - gdy niemowlę czemuś się przygląda, wyraźnie zezuje. Nie należy się tym niepokoić, maluch nie potrafi jeszcze precyzyjnie regulować widzianego obrazu. W drugim półroczu zezowanie będzie występować sporadycznie. Głowa malucha jest nadal stosunkowo duża, ale szyja już się wydłuża. Choć nadal jest jeszcze , tak jak i nóżki, bardzo krótka. W tym miesiącu wyraźnie ujawnia się kręcz szyi, jeśli dziecko ma taką wrodzoną wadę. Polega ona na skróceniu jednego z mięśni szyi, co powoduje stałe , nieprawidłowe ustawienie (przekrzywienie) głowy. W takich przypadkach konieczna jest porada chirurga, który zwykle zleca odpowiednie masaże i zabiegi. Niektóre dzieci w tym wieku mają bardzo małe ciemię, co czasem wywołuje u rodziców lęk. Najczęściej nieuzasadniony. Oczywiście lekarz musi zwrócić na to uwagę, ale jeżeli rozwój dziecka przebiega prawidłowo, wielkość ciemienia nie powinna budzić obaw, gdyż głowa może rozrastać się dzięki niezrośniętym ze sobą kościom czaszki. Czasem jest odwrotnie. Zdarzają się niemowlęta mające ciemię większe niż normalnie i zmniejszające się powoli. Rzadko stan ten jest objawem krzywicy lub innych anomalii, Zwykle wynika ze specyficznego dla danego dziecka sposobu zrastania ciemienia. Bywa jednak, że sprawa jest niejasna; wtedy lekarz zleca wykonanie specjalnego badania, np. USG czaszki które może wiele wyjaśni. Rozwój ruchowy nadal postępuje. Maluch przekręca się na boki, siada z podparciem, współdziała przy podciąganiu się do siedzenia podkurczając nogi , ręce i głowę. W pozycji na brzuchu opiera się na dłoniach, czasem też utrzymuje ciało tylko na jednej ręce, by drugą sięgnąć po grzechotkę, w przód lub w górę- wtedy może się niechcący przewrócić (niecelowo obrócić na plecy). Uniesiony w górę przeży nogi i stopy, opierając się o podłoże na podwiniętych paluszkach. Po zawieszoną nad głową grzechotkę sięga dwiema rączkami jednocześnie, z radością ją trąca, ale zazwyczaj nie potrafi chwycić. Sięga po grzechotki położone obok niego. Nadal po obejrzeniu kieruje grzechotkę do ust. Potrafi manipulować tylko jednym przedmiotem naraz. Trzyma całą dłońią bez użycia kciuka. Coraz dłużej utrzymuje uwagę na jednym przedmiocie. Potrafi ściągnąć sobie z twarzy pieluszkę. Bada swoje ciało, poprzednio rączki i nóżki, teraz genitalia. Delikatnie zaczyna badać też twarz matki, włosy, nos, oczy. Zauważa coraz subtelniejsze dźwięki. Radośnie reaguje na znajome odgłosy. Niektóre dzieci wydają mniej dźwięków niż w poprzednim miesiącu, inne głośno gaworzą, śmieją się, piszczą, zmieniając ton. Pojawiają się sylaby. Dziecko pomaga przy ubieraniu, prostując w odpowiednim momencie nogi (naciąganie nogawek), czy ręce (rękawów), unosząc pupę (wkładanie spodni), Niektóre niemowlęta nadal uśmiechają się do każdego, inne tylko do znajomych twarzy czasem nawet płaczą na widok obcych. Gdy maluch płacze, można go uspokoić mówiąc do niego - nie tylko biorąc na ręce i przytulając. Duża różnorodność wrażeń i przeżyć w ciągu dnia staje się często powodem niespokojnych nocy czy chwilejności pór karmienia. W wieku pięciu miesięcy niemowlęta wyraźnie potrafią odróżniać mimikę dorosłych . Inaczej reagują na uśmiech matki , inaczej na jej zagniewaną twarz. Rozróżniają również głosy przyjazne od głosów ostrych, karcących. Na przykrą sytuację reagują płaczem. Zaczynają przejawiać lęk, gdy widzą obcą groźną twarz, już na sam jej widok mogą się rozplakać. Sen niemowlęcia jest nadal taki sam jak w poprzednim miesiącu. W dzień maluch śpi trzy razy w nocy 6 do 7 godzin, Te dane są bardzo ogólne. W rzeczywistości każde dziecko sypia inaczej, ma indywidualne zapotrzebowanie na sen i właściwy sobie jego rytm. Niemowlęta różnią się między sobą dość znacznie, ponieważ sen zależy od bardzo wielu czynników z których niebagatelnym jest przestrzeganie elementarnych zasad postępowania z niemowlęciem. Nadal karmienie wyłącznie piersią na żądanie stanowi podstawę żywienia. Niektóre niemowlęta redukują liczbę posiłków do pięciu na dobę. W nocy jednak w dalszym ciągu wymagają dodatkowo podanej piersi ssą zaspokojenia głodu lub potrzeby bliskości matki. W zupełnie wyjątkowych przypadkach, np. gdy matka idzie do pracy, można podać uprzednio ściągnięty pokarm lub bezpieczny kleik ryżowy z gotowanym jabłkiem. Jest to pierwszy niemiatczyny posiłek. Nie ma konieczności podawania soków. Składniki soków są zawarte w pokarmie matki. Dzieci, które z bardzo ważnych powodów są karmione butelką, muszą otrzymywać mieszanki przyrządzane z modyfikowanego mleka dla niemowląt. Do 5 miesiąca życia jest to mleko początkowe, po tym czasie tzw. mleko następne. Sposób przygotowania posiłków jest wypisany na każdym opakowaniu i winien być ściśle przestrzegany. Dzieci karmione tymi mieszankami nie wymagają dopajania

## **Dojrzewanie pokarmowe - czyli od mleka do kotleta**

Obserwując zabawkę dziecka pod koniec drugiego kwartału życia, zauważmy, że każdy przedmiot, który trzyma ono w rączkach: grzechotka, kółeczko czy piszczący miś jest nie tylko oglądany, przekładany z rączki do rączki, obracany, ale również trafia do buzi. I co się wtedy dzieje? Nasz mały "ssaczek", który dotychczas nawet uczucie głodu demonstrował intensywnym odruchem ssania, teraz zabawkę oblizuje, zagryza twardeymi już dżiąslami i oczywiście ssie. Wyraźnie bada przedmiot nie tylko wzrokiem i dotykiem, ale również za pomocą języka, warg i jamy ustnej. Ślini się przy tym coraz bardziej. W rodzinie wybucha radość - na pewno będą ząbki! Dokładne obejrzenie dżiąseł wcale jednak tego nie potwierdza. Wprawdzie dżiąsła są twarde, ale ząbków nie widać. A więc coś nowego pojawił się w rozwoju dziecka. Wyraźnie nie wystarcza mu już ssanie i połykanie pokarmu z matczynej piersi. Po nasyceniu pierwszego głodu dziecka często przerywa karmienie, nagryza brodawkę sutkową piersi i bada, co teraz będzie? Oblizuje mleko, jakby sprawdzało smak. Takie zachowanie dziecka świadczy o przekroczeniu pewnego progu rozwojowego i jest sygnałem, że jego potrzeby wzrastają. Przyszedł czas, kiedy dziecko może już pobierać nie tylko płynny pokarm przez ssanie piersi czy przez smoczek, ale również nowy etap rozwoju zwykle występujący w 5-6 miesiącu życia. Ale wiemy już, że każde dziecko ma nieco inny "tor rozwojowy" i może być gotowe do zjadania potraw zagęszczonych nieco wcześniej lub znacznie później. Poza tym przez pierwsze półrocze pokarm matki zaspokaja wszystkie potrzeby dziecka. Podawanie zagęszczonych pokarmów zależy od postawy matki, bowiem pierwsze próby jedzenia łyżeczką mogą być trudne. Co podać do jedzenia? Najlepiej kleik ryżowy z gotowanym jabłkiem lub jedną jarzynką, np. marchewką. Do tego stopniowo będziemy dokładać inne warzywa, stanie się to w przyszłości zupą jarzynową. Po jakimś czasie spróbujemy poczęstować maluszka jabłkiem tartym lub sokiem owocowym. Tego nowego pokarmu trzeba nabrać na łyżeczkę w małej ilości i wsunąć dziecku do buzi lekko naciskając język. Jeżeli dziecku zasmakuje, będzie wyraźnie dążyło do zjedzenia następnej i jeszcze następnej łyżeczki. W czasie takiego karmienia należy dziecko zachęcać słowami, gestami i mimiką wyrażającą radość z każdej udanej próby. Pierwsze takie karmienie może zakończyć się na zjedzeniu jednej tylko łyżeczki przygotowanego pokarmu, ale następnego dnia można podać go już więcej. I tak dzień po dniu dziecko będzie ćwiczyło nowe umiejętności i dojrzywało do sposobu jedzenia właściwego człowiekowi dorosłemu. Dziecko zachęcane przez matkę będzie pokonywało trudności, aby zasłużyć na pochwałę. Podjęcie ćwiczeń w tym właśnie wieku jest bardzo ważne, bo koniec drugiego kwartału życia to okres, w którym wykształcają się w układzie nerwowym odpowiednie drogi nerwowe, a wielokrotnie powtarzane ćwiczenia pobudzają do rozwoju określone umiejętności. Stwierdzono, że zbyt długie karmienie wyłącznie piersią lub smoczkiem bez wprowadzania pokarmów półpłynnych i papkowatych jedzonych łyżeczką, a w dalszym okresie rozwoju umożliwiających gryzienie i żucie, może opóźnić rozwój tych umiejętności na dłuższy czas. Widzi się czasem dziecko mające 2-3 lata, które nie potrafi pić z kubka, a tylko przez smoczek, które krztusi się grudkami pokarmu, nie gryzie chleba i któremu trzeba miksować i rozcieńczać pokarmy. Dlatego obserwuj zachowanie swojego dziecka, zwracaj uwagę, jak sobie daje radę z zagęszczonymi pokarmami i nie unikaj trudności w uczeniu nowych umiejętności. Często matka nie chce podejmować trudu zmiany, bo karmienie piersią lub przez smoczek jest łatwiejsze, trwa krócej, dziecko nie zalewa się i nie brudzi ubranka. Nie można jednak unikać trudności! Jeżeli dziecko ćwiczy wytrwale, mama musi z nim współdziałać, pomagać i także się uczyć. Wymieniając objawy dojrzewania do zjadania zagęszczonych pokarmów, dziecko się ślini. Ślina jest niezbędna do rozcieńczania i rozdrabniania jedzenia. Zawiera enzymy rozpoczynające trawienie węglowodanów już w jamie ustnej. Dlatego wzmożone ślinienie się niemowlęcia można uznać za sygnał do podjęcia nauki jedzenia łyżeczką zagęszczonych pokarmów. W 1 kwartale życia w jamie ustnej dziecka jest bardzo mało śliny, czasem wydaje się, że język jest suchy, ale pokarm matki, jak już wiemy, zawiera nie tylko niezbędne do życia składniki pokarmowe, lecz także wodę i enzymy wspomagające trawienie. Czynność układu trawiennego najmłodszego niemowlęcia jest przystosowana do karmienia piersią. Dojrzewanie do zjadania różnych pokarmów polega również na wydzielaniu przez gruczoły trawienne odpowiednich enzymów trawiennych i właśnie dużej ilości śliny. Zdobycie umiejętności poprawnego sposobu jedzenia, jakim "posługuje się" dorosły, zależy od prawidłowej pracy układu mięśniowo-nerwowego, od ćwiczeń oraz od wieku dziecka, czyli od jego dojrzewania. Dziecko z uszkodzonym układem mięśniowo-nerwowym często nigdy nie nauczy się poprawnie jeść. Umiejętność jedzenia również się opóźnia, jeśli niemowlę nie ma możliwości uczenia się coraz trudniejszej sztuki przyjmowania pokarmów. Wiek malucha ogranicza jego możliwości. Na przykład nie możemy w pierwszym kwartale życia podać mu pokarm stałego, bo nie będzie wiedział, co z nimi zrobić. Może się tylko zakrztusić. Rozwój umiejętności jedzenia musi następować etap po etapie. Żadnego z nich nie da się przeskoczyć. Ale też żadnego z nich nie wolno nam opóźniać.

## **Nieświadome odruchy noworodka**

Noworodek po przecięciu pępowiny przestaje być żywiony składnikami z krwi matki i to go zmusza do przyjmowania pokarmu przez przewód pokarmowy. Jak już wspominaliśmy, rodzi się wyposażony w odruchy szukania, ssania i połykania. Tego uczyć się nie musi. Położony po porodzie na brzuchu matki wykorzystuje te odruchy i szuka źródła pokarmu. Ruchami głowy i całego ciała zbliża się do sutka i po dotknięciu go ustawia "uruchamia" następny odruch: obejmuje sutek i zaczyna go ssać. To co znajdzie się w buzi połyka. Wszystko to dzieje się poza świadomością dziecka. By robiło to świadomie, muszą upłynąć tygodnie, w czasie których wszystko się odbywa jeszcze odruchowo. Tak nas natura wyposażyla, abyśmy przetrwali, dopóki nie nauczymy się zabiegać o jedzenie. Noworodek leżący na brzuchu matki wykonuje niewiele ruchów ssących, bo głód mu jeszcze nie dokucza - wciąż krążą w jego krwi odżywcze składniki, a i pokarmu potrzeba mu niewiele. Po przespaniu się, gdy odezwie się głód, maluch zacznie płaczem dawać znać, że czas przystawić go do piersi. Wtedy bardziej

intensywnie acz krótko, ssie. Czasem ssie dłużej, bo to nie tylko zaspokajanie głodu ale i chęci samego ssania. Noworodek, jak i niemowlę, "kocha ssać". Jeśli ma za mało po temu okazji, czuje się niezaspokojone i instynktownie próbuje ssać to, co jest pod ręką: paluszek, kaftanik, piąstkę, ucząc się zaspokajać głód. Musi przejść z fazy ssania odruchowego do fazy świadomego jedzenia. Ponieważ jedno dziecko uczy się szybciej, drugie wolniej - jedno musi ssać dużo, drugie mniej. Noworodek otrzymuje pokarm o konsystencji płynu. Trafia on na nasadę języka, a więc głęboko do jamy ustnej. Wystarczy go połknąć. I właśnie w tym momencie jest wykorzystywany trzeci odruch - połykania. W tym czasie niemowlę niczego innego nie potrafi poza szukaniem, ssaniem i połykaniem o czym możemy się przekonać, podając mu pokarm na czubek języka pipetką lub łyżeczką. Dziecko jeszcze nie wie, co z tym zrobić. Nie potrafi go przesunąć dalej, pokarm wypływa mu z buzi, rozlewa się po niej. Dlatego podając mu np. lekarstwo musimy je umieścić na nasadzie języka i to w bardzo małej ilości. Wtedy dopiero sprawa staje się prosta. Wszystkie niemowlęta podczas ssania połykają mniej lub więcej powietrza. Nie potrafią go jeszcze oddzielić od części płynnej. Niektóre z tego powodu robią przerwę w czasie posiłku, ponieważ żołądek szybko im się zapełnia. Muszą najpierw wydalić powietrze, by zrobić miejsce na nowy pokarm. Po wypiciu całej porcji mleka mają brzuszki takich rozmiarów, że może to budzić niepokój. Tymczasem dziecko musi jednorazowo wypić nieproporcjonalną do wielkości swojego żołądka, dużą ilość pokarmu (to tak, jakby osoba dorosła musiała jednorazowo wypić 2 litry).

- Przez pierwsze miesiące, nie zdając sobie z tego sprawy, uczymy dziecko sztuki jedzenia. Czasem podajemy kroplę pokarmu na usta, czasem rozlewa się on w tym miejscu z butelki, czasem wypływa z buzi, niekiedy łyżeczką podajemy lekarstwo. Wtedy maluch ssie łyżeczkę.

- W efekcie tych doświadczeń, jak również na skutek postępującego rozwoju układu mięśniowo-nerwowego dziecka, 5 - miesięczne niemowlę posiada umiejętność połykania pokarmów półpłynnych, np. kleików, kaszek itd. W tym czasie maluch zaczyna wydzielać więcej śliny. Matki to wiążą z ząbkowaniem. W rzeczywistości wydzielania śliny jest związane z potrzebą rozcieńczania pokarmu półpłynnego tak, by nie stwarzało kłopotu z połykaniem. Na przykład tarte jabłko nie jest od razu połknięte. Pozostaje chwilę w buzi, miesza się ze śliną i ta część może być połknięta. Potężny odruch ssania stopniowo zanika

### **Nauka jedzenia**

Stopniowo następuje również zdobywanie umiejętności zgarniania z łyżeczki jej zawartości i przesuwania do nasady języka, do tyłu jamy ustnej. Jest to trudny etap nauki jedzenia. Wkładany do buzi pokarm częściowo z niej wypływa, a częściowo jest połykany. To co znalazło się na brodzie jest przez matkę wkładane z powrotem do ust, by zmieszało się z nową porcją śliny i by nastąpiło kolejne połknięcie. Aż wreszcie niemowlę zjada w całości swoją porcję. Zaraz potem maluch uczy się otwierania ust na widok łyżeczki. Wtedy karmienie staje się łatwe. Dziecko potrafi już jeść pokarm w postaci gęstej papki. Dzieci 6-7 miesięczne lubią trzymać w rączce coś do jedzenia. Nawet wtedy gdy z powodu nudy płaczą, otrzymawszy coś do gryzienia uspokajają się, żują i chrupią ze smakiem. Niektóre początkowo robią to w sposób nieestetyczny, kruszą, ślinią się, część wypada im z ust, ale z zapałem ćwiczą, nie pozwalając odebrać najmniejszego kawałka. Inne od razu jedzą zgrabnie, mają niezabrudzoną buzię, połykają każdy okruszek i nie ma śladu że jadły. Jedzenie z rączki jest pierwsza próba samodzielnego posługiwania się łyżeczką, co nastąpi około 12 miesiąca życia. Dzieci, które nigdy nie otrzymują pożywienia do ręki mogą mieć duże trudności z samodzielnym jedzeniem. Gdy niemowlę osiągnie 9 miesięcy, przestajemy przecierać jedzenie, a zaczynamy je rozgniatać, natomiast niewielkie i miękkie kawałki warzyw, np. fasolkę szparagową, marchewkę, kalafior, ziemniaki możemy po trochu podawać w małych cząstkach. Dzieci lubią brać te małe kawałki do paluszków i kłaść samodzielnie do buzi. Nie ma to co prawda nic wspólnego z estetyką jedzenia, jednak nie radzę zabraniać takich praktyk. Są one bowiem koniecznym przygotowaniem do przyszłego samodzielnego jedzenia. Zakaz wkładania pokarmu do buzi wywołuje u malucha początkowo protest, a potem gdy konsekwentnie na to nie pozwalamy, maluch obojętnie na jedzenie i długo nie będzie chciał podejmować samodzielnych prób - nawet gdy nam będzie zależało. Około 7-12 miesiąca życia stanowczo przyzwyczajamy niemowlę do dawania sobie rady nie tylko z potrawą przyrządzaną w formie papki. Jeżeli roczne dziecko jada nadal wszystko w postaci puree, coraz trudniej będzie mu przyzwyczaić się do zmiany. Będzie jeszcze bardzo długo, nawet przez następny rok, jadało tylko przecierane potrawy a każda grudka wywoła wymioty lub przynajmniej odruchy wymiotne. Rodzicom często się wydaje, że dziecko nie potrafi sobie poradzić z kawałkami jedzenia, dopóki nie ma pełnego uzębienia. Ale to nieprawda. Niemowlę pracuje dziąsłami i językiem. W ten sposób rozgniata kawałki jarzyn, owoców, sucharków. Muszą one być jednak dostatecznie miękkie. Niektóre dzieci istotnie gorzej sobie radzą z nierozdrobnionymi kawałkami jedzenia. Zwykle są to te maluchy, które były zbyt późno lub zbyt gwałtownie przestawione na normalne dla tego wieku pożywienie. Do dławiących się kawałkami pokarmu należą również te dzieci, które są zmuszane do jedzenia wbrew swojej woli. Krztuszą się każdą grudką ale jeśli coś nie smakuje lub jeśli zjadają coś samodzielnie, dobrze sobie radzą z połykaniem

#### Potrawy stałe

Do jedzenia potraw stałych przyzwyczajamy dziecko bardzo stopniowo. Nie wkładamy za dużo od razu do buzi. Gdy maluch przyzwyczai się do nowej konsystencji, rozgniatamy potrawę w coraz mniejszym stopniu. Ale najlepszym sposobem nauczania jedzenia pokarmów stałych jest podawanie ich dziecku do ręki. Najpóźniej robimy tak z mało rozdrobnionym mięsem, które nie rozpuszcza się w ustach i dlatego jest trudne do gryzienia. Zmiana konsystencji posiłków nie musi dotyczyć wszystkich potraw. Należy jednak dążyć do tego by dziecko przynajmniej raz dziennie otrzymało jedzenie przyrządzone nie w postaci papki. W drugiej połowie pierwszego roku życia zainteresowanie dziecka jedzeniem jest już bardzo widoczne. Nie tylko lubi ono brać z talerzyka nieco

jarzynki do buzi, a także sięga po łyżeczkę, podtrzymuje kubeczek. A pod koniec tego okresu może już nawet przez moment trzymać filiżankę przy buzi, a także próbować samo jeść łyżeczką, trzymaną w garści, choć jeszcze większa część pokarmu wylewa się. Od tej pory konieczne jest umożliwienie dziecku samodzielnego jedzenia łyżeczką. Oczywiście całej porcji nie zje samo ale w tym czasie może być karmione drugą łyżeczką przez mamę. Ile jest przy tym brudzenia, a ile jedzenia, łatwo sobie wyobrazić. Ale każdy ruch prowadzący do samodzielnego konsumpcji powoduje:

- po pierwsze : spożywanie z apetytem

- po drugie : nabywanie bardzo w tym wieku trudnej umiejętności jedzenia, co w przyszłości zaowocuje większą sprawnością ruchów przydatnych i do innych czynności

### **Kłopoty ze stolcem**

W pierwszym okresie życia dziecka, obok karmienia, pielęgnacji i snu, także wypróżnienia są przedmiotem szczególnego zainteresowania rodziców. W tym czasie jeszcze nie orientują się oni co jest, a co nie jest prawidłowe. Porównanie z dorosłymi jest bezcelowe. Stolce rzeczywiście są ważnym wskaźnikiem zdrowia dziecka. Ich częstota, konsystencja, skład, zabarwienie i zapach w warunkach nieprawidłowych pomagają lekarzowi postawić rozpoznanie choroby a tym samym ustalić odpowiednie leczenie. Ważne jest więc śledzenie przez matkę ich jakości, by mogła o swoich niepokojach informować lekarza. W zależności od postawy matki oraz jej zasobu wiadomości niepokój wywołany stolcami bywa większy lub mniejszy, a często zupełnie niepotrzebny. Każda bowiem grudka, zabarwienie, odrobina śluzu lub kropla krwi staje się przyczyną wizyty u lekarza. I może to nie byłoby nic nagannego, gdyby nie towarzyszyło temu duże napięcie i zdenerwowanie, a w krańcowych przypadkach niepotrzebne leczenie. Dlatego warto jest zrozumieć, co może być, a co nie jest nieprawidłowością dotyczącą wypróżnień. Przypomnijmy - po urodzeniu noworodek oddaje pierwszy stolec - ciemnozieloną smólkę, a od końca pierwszego tygodnia życia dziecka stolce są już wyłącznie żółte. U noworodka karmionego piersią bywają najczęściej liczne (nawet kilkanaście na dobę), często po każdym karmieniu. Po upływie jednego, dwóch lub trzech miesięcy niemowlęta zaczynają się wypróżniać z coraz mniejszą częstotliwością. Trawią i przyswajają ona matczyny pokarm tak dobrze, że nie tworzą się z niego masy kałowe. Niektóre dzieci w tym wieku oddają stolce raz dziennie, inne co drugi dzień, a jeszcze inne nawet co kilka, kilkanaście dni. Często jest to powodem niepotrzebnego niepokojem rodziców. Jeśli samopoczucie niemowlęcia jest zadowolające nie trzeba się martwić. Konsystencja tych stolców jest prawie zawsze dość rzadka, mimo, że niemowlę oddaje je rzadko i towarzyszy temu czasem duże napięcie i silne parcie. W takich przypadkach niewskazane jest podawanie środków przeczyszczających. Lepiej pomóc maluchowi w momencie, gdy chce się wypróżnić, przyginaniem ud do brzuszka, co zwiększy siłę parcia i ułatwi wydalanie. Można także otworzyć zaciśnięty odbyłko końcem nasmarowanej olejkiem gumowej rurki. Jeśli niemowlę dorosło do spożywania warzyw, soków i przecierów owocowych, należy je podać lub zwiększyć do tej ilości, przy której wypróżnienia będą odbywać się bez trudu. Wkrótce, gdy dziecko zacznie otrzymywać więcej jarzyn, masa stolców się zwiększy, będą one oddawane samoistnie codziennie lub co drugi dzień. Stolec niemowląt karmionych butelką początkowo jest równie częsty, ale wcześniej zaczyna być oddawany jeden raz, dwa razy na dobę, przy czym jego konsystencja jest zwykle bardziej gęsta. Stąd zły zwyczaj, by w celu zagęszczania stolca niemowląt karmionych piersią podawać pewną ilość mieszanej mlecznych. Jest to absolutnie niepotrzebne i szkodliwe, bo matka w tym czasie przestaje wydzielać pokarm, co może doprowadzić do zakończenia karmienia piersią. U dzieci karmionych butelką zdarza się w pierwszych miesiącach życia skłonność do oddawania wolnych, grudkowatych, zielonych stolców. Zwykle nie trzeba się tym martwić. Jeżeli nie są one niepokojąco rzadkie, można to zignorować pod warunkiem, że samopoczucie niemowlęcia nie budzi zastrzeżeń, przyrost wagi jest prawidłowy a apetyt nie pogorszył się. Gdy do jadłospisu niemowlęcia wprowadza się nową potrawę, szczególnie jarzynę, w stolcach pojawia się ich część w zupełnie niezmięnionej postaci. Nie jest to nic niezwykłego. Niemowlę jeszcze nie umie ich trawić, ale wkrótce się tego nauczy, zacznie wydzielać odpowiednie enzymy, co pozwoli na prawidłowe przetwarzanie i przyswajanie. Jeżeli jednak w częściowo niestrawionych stolcach pojawia się nieco śluzu, należy zmniejszyć ilość nowej potrawy, by stworzyć dziecku lepsze warunki do przestawienia się na dopiero co poznany produkt. Podawanie jarzyn w większych ilościach powinno odbywać się stopniowo, ostrożnie. Każdy człowiek, w tym również każde niemowlę, oddaje stolce w określony, charakterystyczny dla siebie sposób. Różnie w wypróżnieniach między dziećmi są znaczne. Nie warto robić porównań. Poza tym charakter stolców jest zależny od sposobu karmienia, od ilości i jakości przyjmowanego pokarmu. Po buraczkach, szpinaku przyjmują kolor zjedzonej jarzyn. Czasem matka zapomni, że dziecko jadło buraczki i jest przerażona czerwonym zabarwieniem stolca. Zdarza się, że maluszek odda jeden nieprawidłowy stolec ale następne są już charakterystyczne dla tego właśnie dziecka. Nie trzeba się tym martwić. Istotna jest natomiast zmiana w charakterze kolejnych wypróżnień. Powinno to być szybko omówione z lekarzem. Jeśli dotychczas stolce były papkowate a zmieniły się na grudkowate, wolniejsze i częstsze, można podejrzewać u niemowlęcia niestrawność lub infekcję przewodu pokarmowego. Gdy stolce są zdecydowanie wolne, bardzo częste, zielone, inaczej pachną, a maluch traci apetyt, prawie na pewno chodzi o infekcję i cięższym lub ciężej przebiegu. Zmiany dotyczące częstoty i zabarwienia stolców są mniej niepokojące niż zmiany w ich konsystencji, bo bardziej zależą od zjedzonego pokarmu. Czasem w stolcu pojawia się śluz. Jego obecność świadczy o stanie zapalnym jelit, ale także występuje w przypadku zwykłej niestrawności. Czasami pochodzi on z górnych dróg oddechowych - z nosogardzieli lub oskrzeli - gdy dziecko łyka wydzielinę z nosa lub wykaslaną z oskrzeli. Tylko u noworodka może być sporo śluzu z przyczyn fizjologicznych i tylko w tym okresie jego obecność w stolcu nie świadczy o chorobie. Ślad świeżej krwi na powierzchni stolca co zdarza się

sporadycznie lub przez kilka kolejnych dni, jest spowodowane uszkodzeniem delikatnej śluzówki odbytu przez twarde masy kałowe. Krwawienie jest zwykle niewielkie i nie wymaga interwencji lekarza. Należy tylko dążyć do zlikwidowania zaparcia przez odpowiednie uregulowanie diety, którą trzeba omówić z lekarzem. Większe ilości krwi w wypróżnieniach zdarzają się bardzo rzadko. Obserwujemy je w przypadku choroby przewodu pokarmowego, a także w przebiegu ciężkiej biegunki wywołanej np. pałeczki czerwonki. Wtedy nie należy odkładać do jutra wizyty u lekarza, ponieważ może być konieczna szybka pomoc medyczna.

#### Zaparcia

Dość często matki uważają, że każde dziecko powinno przynajmniej raz dziennie oddać stolec. Jeśli dziecko wypróżnia się regularnie lub nieregularnie co 2 lub 3 dni, uznają to za objaw zaparcia. Tymczasem są maluchy, które nie przejawiają regularności w żadnym działaniu. Walka z takim zachowaniem byłaby bardzo kłopotliwa, wprowadziłaby dużo niepotrzebnych napięć i w efekcie jeszcze większą nieregularność. O stolcach zapartych można mówić jedynie wtedy, gdy są oddawane z trudnością z racji swej twardości. Wtedy rozmowa z lekarzem jest konieczna. Zwykle zaleca on podawanie większej ilości soków, jedzenie dużej ilości owoców i warzyw. Jarzynka z buraczków, sok z surowych buraków, gotowane suszone śliwki podawane początkowo w niewielkich ilościach, po czym stopniowo w większych - powodują pożądany rezultat. Dziecko może cierpieć na zaparcie w czasie choroby. Występuje przede wszystkim podczas dolegliwości przebiegających z gorączką, np. przy zapaleniu dróg oddechowych, moczowych, w chorobach zakaźnych. Opóźnienie w oddawaniu stolca i jego twarda konsystencja są spowodowane zmniejszonym apetytem, a także osłabioną sprawnością jelit. Wiąże się to z faktem, że gorzej funkcjonujące jelita mniej sprawnie trawią i nie przesuwają mas kałowych. Zaparcia u dzieci w wieku powyżej jednego roku mają wiele przyczyn. Występują zwykle u tzw. niejadków, odrzucających owoce i warzywa, u tych dzieci, których dieta zawiera niewiele resztek pokarmowych. Tworzy się wtedy niedużo mas kałowych. Nie stanowią one bodźca na tyle silnego by powodował możliwość wypróżnienia. Pozostając w odbycie stają się twarde i po kilku dniach sprawiają dziecku ból podczas defekacji. Ból występuje szczególnie wtedy, gdy stolec jest uformowany w jeden zbity gruby kawałek. Wypróżniania w postaci małych kulek są mniej kłopotliwe. Jak już wspominaliśmy, twarde stolec powoduje czasami drobne pęknięcia śluzówki i skóry u ujścia odbytu i w związku z tym niewielkie krwawienie. Jest to niekorzystne, ponieważ przy następnych wypróżnieniach ranka będzie się odnawiać i sprawiać za każdym razem ból. Czasem gojenie trwa wiele tygodni, ponieważ miejsce to jest nieustannie podrażniane. Maluch chce uniknąć bólu, nie siada na nocniczek, przez co stolec, pozostając niewydalony, staje się jeszcze twardszy - i w ten sposób tworzy się błędne koło. W tej sytuacji możemy dziecku pomóc, zakładając do odbytu czopek glicerynowy. Jest to jednak działanie doraźne. Jeżeli dieta jest nieskuteczna, wytwarza się u dziecka lęk przed wypróżnieniem. Dziecko coraz bardziej boi się korzystać z toalety. Gdy odczuwa potrzebę oddania stolca, zaciska pośladki i hamuje wypróżnienie. W ten sposób może przez kilkanaście dni cierpieć na zaparcie. Zmniejsza się u niego apetyt, występuje czasami ból brzucha, a w skrajnych przypadkach objawy niedrożności jelit. Wtedy konieczna jest interwencja lekarza i głęboka lewatywa. Oczywiście takie postępowanie nie rozwiązuje problemu do końca. Potrzebne jest dalsza współpraca matki i dziecka z lekarzem, który może przeprowadzić rozmowę z (starszym) dzieckiem i zaleca przejściowo leki rozluźniające stolce. Dziecko musi się przekonać, że wypróżnienie nie zawsze jest bolesne. Taka kuracja trwa czasami miesiącami. Nie jest więc to sprawa poważna ale bardzo uciążliwa i długotrwała. Inną przyczyną zaparcia występująca u dzieci powyżej pierwszego roku życia jest zbyt wczesne sadzanie na nocniczek. Okazało się, że bardzo wiele dzieci, które są intensywnie uczone opanowywania potrzeb fizjologicznych, po pewnym czasie siada wprawdzie na nocnik ale - bez efektu. Dopiero po wstaniu z nocniczka robią kupkę do majtek. Wtedy rodzice bardzo się gniewają, używają różnych metod, by malca takiego zachowania oduczyć. Dziecko zaczyna powstrzymywać się od wypróżnień już nie tylko na nocniczku, ale także poza nim. Jeśli ten upór trwa długo, dochodzi do nawykowego zaparcia na podłożu psychicznym. Takie zachowanie nie jest spowodowane nieposłuszeństwem ani złościwością. W pierwszej połowie drugiego roku życia rozwija się u dziecka potrzeba samodzielności. Jest ona bardzo silna. Silniejsza niż wszystkie prośby i zakazy rodziców. Ponieważ rodzice bardzo pragną, by dziecko wypróżniło się na nocniczku, chęć "bycia sobą" nakazuje mu tego nie robić. Dlatego korzystniejszą jest odłożyć naukę utrzymywania czystości na drugie półrocze drugiego roku życia. Wtedy u większości dzieci obserwujemy wyraźną dojrzałość do opanowywania potrzeb fizjologicznych, a także mniejszy upór, chęć współpracy z matką oraz pojawianie się wstępu i odrazy do zanieczyszczania. Najczęściej dzieci najpierw zaczynają sygnalizować oddania stolca, a potem moczu, ponieważ ucisk mas kałowych na odbytu stanowi silniejszy sygnał niż ucisk moczu na pęcherz. Wiele dzieci, a dotyczy to szczególnie chłopców, po uzyskaniu kontroli nad oddawaniem moczu przestaje oddawać stolec do nocniczka. To tak jakby nie mogły opanować dwóch czynności w jednym czasie. Podobnie dzieje się, gdy maluch w czasie nauki samodzielnego chodzenia przestaje przejściowo mówić. Oczywiście takie "cofnięcie się" w rozwoju nie jest akceptowane przez rodziców. Dalszy scenariusz jest taki sam jak w poprzednich przypadkach. Rodzice w przeróżny sposób "uczą" czystości, dziecko nie spełnia poleceń, wytwarzają się napięcia. Postępowanie w takich przypadkach jest trudne. Wymaga przede wszystkim zrozumienia dziecka, a poza tym ogromnej, czasem przerastającej możliwości matki, cierpliwości. To są dwa nieodzowne warunki powodzenia: cierpliwość i zrozumienie potrzeb dziecka. Najpierw zrobić kilkutygodniową przerwę w poruszaniu tematu wypróżniania i siadania na nocnik. Równocześnie konieczne jest stosowanie diety wysokoresztkowej. A więc dziecko powinno jadać gruboziarniste kasze, płatki owsiane, pieczywo z razowej mąki, dużo warzyw i owoców, szczególnie drobnopestkowych, rozgotowane suszone śliwki, figi, surówki z olejem. Jeśli zachodzi taka konieczność, lekarz przepisze środki rozluźniające stolce. Po pewnym czasie trzeba wrócić do rozmów na temat utrzymania czystości

## **Słońce - radość i niebezpieczeństwo**

Bez słońca nie ma życia. Tę paradoksalnie prostą prawdę uświadamiamy sobie, gdy postawiona w cieniu roślina szybko ginie, gdy niewyprowadzane na spacer niemowlęta chorują na krzywicę, gdy jesienią i zimą musimy dodać do diety dziecka witaminę D<sub>3</sub>, gdy w tym czasie ogarnia nas z braku słońca zimowa depresja. Słońce ma zbawienny wpływ na wiele sfer życia. My ograniczymy się do jego wpływu na organizm niemowlęcia i małego dziecka. Musimy sobie uświadomić, że wpływ ten może być korzystny i niekorzystny. Promienie słoneczne, szczególnie ultrafioletowe, są konieczne do procesu powstawania w skórze witaminy D<sub>3</sub> potrzebnej do prawidłowego rozwoju niemowlęcia. Dzieci które mają jej niedobór, chorują na krzywicę, występują u nich zmiany kostne, objawy niepokoju lub apatii, brak łaknienia, zahamowanie rozwoju. Dlatego tak ważne są spacerunki. Powinny się odbywać codziennie, bo słońce świeci każdego dnia. Często tylko prześwieca zza chmur, ale jego rozproszone promienie w pochmurne dni działają przeciwkrzywiczco równie skutecznie. Słońce powoduje także podniesienie odporności organizmu. U niemowląt jest to szczególnie ważne ponieważ rodzą się one bez czynnych mechanizmów samodzielnie walczących z chorobą. Trzeba dzieciom dopomóc w ich wytworzeniu i uruchomieniu. W wieku poniemowlęcym przejście z rozgrzanej słońcem plaży do chłodnej wody jest znakomitym sposobem hartowania. Słońce wybitnie pomaga w gojeniu zranień, ropnych wykwitów, zapaleń skóry, niektórych chorób dermatologicznych, takich jak atopowe zapalenie skóry, trądzik, łojotok, łuszczyca. Dlatego gdy tylko to możliwe, nie zakładamy na ranki opatrunków - wystawiamy chore miejsca choćby na krótko na działanie promieni słonecznych. Pod wpływem promieni słonecznych ustrój wytwarza w skórze barwnik - melaninę dającą efekt tak zwanej opalonej skóry. Dzieci o jasnej karnacji wytwarzają go powoli, maluchy o ciemnej karnacji szybko i w dużych ilościach, ich skóra staje się brązowa. Warstwa barwnikowa jest ochroną przed nadmiernym wchłanianiem promieni słonecznych (przestają one wtedy mieć dobroczynny wpływ, nie wytwarza się witamina D<sub>3</sub>). Słońce pobudza przemianę materii (czujemy się bardziej energiczni), oczyszcza organizm ze szkodliwych substancji, uspokaja, odpręża. Poprawia samopoczucie, stajemy się pogodniejsi, kolorystyka otoczenia się zmienia, wszystko wydaje się piękniejsze. Dobry nastrój rodziców udziela się dziecku. Niestety, jak wszystko na świecie, słońce ma również "drugą stronę". Może być szkodliwe. Narzędziem szczególnie silnie odczuwającym ujemne działanie słońca jest skóra. To ona przyjmuje na siebie jego bezpośredni wpływ. Przede wszystkim ulega wysuszeniu, czego następstwem jest złuszczenie. Staje się cieńsza, a więc jej ochronna rola maleje. Jest to szczególnie niekorzystne dla niemowlęcia, ponieważ skóra dziecka jest cieńsza niż dorosłych; tym cieńsza im młodsze jest dziecko. Niszczący wpływ słońca staje się widoczny gdy porównamy wygląd skóry u starszych ludzi na rękach i twarzy ze skórą na tułowie, najczęściej okrytą ubraniem. Nadmiar słońca może spowodować oparzenia skóry, takie, jakie obserwujemy po oblaniu wrzącą wodą. Pojawia się zaczerwienienie, obrzęk, pieczenie, a nawet powstają pęcherze. Zbyt długie nasłonecznienie wpływa na cały organizm. Działa wtedy przede wszystkim część ciepła promieni słonecznych. Dochodzi do przegrzania dziecka. Maluch ulega porażeniu słonecznemu. Objawia się ono:

- bardzo złym samopoczuciem
- bólem głowy, gorączką, czasem nawet wysoką
- zaczerwienieniem skóry
- w skrajnych przypadkach wymiotami i utratą przytomności

Niektóre dzieci są uczulone na promienie słoneczne, co objawia się wysypką. Mogą to być tylko bardziej lub mniej czerwone plamki, częściej jest to bardzo swędząca pokrzywka. Szczególnie uczulającą działają promienie słoneczne w połączeniu z niektórymi lekami (antybiotyki, leki uspakajające [hydroksyzyna], środkami ziołowymi zawierającymi dziurawiec, pasternak; poza tym jeśli dzieci równocześnie stykają się z egzotycznymi roślinami, smarowane są kremami, skrapiane substancjami zapachowymi). Niestety to nie wszystko. Lekarzy alarmują, że słońce może być szczególnie groźne dla dzieci, które mają niewielkie brązowe znamiona, potocznie zwane pieprzykami. U tych maluchów słońce może powodować powstawanie nowych przebarwień, które z czasem przekształcają się w jedne z najbardziej niebezpiecznych nowotworów skóry - czerniaki. Intensywne opalenie dzieci do lat 10 zwiększa ryzyko późniejszego występowania u nich czerniaków. Jeśli promieniowanie słoneczne działają i szkodliwie i korzystnie to jak mamy wobec nich zachowywać? Odpowiedź jest jedna - stosować daleko idący umiar

### Zasady korzystania ze słońca

Ujemne skutki działania promieni słonecznych zależą od czterech czynników:

- pory przebywania na słońcu
- wrażliwości skóry
- miejsca w którym plażujemy
- długości plażowania

Latem należy przestrzegać zasady pozostawania w cieniu w godzinach 11.00 - 15.00. Skóra dzieci jest bardziej wrażliwa niż dorosłych. Im młodsze jest dziecko, tym ma mniej dojrzałą, bardziej delikatną i wrażliwą skórę. A więc dzieci muszą korzystać z promieni słonecznych z większym umiarem niż dorośli. Niemowlęta do roku w ogóle nie powinny być wystawiane na słońce, każdy wózek musi być wyposażony latem w parasolkę, aby dziecko przebywało w półcieniu. Roczny plażowicz może korzystać z promieni słonecznych bardzo ostrożnie, poczynając od jednej minuty; wszak jeszcze nie znamy reakcji jego skóry. Potem można przedłużać przebywanie na słońcu, by dojść maksymalnie do 20 minut. Starszym dzieciom przedłużamy czas kąpieli słonecznych w zależności od wieku. Wszędobylskie dziecko jest trudne do upilnowania. W szybkim tempie zmienia miejsce pobytu. Licząc się z tym, że co chwilę wybiega na słońce i bawi się w piasku, musimy zabezpieczyć mu przede wszystkim głowę kapelusikiem, chusteczką, czapczką z daszkiem, a plecy cienką zwiewną koszulką. Oczy starszego dziecka

powinny być zasłonięte ciemnymi okularami. Szczęśliwie w odróżnieniu od dorosłych, maluch nie opala się leżąc nieruchomo. Pozostaje w stałym ruchu. Miejsce plażowanie nie jest obojętne. Musimy pamiętać ,że

- nad wodą i w górach promienie słoneczne działają silniej niż w terenie płaskim, pozbawionym wody
- skóra mokra szybciej ulega oparzeniu słonecznemu niż sucha

Chronimy skórę warstwą tłuszczu (może to być oliwa z oliwek lub odpowiedni krem). W ostatnich latach stosujemy preparaty ochronne - emulsje, kremy balsamy. Zawierają one specjalne "filtry", czyli substancje działające podobnie do barwnika wytwarzanego przez skórę. Zatrzymują promienie ultrafioletowe, które są niebezpieczne dla skóry. Filtry mają numerację od 2 do 30. Oznacza to ,że po ich zastosowaniu można opalać się od 2 do 30 razy dłużej niż bez tej ochrony. W aptekach są do nabycia kremy z filtrem nr 45 oraz 60, przeznaczone dla osób o skórze bardzo wrażliwej na słońce, np. rudych, albinosów. Wreszcie są tzw. blokery nieprzepuszczające promieni słonecznych. W wyborze preparatu kierujemy się wypisanym na opakowaniu atestem informującym ,że jest on przeznaczony dla dzieci. Należy przestrzegać załączonego sposobu stosowania. Po zejściu z plaży zawsze obmywamy ciało dziecka z piasku i zabrudzeń, a także splukujemy słoną morską wodę. Potem smarujemy skórę preparatem do pielęgnacji. Może to być balsam, śmietanka, oliwka. Szczególnie dobrze działają preparaty zawierające aloes, który nawilża i koi podrażnienia. Jeśli jednak dziecko po plaży ma mocno zaczerwienioną skórę, należy:

- położyć je w chłodnym pokoju

- podać do picia soki

- skórę okładać płatkami gazy lub innego przyjemnego w dotyku materiału, umoczonego w zsiadłym mleku lub serwatce. Przyniesie to maluchowi dużą ulgę

Jeśli po opalaniu dziecko ,że się czuje , gorączkuje, boli je głowa, należy szybko porozumieć się z lekarzem

### **Gdy matka idzie do pracy**

Niektóre kobiety po urlopie macierzyńskim trwającym 16 lub 18 tygodni, z wielu bardzo ważnych powodów chcą wrócić do pracy zawodowej. Nie jest to łatwa decyzja, ponieważ karmienie piersią stwarza pracującej matce wiele trudności. Są one jednak do pokonania. Najtrudniejszy jest powrót do pracy po 16 tygodniowym urlopie macierzyńskim. Dziecko ma wtedy 4 miesiące, ssie wyłącznie pierś, nie jest gotowe do przyjęcia innego niż mleko matki pokarmu. Wtedy na okres najbliższych 1-2 miesięcy możliwe są trzy rozwiązania :

- Pierwsze - podjęcie pracy na niewielką część etatu, by zdążyć ją wykonywać między karmieniami.

- Drugie - przynoszenie niemowlęcia do pracy na każde karmienie przez osobę trzecią

- Trzecie - ściąganie pokarmu i przechowywanie go w lodówce lub zamrażarce

#### Pokarm

• w temperaturze pokojowej tj. do 20 stopni, może pozostawać do 12 godzin

• w lodówce (+4 stopnie) do 18 godzin

• w zamrażalniku (-10 stopni) - tydzień

• w zamrażarce (-18 stopni) do 6 miesięcy

Przy przestrzeganiu powyższych warunków przed podaniem musi być przegotowany. Tym pokarmem, po podgrzaniu dziecko może być karmione w czasie nieobecności matki. Jeśli matka idzie do pracy, gdy maluch ma już skończone 5 miesięcy, można korzystać ze ściągniętego pokarmu lub przyspieszyć podawanie zupy jarzynowej. Niektóre matki przekładają urlop wypoczynkowy, by zyskać dodatkowe dla dziecka 4 tygodnie. W ten sposób niemowlę może mieć już blisko 6 miesięcy i w czasie nieobecności matki otrzyma poza zupą jarzynową, kaszkę ryżową na ściągniętym mleku matki. W wyjątkowych przypadkach, gdy matka musi przedłużyć nieobecność w domu, dziecko może zjeść owocowy przecier. Oczywiście ,żeby godzić prace z karmieniem piersią, potrzebna jest pomoc drugiej osoby, która pozostaje z dzieckiem. Matka musi być przygotowana na to ,że niemowlę, początkowo nieprzyzwyczajone do obcej osoby, sporadycznie odmówi jedzenia. Nie trzeba z tego robić problemu. Gdy kobieta zaplanuje karmienie ściągniętym pokarmem, może przez kilka miesięcy przed pójściem do pracy magazynować pokarm. W czasie godzin pracy początkowo należy również opróżniać pierś, a pokarm przynosić do domu. Po pewnym czasie ustrój matki nauczy się wytwarzać pokarm wtedy , gdy jest on dziecku potrzebny. Zaraz po powrocie z pracy kobieta powinna znaleźć czas na odpoczynek. Jeśli będzie robiła wszystko w pośpiechu, a karmienie nie będzie sprawiało jej przyjemności - ilość wytwarzanego pokarmu zacznie się zmniejszać i naturalne karmienie szybko się skończy. Największym i najczęstszym błędem kobiet, które chcą wrócić wcześniej do pracy, jest podawanie dziecku mieszanek mlecznych. Żeby dziecko do nich "przyzwycząić", są one podawane na długo przed rozpoczęciem pracy, gdy powinno się jeszcze podawać wyłącznie pokarmu matki. Takie postępowanie zawsze prowadzi do wytwarzania coraz mniejszej ilości pokarmu i wkrótce do całkowitego jego zaniku. Zmiany w żywieniu powinny być wprowadzane w dniu pójścia kobiety do pracy. Realizowanie powyższych sposobów postępowania z maluchem po powrocie matki do pracy zawodowej pozwala na długotrwałe podawania piersi.

### **Zestawienie**

U dziecka w piątym miesiącu życia obserwujemy:

- dalszy przyrost ciężaru ciała o około 500 g

- na przełomie 4 i 5 miesiącu życia dziecko podwaja swoją wagę urodzeniową, u niektórych jednak następuje to w 6 miesiącu życia

- wzrost zwiększył się o 2,5 cm



- niemowlę nadal jest tłuściutkie
- szyja nadal jest krótka , ciemię zmniejsza się , ale może być wielkości 3 na 4 cm
- chwilami maluch może zezować
- obraca się na boki
- leżąc na brzuchu , potrafi opierać się tylko na jednej ręce
- postawiony zaczyna opierać się na nogach
- sięga po zabawkę obiema rączkami
- nadal chwyta nie używając kciuka
- wymawia pierwsze sylaby
- bada rączkami twarz matki
- "pomaga" przy ubieraniu
- nadal "bada" swoje ciało - teraz interesuje się genitaliami, szarpie je, chcąc je zobaczyć
- wzmaga się ślinienie, co często nie ma nic wspólnego z ząbkowaniem
- maluch nadal nie potrafi utrzymać dwóch przedmiotów jednocześnie
- płaczące dziecko można uspokoić mówiąc do niego, nie jest już bezwzględnie konieczne branie na ręce

#### Żywnienie

- nadal jak poprzednio wyłącznie karmienie piersią
- podawanie witaminy D<sub>3</sub> po porozumieniu z lekarzem

#### Opieka i pielęgnacja

- konieczne zabezpieczenie ubranka przed ciekącą śliną
- zabawki powinny być łatwe do uchwycenia i bezpieczne, przyjemne są pluszaki
- przy kupnie zabawki trzeba uważać na obecność atestu
- dzieci chętnie bawią się papierem ( nie może być on pokryty drukiem czy farbą)
- nie wolno do zabawy podawać torebek foliowych
- należy pilnie nasłuchiwać odpowiedzi na mówienie do maluszka
- po 6 tygodniach od poprzedniego szczepienia znów odwiedzamy poradnię celem pokazania dziecka lekarzowi oraz zaszczepienia go przeciwko błonicy, krztuścowi, tężcowi (DTP - dawka trzecia), przeciw poliomyelitis (OPV - dawka druga)
- po szczepieniu przeciw polio mogą się pojawić przejściowo wolniejsze stolce

#### Rady praktyczne

- w kąpieli dziecko bawi się wodą, trzeba ten zabieg wykonywać w łazience
- dziecko jest coraz bardziej ruchliwe warto kłaść je na tapczanie lub do kojca, w tym czasie pilnie na nie uważając (uprzedzam ,że kojec przydaje się na krótko)
- nie wolno choć na sekundę pozostawić niezabezpieczonego dziecka, gdy się od niego odwracamy, należy je z boku zabezpieczyć zwiniętym w rulon kocem, co uniemożliwia przeturlanie się malucha
- dzięki umiejętności ściągania pieluszki z twarzy możemy bawić się z dzieckiem w zabawę "a ku ku"
- w czasie badania twarzy matki maluch chce włożyć palce do jej oka, nosa , ust, ciągnie ją za włosy. Ruchy rąk dziecka są jeszcze bardzo prymitywne, toteż badanie twarzy może być bolesne. Mim to pozwólmy na poznawanie, starając się unikać przykrości poprzez otwieranie zaciśniętej na włosach piąstki. Broń Boże nie bijemy dziecka po rączkach chcąc je odzwyczaić od ciągnięcia za włosy. Ten etap rozwoju jest ważny