

ZS724

XII Miesiący

MIESIĄC SIÓDMY

Miesiąc Siódmy

[| Gorączka](#) | [| Nie każdemu czopek](#) | [| Tabletki, drażetki, kapsułki](#) | [| Podawanie leków](#) | [| Apteczka domowa](#) | [| Idziemy do lekarza](#) | [| Błędy popełniane w pielęgnowaniu chorego dziecka](#) | [| Zestawienie](#) |

Upłynęło już 6 miesięcy wspólnej radości z przebywania z naszym dzieckiem. Maluch zaczyna siódmy miesiąc życia. Na wadze przybył około 800 g. Prawie trzy razy tyle co w ubiegłym miesiącu. Niemowlę nie zawsze "książkowo" powiększa swoją wagę (może dlatego, że książek nie czyta?). Czytają je natomiast dorośli i mimo, że wiedzą o niepowtarzalności swojego dziecka i prawidłowości rozwoju indywidualnego, stale mają oczekiwania, że ich dziecko będzie podobne do statystycznego, podręcznikowego wzorca albo np. do dziecka zaprzyjaźnionej rodziny. A tylko przypadek może spowodować, że tak się stanie. Z dużego przyrostu masy ciała rodzice się cieszą bo to niewątpliwie w ogromnej większości przypadków świadczy o zdrowiu niemowlęcia. Niektórzy jednak obok radości odczuwają lęk by stałe duże przyrosty wagi nie doprowadziły do otyłości, z którą walka u dziecka jest szczególnie trudna. A zatem gdy maluch dużo przybiera na wadze, cieszą się z każdej pozostawionej porcji. Taka postawa jest godna naśladowania. Dziecko niezależnie od apetytu nie musi zjadać wszystkiego, co mu się naszykuje. Nikt tak naprawdę nie wie jak duża powinna być jednorazowa porcja. Zależy to do wielu czynników. Na ilość zjadanego pokarmu najlepiej zna się... nasze dziecko, pod warunkiem, że jest zdrowe. A świadczy o tym jego zachowanie, dobre samopoczucie, radość życia oraz badanie lekarskie. Siedmiomiesięczny maluch powinien być karmiony pięć razy na dobę, nadal jednak metodą na żądanie. Cztery razy otrzyma pierś, jedno raz łyżeczką lub kubeczkami zupę jarzynową na przemian z dodatkiem 10 g mięsa (królik, kurczak, indyk) lub żółtka. Poza tym możemy podawać soki i papki owocowe i warzywne. Niemowlęta karmione butelką zjadają trzy razy dziennie mleko modyfikowane, następne może być wzbogacone kleikiem ryżowym lub kukurydzianym. Jedynym posiłkiem będzie zupa jarzynowa z mięsem, na podwieczorek podamy kisiel mleczny z połową żółtka przygotowany na mleku modyfikowanym. Dodatkowe owoce i soki oraz ewentualnie witaminy. Konieczne jest zwrócenie uwagi na świeżość jajka. Świeże zanurzone w wodzie - tonie. Po 7 dniach jego zaokrąglona część powstaje z dna. Dopiero po czterech tygodniach jajko wypływa. Dzieje się tak dlatego, że zawartość skorupki wysycha i na jej miejscu pojawia się powietrze. Szczęśliwie w pierwszych 2-3 tygodniach w jajku znajduje się specjalny biologiczny mechanizm, który nie pozwala na szybki rozwój bakterii, jeżeli tylko jajko przechowywane jest w niskiej temperaturze. Świeże jajko po rozbiciu ma wypukłe żółtko, naokoło znajduje się gęściejsza część białka, a dalej rzadsza, niezbyt szeroko rozlana. Zapach rozbitego jajka powinien być charakterystyczny. Barwa żółtka ma najróżniejsze odcienie i nie świadczy o świeżości. Nawet najbardziej pogodne niemowlę bywa, i to wcale nierzadko, płaczące. Płacz jest zwykle spowodowany jakimiś dolegliwościami: głodem, bólem, niewygodą, pragnieniem, zmęczeniem. Z płaczem zawsze związany jest problem, czy brać wtedy dziecko na ręce, czy nie. Jedni są zdania, że częste noszenie robi z niemowlaka grymaśnika, przyzwyczajając go do takiego postępowania na długie miesiące. Potem nie chce spokojnie leżeć i płaczem wymusza stałe zainteresowanie. Inni nie mogą słuchać płaczu i nie znajdując innego sposobu uspokojenia, uważają, że dziecko należy nosić zawsze. Obie postawy są oczywiście krańcowe, więc niewskazane. Uważam, że czynimy źle, pozostawiając płaczące dziecko bez pomocy, w samotności. Malucha, gdy jest nieszczęśliwym należy wziąć na ręce, przytulić, pocieszyć, by choć w ten sposób złagodzić jego ból. Dorosły cierpiący człowiek również szuka pomocy. Sądzę więc, że pozostawienie dziecka samemu sobie jest nieludzkie. Ale uwaga! Jeżeli noszenie przechodzi w nawyk i matka wie, że maluchowi nic nie dolega, powinna zacząć lekceważyć niezadowolone dziecko, odzywać się do niego z daleka lub uspokajać słowami lub głaskaniem. Po kilku próbach szantażu maluch, widząc zdecydowaną postawę rodziców, przestanie dopominać się noszenia na rękach. Przytulania nie powinniśmy żałować, nie można pozostawić cierpiącego dziecka samego, nawet jeśli spowodujemy u niego przyzwyczajenie do takiego postępowania. Lepiej je nagrodzić braniem na ręce za dobre zachowanie, gdy jest radosne. Takie postępowanie dziecko bardzo szybko zrozumie i zaakceptuje pod warunkiem konsekwencji z naszej strony. Maluch nie należy pozostawić samego w pokoju. Nie tylko ze względu na bezpieczeństwo. Już od trzeciego miesiąca życia dziecko dopomina się płaczem towarzystwa. Dlatego tylko niektóre niemowlęta, i to przed zaśnięciem, możemy pozostawić bez opieki. Poza tym radzę zabierać je ze sobą wszędzie. Do kuchni też. Niech ma poczucie bezpieczeństwa. Nasz maluch z uwagą będzie wszystkiemu się przyglądał, śledzić co mama robi. Nie zwalnia nas to od podania mu łatwych do utrzymania w rączce zabawek. Maluch w 7 miesiącu życia zaczyna uczyć się samodzielnego siedzenia. Pierwsze próby po posadzeniu go na twardym podłożu nie udają się. Siedzenie jest chwiejne, dziecko upada lub podpira się wyciągniętym do przodu rączkami. Pod koniec miesiąca większość dzieci siedzi samodzielnie około 15 minut ale u niektórych umiejętność ta wykształca się po 7 miesiącu. Dopiero około 9 miesiąca niemowlę potrafi siedzieć przez dłuższy czas. Trzymane pod paszkami sięga nogami podłoża, ale nie opiera się. W wieku 7 miesięcy przejawia dość dużą ruchliwość. Nauczyło się przekreślać nie tylko z brzucha na plecy, ale również odwrotnie - z pleców na brzuch. Ta umiejętność pozwala maluchowi na przemieszczanie się, czasem nawet dość szybko z jednego miejsca na drugie. Jest to najwcześniejsza forma lokomocji, która występuje u wszystkich dzieci. Po obracaniu się następuje umiejętność czołgania - przemieszczania w pozycji siedzącej z podparciem rąk. Niemowlę używa jednej nogi do posuwania się ku przodowi, podczas gdy drugą, zgiętą, pomaga sobie w zachowaniu równowagi. W czołganiu uczestniczą ramiona i ręce, które towarzyszą ruchom nóg. Uwaga! Pozostawienie niemowlęcia w tym wieku samego na tapczanie, nawet na bardzo krótko, jest wysoce niebezpieczne. Pamiętajmy o tym i z wyprzedzeniem przewidujemy postępy dziecka w rozwoju ruchowym. Większości maluchów, nawet tym najbardziej

troskliwie wychowywanym, zdarza się spaść z tapczanu lub innych sprzętów. Szczęśliwie rzadko są to upadki pozostawiające po sobie ślady. Nie powinniśmy jednak liczyć na szczęście i już w tym wieku umieszczamy dziecko na podłodze, na której jest bezpieczne. Nie kładźmy malucha na kocu, ponieważ jest zbyt wiotkie, ślizga się na gładkiej powierzchni. Najlepiej gdy maluch przebywa na dywanie, na którym rozkładamy flanelkę. Przed położeniem niemowlęcia na podłodze trzeba sprawdzić, czy nie jest konieczne uszczelnienie drzwi balkonowych lub wejściowych (przeciagi). Należy również przystosować pomieszczenie dla wszędobyłskiego malucha, by był bezpieczny w każdym kącie i zakamarku. Po zabawę dziecko sięga już jedną ręką i potrafi ją przełożyć z rączki do rączki. Gdy ją upuści, szuka wzrokiem tam gdzie upadła. Podczas leżenia na brzuchu wysoko unosi głowę, opierając się na jednej ręce, a drugą wyciąga przed siebie. Leżąc na plecach może bawić się palcami swoich stóp i wkładać je do ust. Wołany po imieniu zaczyna reagować odwróceniem głowy. Potrafi naśladować wiele zachowań matki, np. parskanie, wysuwanie języka, kasłanie. Czasami robi to spontanicznie. Bawi się, chowając głowę pod pieluszkę. Zaczyna przejawiać swoją wolę, manifestując uczucie sytości odwracaniem głowy, zaciskaniem ust, odchyłaniem tułowia przy próbach czyszczenia nosa. Wyraźnie odmawia nielubianego jedzenia. Obserwujemy postępy rozwoju mowy. Przy płaczu słyszymy często sylaby "ma, ma", choć płacz występuje coraz rzadziej. Maluch potrafi cierpliwie czekać na posiłek. Pojawia się umiejętność żucia. Pozwala to na podawanie dziecku pokarmu stałego, najlepiej kawałka pieczywa bezglutenowego lub ryżowego albo gotowanej marchwi, które będzie mogło trzymać w rączce i podnieść gdy mu upadnie. Jest to początek samodzielnego jedzenia, którego nigdy nie powinniśmy lekceważyć. Ujemną stroną żucia między posiłkami jest wystąpienie zagrożenia próchnicą

Gorączka

Temperatura ciała zdrowego dziecka waha się w zależności od pory dnia i aktywności malucha. Uważa się, że jej górną granicą jest 37,9°C. Tak wysoką temperaturę obserwujemy u dziecka wieczorem np. po dłuższym krzyku. A więc tradycyjne podejście uznające, że prawidłowa temperatura ciała wynosi 37° C jest zbyt rygorystyczne. Najniższa jest o 6 rano, najwyższa o 18. Stwierdzenie u dziecka temperatury 38 stopni i wyższej świadczy o gorączce. Dziecko spokojnie leżące ma niższą temperaturę niż aktywne. Różnica może dochodzić do 1 stopnia. Temperaturę ciała możemy zmierzyć w kilku miejscach za pomocą wielu przyrządów. A więc mierzymy:

- temperaturę skóry termometrem opaskowym
- temperaturę błony bębenkowej termometrem usznym
- temperaturę pod pachami w odbycie, w ustach - termometrem rtęciowym

Maluchom w wieku 36-48 miesięcy można mierzyć temperaturę pod językiem, jeżeli potrafią utrzymać w ten sposób termometr przez 3 minuty. Jest to pomiar dokładny. Panuje przekonanie, że niemowlęciu mierzymy wyłącznie termometrem rtęciowym umieszczonym w odbycie. Nie powinniśmy się upierać przy tym sposobie. Jest on zapewne wygodny, ale u większości dzieci wywołuje sprzeciw. Protestują energicznym płaczem i krzykiem. Pomiar ciepłoty mierzony w odbycie jest co prawda najdokładniejszy, ale pod warunkiem, że termometr pozostaje w tym miejscu przez 3 minuty. Jednak patrząc na podziałkę zauważymy, że słupek rtęci podnosi się w górę szybko tylko przez około pół minuty, potem przybywa niewiele kresek i nie mają już takiego znaczenia. Takie szybkie mierzenie gorączki nie będzie wywoływało u maluszków sprzeciwu. Niestety dla starszych dzieci ten sposób jest nie do zaakceptowania. W efekcie matka unika tego zabiegu i stara się orientować w wysokości gorączki tylko dotykiem. Nie jest to zły sposób, ale pewniejszy wynik pomiaru uzyskamy przy użyciu termometru cyfrowego, bezrtęciowego, opaskowego. Termometry te nie wywołują protestu dzieci, są łatwe w użyciu, choć pomiar temperatury bywa niezbyt dokładny. Praktycznie jednak biorąc lekarz, wyjąwszy nieliczne przypadki, musi tylko wiedzieć, ile stopni ma maluch, czyli części stopnia tzw. "kreski" nie są konieczne do postawienia rozpoznania. U dziecka powyżej roku lepiej mierzyć temperaturę pod pachą. Jest to dla niego mniej niepokojące niż wkładanie termometru do odbytu. Mierzenie temperatury pod pachą musi odbywać się na kolanach matki, która obejmując malucha i przytulając go do siebie przyciska do siebie ramię, pod którym jest termometr. Wskazanie te jednak u dzieci nie są dokładne. Błędem jest mierzenie temperatury dziecka, gdy nie wykazuje ono objawów chorobowych. U zdrowego malucha temperatura ciała nie jest w ciągu doby jednakowa. Jej wysokość zależy od pory dnia, aktywności dziecka, a różnica może być większa niż 1 stopień (czyli 10 kresek). Niemowlęta do 3 miesiąca życia gorączkują rzadko. A najrzadziej noworodki. U dzieci w wieku 3-36 miesięcy częściej stwierdza się gorączkę od listopada do marca. Jest ona spowodowana przede wszystkim:

- infekcjami wirusowymi (blisko 84%)
- rzadko bakteryjnymi (10,5%), w tym stwierdzano sporadycznie zapalenie płuc, dróg moczowych, opon mózgowych.

Małe dzieci również często gorączkują od lipca do września. Przyczyną jest:

- zwiększona obecność zarazków zwanych enterowirusami.

Większa liczba zachorowań niemowląt spowodowana jest niedojrzałością układu odpornościowego. Temperatury ciała nie należy mierzyć codziennie. W warunkach domowych po termometr sięgamy wtedy gdy:

- dziecko zachowuje się inaczej niż zwykle
- pojawił się jakikolwiek objaw, którego dotąd nie obserwowaliśmy

W czasie choroby temperaturę mierzymy zwykle dwa razy dziennie. Jeśli dziecko wyraźnie wraca do zdrowia i wszelkie niepokojące objawy ustąpiły, odzyskuje apetyt i rozpięta jest energia, termometr chowamy do apteczki. Podniesienie ciepłoty ciała dziecka, zwłaszcza do dużych wartości, jest dla rodziców alarmem. Jeśli zdarzy się to po raz pierwszy, sytuacja często przyprawia rodziców o utratę zdrowego rozsądku. Dziecko gorączkuje zwykle zachowuje się niepokojąco. Pokłada się, jest sennie, kontakt z nim jest utrudniony, nie interesuje się otoczeniem

ani zabawkami, traci dotychczasową ruchliwość, bystrość spojrzenia, staje się wiotkie, "leje się przez ręce". Oczywiście ciało dziecka jest rozpalone, a skóra zaczerwieniona. W zależności od wieku, wysokości gorączki i od indywidualnych cech malucha opisane objawy mogą być różne, mniej lub bardziej nasilone. Niektóre dzieci - zdarza się to niezmiernie rzadko - na wysokie temperatury reagują krótkotrwałą utratą przytomności i drgawkami. W tym ostatnim przypadku konieczna jest pomoc lekarska oraz szybkie obniżenie temperatury przez kąpiel ochładzającą i zastosowanie środka przeciwgorączkowego. Najczęściej jednak maluchy dobrze znoszą wysoką temperaturę. Poznajmy mechanizm jej powstawania.

Człowiek należy do stworzeń stałocieplnych, czyli ciepłokrwistych. Aby prawidłowo funkcjonować, musi utrzymywać stałą temperaturę ciała. W tym celu ukształtowały się w mózgu ośrodki regulujące ciepłotę. Bodźcami, które powodują obniżenie lub podwyższenie temperatury, mogą być różne czynniki. Jednym z nich jest np. wysoka temperatura otaczającego powietrza, upał. W takich warunkach ciepło jest bodźcem, który działa na skórę, a poprzez nią ogrzewa się krew. Ogrzana przepływa przez mózg, działa na ośrodki termoregulacyjne, które drogami nerwowymi powodują rozszerzenie światła tętniczek skóry, co uwidacznia się jej zaczerwienieniem. Dlatego w czasie upału jesteśmy zarumienieni. Poprzez te rozszerzone w skórze tętniczki krew się ochładza. Równocześnie ośrodek termoregulacyjny w mózgu rozkazuje przyspieszyć oddech, żeby organizm mógł utracić przyjmowane z powietrza ciepło. Jeśli temperatura powietrza jest wyższa niż 30 stopni, obniżenie ciepłoty ciała odbywa się dodatkowo przez parowanie potu, który jest wydzielany z większej ilości niż zwykle ilości. Poza bodźcami działającymi na skórę jest wiele innych czynników drażniących mózg i powodujących podwyższenie temperatury ciała. Do takich czynników należą jady bakteryjne i wirusy. Obecnie u dzieci najczęściej przyczyną gorączki są wirusy. Każdy typ zarazka we właściwy sobie sposób podrażnia ośrodek termoregulacji. Raz jest to gorączka utrzymująca się na stałym poziomie, w innej "skacze". Tak więc przebieg gorączki jest wskazówką pomagającą w rozpoznawaniu choroby

Dobrodziejstwa gorączki

O ile w przypadku upału organizm broni się przed przegrzaniem, o tyle wtargnięcie wirusa powoduje podniesienie temperatury. Jest to przejawem samoobrony organizmu. Przyspiesza się przemiana materii, co pobudza tworzenie się przeciwciał walczących z wirusami. Gorączka stwarza niekorzystne warunki dla istnienia i rozwoju wirusów. Wirusy najlepiej czują się w temperaturze 37 stopni, wyższa je uszkadza. Gorączkę należy uznać nie tylko za zwiastuna choroby, ale i jednego z "żołnierzy", który z nią może walczyć. Zwłaszcza, że nie istnieją obecnie lekarstwa przeciw wirusom, a te którymi dysponujemy są mniej lub bardziej toksyczne. W czasie narastania gorączki chore dziecko odczuwa zimno, naczynia skórne kurczą się, aby uniknąć strat ciepła. Dziecko staje się blade. Przy szybkim wzroście temperatury w mięśniach dochodzi do skurczów, co chore odczuwa jako dreszcze. Po pewnym czasie gorączka zaczyna utrzymywać się na pewnym poziomie. Mija wtedy uczucie zimna i dreszcze. Mimo wysokiej temperatury dziecko nie czuje, że jest u gorąco. Dopiero w czasie jej spadku odczuwa ciepło, odkrywa się, zrzuca kołdrę. Naczynia skórne rozszerzają się, powstaje szybkie przekrwienie skóry i bardziej lub mniej obfite pocenie. W przypadku powolnego narastania i spadku temperatury organizm dziecka dostosowuje się i maluch nie odczuwa wyżej wymienionych zaburzeń. Toteż często dopiero dotknięcie skóry dziecka oznajmia nam, że ma ono wysoką gorączkę

Opieka nad dzieckiem gorączkującym

W okresie narastania gorączki dziecko powinno być dobrze okryte, natomiast w czasie jej ustabilizowania nie trzeba go szczelnie otulać, bo prowadzi to do przegrzania. Nawet zdrowe niemowlę szczelnie otulone i nadmiernie okryte może zgorączkować na skutek przegrzania, ponieważ nie ma możliwości oddawania wytwarzanego przez organizm ciepła. Szczególnie w okresie spadku temperatury, gdy dziecko się poci, nie należy go grubo okrywać, natomiast konieczne są zmiany wilgotnej bielizny. Dziecko, które do tej pory nie chciało jeść ani pić, w czasie obniżenia gorączki zaczyna odczuwać pragnienie. Ponieważ utraciło dużo wody z potem, powinno być obficie pojone. Najlepiej nadają się do tego celu soki owocowo-warzywne, herbatka z kwiatu lipy, czarnego bzu lub dzikiej róży. Dzieciom, które mają łatwość wymiotowania w czasie choroby, płyny podajemy w małych ilościach, często i najlepiej łyżeczką. Temperatura napojów powinna być tylko nieco wyższa niż pokojowa. Do jedzenia można proponować płynny kisiel, szczególnie o smaku kwaskowym. Dziecko chore odmawia przyjmowania jedzenia i picia i powinniśmy to uszanować.

Obniżanie temperatury

Trwająca nawet kilka dni wysoka gorączka jest zatem korzystna dla przebiegu choroby, pozwala na szybsze jej zwalczenie. My zaś, gdy tylko pojawi się wyższa temperatura, chcąc "wyleczyć" dziecko, podajemy środki przeciwgorączkowe. Temperatura obniża się, ale czy dziecko zdrowieje? Choroba nadal trwa, zarazki się rozwijają. Jak tylko przestanie działać lek przeciwgorączkowy, powróci gorączka, bo organizm znów podejmie walkę. A my znów uczynimy mu krzywdę, podając następną dawkę środka przeciwgorączkowego. Tymi stwierdzeniami nie nawołujemy do bezczynności. Gorączkujące dziecko mniej lub bardziej cierpi. W tym cierpieniu trzeba mu pomóc. Gdy temperatura przekracza 39 stopni, maluch skarży się na ból głowy, mięśni, popłakuje, należy mu podać środki obniżające gorączkę. ale nich to będzie działanie okazjonalne, gdy zmusza nas do tego cierpienie dziecka. Bo leki przeciwgorączkowe równocześnie działają przeciwbólowo. Decydując się na podanie takiego leku, jednak pamiętajmy, że wcale nie przyspieszamy zdrowienia. Wobec tego starajmy się dobrze rozważyć, czy i kiedy należy poprawić samopoczucie dziecka (a przy okazji swoje) w ten sposób. Bardzo dobrym zabiegiem przeciwgorączkowym dla niemowląt jest kąpiel. Temperatura wody powinna być taka jak zawsze. Należy tylko potrzymać malucha nieco dłużej w kąpeli niż normalnie i nie dolewać ciepłej wody. Dzieci starsze również można wykąpać, jeżeli nie protestują. Gdyby nie miały ochoty, korzystne będą okłady z wody o temperaturze pokojowej.

Można je stosować na rękę od nadgarstka do ramienia lub na głowę albo inną część ciała . Najwygodniej moczyć ręczniki, wyżywać je z nadmiaru wody i przykładac na zmianę. Długotrwała gorączka ma na dziecko niekorzystny wpływ, ponieważ na każdy stopień podniesienia temperatury ciała ponad przeciętną przypada przyspieszenie akcji serca od 10 do 20 uderzeń na minutę. Ta zwiększona praca serca, jeśli gorączka trwa długo, powoduje osłabienia mięśnia sercowego. Ze względu na przyspieszoną przemianę materii i na odmawianie jedzenia dochodzi do rozpadu w organizmie własnego białka. Efektem jest pojawienie się ciał ketonowych w moczu. Stąd w wyniku badania moczu w rubryce ciała ketonowe znajdujemy adnotację "plus". Tak więc kilkudniowa gorączka ma działanie raczej korzystne. Obniżanie jej jest niewskazane. Długotrwała zaś powoduje w ustroju zmiany destrukcyjne i podawanie leków przeciwgorączkowych jest zalecane. Na szczęście dzieci chorują krótko

Leki przeciwgorączkowe

Najbardziej popularnymi lekami w pediatrii są środki przeciwgorączkowe. Dzieci otrzymują je od rodziców nawet bez wskazań lekarskich. Są podawane zwykle bez zastanowienia, prawie jak witaminy. Niektóre z leków przeciwgorączkowych są stosowane od dziesiątków lat, co pozwoliło na dokładne poznanie ich leczniczego działania, ale także i niepożądanego. W Polsce są znane trzy grupy leków przeciwgorączkowych:

- pochodne kwasu salicylowego
- pochodne pyrazolonu
- pochodne aniliny

Podajemy te trudne nazwy aby umożliwi zorientowanie się do jakiej grupy należy lek, którego nazwa fabrycznie nie jest nam znana. Obecnie takich leków jest bardzo dużo. Przy fabrycznej nazwie umieszczony jest skład chemiczny.

Pochodne kwasu salicylowego

Uboczne działania leków tej grupy jest od dawna znane

- Wywołują one zaburzenia w czynności krwinek białych i czerwonych oraz płytek krwi
- Wydłużają czas krwawienia, a uszkadzając śluzówkę żołądka powodują krwawienie z przewodu pokarmowego
- Działają również uszkadzająco na komórki wątroby. Stanowi to szczególną groźbę dla dzieci poniżej 3 roku życia.
- U noworodków mogą wywołać ciężką postać żółtaczki obejmującej także mózg
- Mogą powodować objawy alergiczne, a więc pokrzywki, obrzęki, napady astmy
- Łatwo je można przedawkować, wtedy wywołują inne zaburzenia w przemianie materii.
- Mają udział w powstawaniu ciężkiej, nierzadko śmiertelnej choroby, zwanej chorobą Reya, która atakuje zwłaszcza małe dzieci.

Wymienione działania uboczne ograniczają stosowanie pochodnych kwasu salicylowego. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca niezżywanie pochodnych kwasu salicylowego przez dzieci chore na zakażenia wirusowe, takie jak grypa, odra, ospa wietrzna i wyklucza ich podawanie dzieciom poniżej 1 roku życia. Starszym tylko we właściwych dawkach i w uzasadnionych, sporadycznych przypadkach

Piramidon

Leki tej grupy :

- Działają uszkadzająco na szpik kostny
- W połączeniu z azotanami, których mamy obecnie dużo w pożywieniu, tworzą związki mogące wywołać nowotwory. Szczególnie na takie działanie narażone są dzieci małe
- Zmodyfikowanie Piramidonu i zamienienie go w Pyralginę znosi działanie rakotwórcze, ale to uszkadzające szpik pozostaje

dlatego wymienione preparaty mogą być stosowane tylko w przypadkach koniecznych, doraźnie, drogą wyłącznie pozajelitową, to znaczy w czopkach

Paracetamol

- Jest przedstawicielem trzeciej grupy. Mimo ,że lek istnieje od dawna, stosowanie go jako środka przeciwgorączkowego u dzieci jest nowością. Wobec istnienia opisanych zastrzeżeń dotyczących dwóch poprzednich grup leków, jest szeroko propagowany w wielu krajach. Światowa Organizacja Zdrowia dopuszcza jego stosowanie zamiast pochodnych kwasu salicylowego
- Podawany przez dłuższy czas wykazuje działanie uszkadzające wątrobę.
- W odróżnieniu od poprzednich leków bardziej destrukcyjnie działa na wątrobę dorosłych niż dzieci
- Jego niepożądane dla dzieci efekty zależą do dawki. Przez wielu naukowców jest uważany za jeden z bezpieczniejszych środków przeciwgorączkowych i przeciwbólowych. Mimo to powinno się go podawać tylko doraźnie, raczej doodbytniczo i ściśle przestrzegać dawkowania
- Niemowlętom do 1 roku życia podajemy 10 mg na kilogram wagi ciała na dawkę .Dzieciom powyżej 1 roku - 15 mg. Podanie doodbytnicze eliminuje działanie części leku na wątrobę, przez co zmniejsza się możliwość jej uszkodzenia.

Tak więc lepiej by leki przeciwgorączkowe były podawane wyłącznie z powodu bardzo wysokiej temperatury. Według wskazań Światowej Organizacji Zdrowia leki przeciwgorączkowe powinny być stosowane wtedy , gdy gorączkujące dziecko ma złe samopoczucie lub bardzo wysoką temperaturę. Wczesne i energiczne obniżenie gorączki może mieć niekorzystny wpływ na przebieg choroby wywołanej zakażeniem. Dlatego bezpieczniej jest obniżyć gorączkę stosowaniem metod naturalnych : ochładzających kąpeli czy okładów. Zabiegi te powinny być wykonywane przede wszystkim w dzień. Na noc , by nie zakłócać odpoczynku, korzystniej jest stosować lek przeciwgorączkowy

Nie każdemu czopek

Najpierw chcę przypomnieć, że leki są niewątpliwie złem, niekiedy jednak złem koniecznym. Już w XV w. Paracelsus, prekursor nowoczesnej medycyny, jeden z propagatorów stosowania leków, powiedział o nich, że "tylko dawka stanowi o tym, czy dany lek jest lekiem czy trucizną". Te dwie prawdy można zadedykować tym matkom, które nie mogą uwierzyć, że większość infekcji przewodu pokarmowego i oddechowego jest samodzielnie zwalczana przez organizm dziecka. Domagają się one przepisania medykamentu, bez którego powrót dziecka do zdrowia wydaje się im niemożliwy. Formy leków przeznaczonych dla dzieci są różnorodne. Występują w postaci doustnej: tabletek, drażetek, kapsułek, syropów, zawiesin, kropli; doodbytniczej - czopków, i wreszcie pozajelitowych - zastrzyków podskórnych, domięśniowych dożylnych. Ta różnorodność postaci zależy od wielu czynników czysto medycznych, chemicznych a także od specyfiki wieku dziecięcego. Maluchy bowiem w przeciwieństwie do dorosłych często nie mogą lub nie chcą połknąć lekarstwa. Nawet niezależnie od tego, czy jest smaczne czy nie. Chore dziecko nie ma apetytu i chociażby dlatego na widok łyżeczki odwraca głowę i zaciska usta, a namówione do wzięcia leku lub zmuszone siłą, po chwili wypluwa go lub wymiotuje. Dwulatki przeżywając okres negacji sprzeciwiają się każdemu życzeniu matki i często stwarzają ogromne problemy w czasie choroby. Po zbadaniu dziecka i rozpoznaniu choroby lekarstwo zawsze przepisuje lekarz. W tym czasie matka, która najlepiej zna swoje dziecko, powinna brać czynny udział w rozważaniu jaką formę leku, najlepiej ono zaakceptuje.

Tabletki, drażetki, kapsułki

Każda forma leku ma swoje zalety i wady. Zaletą tabletki jest możliwość podania precyzyjnej dawki. Nie każde dziecko jest skłonne tabletkę połknąć. A rozkruszona zwykle nie jest smaczna - trzeba ją połączyć z atrakcyjnym dodatkiem. Gorszą formą jest tabletkę powlekana. Małe dziecko traktuje ją jak cukierek. Zlizuje słodką otoczkę, a niesmaczne wnętrze wypluwa. Drażetkę czasem możemy także rozkruszyć i rozgnieść, ale niekiedy jest konieczne połknięcie jej w całości. Kapsułki także nie powinny być rozgryzane, ale nie jest trudno je połknąć, ponieważ pod wpływem śliny stają się miękkie i zmniejszają się.

Syrop

Najłatwiej zaaplikować dzieciom lekarstwo w syropie. Jest ono specjalnie dla młodych pacjentów przygotowywane np. pod względem smakowym. Ma jednak także wady. Główna to nieprecyzyjna dawka, jaką jest łyżeczka. W teorii łyżeczka to 5 ml. Aby więc nie popełnić błędu, w przypadku leków, przy których podawaniu konieczne jest ściśle przestrzeganie przepisanej ilości (np. antybiotyków), do opakowania dołączona jest specjalna miarka. Jeśli jej nie ma, warto odmierzać lek kieliszkiem z podziałką lub strzykawką. Syropy mają też inną wadę, mianowicie zawierają dużo cukru, co nie tylko odbiera apetyt już i tak źle jedzącemu dziecku, ale także sprzyja powstawaniu próchnicy. To samo dotyczy lekarstw w postaci zawiesiny.

Czopek

Dobrą formą leków pediatrycznych są czopki. Mają dużo zalet. Można je podawać nawet takiemu dziecku, które wymiotuje. Działają szybko i warto je polecić zwłaszcza tym małym pacjentom, którzy nie chcą przyjmować żadnych doustnych leków, zaciskają usta, wypluwają, wymiotują. Lek w czopku ponadto nie uszkadza wątroby. Niestety nie wszystkie farmaceutyki mogą być produkowane w tej formie. Czopki są mniej przydatne dla starszych dzieci. Nawet czasami już dwulatki energicznie sprzeciwiają się wprowadzeniu czopka do odbytnicy. A mama przyzwyczajona do tej formy leku, stara się go stosować w taki sposób w jaki podawała go, gdy dziecko było małe, i gdy było mu wszystko jedno. Zwłaszcza, że czynności wokół pośladków niemowlęcia są codzienną zwykłą czynnością. Dla starszego stają się bardzo nieprzyjemne. Od chwili gdy dziecko zaczyna protestować przeciw zakładaniu czopków, należy zaniechać podawania tej formy leku. Oczywiście tylko w tym przypadku, gdy maluch aprobeje syrop, tabletkę, zawiesinę. Jeśli nie chce przyjąć żadnej formy, czopek staje się koniecznością.

Zastrzyki

Zastrzyki są najbardziej nieprzyjemną dla dziecka formą podawania leku. Niektóre parolátky panicznie się ich boją. Należy poinformować o tym lekarza, zanim przepisze medykament. Niekiedy można je zastąpić inną postacią leku. Jeśli jednak nie jest to możliwe, warto poświęcić czas by stopniowo przystosowywać dziecko do każdej iniekcji, zmniejszając lęk do minimum. Zastrzyki jednak stosuje się u dzieci w ostateczności. Warto wtedy znieczulić skórę specjalnym kremem.

Podawanie leków

W podawaniu leków ważne jest przestrzeganie czasu. Co prawda niektóre lekarstwa można aplikować objawowo, to znaczy tylko wtedy, gdy dziecko kaszle lub gdy wymiotuje, gorączkuje albo ma ból. Czasem osiągamy skutek podając jedną dawkę, czasem trzeba ją raz lub kilkakrotnie powtórzyć. Większość lekarstw powinna być jednak dozowana ściśle według zaleceń lekarza. Jest to szczególnie ważne przy stosowaniu sulfonamidów (Bispetol) i antybiotyków. Ich poziom we krwi powinien być przez cały czas kuracji jednokowy. Przy mniejszym stężeniu leków w organizmie bakterie mogą bowiem zacząć znów się rozwijać. Nie wolno więc zapominać o podaniu lekarstwa o określonej porze, nie można też żadnej dawki dziecku "darować". Niektórzy lekarze podkreślają konieczność przyjmowania antybiotyków o ściśle wyznaczonych porach z dokładnością do godziny. Nie jest to trudne, gdy antybiotyk ma przedłużone działanie i podaje się go co 12 godzin np. o 8.00 i 20.00. Kiedy dawka dobową jest rozłożona na więcej porcji, podawanie bywa uciążliwe. Czasem pierwszą dawkę leku podajemy po jego wykupieniu w południe. Następną powinna być podana w środku nocy (w przypadku 12 godzin przerwy). Naszym

zdaniem nie ma konieczności budzenia dziecka w nocy żeby przyjęło lekarstwo. Nocą przemiana materii jest zwolniona i lekarstwo dłużej utrzymuje się we krwi niż w ciągu dnia. Nocna przerwa w podaniu antybiotyku może być więc dłuższa. Jeśli lekarz zaleci aplikowanie środka w czterech porcjach, możemy zrobić to o godzinie 6.00, 11.00, 16.00 i 20.00 i zachować ośmiogodzinną przerwę nocną. Przy prawie 12 godzinnej można po uzgodnieniu z lekarzem pierwszą dawkę podać wieczorem albo w południe i wieczorem, by zastosować rytm rano-wieczór. Ogromną większość leków podaje się dzieciom po posiłkach lub w trakcie jedzenia by uniknąć podrażnienia błony śluzowej żołądka przez lek, a w przypadku słodkich leków, by nie odbierać choremu dziecku reszty apetytu. W przypadku niemowlęcia nie wchodzi w grę obawa, że ciężkostrawna potrawa utrudni wchłanianie lekarstwa. Chociaż z drugiej strony trzeba szczególnie dbać o ostrożne podawanie leku, ponieważ tuż po jedzeniu łatwiej o spowodowanie odruchu wymiotnego, jeśli się to robi "na siłę". Niemowlęta najlepiej przyjmują lek w czasie posiłku. Dla środków aplikowanych w określonych godzinach nie obowiązuje przestrzeganie kolejności "posiłkowej". Ważniejsze są odstępy czasowe między dawkami, by utrzymać optymalny poziom leku we krwi. Oczywiście korzystniej jest podać farmaceutyk nie na pusty żołądek, ale u dzieci najczęściej tak bywa, że w czasie choroby odmawiają jedzenia i nie pomagają żadne namowy. Możemy tylko dużo stracić, jeśli swoimi przesadnymi prośbami o zjedzenie sprowokujemy wymioty. Okres podawania leku powinien określić lekarz. Najlepiej zanotować jego zalecenia i wskazówki, o ile sam tego nie robi. Podczas wizyty należy wyjaśnić wszelkie wątpliwości związane z kuracją. Zazwyczaj lekarz ustala także termin wizyty kontrolnej, podczas której decyduje o zakończeniu lub kontynuowaniu leczenia. W żadnym razie nie możemy odstawić samowolnie sulfonamidów i antybiotyków ani leków hormonalnych. Te pierwsze dwie grupy powinny być podawane co najmniej przez 5 dni (a leki hormonalne czasem całe życie). Możemy być pewni, że decyzja o ich zastosowaniu jest zawsze wnikliwie rozpatrywana przez lekarza i podjęta jedynie w razie konieczności. Ale jeśli zdecyduje się on na takie leczenie, kuracja musi trwać, dopóki jest to niezbędne. Zdecydowanie przestrzegamy rodziców przed samowolnym podawaniem leków. Nie ma lekarstwa, które by nie wykazywało niekorzystnego działania ubocznego, uszkadzającego organizm w mniejszym lub większym stopniu. Jeśli dodamy do tego wpływ zatrutego środowiska na nasze zdrowie, zrozumiemy skąd się biorą liczne, nieznanne przed laty schorzenia zwane chorobami cywilizacyjnymi. Warto, żeby pamiętali o tym szczególnie ci rodzice, którzy mają zaufanie jedynie do silnych, szybko działających środków. Małe dziecko powinno przyjmować ich jak najmniej

Apteczka domowa

To co zwykliśmy nazywać apteczką, najczęściej nią nie jest. Apteczka to miejsce, w którym powinniśmy trzymać niezbędne środki do udzielenia szybkiej pomocy cierpiącemu dziecku. Tymczasem w apteczkach zwykle znajdują się lekarstwa, których dotąd nie zużyto. A że rodzina składa się z kilku osób, medykamentów w różnych postaciach może być bardzo wiele, w tym ogromna ilość przeterminowanych. W powodzi leków trudno wybrać ten, który jest nam potrzebny, zwłaszcza, że często działamy w pośpiechu i zdenerwowaniu. Co najciekawsze, mimo dużej ilości leków, tego który jest potrzebny - najczęściej nie ma. Proponuję założyć oddzielną apteczkę dla dziecka. Może być to wydzielone miejsce obok leków dla dorosłych, np. na osobnej półce lub w zupełnie innym opakowaniu, np. w dużej kosmetyczce, leżącej zawsze w tym samym miejscu, niedostępny dla dzieci. W razie potrzeby będzie można do niej trafić nawet po ciemku. W tej apteczce umieścimy:

- jedno opakowanie sterylnych (wyjałowionych) gazików do zmywania ran, zadrapań, przemywania oczu
- zestaw różnej wielkości jałowych opatrunków z przylepcami, najlepiej w pojedynczych wyjałowionych opakowaniach do opatrywania skaleczeń stłuczeń, otarć, zadrapań itp.
- bandaże m najlepiej o szerokości 2 cm i 5 cm, do przytrzymywania opatrunków, okładów, unieruchamiania palców
- rolki plastra - jeden szeroki i jeden wąskim do przytrzymywania opatrunków
- duża biała płócienna serwetka, wyprana i wyprasowana, przechowywana w umytej spirytusem foliowej torebce. Torebkę należy szczelnie zamknąć i okleić taśmą. Serwetka jest bardzo przydatna do przykrycia oparzonej skóry, zanim lekarz opatrzy ranę
- butelka zmywacza do plastrów by je zrywać bezboleśnie z owłosionej części skóry
- 2 pary nożyczek; zakrzywione - do obcinania paznokci, proste do pozostałych czynności
- płyn łagodzący skutki ukąszenia owadów
- termometry, jeden opaskowy do orientacyjnego mierzenia temperatury, szczególnie dla tych dzieci, które nie pozwalają sobie wkładać termometru do odbytu, drugi zwykły rtęciowy
- 2 igły do strzykawek, wyjałowione, by można było wyjąć drzazgę
- szczypcy zakończone prostokątnie, do wyjmowania wyjałowionych wacików i gazików i do ponownego wyjałowienia igły
- zapalniczka do ewentualnego wyjałowienia igły
- 1% roztwór wodny gencjany do dezynfekowania niewielkich zranień
- woda utleniona do przemywania ran, czasem do odmaczania przyschniętych opatrunków
- sól fizjologiczna w ampułkach (natrium chloratum 0,9%) do przemywania oczu, wypłukiwania z nich ciała obcych, do przemywania nosa
- kieliszek lub łyżeczka z podziątką do podawania leków
- agrafka lub specjalne zapinacze do przytrzymywania bandaży
- kieliszek do płukania oczu

- z leków całkowicie wystarczy Paracetamol w razie wysokiej gorączki lub bólu; lek ten powinien być w postaci czopków lub kropli, najłatwiej bowiem jest przyjmowany w tej postaci (na opakowaniu leku powinno być napisane po porozumieniu z lekarzem, ile dziecko może przyjąć go jednorazowo

- Gastrolit tabletki do rozpuszczania w wodzie i podawania do picia w razie biegunki

- z ziół warto mieć torebki mięty na dolegliwości jelitowo - żołądkowe, lipy - w czasie gorączki, rumianku - do inhalacji nosogardzieli przy stanach zapalnych

Innych leków nie warto magazynować. Zalegające półki syropy przeciwkaszlowe należy wyrzucić. Syrop nie leczy kaszlu, co najwyżej trochę go łagodzi. Inne leki są zawsze do uzgodnienia z lekarzem i przez niego muszą być zapisane. W każdej apteczce co pewien czas robimy porządk i uzupełniamy zużyte artykuły. Wyrzucamy przeterminowane. W nagłej potrzebie nie mamy czasu patrzeć na datę ważności!

Idziemy do lekarza

Do lekarza idziemy po to by ocenił stan zdrowia i rozwoju naszego dziecka. Lekarz dokonuje oceny na podstawie badania, które składa się z dwóch zasadniczych i równorzędnych elementów. Pierwszy to wywiad - czyli rozmowa z matką, drugi to właściwe badanie, na które składa się wiele czynności. Czasem lekarz zleca badania dodatkowe, dokonywane już poza gabinetem, takie jak morfologia krwi, badanie ogólne moczu, USG i wiele innych. Matki, i słusznie przywiązują ogromną wagę do drugiego elementu badania. Chcą by dziecko było dokładnie obejrzone, opukane i osłuchane. Rozmowy zaś nie traktują tak poważnie jak na to zasługuje. Tymczasem dokładnego rozpoznania choroby ani też stosownej oceny stanu zdrowia i rozwoju nie sposób ustalić bez porozmawiania z matką, bez uzyskania od niej rzeczowej, dokładnej informacji. A jak matki zachowują się w czasie wizyty u lekarza? Czy prawidłowo wykorzystują wiedzę? Można wyróżnić dwie grupy matek :

- do pierwszej należą kobiety przygotowane do takiej wizyty
- do drugiej - wręcz przeciwnie

Niektóre matki z pierwszej grupy, idąc do lekarza nawet ze zdrowym dzieckiem, uprzednio w domu spisują sobie na karteczce problemy, które chciałyby poruszyć, konkretne pytania dotyczące dziecka, wreszcie najważniejsze jego osiągnięcia. Bo przecież każda matka - i słusznie, chce się pochwalić swoją pociechą. Przygotowana matka ma zanotowane, kiedy dziecko zachorowało, jakimi objawami choroba się zaczęła, jak te objawy narastały i jakie są w dniu wizyty u lekarza. Często karta nie jest potrzebna, kobieta przygotowuje się po prostu do tego co i jak powie lekarzowi. Wizyta przebiega sprawnie, lekarz wie o co chodzi, zadaje ewentualnie pytania dodatkowe, by poznać jak najwięcej szczegółów dotyczących dziecka. Po rozmowie następuje badanie właściwe, a po nim lekarz rozpoznaje chorobę i zleca odpowiednie postępowanie. Poprośmy go, by zapisał to na kartce. Wizyta kończy się obopólnym zadowoleniem. Matka wie, na co dziecko jest chore i jak ma postępować, jakie i w jaki sposób podawać leki, czym karmić dziecko. Ani lekarz, ani matka o niczym nie zapomnieli. Druga grupa - jak już wspominaliśmy - matki zupełnie do wizyty nie przygotowane. Są wśród nich osoby zarówno małomówne jak i gadatliwe. Pierwsze wchodzi do gabinetu i poza "dzień dobry" nie odzywają się, niewiele się można od nich też dowiedzieć. Szczególnie dotyczy to kobiet przychodzących do poradni ze zdrowym dzieckiem. Lekarz zadaje pytania, jakie kłopoty stwarza dziecko, a matka odpowiada, że żadnych. Jeśli lekarz może poświęcić małemu pacjentowi więcej czasu, a to się rzadko zdarza, zadaje szereg pomocniczych pytań np. o sen, apetyt itd. Wtedy okazuje się, że dziecko budzi się w nocy, nie lubi mleka, jest płacziwe itd. itp. Matki małomówne, przychodzące do lekarza z chorym dzieckiem, na pytanie co dziecku dolega, odpowiadają zwykle gotowym rozpoznaniem, na przykład: "dziecko ma bronchit" lub "dziecko ma chore zatoki". Zapominają, że przyszły do lekarza po fachową diagnozę, a nie po to aby poinformować go o rozpoznaniu. Zwykle więc lekarz "wyciąga" od małomównej matki dane o wszystkich objawach, jakie wystąpiły od początku choroby, zadaje wiele pytań i traci wiele czasu. Dziecko na przykład wymiotuje i oddaje wolne stolce, o czym lekarz nie wie więc pyta czy ma katar, czy kaszel, gorączkuje itd. Inny typ kobiet to matki gadatliwe. W poradni dla zdrowych dzieci opowiadają wiele rzeczy, które nie dotyczą dziecka lub dotyczą go w nieznacznym stopniu. Stale odbiegają od tematu, opowiadając o swych licznych kłopotach rodzinnych i zawodowych. Matki te, przychodzące ze swym chorym dzieckiem do lekarza, na pytanie - co dziecku dolega, odpowiadają, że wymiotował, że ręka go boli, kaszle i jest nieznośne. Przy wnikliwszych pytaniach okazuje się, że ręka bolała go przed dwoma tygodniami, wymiotował przed miesiącem, a aktualna choroba zaczęła się przed trzema dniami katarem, brakiem apetytu, z nosa lała się wodnista wydzielina, następnego dnia dołączyła dość wysoka gorączka, a zaraz potem kaszel. Tu lekarz na pewno zada pytanie, czy kaszel jest suchy czy wilgotny na tyle, że słychać odrywającą się wydzielinę. Te informacje są niezwykle ważne. Rodzajów kaszlu jest bardzo wiele i każdy z nich świadczy o innym schorzeniu dróg oddechowych. Jeśli dziecko kaszle dużo i często, lekarz sam usłyszeć i ocenić charakter kaszlu, ale jeśli dziecko w gabinecie ani razu nie kaszlnie, ogromnie cenne jest szczegółowe opisanie dolegliwości. Przed przyjściem do lekarza matka powinna uważnie obserwować dziecko, by nawet na najbardziej szczegółowe pytania umieć odpowiedzieć. Do wizyty u lekarza matki powinny się przygotować. Niektórym wystarczy krótkie skupienie w poczekalni. Inne muszą spokojnie zastanowić się w domu nad tym, co powiedzieć. Jeszcze inne powinny zapisać sobie wszystko na kartce, by nie zastanawiać się w trakcie rozmowy "o co to ja miałam panią doktor spytać". Często się zdarza, że matka pozostawi chore dziecko pod czyjąś opieką, np. babci. W środku dnia wpada do domu, zabiera maluszka do samochodu i wiezie do lekarza. Jej wiadomości na temat choroby są niewielkie. Wie tylko, że dziecko jest chore i gorączkowało w nocy. Taka wizyta jest pełnym nieporozumieniem. Nie może się skończyć prawidłową diagnozą, a co za tym idzie zastosowaniem skutecznego leczenia. Starajmy się pamiętać, że wizyta z dzieckiem

jest trudna, bo nie jesteśmy sam na sam z doktorem. W gabinecie znajduje się ktoś jeszcze - dziecko. Swoim zachowaniem rozprasza mniej lub bardziej naszą uwagę i czyni trudniejszym nasze skupienie nad sensem rozmowy. Toteż dobrze jest gdy na wizytę przychodzą oboje rodzice. Młode matki nie potrafią zdecydować, kiedy po poradę lekarską się zwrócić. Najpoważniejszym dla nich objawem jest gorączka. Wtedy lęk o dziecko staje się czynnikiem decydującym. To on zmusza matkę do działania. To prawda, że podwyższona temperatura ciała świadczy o chorobie. Jeśli jest ona jedynym objawem, to lekarz nawet po bardzo dokładnym badaniu nie zawsze w pierwszej dobie może postawić diagnozę. Zwłaszcza, że dziecko w odróżnieniu od dorosłych czasami gorączkuje, nawet bardzo wysoko, z błahych powodów. Dziś miało temperaturę powyżej 39 stopni, a jutro jest zdrowe. Sama gorączka u dziecka nie jest poważnym objawem zwłaszcza w pierwszym dniu. Wniosek z tego taki, że nie powinniśmy się spieszyć z wezwaniem lekarza w pierwszych godzinach nawet wysokiej gorączki u dziecka. Pod warunkiem wszakże, że innych objawów matka nie stwierdza. Jeśli tej rady nie posłuchamy, to możemy się narazić na konieczność wezwania lekarza po raz drugi za dwa, trzy dni, gdy dołączą się jeszcze inne symptomy choroby np. katar, kaszel lub wolne stolce i wymioty. Często matka nie wie czy z chorym dzieckiem można odwiedzić lekarza czy lepiej wezwać go do domu. Na to pytanie trudno jednoznacznie odpowiedzieć. To zależy od wielu czynników. Jedno jest pewne, że chore dziecko czasem musimy zawieźć do szpitala. Najlepiej porozumieć się telefonicznie z lekarzem, by on zdecydował o miejscu wizyty

Błędy popełniane w pielęgnowaniu chorego dziecka

Którego dnia u dziecka obserwujemy zmianę zachowania. Jeśli jest malutkie, zaczyna marudzić, chwilę się bawi, potem pojękuje, tuli się, to znów nas odpycha, czasem płacze mniej lub bardziej intensywnie. Jednym słowem nie wiadomo bardzo czego chce. Wszelkie próby uciszenia, zabawienia, zwrócenia na coś jego uwagi pozwalają na chwilę spokoju, ale jest ona krótka i zły nastrój znów wraca. Niekiedy maluch bez przerwy płacze. Początkowo nie wiemy co się stało, nie potrafimy domyślić się przyczyny zmiany zachowania. Dotknięcie skóry dziecka zaczyna kierować nasze podejrzenia na właściwą drogę. Bierzymy do ręki termometr i oto sprawa się wyjaśnia - dziecko ma gorączkę. Objawy początku choroby są u większego dziecka są podobne, ono ma również przykre dolegliwości, ale potrafi nam o nich powiedzieć. Oczywiście nie zawsze początek choroby tak wygląda. Może zaczynać się zupełnie inaczej, np. katar, kaszel albo burzliwe wymiotami, bólem brzucha, biegunką. Czasem jest to tylko zmiana wyglądu twarzy. Od chwili stwierdzenia u dziecka gorączki, szczególnie w czasie jego pierwszej choroby, w domu zaczyna panować atmosfera dużego podniecenia. Matka reaguje zupełnie inaczej niż powinna, jest zdenerwowana, ulega emocjom, w czasie których racjonalne rozumowanie, tak bardzo potrzebne, schodzi na dalszy plan. Dlatego najwięcej błędów w postępowaniu z chorym maluchem jest popełnianych w początkowej fazie choroby. Szczególnie, gdy dotyczy to pierwszego dziecka. Nakazem chwili opanowanie i spokój. Ponieważ popełnianie błędów w pielęgnacji dotyczy najczęściej małych dzieci, skupimy się przede wszystkim na nich. Pierwszą czynnością jest mierzenie temperatury. Błędy dotyczą w tym przypadku termometru niedostosowanego do wieku dziecka. Jeśli gorączka jest wysoka, a mamy trudności ze skontaktowaniem się z lekarzem, należy ją obniżyć. I tu popełniamy następny błąd. Sięgamy po przeciwgorączkowy lek przy niewielkiej wyższej ciepłoty. Jak już wspominaliśmy, bakterie i wirusy źle się czują w wysokiej temperaturze. Tylko wysoka ciepłota ciała (powyżej 38,5 stopnia) jest dla dziecka niekorzystna i należy ją obniżyć. Pod koniec choroby zdarza się temperatura ciała dziecka może spadać do 36 stopni, a czasem nawet poniżej; przede wszystkim obserwuje się to u niemowląt a i u starszych dzieci - w nocy. Nie powinno wywoływać to niepokoju. Zatrzymanie ruchliwego chorego dziecka w łóżku jest bardzo trudne i niepotrzebne. Lepiej więc, gdy je ubierzemy i pozwolimy na położenie się dopiero wtedy, gdy naprawdę źle się poczuje. Chore dziecko najczęściej odmawia jedzenia, nawet tych posiłków, które lubi. W ten sposób nieświadomie chroni organizm przed dodatkową pracą, jaką jest proces jedzenia, trawienia i przyswajania. Jedynie niemowlęta karmione naturalnie nadal chcą być przystawiane do piersi. Mleko matki jest łatwostrawne, a przy sutku czują się lepiej i wyraźnie uspokaja. Tak więc nie należy upierać się by maluch jadł tak jak codziennie, wystarczy go poić (choć są godziny, że i pojenie stwarza trudności). Natomiast gdy maluch ma ochotę w czasie choroby na swój codzienny posiłek, nie należy mu go odmawiać. Przesądem jest, że gorączkujące dziecko nie może pić mleka lub otrzymywać gotowanego mięsa. W sprawie wietrzenia pomieszczeń, w których przebywa chore dziecko, jest sporo niejasności. Dominuje przesąd nieotwierania okna. Istotnie często pokoje są bardzo małe, czasem wiatr dmucha prosto na łóżeczko malucha. Jednak kilka razy dziennie powietrze, którym oddycha chory, należy odświeżyć. W tym celu podczas wietrzenia można wynieść otulone kołderka dziecko do innego pokoju lub pozostawić je i przykryć całe łóżeczko kocykiem. Utworzy się wtedy namiot który dostatecznie ochroni przed zimnem. Nie trzeba się bać chłodnego czystego powietrza. Ułatwia ono oddychanie, powoduje zmniejszenie kaszlu, chroni przed przegrzaniem. W schorzeniach przebiegających z dusznością chłodne powietrze jest wręcz zbawienne. Przestrzeganie czynności w czasie choroby jest tak samo ważne, jak zawsze. Nie trzeba kąpać niemowlęcia codziennie, ale jeżeli jest ono pobrudzone wymiocinami, rozmazany wolnym stolcem lub w inny sposób należy umyć je w wanience. Można to połączyć z kąpielą obniżającą temperaturę ciała. To samo dotyczy starszych dzieci. One w czasie spadku temperatury pocą, kąpiel znakomicie je odświeży i poprawi samopoczucie. Nie ma również przeciwwskazań do mycia głowy, gdy zachodzi taka potrzeba. Należy jednak wykonać to sprawnie, a włosy osuszyć suszarką. Przy okazji przypomnę, że choroba nie zwalnia od mycia zębów. Podawanie leków powinno być zawsze skonsultowane z lekarzem. Wyjątek stanowią specyfiki przeciwgorączkowe, choć i one muszą być od czasu do czasu aktualizowane, ponieważ w miarę wzrostu dziecka zmieniają się zasady ich aplikowania. Również bez uzgodnienia można starszym dzieciom podawać preparaty ziołowe. Najczęstszym błędem rodziców jest podawanie bez uzgodnienia Nifuroksazydu,

Chlorochinaldinu lub innych leków hamujących rozwój bakterii. Obecnie, w odróżnieniu od dawnych lat, biegunki są spowodowane najczęściej zakażeniem wirusowym i podanie leku przeciwbakteryjnego nie może pomóc. Może natomiast wydłużyć czas choroby. Dla dziecka nie jest obojętny sposób podania leku ani odstępy czasowe między dawkami. Dzieci, a szczególnie niemowlęta, w przebiegu choroby każdej choroby często wymiotują. Wtedy rodzice boją się odwodnienia, natychmiast starają się uzupełnić utracone płyny i poją malucha herbatką. Powoduje ona najczęściej ponowne wymioty. By tego uniknąć, korzystne jest odczekanie po wymiotach przynajmniej pół godziny i podanie jednej łyżeczki lekko ciepłego płynu. Jeżeli dziecko przyjmuje ją bez oporów i odruchów wymiotnych, możemy podawać ostrożnie następne. Nigdy jednak zbyt dużo. W tym przypadku ostrożność jest wyjątkowo konieczna

Zestawienie

U dziecka w siódmy miesiąc życia obserwujemy:

- dalsze, większe lub mniejsze przyrosty masy ciała - ok 500 g
- przyrosty długości ciała wynoszą około 2 cm
- obwód klatki piersiowej jest większy niż obwód głowy
- dziecko siedzi samodzielnie dość długo
- przekręca się z brzucha na plecy i odwrotnie, w ten sposób może się przemieszczać
- szuka wzrokiem upuszczonej zabawki
- bawi się palcami stóp
- reaguje na imię
- odmawia jedzenie nie lubianych potraw
- naśladuje różne czynności
- pojawia się umiejętność żucia
- początki samodzielnego jedzenia
- leżąc na brzuchu, próbuje pełzać do przodu ale posuwa się w tył
- podtrzymywany pod paszki podskakuje z wielką radością
- potrafi trzymać dwa przedmioty w dwóch rączkach jednocześnie
- zaczyna korzystać z kciuka
- nauczyło się wyrzucać zabawki
- przedmiotami postukuje
- bada swoje odbicie w lustrze
- gaworzy bardzo duże, potrafi powtarzać proste sylaby

Żywnienie

- mleko wyłącznie z piersi matki
- jeden posiłek - to zupa jarzynowa, jeszcze u niektórych dzieci poprzedzona i zakończona mlekiem matki
- możemy wprowadzić do zupy mięso i gotowane żółtko naprzemiennie, ewentualnie rosół
- do rączki podajemy bezglutenowe biszkopty, chrupki kukurydziane, całą gotowaną marchewkę, pieczywo ryżowe

Opieka i pielęgnacja

- umożliwienie oglądania otoczenia w pozycji siedzącej
- stwarzanie warunków do przemieszczania się
- przystosowanie podłogi i otoczenia by maluch był bezpieczny
- gdy dziecko jest niespokojne, a dżiąsła ma obrzmiałe, podajemy do rączki gryzaczki
- dużą część dnia maluch powinien spędzać na podłodze
- jeśli już pojawiły się ząbki, to zgodnie z zaleceniem Światowej Organizacji Zdrowia należy podawać w odpowiedniej dawce fluor w tabletkach lub kroplach
- latem uważamy, by dziecko nie przebywało bezpośrednio na słońcu lub ewentualnie używamy kremów lub olejków z filtrem
- może pojawić się lęk przed obcymi, wtedy trzymamy dziecko na ręku

Rady praktyczne

- na obfitości posiłku najlepiej zna się dziecko, pod warunkiem, że jest zdrowe
- najlepszą formą podawanego leku dla niemowląt jest czopek
- gorączkującemu dziecku najlepiej obniżyć temperaturę kąpielą i okładami, wyjątkowo Paracetamol
- by uniknąć podnoszenia stale wyrzucanych przez dziecko przedmiotów jest zabawa na podłodze
- najmniej alergizujące mięso to królik
- zabawa w "a ku ku" uczy szeregu umiejętności i polega na zasłanianiu twarzy rękami lub na przykrywaniu malucha pieluszką. Po szybkim odślonięciu mówimy: "a ku ku"
- trzeba zmienić wózek głęboki na wózek spacerowy, by umożliwić maluchowi oglądanie większej przestrzeni