

NIEMOWLĘ 2019

Marek Pleskot



© Marek Pleskot 2019

All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody autora. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów, gromadzenia w pamięci komputerowej oraz powielania w inny sposób.

Na okładce: Jaś Wójcik, zdjęcie wykonali rodzice

ISBN 978-83-938919-6-2

Dołożono wszelkich starań, aby informacje zawarte w książce były zgodne z aktualnym stanem wiedzy. Książka ta nie może jednak zastąpić konsultacji medycznej. Autor ani wydawca nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za utratę zdrowia czy inne komplikacje, bezpośrednie lub pośrednie, wynikłe ze stosowania zaleceń umieszczonych w tej publikacji.

MAREK PLESKOT



Autor poradnika jest pediatrą od 35 lat.

Przez 14 lat uczył studentów oraz specjalizujących się lekarzy w Warszawskiej Akademii Medycznej, od 25 lat prowadzi gabinet pediatryczny w Podkowie Leśnej. Wie, czego potrzebują dzieci, ale wie także, z czym sobie często nie radzą rodzice i czego zwykle nie zdążą wytłumaczyć lekarze.

ZAMIAST WSTĘPU

Każdemu rodzicowi niemowlęcia zdarza się patrzeć na swoje dziecko z lękiem.

Ma przed sobą kruchą, delikatną i bezbronną istotkę, której potrzeby chciałby odgadnąć. Czy niegłodne? Czy zdrowe? Czemu płacze? Czy nie śpi za długo? Czy w ogóle oddycha? I czy wszystko robię dobrze?

Ta książeczka odpowiada na najważniejsze pytania dotyczące niemowlęcia. Ma pomóc rodzicom uniknąć błędów wynikających czasem z niewiedzy, czasem z nadmiaru troskliwości. Nie jest podręcznikiem pediatrii i nie zastąpi lekarza (podobnie lekarz nie zastąpi rodziców w codziennej obserwacji dziecka), doradzi, jak zachować zdrowie dziecka, ocenić niepokojące objawy i co robić, gdy niemowlę zachoruje.

Znajdziecie tu praktyczne wskazówki zgodne z wynikami wiarygodnych najnowszych badań naukowych, w skrótovej wersji, na każdą kieszeń i do kieszeni każdego rodzica – żeby było pod ręką.

Niestety, jeśli już maluch zachoruje, to należy skontaktować się z lekarzem i zastosować jego zalecenia.

PIEŁĘGNACJA



W rozdziale:

Odbieramy dziecko ze szpitala.....	5
Pierwsze chwile w domu.....	7
Witaj służbo zdrowia, czyli badania bilansowe.....	8
Bodźce nowego świata.....	10
Rodzinne lęki.....	15
Rytuaty.....	20
Znowu płacze.....	21
Sztuka noszenia.....	26
Asymetria złożeniowa.....	29
Przytulaki.....	31
Kangurowanie.....	32
Chustonoszenie.....	34
Odpowiedni klimat.....	37
Zdrowy sen.....	39
Trudne zasypianie.....	45
Złe spanie.....	48
Bezpieczna noc.....	49
Sport od kołyski.....	54
Pielucha.....	56
Czyścioszek.....	57
Rączka w buzi.....	65
Smoczek.....	67
Spacer.....	69

Odbieramy dziecko ze szpitala

Jak wieziemy do domu? **Zawsze w foteliku samochodowym.** Nie wolno podczas jazdy samochodem, nawet najkrótszej, trzymać dziecka na ręku – jest to niezgodne z prawem, ale przede wszystkim niebezpieczne. Fotelik nie jest obowiązkowy jedynie podczas przewożenia dziecka taksówką lub pojazdem: policyjnym, straży granicznej oraz miejskiej.

Maksymalną ochronę podróżowania zapewni dziecku fotelik odpowiednio dobrany do jego wielkości.

Bezpieczeństwo w czasie jazdy, nieskomplikowany montaż oraz wygoda pasażera – na to powinien zwracać uwagę rodzic przy zakupie fotelika dla dziecka. Warto więc sprawdzić w Internecie testy zderzeniowe (*crash test*) przeprowadzane przez niezależne organizacje motoryzacyjne, a także odbyć próbę zamontowania fotelika w aucie. W testach fotelik może dostać ocenę od 1 do 5. Ocena poniżej 3 oznacza, że jest on niebezpieczny i nie należy go kupować.

W foteliku niemowlę trzeba przypiąć pasami bezpieczeństwa, jego pośladki i plecy powinny płasko przylegać do oparcia, a sam fotelik musi być stabilnie zamocowany.

Fotelik dla noworodka, podobnie zresztą jak dla dzieci starszych, najlepiej zamocować na tylnym siedzeniu, tyłem do kierunku jazdy. Nie może być umieszczony na siedzeniu koło kierowcy, szczególnie gdy

w pojeździe znajduje się poduszka powietrzna. Otwarcie poduszki może powodować poważne obrażenia, a nawet śmierć maleństwa. Niebezpieczne są też luźno pozostawione ciężkie bagaże.

Dziecko podróżujące na tylnym siedzeniu trudno obserwować i dlatego opiekun powinien siedzieć obok niego.

Jeśli podczas jazdy konieczne będzie wyjęcie dziecka z fotelika, to najpierw trzeba zaparkować samochód w bezpiecznym miejscu.

Warto pamiętać, że za brak fotelika przy przewożeniu dziecka można dostać mandat i punkty karne.

Jadąc do szpitala po mamę i dziecko, młody ojciec musi pamiętać, żeby dla obojga wziąć ubranie. Dla mamy – luźny strój z okresu ciąży (najlepiej ten, którego sobie sama zażyczy). Dla dziecka – zależnie od pogody. Latem, w czasie upałów – body, pajacyk, bawełniana czapeczka i lekki kocyk, a jeśli nie będzie upału, to jeszcze lekki sweterek. W dni chłodniejsze – cieplejszy sweterek, body z długimi rękawami i śpioszki ze stópkami. Jeżeli temperatura wynosi ok. 10°C, konieczne będą kombinezon z polaru i cieplejsza czapeczka. Zimą trzeba okryć dziecko dodatkowo ciepłym kocem.

Pierwsze chwile w domu

W domu na maleństwo czekają cała rozradowana rodzina i liczne zagrożenia.

Najważniejszy jest tu zdrowy **klimat**, czyli powietrze, którym dziecko oddycha.

Niedopuszczalne jest palenie papierosów.

Dziecko nie może być również narażone na kontakt z chorymi na jakąkolwiek infekcję. Choroba przeziębieniowa jest zakaźna, a małe dzieci chorują zupełnie inaczej niż starsze i dorośli; trzeba mieć świadomość, że banalny katar czy drapanie w gardle, które dorosłemu niczym nie grozi, może spowodować poważną chorobę małego dziecka, a im jest młodsze, tym gorzej. U najmłodszych łagodne przeziębienie może się zamienić w coś groźniejszego w ciągu kilkunastu godzin.

Szczęśliwie już rzadko się widuje rodziców oblizujących dziecku smoczek, ale nagminne jest całowanie maleństwa po rączkach – zostają na tych rączkach miliardy zarazków, które dziecko samo wepchnie sobie do ust.

Jesienią i zimą, kiedy dzieci najwięcej chorują, warto się zastanowić, czy posyłać starsze do przedszkola – skąd prędzej czy później wróci, kichając – czy pozostawić je w domu. Starsze będzie szczęśliwe, a młodsze – bezpieczniejsze.

Witaj służbo zdrowia, czyli badania bilansowe

Kiedy tylko dziecko się urodzi, rodzice powinni zgłosić ten radosny fakt w wybranej przychodni zdrowia. Wskazana placówka zostanie powiadomiona przez szpital o wypisaniu dziecka z oddziału noworodkowego.

Położna odwiedzi nowo narodzone dziecko w ramach **wizyt patronażowych**, nie mniej niż 4 razy w ciągu pierwszych 6 tygodni jego życia. Celem tych wizyt są ocena stanu zdrowia i rozwoju noworodka oraz kontrola przyrostu masy jego ciała, czyli skuteczności karmienia.

Lekarska porada patronażowa powinna się odbyć w pierwszym bądź drugim tygodniu życia dziecka, w przychodni lub w domu. Celem wizyty jest ocena stanu nie tylko noworodka, lecz także jego rodziny, a szczególnie matki (depresja poporodowa dotyczy, niestety, co piątej mamy). Bardzo ważne jest zmotywowanie całej rodziny do wzajemnego wsparcia. Lekarz zapyta o sen maleństwa, najadanie się oraz niepokój i płacz, który w pewnych granicach jest również naturalny u zdrowego dziecka. Istotną będzie ocena, jak przybiera na wadze, czy ulewania są w granicach przyzwoitości i czy maluch słyszy, co się do niego mówi.

Lekarz zbada dziecko, żeby upewnić rodziców, że wszystko jest w porządku. W dokumentacji odnotowana będzie waga dziecka, a także obwód jego głowy i wielkość ciemiączka. Następnie rodzice dostaną wskazówki co do dalszej opieki nad maleństwem, w tym – podawania witaminy D i techniki karmienia, profilaktyki zespołu nagłego zgonu

niemowląt oraz bezpieczeństwa w domu i podróży. Lekarz powie, jak realizować szczepienia ochronne, w razie potrzeby skieruje do poradni laktacyjnej, odpowie na pytania, przypomni o zakazie palenia tytoniu przez domowników.

Dzieciom urodzonym przed 36 tygodniem ciąży, ze zbyt niską urodzeniową masą ciała oraz poddanym intensywnej tlenoterapii i fototerapii, zleci specjalistyczne badanie okulistyczne, które powinny być wykonane do 6 tygodnia życia.

W ramach badań dodatkowych może zalecić USG stawów biodrowych w 6–8 tygodniu życia. Badanie jest u niemowląt wykonywane rutynowo w celu wykluczenia tak rozwojowej dysplazji stawów biodrowych, jak i przemieszczenia głowy kości udowej. Wada ta jest stosunkowo rzadka, występuje u około 7 na 1000 urodzonych.

Według amerykańskiej organizacji Choosing Wisely, która zbiera rekomendacje od wybitnych specjalistów, nie należy zlecać przesiewowego badania USG stawów biodrowych, jeśli brak czynników ryzyka oraz nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym.

Opublikowano takie wytyczne, ponieważ stwierdzono zbyt dużo wyników fałszywie dodatnich. Z powodu niepotrzebnego leczenia wiele dzieci miało utrudniony rozwój fizyczny i dyskomfort z powodu przewlekłego zakładania rozwórek.

O badaniach profilaktycznych noworodka szczegółowo można przeczytać na stronie www.pediatraodpowiada.pl.

Bodźce nowego świata

Specjaliści od mechanizmów neurorozwojowych uważają, że na rozwój człowieka – poza czynnikami dziedzicznymi i ewentualnymi zaburzeniami okołoporodowymi – największy wpływ ma sam początek, start do życia w nowym środowisku.

Świat, na który dziecko przychodzi, jest krańcowo różny od tego, który znało. Spędziło dziewięć miesięcy w macicy, gdzie było ciasno, ciepło i ciemno, ale niewątpliwie swojsko i wbrew pozorom, pomimo wody w uszach, stosunkowo głośno, choć odgłosy pracy serca są monotonne, a jelit – mało zróżnicowane. Narodziny to prawdziwy szok, nie tylko dla ojca – również dla dziecka. Był ścisk, a nastąpiła zimna, przeraźliwie jasna i zamglona pustka. To tak, jakby rodzice, nagle i niespodziewanie, znaleźli się w tropikalnej dżungli, gdzie czyhają na nich liczne i nieznane zagrożenia. Trudno oceniać lęk w okresie życia płodowego, na pewno jest go bardzo wiele w trakcie porodu i po nim.

Po urodzeniu tylko część układów małego człowieczka jest gotowa do funkcjonowania, inne muszą dojrzeć i zaadaptować się do zupełnie odmiennego życia pozałonowego. Noworodki są ciekawe świata, ale ich możliwości poznawania otoczenia są ograniczone. Mózg dopiero się rozwija, niedojrzały układ nerwowy bardzo szybko reaguje na nadmiar bodźców stresem, co może się objawiać niepokojem, bólami brzucha, nieregularnymi wypróżnieniami, czy też wzmożonym napięciem mięśniowym. Dlatego **nie wolno traktować noworodków**

i niemowląt jak „małych dorosłych”. To wykracza poza ich możliwości i w konsekwencji niekorzystnie wpływa na rozwój.

Najlepiej kierować się intuicją. Jeśli, mówiąc do naszego dziecka, zbliżamy twarz, żeby nas wyraźnie widziało, mówimy wolniej i często powtarzamy słowa – to takie zachowanie podpowiedziała nam intuicja. **Od setek tysięcy lat rodzice wychowują dzieci, słuchając intuicji, popartej wiarą we własne możliwości.** Warto jednakże uwzględnić wyniki rzetelnych obserwacji naukowych i wyrzucić do lamusa różne popularne przesady, które mogą być przyczyną problemów dzieci starszych.

Co wiemy? Noworodek uczy się przez doświadczenia zmysłowe. Początkowo każdy ze zmysłów oddzielnie przekazuje informacje do niedojrzałego mózgu, gdzie tworzy się swoista biblioteka wiedzy zebranej przez konkretny zmysł. Te początkowe doświadczenia mają największy wpływ nie tylko na wczesny rozwój mózgu, lecz także na późniejszą umiejętność radzenia sobie ze stresem. Z czasem pojedyncze nabyte informacje zaczynają się ze sobą łączyć. Proces ten, nazywany integracją sensoryczną, zależy od środowiska, w którym przebywa niemowlę. Środowisko musi być dostosowane do jego możliwości, aby procesy rozwojowe mogły przebiegać prawidłowo.

Między pierwszym a czwartym miesiącem życia maluchy są bardzo wrażliwe na bodźce. Maleństwo może wystraszyć nadmiar światła czy dźwięków, a nawet zapach. Nadmiar bodźców jest męczący, prowadzi do rozdrażnienia i zwiększonej podatności na kolejne reakcje lękowe.

Po urodzeniu dziecko ma zmysły różnie rozwinięte. **Bodźce zapachowe** odbiera już od pierwszych godzin życia. Dla noworodka bardzo ważny jest bliski kontakt z mamą i jej zapachem, natychmiast po porodzie. Zapach matki (jej zapach, nie perfum) będzie dla noworodka informacją przynoszącą spokój i poczucie bezpieczeństwa. Zmysł węchu ma bardzo duży wpływ na emocje i zapamiętywanie, ponieważ obszary te są ze sobą neurologicznie połączone. Przez pierwsze tygodnie zapachy będą dla noworodka najważniejszą wiadomością z otoczenia. Jeśli nawet będzie miał zamknięte oczy, po zapachu odróżni osoby i pomieszczenia. Nowy intensywny zapach może przeszkadzać i stać się przyczyną płaczu. Zapach dymu tytoniowego, chociażby na ubraniu czy włosach, czasami prowokuje wymioty.

Poza zapachami, na samym początku najwięcej informacji będą dostarczały dziecku **dźwięki**. Badania naukowe wykazały, że noworodki potrafią się uspokoić przy dźwiękach, które zapamiętały z okresu życia płodowego, szczególnie z ostatnich trzech miesięcy. Dlatego właśnie uspokaja je na przykład szum suszarki. Dźwięki mowy rodziców dają poczucie bezpieczeństwa i mają znaczenie kojące. Warto mówić do dziecka. Więcej mówienia to mniej noszenia. Nieprawdą jest jednak, że noworodkowi (pierwszy miesiąc) trzeba często odtwarzać muzykę, żeby zapewnić prawidłowy rozwój mózgu – nadmiar stymulacji może być przyczyną przeciążenia układu nerwowego i zaburzyć wczesne funkcje poznawcze. **Za dużo wrażeń może spowodować, że niemowlę będzie zachowywać się niespokojnie, mieć problemy z jedzeniem i ze snem.**

Zmysł smaku, podobnie jak inne zmysły, zaczyna się rozwijać w okresie życia płodowego. Odczuwane kopnięcia mogą świadczyć, że nie zawsze gusta smakowe mamy i dziecka są zbieżne. Noworodki mogą

być łakome: im więcej zjadają, tym więcej dostaną słodkiego cukru mlecznego, czyli laktozy, a wszyscy wiemy, że słodki smak uspokaja i poprawia humor.

Eksperti uważają, że również **nadmiar wrażeń wzrokowych** we wczesnym okresie rozwoju może być przyczyną problemów. Początkowo, już w okresie niemowlęcym, będą to problemy ze snem i zachowaniem. W przyszłości dzieci te mogą mieć trudności ze skupianiem uwagi i zapamiętywaniem. Wzrasta również ryzyko wystąpienia wad wzroku, pojawienia się bólów głowy, nadrucliwości oraz kłopotów z nauką.

Nawet w okresie życia płodowego dziecko reaguje na oświetlenie. Stwierdzono, że już od 24 tygodnia ciąży oczy dziecka mogą podążać za silnym światłem, docierającym przez brzuch mamy. Po przyjściu na świat widzi jedynie kontury, jakby patrzyło przez mleczną szybę, i przez sześć tygodni tylko w czarno-białych kolorach. Zaledwie na krótką chwilę maluch potrafi zatrzymać wzrok na zbliżonej twarzy. Rozwój skomplikowanego zmysłu widzenia wymaga spokojnego otoczenia oraz czasu. Czasu liczonego w latach. Dopiero około piątego roku życia stabilizują się funkcje wzrokowe – umożliwiają wzrokowe uczenie się, a następnie naukę pisanie i czytania. Ale już po kilku tygodniach życia, kiedy unormują się rytmy snu i jedzenia oraz pojawią dłuższe okresy czuwania, możemy zacząć pokazywać dziecku pojedyncze zabawki. Jednak bardziej służy to nauce patrzenia, skupiania wzroku na jednym punkcie, niż zabawie.

W pierwszych tygodniach dziecko powinno przebywać wraz z rodzicami w domu, w spokoju. Wychodzić na spacer, ale nie chodzić po „kominkach” i marketach. **Noworodki nie mogą być narażone ani na**

zarazki, ani na nadmierne bodźce. Należy unikać głośnych rozmów, włączonego telewizora i innych atrakcji. Podobnie: hałasującego rodzeństwa, zbyt wielu odwiedzających, a także częstej zmiany pomieszczeń i jaskrawego oświetlenia.

Trudno podać granicę wieku, kiedy bodźce z otoczenia przestają być dla dziecka uciążliwe, zależy to bowiem od indywidualnych właściwości adaptacyjnych. Dla jednego dziecka karuzela nad łóżeczkiem będzie odpowiednia już pod koniec trzeciego miesiąca życia, a dla innego – kilka tygodni później. Taka karuzela ma sens jedynie wtedy, gdy niemowlę potrafi się skupić na odległym punkcie i śledzić jego ruch, a dodatkowo słuchać grającej melodyjki. W przeciwnym wypadku może to być tylko źródłem stresu. **Najlepiej uznać, że w pierwszych trzech miesiącach życia zabawki są zbędne.**

Im dziecko młodsze, tym bardziej niedojrzałe i do wielu zachowań niezdolne. Maleństwo nie dorosło do wypatrywania zagrożenia, np. tygrysa szablozębnego. Noworodki mają zamiast tego atawistyczny zmysł odczuwania, który im mówi, czy jest spokojnie, czy też grozi niebezpieczeństwo; zanika on, gdy rozwijają się inne zmysły. Tymczasem maleństwo wyczuwa nastrój matki, który, niestety, może być dla niego najbardziej stresujący. Mama ma odpowiadać na potrzeby dziecka i gwarantować bezpieczeństwo, wsparcie i prze-trwanie, zaspokajać potrzebę bliskości i koić lęk. **Spokój mamy daje dziecku poczucie bezpieczeństwa.**

Rodzinne lęki

Na początku najważniejszy dla dziecka jest stały kontakt z mamą i poczucie bezpieczeństwa, jakie od niej sphywa. Niestety – prawie połowa matek w pierwszych dniach po porodzie cierpi na lekki rozstrój nerwowy, zwany smutkiem poporodowym (*baby blues*).

Smutek poporodowy jest często spotykanym zespołem łagodnych zaburzeń nastroju. Pojawia się u co drugiej matki w ciągu 3–5 dni po porodzie.

Zjawisko to jest przejawem **fizjologicznej** reakcji końcowej na stres związany z porodem (nie stanowi zatem zaburzenia psychicznego). Do najbardziej typowych objawów smutku poporodowego należą: umiarkowane obniżenie nastroju, drażliwość (często ujawniająca się w relacji partnerskiej), chwiejność emocjonalna, płaczliwość, uczucie zmęczenia, zwiększony poziom lęku oraz zaburzenia koncentracji. Symptomy te mogą się utrzymywać od kilku godzin do 10 dni i zwykle ustępują samoistnie.

Utrzymywanie się wymienionych objawów dłużej niż dwa tygodnie jest bardziej niepokojące. Współwystępowanie zaburzeń snu i apetytu, obniżenie sprawności intelektualnej, poczucie bezwartościowości oraz powracające myśli samobójcze wskazują na niebezpieczeństwo poważniejszych zaburzeń psychicznych.

Depresja okołoporodowa jest najczęściej występującym powikłaniem ciąży i porodu. Choroba rozwija się w USA u jednej na siedem kobiet. O ile prawdopodobieństwo pogorszenia się stanu

psychicznego w ciąży jest stosunkowo niewielkie, o tyle w pierwszym miesiącu połogu ryzyko to istotnie się zwiększa.

Długotrwałe negatywne emocje, jak lęk i depresja, u matki – obniżają zdolności adaptacyjne jej dziecka. Maleństwo staje się nadmiernie płaczliwe i nadwrażliwe na bodźce. Z kolei niepokój dziecka może zarówno nasilać objawy depresyjne matki, jak i zwiększać jej poziom lęku i coraz bardziej zakłócać relację matka–dziecko.

W takich problemach może pomóc ojciec dziecka: niech przypomni partnerce, że to, co się z nią dzieje, jest naturalne i zrozumiałe, przydarza się większości kobiet i z czasem minie. Niech wspomóż matkę intensywniejszą opieką nad dzieckiem. Na szczęście ojcowie coraz chętniej odgrywają opiekuńczą rolę, a lepiej im to wychodzi, kiedy wiedzą, czego się od nich oczekuje.

Zestresowane niemowlaki najchętniej, niczym kangurzątką, schowałyby się w torbie i uspokajały przy piersi. Maluchy mogą być łakome: im więcej zjadają, tym więcej dostają słodkiej laktozy, a dodatkową przyjemność sprawia ssanie oraz przytulenie. Typowi zajadacze lęku potrafią przybierać na wadze dwukrotnie więcej niż inne niemowlęta. Po latach w stresowych sytuacjach też będą podjadać i tyć.

Przeżywany **lęk możemy zaobserwować w zachowaniu dziecka.** Widoczne są: niepokój, drażliwość, złość. Ale przede wszystkim słyhać płacz, a czasami nawet krzyk. Lęk pobudza układ współczulny. Problemy ze snem czy bóle brzucha (kolka jelitowa) również mogą pojawiać się w tym mechanizmie.

Noworodki (pierwszy miesiąc), jeśli są zdrowe, zwykle śpią długo i mocno. Natura w swojej łaskawości daje dziecku i mamie chwilę

oddechu. Sen zestresowanych maluchów, zwłaszcza w dzień, bywa płytki. Mogą się wystraszyć także w czasie snu – zaczynają szlochać i nie potrafią się wybudzić albo odwrotnie – budzą się z głośnym krzykiem. Pewnie śni im się coś złego. Dziecko zaraz po obudzeniu często ma trudność z odróżnieniem snu od jawy, dlatego może płakać nawet kilkanaście minut. **Należy zachować maksimum spokoju.**

Intensywny rozwój układu nerwowego trwa 3–4 miesiące. Im spokojniejsze jest wówczas życie dziecka, tym mniej ma ono zbędnego stresu, lęku, a nawet bólu. I tym łatwiej przygotowuje się do opanowania coraz trudniejszych umiejętności w późniejszym okresie.

Dziecko mądrzeje z miesiąca na miesiąc, odwzajemnia uśmiech. Zaczyna dostrzegać różnicę między swoim a obcym. **Bardzo ważne, aby rodzice przybliżali twarz do buźki maleństwa, uśmiechali się, mówili ludzkim głosem i starali się nawiązywać kontakt wzrokowy.** Zapamiętane twarz, głos i zapach to „spoko”. Nieznane – to niepokój, a na wet lęk. Dzieci boją się wielu rzeczy, które rodzicom wydają się niegroźne. Lękotwórcze bodźce zwykle są irracjonalne.

Dzieci mają wiele różnorodnych lęków. Najsilniejszy jest **lęk przed rozstaniem** z mamą, która stanowi dla dziecka gwarancję bezpieczeństwa. Przed porodem ten kontakt był nieustanny. Przyszedł czas, że pępowinę odcięto. Rozdzielenie jest zjawiskiem biologicznym, do którego dziecko musi się stopniowo przystosować. Z wielu powodów jednym przychodzi to łatwiej, a innym trudniej.

Strach przed rozłąką, a może i bunt wobec niej ponownie narastają między 7 a 9 miesiącem życia. Często objawem tego są płacz i smutek, gdy w pobliżu nie ma mamy. Tak reaguje dziecko również

wtedy, gdy w jego otoczeniu pojawia się **ktoś obcy** lub ktoś, kogo dziecko widuje rzadko. Jest to etap w rozwoju, który powinien po kilku miesiącach minąć. Niestety, **lęk separacyjny** może być przesunięty w czasie lub się nasilić u dwu- albo trzylatków. Szczególnie dotyczy to rodzin, w których dziecko przebywa głównie z matką. Brakuje wsparcia innych bliskich osób, gdy ojciec ciągle w pracy, a dziadkowie – daleko. Jeśli tak jest, warto wcześniej przyzwyczajać dziecko do pozostawiania pod opieką obcych osób, jednak w przypadku najmłodszych niemowląt nie powinno być zbyt wielu zmieniających się opiekunów. Najlepiej, jeśli to jedna osoba. Tak wzmacniamy **poczucie bezpieczeństwa dziecka oraz rozwijamy umiejętność budowania więzi z innymi osobami**.

Dziecko wyłącznie mamusine potrafi, pod koniec roku, wytworzyć nową pępowinę, tak silną, że matka nawet do toalety nie może pójść sama. Lęk wynika z prostego myślenia: „widzę coś, więc to jest, nie widzę czegoś – to tego nie ma”. Lęk separacyjny towarzyszy małemu dziecku do czasu, aż zrozumie, że krótkotrwałe zniknięcie nie oznacza znikania na zawsze. Nadmierny lęk wydłuża drogę do tego odkrycia.

Niestety, nadmiar negatywnych bodźców powoduje, że niemowlę odczuwa stałe napięcie, oczekując zagrożenia. Przewlekłość takiej sytuacji ma poważniejsze następstwa.

Zaczątek i stopień nasilenia patologicznego lęku dziecka jest wypadkową wielu czynników. Biolodzy podejrzewają, że środowisko dziecka uaktywnia geny wywołujące mikrouszkodzenia w mózgu. Psycholodzy skłaniają się raczej ku wrodzonym predyspozycjom do przeżywania lęku oraz matczynym przenoszeniom swojego lęku na potomstwo.

Jeżeli lęki dziecka są zbyt nasilone i pojawiają się zbyt często, warto skonsultować się ze specjalistą. Psycholog dziecięcy udzieli dokładniejszych informacji na temat rozwoju dziecka, zbada indywidualne aspekty funkcjonowania rodziny i dziecka oraz zaproponuje dostosowane do potrzeb metody radzenia sobie z trudnościami. Taka porada jest szczególnie potrzebna, jeśli cała rodzina jest znerwicowana. **Stare porzekadło: kto z kim przestaje, takim się staje, ma swoje potwierdzenie we współczesnej epigenetyce.** Geny osób z otoczenia zmieniają geny dziecka, na gorsze lub lepsze.

Czułości nie zastąpią współczesne środki audiowizualne. Z pediatrycznego punktu widzenia sadzanie niemowląt przed telewizorem jest przerażające. Wykazano, że karmienie dzieci przed telewizorem zaburza wzajemne komunikowanie się matki i dziecka i uniemożliwia zasygnalizowanie, że dziecko nie jest już głodne. Zwiększa zatem ryzyko otyłości i zaburzeń zachowania.

Pamiętajmy. Niemowlęta są uzależnione od kontaktu z opiekunami – kontakt to bezpieczeństwo, a brak kontaktu – zagrożenie. Im więcej czasu spędzamy z małym dzieckiem, tym bardziej realizowana jest jego podstawowa funkcja – spokoju wewnętrznego. Znika lęk przed światem. Efektem jest jakość funkcjonowania w społeczeństwie.

Rytuały

Relacje z rodzicami tworzą niezbędną bazę, niejako fundament umiejętności rozwojowych dziecka. Kontakty są całodobowe, ale doba ma swoje rytmy poranne, wieczorne i nocne. Od narodzin starajmy się uporządkować zegar biologiczny dziecka. Wprowadzajmy rytuały, czyli czynności powtarzane przy pielęgnacji i w porach spacerów. Im większa punktualność, tym lepszy efekt. Łatwiej dziecko kłaść spać, a nawet wybudzać o określonej porze niż wyregulować pory przyjmowania pokarmów, ale z czasem i to jest możliwe.

Rytuały przez powtarzalność wzmacniają więzi między dzieckiem a rodzicami oraz zapoczątkowują umiejętność uczenia się. Rodzaj stosowanych rytuałów jest uwarunkowany kulturowo, przez określoną tradycję danej społeczności. To również ma swoją wartość – jest elementem przynależności do określonej grupy. Każde dziecko żyje w jakiejś społeczności. Dobra samoregulacja u dziecka ułatwia prawidłowe funkcjonowanie całej rodziny.

Znowu płacze

Płacz dziecka jest naturalnym zjawiskiem; **wszystkie dzieci płaczą**. Dopiero gdyby któreś nie płakało, pediatra byłby zaniepokojony! Rodzice jednak się martwią. Dlaczego płacze? Może jest głodne, chore, może coś je boli?

Przyczyn płaczu jest wiele i niełatwo je rozpoznać. Pierwszym skojarzeniem rodziny jest głód. Mama przystawia zatem dziecko do piersi, niemowlę zwykle zjada i się uspokaja. Słodki **pokarm koi lęk**, a przyjemności nigdy zbyt wiele. Dobre dziecko nie będzie mamie robić przykrości i nie odmówi. Być może maleństwo sądzi, że mama lubi bawić się w bar mleczny.

Oczywiście, od czasu do czasu dziecko jest faktycznie **głodne**. Płacz, który jest krótki, przerywany i na niższych tonach może to oznaczać. Głodne nie tylko płacze, ale także wkłada piąstkę do ust lub zaczyna mlaskać, jakby już ssało. Jeśli jeszcze do tego obraca głową i otwiera buzię, to nie ma wątpliwości, że szuka butelki lub piersi.

Płacz dziecka rodzice kojarzą z głodem albo bólem; rzadziej mają świadomość, że płacz **dla niemowlęcia jest narzędziem komunikacji**. No, bo jak ma powiedzieć? Maleństwo też człowiek i ma swoje potrzeby, a nawet zachciewajki, daje o nich znać – płacząc. A rodzice nie rozumieją!

Ocenia się, że napady płaczu bez konkretnego powodu, trwające do godziny, zdarzają się prawie każdemu niemowlakowi.

Badania wskazują, że maleństwa płaczą najwięcej między 4 a 12 tygodniem życia. Częściej po południu, gdy mózg jest przeładowany bodźcami i przeżyciami. Dziecko zmęczone będzie płakać, bo nie wie, co się z nim dzieje i czego pragnie. Znaczy się – marudne.

Maluch ma zawsze duże potrzeby emocjonalne i gotów jest walczyć o ich zaspokojenie. To dlatego dzieci płaczą, chociaż nie są głodne i mają sucho – czułość, serdeczność i uśmiech matki są im również niezbędne.

Dla rodziców najważniejsze jest, **czy płacz może zostać ukojony przytulaniem lub karmieniem**. Jeśli tak, to nie ból jest jego przyczyną. Chociaż coś trochę boli, nie jest to dolegliwość niepokojąca, gdy nie towarzyszą jej inne podejrzane objawy. Dodatkowe objawy i zachowanie dziecka są bardzo ważne; pora dnia oraz okoliczności, w jakich zaczyna płakać. Charakter płaczu też jest istotny. Warto się wsłuchać, może łatwiej dziecko zrozumiemy.

Płacz o bardzo wysokiej tonacji, krótkie, głośne i przenikliwe zawodzenie przerywane bezdechem – może być płaczem **z bólu**. Szczególnie jeśli przy takim płaczu maluch ma podkurczone nogi i ręce, a na buzi widać cierpienie.

Najmłodszych **najczęściej boli brzuch**. Dzieci płaczące ponad miarę, czyli dłużej niż 3 godziny dziennie, mogą mieć kolkę jelitową, ale też mogą być po prostu „wrażliwcami”. Jeśli długotrwałe napady płaczu, których nie da się ukoić, rozpoczynają się i kończą bez uchwytniej przyczyny, częściej niż 3 dni w tygodniu, to zwykle chodzi o kolkę. Brzuch boli maleństwo w przebiegu każdej infekcji, może nią być nawet

łagodny niezbyt żołądka, a także banalne zapalenie gardła, gdyż niemowlę, jak choruje, to w całości – od stóp po czubek głowy.

Starsze niemowlęta mogą odczuwać ból z powodu wychodzących zębów. Pierwszym objawem są obfite ślinienie i rozpulchnione dziąsła. Maluch chętnie wszystko gryzie, ale nie chce jeść i jest rozdrażniony; przede wszystkim zaś – płaczący i marudny. Ból może pojawić się wiele tygodni wcześniej, zanim mleczak przebije powierzchnię dziąsła. Na szczęście nie jest tak silny, jak ból powodowany kolką jelitową.

Jeśli do krótkiego, przerywanego kwilenia dochodzi kręcenie główką i rozglądanie się, to z pewnością dziecko **daje znać, że mu się nudzi**. Łatwo to sprawdzić: wystarczy się odezwać, a płacz ustaje. Maluch, który się nudzi, ma otwarte oczy i szuka czegoś, na czym mógłby zawiesić wzrok, wstuchuje się także w dźwięki, które do niego dobiegają. Warto mówić do dziecka, nawet o banałach.

Maleństwo po dniu z nadmiarem wrażeń, czasami już nawet po południu, zaczyna marudzić, jego płacz jest przerywany, powracający. Noszenie na rękach, uspokajanie, pomaga jedynie na chwilę. Kiedy malec marudzi, a jego buzia jest rozluźniona, nieco się krzywi, ale też odpręża – to znaczy, że **odreagowuje emocje z całego dnia**.

Łagodny płacz, kwilenie przechodzące stopniowo w głośny i rozpaczliwy krzyk, z czasem zmienia się w cichnące szlochanie i dziecko na chwilę zasypia. Taka muzyka, szczególnie wieczorem, wskazuje na **zmęczenie dziecka** i chęć zakomunikowania, że trzeba wyłączyć (nie powinien być włączany) telewizor, wyprosić rozbawione towarzystwo czy przygasić oświetlenie.

Każdy inny **dyskomfort** również zostanie wykrzyczany swoistym „protest songiem”. Na przykład – mokra pielucha. Malec głośnym krzykiem może wyrażać prośbę o jej wymianę na czystą. Potrafi również zaprotestować przeciw niewygodzie podczas leżenia albo przeciwko ubieraniu na spacer, często wystarczy wkładanie czapeczki. My wiemy, że wkładanie czapeczki nie jest bolesnym zabiegiem. Krzyk dziecka wyraża niezadowolenie, ale nie ból.

Maleństwo może też protestować z poczucia braku miłości i bezpieczeństwa. Niemowlak potrzebuje kontaktu, przytulania, kołysania, a szczególnie zależy mu na bliskości mamy. Jej ciepło, zapach, dotyk i głos to poczucie bezpieczeństwa mu dają. Dlatego niemowlęta bardzo często krzyczą tuż po przebudzeniu, jeśli nie zobaczą nikogo bliskiego.

W drugim półroczu dziecko boi się i płacze, gdy ktoś obcy dla niego próbuje wziąć je na ręce. Takie zachowanie jest objawem tzw. lęku przed rozłąką. To naturalny etap rozwoju emocjonalnego, dziecko uczy się wtedy odróżniać obcych od swoich.

Niezależnie od przyczyny płaczu, staramy się **maleństwo uspokoić**. Pierwszym odruchem jest przytulenie do piersi, najlepiej natychmiast – może to być męczące, ale obserwacje wskazują, że dzieci matek, które szybciej reagowały na ich płacz, później, w drugim i trzecim roku życia, płaczą mniej. **„Przetrzymanie i przeczekanie” jest przesądem, zaburzającym rozwój więzi dziecka z rodzicami.**

Wziąć dziecko na ręce – to może być za mało, zwykle trzeba z nim jeszcze chodzić. Niektóre niemowlęta lubią ciasne zawinięcie w kocyk, inne dobrze reagują na ciepłą kąpiel lub spacer na świeżym

powietrzu. Dobrze, jeśli na spacer z płaczącym dzieckiem wyjdzie ojciec lub dziadek. Mamie przyda się chwila przerwy w jej nieustającym dyżurze.

Jeśli płacz spowodowany jest trudnościami w oddaniu gazów i stolca, skuteczne bywa ułożenie dziecka na brzuszku, na kolanach rodzica lub na ramieniu, tak aby brzusek był uciśnięty. Można też naprzemiennie zginać kolanka dziecka i przyciskać mu je do brzuszka na 10 sekund, potem powoli puścić i wyprostować; powtarzamy to kilkakrotnie.

Jeśli dziecko skończyło miesiąc, można mu podać smoczek (wcześniej smoczek może mieć negatywny wpływ na ssanie piersi). Przede wszystkim jednak trzeba pamiętać, że smoczek nie zastąpi rodziców.

Płaczące nadmiernie dziecko częściej powinien badać lekarz.

Do lekarza trzeba się zgłosić pilnie, jeśli napadom płaczu towarzyszą inne niepokojące objawy (wymioty, biegunka, przewlekły brak apetytu) lub jeśli płacz znacznie się nasila, albo pojawił się nagle i nie ustępuje u spokojnego dotąd maleństwa.

Sztuka noszenia

Małe dzieci uwielbiają być przytulane i noszone. Nie znoszą być straszone. Potrzebują około **100 dni spokoju**, aby zaadaptować się do świata, na którym się znalazły, zapewne wbrew swej woli. Wszystko jest nowe i stresujące, ale nie ma powrotu pod matczyne serce. Okażmy więc nasze serce i nie straszmy dziecka.

Wszystko, co się wokół niego dzieje, jest nowym doświadczeniem, nawet noszenie. Doświadczenia są istotne już od momentu urodzenia, ponieważ stanowią podstawę do dalszego rozwoju dziecka. Dzięki ich powtarzaniu maleństwo się do nich przyzwyczaja, zaczyna je akceptować. Podobnie, jak dorośli przyzwyczajają się do latania samolotem lub skoków ze spadochronem.

Ważne, aby każdy dotyk oraz każda wykonywana przy dziecku czynność dawały mu poczucie bezpieczeństwa. Wiele podpowiada nam intuicja, ale **warto, by rodzice i dziadkowie zapoznali się z instrukcją dotyczącą prawidłowej pielęgnacji i obsługi niemowlęcia**. Minimum profesjonalizmu jest konieczne, aby wiedzieć, jak prawidłowo zmieniać pieluchę czy ubranka, przewracać na brzuszek i na plecy, a także jak dziecko podnosić i trzymać na rękach.

W skrócie: należy delikatnie podtrzymać główkę, nie przeciążać kręgosłupa, umożliwić ruszanie kończynami i nie wypuszczać dziecka.

Prawidłowe techniki pielęgnacyjne uczą dziecko pracy przeciwko sile grawitacji, co prowadzi do rozwoju wyższych czynności motorycznych.

Wszystko musi być **stosowne do wieku**. Noworodka trzymamy w pozycji poziomej. Trzymając noworodka czy młodsze niemowlę na ręku, trzeba układać je tak, by główka miała podparcie, np. na zgięciu łokcia. Do drugiego, nawet trzeciego miesiąca życia lepiej nosić niemowlę zgięte w kierunku brzuszka. Właściwa więc jest tzw. pozycja fasolki. Tułów jest lekko zaokrąglony (stąd nazwa: „fasolka”), dzięki czemu maluch nie odchyła się do tyłu i leży w pozycji bezpiecznej dla kręgosłupa. Takie ułożenie jest zbliżone do płodowego, przypomina pobyt u mamy w brzuchu i ułatwia adaptację do nowego świata. Jest odwrotne do pozycji na brzuszku, a więc koryguje ułożenie odgięciowe.

Małego niemowlęcia nie należy nosić w pozycji pionowej. Stałe noszenie „piersi do piersi” nie tylko ogranicza ruchomość kończyn, lecz także zbyt często prowokuje odchylenie główki i tym samym zaburzenia napięcia mięśniowego. Przewlekłe odgięcie ciała prowadzi do osłabienia napięcia mięśni przodu tułowia. Takie noszenie jest szczególnie niewskazane dla długich dzieci, u których znacznie szybciej dochodzi do pojawienia się nieprawidłowego napięcia mięśniowego.

Dopiero gdy dziecko jest już trochę starsze i pewnie trzyma główkę, możemy zmieniać ułożenie na rękach na pionowe. Większość dzieci zaczyna pewnie trzymać główkę pod koniec trzeciego miesiąca

życia lub na początku czwartego. Bezpiecznie można częściej nosić dziecko w pozycji pionowej dopiero wtedy, gdy już samodzielnie siedzi.

Warto od początku **nosić dziecko na różne sposoby**. Bardzo ważne jest też, by podtrzymywać je raz prawą, a raz lewą ręką. Chodzi o to, żeby nie utrwałać u malucha asymetrii ciała.

Nie możemy zapominać o korygowaniu zaobserwowanych odchyień główki dziecka. Właściwe ułożenie pozwala zachęcić do obracania się w stronę nielubianą i tym samym chronić przed asymetrią ułożeniową i nasileniem problemów napięcia mięśni.

W zakresie prawidłowego podnoszenia i trzymania niemowląt możemy doszkolić się w Internecie, np.:

<https://www.youtube.com/watch?v=31w5QeNSos8>

<https://www.youtube.com/watch?v=urbgcN1pVvY>,

<https://www.youtube.com/watch?v=KqzeZ-it5Zk>

<https://www.youtube.com/watch?v=fJQhkum7rKM>

<http://mamarehabilitantka.pl/jak-prawidlowo-nosic-niemowle.../>

<http://www.ndt-bobath.pl/.../Poradnik-opieki-i-pielegnacji-ma...>

lub przeczytać w artykule z obrazkami

<https://podyplomie.pl/.../31687,baby-handling-w-gabinecie-lek...>

O nieprawidłowej pielęgnacji:

<http://www.terapia-ndt.waw.pl/npielegnacja.php>

Asymetria ułożeniowa

W pierwszych trzech miesiącach życia często obserwuje się asymetrię u zdrowych dzieci (następstwo ułożenia płodowego). Niekiedy niemowlę wyraźnie chętniej patrzy w jedną stronę niż w drugą; albo na swoją prawą, albo na lewą rączkę. Rodzice nieświadomie pogarszają sprawę, jeśli biorąc dziecko na ręce, odruchowo nadają mu taką pozycję, w jakiej – zdawałoby się – maleństwu wygodniej.

Tymczasem należy dążyć do tego, żeby dziecko patrzyło i na swoją lewą, i na prawą rączkę równie chętnie, a co za tym idzie – równomiernie wyginało kręgosłup. Jeśli jest z tym problem, można tak trzymać i przytulać dziecko, żeby musiało się odwracać w trudniejszą stronę.

Najmłodsze niemowlęta podczas płaczu mogą odginać główkę do tyłu. To jeszcze nie problem. Gorzej, jeśli tak odgina się spokojny niemowlak, co często się dzieje, gdy niemowlę jest długie i noszone w pozycji wyprostowanej, a nie zgięciowej „na fasolkę”. Brak wczesnej korekty ułożenia może nasilać nadmierne napięcie mięśni grzbietu i utrudniać prawidłowy rozwój fizyczny dziecka.

W przypadku **utrwalonej** asymetrii łożeniowej konieczne są ćwiczenia rehabilitacyjne; im wcześniej małeństwo zacznie ćwiczyć, tym szybciej odzyska utraconą równowagę i będzie sprawniej się rozwijało.

Jeśli w wywiadzie stwierdza się czynniki ryzyka okołoporodowego lub współwystępowanie innych problemów rozwojowych, sprawę trzeba potraktować jako pilną.

Ponadto ważny jest stopień nasilenia objawu. Jeśli dziecko ma trudność z obrotem głowy w przeciwnym kierunku, nie potrafi płynnie wodzić oczami za przedmiotem na łuku 180° – również nie można zwlekać z rozpoczęciem rehabilitacji. Należy dodatkowo wykluczyć kręcz szyi.

Przytulaki

Noworodki i niemowlęta mają wrodzoną potrzebę przytulania i częstego kontaktu fizycznego. W okresie życia płodowego dzieci były otulone, głaskane i masowane wodami płodowymi. Dawało im to poczucie stabilności i bezpieczeństwa. Po narodzeniu poczucie bezpieczeństwa dziecka dalej jest budowane przez zmysł dotyku, czyli noszenie i przytulanie.

Płaczącego i marudzącego niemowlaka potrafi uspokoić **kojący powrót do przeszłości**, czyli ciasne owinięcie kocykiem lub pieluchą. Ważne, aby zawiązać maleństwo w ułożeniu płodowym, tzn. rączki i nóżki powinny być zgięte i przywiedzione do ciała.

Otulone i bujane dziecko może się poczuć pewniej i spokojniej – tak jak dawniej, przed narodzeniem.

Przytulane dzieci są spokojniejsze i rzadziej płaczą.

Więcej czasu spędzają w stanie cichego czuwania. Jest to stan, w którym maluch jest najbardziej zadowolony, najlepiej nawiązuje kontakt z otoczeniem i najefektywniej zdobywa nowe umiejętności. **Tulone niemowlę uczy się, że rodzicom można zaufać.**

Nosząc malucha, rodzic staje się bardziej wrażliwy na potrzeby dziecka. Badania wykazują, że dzieci rodziców tulących i potrafiących zaspokoić potrzeby niemowlęcia w odpowiedni sposób są lepiej rozwinięte pod względem fizycznym, emocjonalnym i intelektualnym. Wzajemna zależność pomaga tworzyć **wieź, która procentuje** w dalszym życiu.

Kangurowanie

Nawet nieświadomy dotyk tworzy więź, a co dopiero tzw. kangurowanie, czyli kontakt skóry dziecka ze skórą matki. Choć kangurowanie jest najczęściej stosowane u wcześniaków, to bliski kontakt matki i dziecka po porodzie jest zalecany wszystkim noworodkom. Jest **namiastką przedporodowej bliskości**.

Przez dziewięć miesięcy dziecko przebywało w brzuchu mamy – ciasno otulone ciepłymi wodami. Nagle znalazło się w miejscu, gdzie zimno, a światła zbyt dużo. Kontakt z rodzicem przywraca dziecku poczucie bezpieczeństwa – dziecko czuje bicie serca, zapach i ciepło skóry mamy lub taty. Żadne ubranka nie dadzą takiego ciepła, jakie daje przytulenie do gołej skóry rodzica.

W kangurowaniu chodzi o to, by dziecko jak najczęściej czuło obecność bliskiej osoby. Najlepszy sposób to położenie nagiego malca na nagiej klatce piersiowej. Kontakt „**skóra przy skórze**” to więcej niż zwykłe noszenie. Goła skóra matki lub ojca kontaktuje się z nagą skórą dziecka. Niemowlę jest ogrzewane przez rodzica (oczywiście plecy malca należy przykryć kocykiem). Dobrze, jeśli maleństwo w pierwszym miesiącu spędza w tej pozycji minimum dwie godziny dziennie. Podczas kangurowania warto dodatkowo głaskać plecy dziecka, co je uspokaja i wzmacnia poczucie bliskości. Warto korzystać z każdej sposobności, np. po kąpielu.

Korzyści z kangurowania dla dziecka:

- redukcja stresu związanego z porodem i działaniem bodźców zewnętrznych,
- poczucie bezpieczeństwa,
- szybsze nabycie umiejętności ssania piersi,
- łatwiejsze zasypianie,
- kolonizowanie skóry dziecka florą fizjologiczną ze skóry rodziców, czyli teoretycznie drobnoustrojami korzystniejszymi od innych.

Korzyści z kangurowania dla mamy:

- szybsze obkurczanie macicy i zmniejszenie krwawienia,
- redukcja stresu związanego z porodem i zmniejszenie poporodowego rozchwiania emocjonalnego,
- większa produkcja pokarmu.

Korzyści z kangurowania obserwowane są również u ojca. Ojciec czuje się potrzebny, a odpoczynek z dzieckiem działa relaksująco.

Matka i ojciec szybciej uczą się swojego dziecka i łatwiej rozpoznają wysyłane przez nie sygnały. Tworzy się i rozwija emocjonalna więź rodzinna. Dotyk i zapach niemowlęcia pobudza wydzielanie „hormonów szczęścia” nie tylko u jego mamy, lecz także u ojca.

Chustonoszenie

W pierwszym kwartale życia, kiedy maleństwo przystosowuje się do „nowego świata”, korzystne może być noszenie w chuście. Kontakt z mamą, bicie jej serca, jej zapach – dają noworodkowi wspomniane już poczucie bezpieczeństwa, bardzo ważne w tym okresie. Ruchy osoby noszącej przypominają kołysanie, jakie dziecko odczuwało w brzuchu mamy. Ułożenie w zawiązanej chuście zapewnia mu pozycję podobną do tej przed urodzeniem. **Ta forma ciasnej bliskości i dotyku to „kontynuacja” życia płodowego**, ułatwia odnalezienie się nowej rzeczywistości. Ponadto pozwala odczuwać granice swojego ciała i rozwijać tzw. czucie głębokie.

W zależności od rodzaju chusty i sposobu noszenia, dziecko przylega bardziej lub mniej do naszego ciała. W pierwszym kwartale niemowlę zwykle jest bardzo mocno przytulane do noszącego. Noszący i noszone dziecko ogrzewają się wzajemnie, więc maleństwo należy ubierać odpowiednio lekko. Zasada brzmi: chusta wiązana to jedna warstwa ubrania. Dlatego ubieramy dziecko do chusty nieco lżej niż podczas wożenia go w wózku. W upalne letnie dni możemy nosić dziecko w samej pieluszce.

Warunek podstawowy. Nie wolno dziecka nosić byle jak i w byle jakiej chustce. Musi to być dobra chusta, tkana skośno-krzyżowo, i bardzo dobra technika noszenia w pozycji odpowiedniej dla wieku i stopnia rozwoju niemowlęcia.

W tkanej chuście wiązanej można nosić dziecko od pierwszych dni życia. Noszenie w prawidłowo zawiązanej chuście nie powoduje nadmiernego obciążenia kręgosłupa dziecka. Dobrze zawiązana chusta zapewnia też odpowiednie podparcie główki. Pozycja nóg sprzyja prawidłowemu rozwojowi stawów biodrowych i jest swoistą „profilaktyką” ich dysplazji.

Chusta umożliwia kangurowanie. Można ułożyć dziecko na klatce piersiowej mamy lub ojca, bezpośrednio skóra do skóry.

Ważne, aby przestrzegać podstawowych zasad:

1. Chusta musi ciasno oplatać noszonego.
2. W przypadku problemów zdrowotnych dziecka należy skonsultować się z lekarzem lub fizjoterapeutą, aby ustalić zakres pozycji, w jakich można je nosić.

Przeciwwskazania do noszenia dziecka w chuście i ograniczenia tego sposobu:

- Przeciwwskazaniem do noszenia w chuście jest stwierdzona u dziecka asymetria, która mogłaby być nasiloną i utrwalaną przez tę praktykę.
- Należy pamiętać, że **ciasne zawinięcie chustą w znacznym stopniu ogranicza spontaniczną aktywność niemowlęcia i rozwój fizyczny, dlatego nie może przekraczać kilku godzin dziennie.** U starszych niemowląt, w drugim półroczu, chustonoszenie powinno być okazjonalne.

Przytulać się można na wiele sposobów. Przytulajmy i pamiętajmy, że potrzeba bliskości, fizycznego kontaktu z rodzicami i bycia noszonym jest jedną z podstawowych. Rodzice powinni starać się zaspokajać ją tak samo skutecznie, jak odpowiadają na głód dziecka, potrzebę snu czy inne potrzeby fizjologiczne. **Niemowlę potrzebuje dojrzeć. Najdogodniejszym środowiskiem tego dojrzewania jest przytulenie do matki bądź ojca.** Mama niewątpliwie jest najlepszym przytulakiem, ale ojciec jest tym drugim po mamie.

Współcześni neurofizjolodzy uważają, że **dziecka nie można rozpieścić przez przytulanie i noszenie.** Twierdzą, że rady, by odłożyć płaczące niemowlę do łóżeczka („bo się przyzwyczai”) należy traktować jak groźny zabobon. Potrzeba miłości i bliskości jest podstawową potrzebą dziecka. Porzucone, samotne w łóżeczku, będzie głośno protestować i zaciekle walczyć o swoje. Rodzice są jednak silniejsi i mają swoje sposoby – niektórzy wynoszą nawet dziecko do łazienki, żeby jego rozpaczliwy płacz nie wymuszał „poddania się” i ponownego przytulania.

To nie jest działanie dla dobra dziecka, tylko troska o własną wygodę. Osiągnie się tyle, że maluch zamknie się w sobie i przestanie szukać poczucia bezpieczeństwa w ramionach rodziców. Wszyscy będą przegrani, łącznie ze społeczeństwem. **Ten, kto nie otrzymał czułości w okresie niemowlęcym, nie ofiaruje jej potomstwu.**

Odpowiedni klimat

Temperatura w pokoju noworodka powinna wynosić **20–21°C** (jedynie tam, gdzie się dziecko kąpie – o kilka stopni więcej), wilgotność – około 50%. Latem wilgotność powietrza dochodzi do 90%, ale zimą, podczas sezonu grzewczego, może spadać do 30% – szczególnie w blokach bywa zimą za ciepło i za sucho. Taki klimat nie jest zdrowy dla dziecka; wysusza śluzówki, powoduje sapkę (nosek zatkany przez obrzękniętą śluzówkę) i w konsekwencji łatwiej o zakażenia. Przydaje się zatem nawilżacz powietrza, trzeba jednak zainwestować w taki, który łatwo oczyścić (musi bowiem być często czyszczony). W tych rejonach, gdzie stężenie smogu jest bardzo duże, warto pomyśleć o większej inwestycji, jaką jest oczyszczacz powietrza.

Pokój dziecka trzeba regularnie wietrzyć przez cały rok, tak jednak, żeby nie narażać maleństwa na zbyt duże wahania temperatury. W dni chłodne, jeśli tylko smog nie szaleje za oknem, należy dziecko wynieść z pokoju, szeroko otworzyć okno i zamknąć wietrzone pomieszczenie. Po kilku minutach okno zamykamy, ale dziecko przenosimy dopiero po wyrównaniu temperatury w pokoju wietrzonego do temperatury w pozostałych pomieszczeniach.

Główka niemowlęcia jest mało owłosiona i, w stosunku do reszty ciała, większa niż u starszego dziecka; odgrywa zatem dużą rolę w wymianie cieplnej. Łatwo może się wychładzać, ale też przegrzewać, a więc: **zakładamy dziecku czapkę wtedy – i tylko wtedy – kiedy to jest potrzebne.**

W pomieszczeniu o właściwej temperaturze (ok. 20°C) nawet małe dziecko, także donoszony noworodek, nie potrzebuje czapki. W ciepłe dni na zewnątrz – również nie, jeśli będzie przebywać w cieniu. Jeżeli jednak dziecko będzie narażone bezpośrednio na słońce, musi mieć cienką czapeczkę.

W chłodne i zimne dni przed wyjściem na spacer zakładamy dziecku ciepłą czapkę – to oczywiste.

W domu cienka i przewiewna czapeczka przyda się jedynie noworodkowi, i to tylko przez godzinę po kąpieli. Niemowlęta (od drugiego miesiąca) już tego nie potrzebują – ich ośrodki termoregulacji są lepiej wykształcone.

Stopniowe przyzwyczajanie dziecka do zmian temperatury hartuje je i wzmacnia. Przegrzewanie nie jest dobre, tak samo, jak wychładzanie. Do tego przegrzewanie główki może wpływać na pracę gruczołów łojowych i wzmacniać ciemieniuchę.

Zdrowy sen

Śpiący malec nie tylko odpoczywa. Podczas snu komórki jego ciała i mózgu mnożą się, wytwarzany jest również hormon wzrostu, a także białe krwinki, niezbędne do zwalczania infekcji. Podczas snu wyjątkowo aktywny jest również mózg, w którym z ogromną szybkością wytwarzane są nowe połączenia między neuronami. Warto więc, żeby spał, kiedy powinien i gdzie powinien.

Dziecko musi mieć swoje **łóżeczko** i powinno z niego korzystać. Łóżeczko małego niemowlęcia powinno stać w pokoju rodziców, z dala od grzejnika czy innego źródła ciepła, i mieć równy i dość twardy materacyk.

Maleństwo zaśnie łatwiej, jeśli rytm jego dnia będzie uregulowany, a sprzyjają temu rytuały, czyli codziennie powtarzające się czynności i zabiegi. Dobrze jest kąpać dziecko o stałej porze, na przykład o 19.00, potem nakarmić, położyć do łóżeczka i zgasić światło. Będzie to oznaczało, że nadeszła pora na sen. Już od szóstego tygodnia życia niemowlę zaczynają powoli odróżniać sen dzienny od nocnego.

Noworodka do snu układa się na plecach, z główką raz na jedną, raz na drugą stronę – tym sposobem unikniemy spłaszczenia potylicy. Niemowlę samo przekłada główkę. Jeśli woli kierować wzrok na środek pokoju, to lepiej zmieniać położenie i główkę układać tam, gdzie były

nóżki. Tym sposobem unikamy wybiórczego jej skręcania, czyli patrzenia na jedno ramię. Gdy dziecko nie śpi, dobrze jest jak najczęściej kłaść je na brzuchu. Wcześniaki od pierwszych dni zaleca się układać (całe – nie tylko główkę) na specjalnej poduszce zwanej rogalem lub gniazdkiem, która zapewnia bezpieczną pozycję.

Niektóre małe niemowlęta lepiej zasypiają ściśle zawinięte, z główką zakrytą razem z rączkami, na przykład pieluszką flanelową, nie wolno tylko prostować i krępować im nóżek. Należy unikać ubranek i kocyków poliestrowych.

Poważnym błędem jest układanie dziecka na poduszce. Do piątego miesiąca bezpieczniej i wygodniej będzie spało na samym materacu.

Jak są dzieci skłonne płaczem i krzykiem wymuszać noszenie i przytulanie, najchętniej przez całą dobę, tak są i maleństwa zdecydowane za wszelką cenę **spać z rodzicami**. Psychologowie i lekarze w tym wypadku twierdzą zgodnie, że niektóre dzieci są mniej zestresowane i lepiej się wysypiają, kiedy czują przy sobie zapach i oddech matki. W Wielkiej Brytanii wspólne spanie matki i dziecka jest zalecane przez poradnie laktacyjne, jako ułatwiające karmienie piersią – jeśli matka nie przyjmuje leków nasennych i nie wypija przed snem ani kropli alkoholu. Większym zagrożeniem dla dziecka jest spanie w jednym łóżku z obojgiem rodziców. Nie można zapomnieć, że i we wspólnym łóżku dziecko musi spać na dość twardym materacu. Należy usunąć wszelkie poduszki i pluszaki, które mogłyby zatkać drogi

oddechowe maleństwa. Dziecko lepiej okryć osobną kołderką i nie zostawiać go zbyt długo samego.

Niemowlaki **śpią dość aktywnie**, co oznacza, że przez sen wydają różnego rodzaju odgłosy, robią miny i grymasy, a nawet się poruszają. Jeśli maleństwo śpi dalej, to rodzic nie powinien nic robić ani się tym w żaden sposób niepokoić, bo to nic złego, po prostu zwykłe zachowanie. Na początku poobserwujmy i popatrzmy. Jeśli natomiast dochodzi do tego płacz i ten płacz wybudza, to oczywiście reagujemy tak, żeby dzieciątko ukoić. W pierwszych miesiącach życia człowieka naturalne jest częste budzenie się w nocy.

Dziecko może płakać w nocy z powodu głodu lub mokrej pieluszki. Przyczyną przebudzeń maleństwa może być także ból brzuszka, ząbkowanie bądź inny dyskomfort o podłożu zdrowotnym.

Częstą banalną przyczyną problemów ze snem są zbyt wysoka temperatura lub zbyt suche powietrze w pokoju. Dla niemowlaka, który skończył miesiąc, optymalna temperatura to 18–20°C. Dodatkowo, tuż przed położeniem dziecka spać, dobrze jest przewietrzyć pokój. W lecie można zostawić lekko uchylone okno, należy jednak pamiętać, aby dziecko nie leżało bezpośrednio przy strumieniu powietrza.

Sen jest porą odpoczynku i trzeba zadbać o to, żeby nic go nie przerywało. Nie jest potrzebna absolutna cisza, ale głośne rozmowy, włączony telewizor czy jasne światło dziecku przeszkadzają.

Małe dzieci nie boją się ciemności (taki lęk może się pojawić później), ponadto są przypuszczenia, że niemowlętom śpiącym przy zapalonym świetle częściej zagraża wada wzroku. **Dziecko nie powinno patrzeć w telewizor ani na jasno świecącą żarówkę, podobnie zresztą jak na słońce.** Ostatecznie można pozostawić w pokoju, gdzie śpi, jakieś małe światelko. Również nocne karmienia czy przewijania należy odbywać przy przyćmionym świetle i we względnej ciszy.

Na **ilość snu niemowlęcia** wpływają wiek i predyspozycje organizmu. Chwilę po urodzeniu maleństwo śpi prawie cały czas. Starszy noworodek przespia większość część dnia i praktycznie całą noc — od 18 do 20 godzin na dobę. Im niemowlę starsze, tym dłuższe są jego okresy czuwania, a czas snu się skraca. Ogólnie można przyjąć, **że dzieci do szóstego miesiąca życia zazwyczaj śpią około 16 godzin na dobę.** W rzeczywistości różnice w potrzebie snu między poszczególnymi dziećmi są jednak dość duże — niektóre chętnie kładą się spać, a inne śpią znacznie mniej niż wskazuje na to przeciętna. Czytając biografie słynnych ludzi, możemy się zdziwić, jak późno w dzieciństwie szli spać i jak wcześnie wstawali.

Wiek w miesiącach	Czas snu dobowego w godzinach	Ilość drzemek w ciągu dnia
1	16–20	5–7
2–3	15–16	3–4
4–6	14–15	2–3
7–12	13–14	1–2

Dlatego rodzice nie powinni narzucać żadnego limitu (tabela), a jedynie czuwać nad prawidłowym przebiegiem wypoczynku swej pociechy.

W pierwszym miesiącu maluchy, jeśli są zdrowe, zwykle śpią długo i mocno. W tym czasie rozwija się centralny układ nerwowy i regeneruje organizm. Natura w swojej łaskawości daje dziecku i mamie chwilę oddechu. Noworodki, w odróżnieniu od starszych niemowląt, śpią o każdej porze dnia i nocy. Wpływa na to melatonina, a raczej jej brak. Organizm zacznie ją produkować dopiero około czwartego miesiąca życia. Ten ważny hormon, który reguluje zegar biologiczny człowieka, uwalniany jest, gdy się ściemnia, dzięki czemu odczuwamy w nocy senność. Brak melatoniny powoduje, że dziecko nie jest w stanie odróżnić dnia od nocy.

Młodszy wybudza się częściej. Fazy snu niemowlaka są po prostu krótsze niż starszego dziecka, wszystko po to, by mogło się najeść i rozwój mógł przebiegać prawidłowo. Dwumiesięczne dziecko powinno przesypiać za jednym razem dwie godziny. Wyjątkiem są wcześniaki i dzieci ważące mniej niż norma przewiduje. Powód, to ich żołądki, są zbyt małe, by mogły najeść się na zapas. Częściej mogą się budzić również dzieci, które są bardziej wystraszone nowym światem i potrzebują dużo odczuwalnej bliskości mamy.

Przez pierwsze pół roku dziecko ma wymówkę, że ma nieuregulowany zegar snu i czuwania. **Maleństwa możemy szybciej przyzwycząić do rytmu dobowego przez uporządkowany plan dnia**, czyli określone czynności w ustalonym czasie (rytuały). Niezmiernie istotne jest dopilnowanie codziennie tych samych pór nie tylko zasypiania, lecz także budzenia, niezależnie od dnia tygodnia. Oczywiście należy dostosować liczbę godzin snu do zapotrzebowania wiekowego. W kolejnych miesiącach fazy snu stają się dłuższe. Im dziecko starsze, tym dłuższe są jego okresy czuwania, a czas snu dziennego się skraca. W drugim półroczu przeciętnie przesypia trzy godziny dziennie.

Sen jest porą odpoczynku, dlatego nie powinny go przerywać bodźce zewnętrzne, jak donośne odgłosy rozmów, głośne programy telewizyjne, zbyt jasne światło ani też niezaspokojone potrzeby dziecka (głód, pragnienie, mokra pieluska, zbyt wysoka lub zbyt niska temperatura w pomieszczeniu).

Trudne zasypianie

U niemowląt stopniowo rozwija się zdolność samodzielnego zasypiania wieczorem i przesypiania całej nocy. Ponoć tylko u 30% niemowląt powyżej szóstego miesiąca występują problemy z zasypianiem i utrzymaniem ciągłości snu. Gdy skończą dziewięć miesięcy, już 70–80% dzieci potrafi przesypiać całą noc. Czy niemowlaki są tak grzecznymi śpiochami? Śmiem wątpić.

Idealne dziecko zasypia po położeniu do łóżka, ale takich ideałów jest bardzo mało. Ideał nr 2 leży spokojnie i wkrótce sam zasypia. Niestety, częściej po położeniu do łóżka dziecko długo nie chce zasnąć. W takiej sytuacji warto podjąć próbę przeczekania, z nadzieją, że samo nauczy się zasypiać.

Gorzej, gdy zaczyna płakać. Wtedy należy sprawdzić, czy nie ma mokrej pieluszki, jest mu wygodnie, nic go nie uwiera, a w pomieszczeniu nie jest za gorąco ani za zimno. Jeżeli wszystko wydaje się w porządku, należy odczekać kilka lub kilkanaście minut płaczu, może dziecko samo się uspokoi i zaśnie.

Problemy ze snem dziecka są niewątpliwie męczące dla rodziców, nie wszyscy chcą przetańczyć całą noc z dzieckiem. Szukają porad, co robić, aby malec spał.

Jedną z naukowych metod jest tzw. **wygaszanie**. W tej technice przyzwyczajania do samodzielnego zasypiania rodzice powinni opuścić pokój w ciągu minuty od położenia dziecka do łóżka. W przypadku płaczu powinni wrócić dopiero po określonym czasie (np. po dwóch minutach), za każdym razem i każdej nocy coraz dłuższym, unikając jednak podnoszenia niemowlęcia i zapalania w pokoju światła.

Naukowcy stwierdzili, że dzieci rodziców, którzy korzystali z tej techniki, zasypiały wieczorem średnio 13 minut wcześniej niż grupa kontrolna oraz budziły się rzadziej w nocy. Metoda uważana jest za skuteczną, ale istnieją obawy dotyczące odległych skutków stresu doświadczanego przez niemowlę. Niewątpliwie badane dzieci mają szansę zrozumieć, że nikt nie przyjdzie im z pomocą, gdy płaczą i same zaczną zasypiać. Być może rodzice będą nieco dłużej spać, ale obawiam się, że ich dzieci wyrosną na egoistycznych i aspołecznych frustratów.

Alternatywną metodą jest „**wyciszanie**”, polegające na modyfikacji aktywności dziecka i czasu zasypiania. Podstawowa różnica w stosunku do poprzedniej metody polega na pozostaniu rodzica przy dziecku do czasu zaśnięcia. Wykorzystywane jest to, że niemowlę ma na sen określone zapotrzebowanie dobowe, a rodzice powinni podregulować jego zegar biologiczny przez układanie do łóżka w chwili, gdy zachowanie malucha wskazuje na możliwość zaśnięcia.

W kolejnych dniach trzeba stopniowo przesuwając moment zaśnięcia do wcześniejszej pożądanej pory i ograniczać nadmierny czas

snu dziennego. Pomocne w tej technice jest stopniowe wcześniejsze wybudzanie. W końcu mamy nadzieję, że dziecko będzie zasypiało wieczorem nie później niż 15 minut po położeniu do łóżka. Badania nad tą metodą również wykazały jej korzystny wpływ na sen dziecka i rodziców.

W zasypianiu mogą pomóc także niektóre monotonne odgłosy, np. nawilżacza. Podobnie przy monotonnych kotysankach dziecko się wycisza i w związku z tym zasypia i spokojnie śpi. Monotonny dźwięk, czyli biały szum, uważany jest za przyjazny dla mózgu dziecka. Atrakcyjność białego szumu tkwi w jego jednostajnym charakterze. Skupiając na nim uwagę, mózg dziecka jednocześnie wygłusza pozostałe, bardziej rozpraszające dźwięki z otoczenia. Dzięki temu biały szum ma działanie uspokajające i wyciszające, które sprzyja zasypianiu. Może przypominać dziecku odgłosy znane jeszcze z życia płodowego, jak oddech czy bicie serca mamy. Może być więc dobrym uzupełnieniem innych metod usypiania malucha.

Niemowlęciu po pierwszym miesiącu życia, gdy ustabilizuje się laktacja matki i ureguluje karmienie, można dać smoczek gryzaczek; zaspakajając potrzebę ssania, można pomóc maluchowi zasnąć.

Złe spanie

Błędem jest przetrzymywanie dziecka do późnych godzin nocnych, z nadzieją, że zmęczone łatwiej zaśnie. Sen niemowląt składa się głównie z fazy REM, czyli tej, podczas której coś się śni. Zmęczenie nadmiarem wrażeń przed zaśnięciem może wywołać „złe sny”.

Częściej **budzą się dzieci, które są załęcznione** i potrzebują dużo bliskości mamy, by poczuć się bezpiecznie. W pierwszych miesiącach dominuje naturalny lęk przed nowym światem (patrz: Bodźce nowego świata). Zaburzenia adaptacyjne przekładają się na trudności w spaniu. Rzadziej wybudzają się te maluchy, których rodzice są spokojni i szczęśliwi. Zwłaszcza spokój mamy jest dobrym „lekiem nasennym”.

Sen zestresowanych dzidziusiów, zwłaszcza w dzień, bywa płytki. Dziecko może się wystraszyć nie tylko na jawie, lecz także w czasie snu. Zaczyna szlochać i nie potrafi się wybudzić albo odwrotnie – budzi się z głośnym krzykiem. Pewnie śniło mu się coś złego. Dziecko zaraz po obudzeniu często ma problemy z odróżnieniem snu od jawy, dlatego może płakać nawet kilkanaście minut. Należy zachować maksimum opanowania.

Sen jest porą odpoczynku, dlatego nie powinny go przerywać bodźce zewnętrzne (np. donośne odgłosy rozmów, głośne programy telewizyjne, zbyt jasne światło i intensywne zapachy).

Bezpieczna noc

Nasze dziecko śpi za mało – to dla rodziców kolejny powód do niepokoju. Jednak dobowy rytm snu i czuwania jest sprawą indywidualną, dzieci pod tym względem bardzo się różnią. Wszystkim należy zapewnić wspomniany odpowiedni klimat oraz święty spokój, pamiętając, że każde napięcie w rodzinie udzieli się dziecku. Jeśli maleństwo dobrze je i nie wykazuje objawów bólu – to wszystko w porządku. Przestrzeganie stałego trybu codziennego życia przyczyni się do tego, że dziecko stanie się aktywne w dzień, a w nocy będzie spało.

Inna przyczyna zmartwień, to nieregularny oddech dziecka. Kiedy rodzice nie słyszą oddechu i nie widzą wyraźnego poruszania klatki piersiowej, boją się, że maleństwo w ogóle przestało oddychać. Tymczasem **dla niemowląt w pierwszych miesiącach życia naturalne są okresowe przyśpieszenie oddechu, a następnie kilku-, a nawet kilkunastosekundowa przerwa**. Taki tor oddychania jest związany z niedojrzałością dziecka i po jakimś czasie się wyrównuje. Zdrowy niemowlak oddycha cicho, łatwiej zauważyć poruszanie się brzuszka niż klatki piersiowej.

Lęk przed bezdechem, czyli zaprzestaniem oddychania na ponad 20 sekund, wiąże się ze strachem przed tzw. zespołem nagłej śmierci niemowlęcia (ang. SIDS – *sudden infant death syndrome*). Zgon dziecka podczas snu z niewyjaśnionych przyczyn jest na szczęście bardzo rzadki (chodzi o ułamki promila), ale jest zarazem jedną z głównych przyczyn zgonów niemowląt w krajach wysoko rozwiniętych.

Badania wykazały, że nawet krótkotrwałe karmienie piersią zmniejsza ryzyko SIDS. Przez dwa miesiące o prawie połowę, a im dłużej niemowlęta są karmione piersią, tym większa jest ochrona.

SIDS występuje zwykle w 2–4 miesiącu życia, a ponad połowa przypadków dotyczy niemowląt śpiących na brzuchu; jedna czwarta – dzieci urodzonych przedwcześnie lub z masą ciała poniżej 2500 g. Dzieci urodzone przedwcześnie są aż trzy razy bardziej narażone na SIDS niż niemowlęta urodzone o czasie. Ofiarami częściej są chłopcy, szczególnie przechodzący przeziębienie lub biegunkę. W grupie ryzyka są także dzieci urodzone z ciąż mnogich. Częściej umierają dzieci, których mamy w czasie ciąży chorowały na poważne zakażenia lub niedokrwistość oraz depresję.

Na podstawie przeprowadzonych obserwacji grupy ekspertów opracowały zalecenia mające zmniejszyć ryzyko śmierci łóżeczkowej. Zaleca się więc:

- układanie niemowląt do snu w pozycji na plecach,
- używanie w łóżeczku nowych, twardych materacyków,
- niepozostawianie żadnych przedmiotów w łóżeczku (zabawek, pieluszek czy ubranek),
- spanie w jednym pokoju, ale nie w jednym łóżku z dzieckiem,
- unikanie przegrzewania (w sypialni powinno być ok. 19°C),
- niepalenie tytoniu w domu dziecka,
- bezwzględnie – niepicie alkoholu i niezazywanie narkotyków przez matkę.

Ułożenie podczas snu na boku jest również pozycją ryzyka SIDS, gdyż niemowlę łatwo może się przekręcić na brzusek. Szczególnie niebezpieczne jest układanie do snu na brzuszku niemowląt nieprzyzwyczajonych do tej pozycji. Zaobserwowano, że jest ona bardziej niebezpieczna podczas snu dziennego niż nocnego, ale uwzględniając wszystkie czynniki, najwięcej nieszczęść stwierdzono nad ranem.

Nie udowodniono związku między SIDS a szczepieniem, ale u niemowląt z grupy najwyższego ryzyka należy zwracać szczególną uwagę na odczyny poszczepienne i ewentualnie zmodyfikować kalendarz szczepień. Warto pamiętać, że wśród dzieci karmionych naturalnie nagłe zgony występują rzadziej.

Wykazano, że ssanie smoczka ma działanie ochronne przed SIDS i dlatego w USA sugeruje się stosowanie go do ukończenia pierwszego roku życia. Jednak z uwagi na możliwe niekorzystne skutki używania smoczka (np. skrócenie czasu karmienia piersią, zagrożenie wadami zgryzu, predyspozycja do zapaleń uszu i zakażeń grzybiczych jamy ustnej) zalecenie to należy rozpatrywać indywidualnie. U niemowląt karmionych naturalnie lepiej wprowadzić smoczek, gdy jest zalecany, po pierwszym miesiącu życia. U niemowląt karmionych sztucznie wskazane jest ograniczenie stosowania smoczka wyłącznie do pory snu. Należy podkreślić, że smoczek nie jest konieczny i rutynowo nie jest zalecany jako środek zapobiegający SIDS. Jeśli dziecko wypluwa smoczek, tym bardziej nie należy wpychać go „na siłę”, czy na zachętę moczyć w słodkich płynach.

Bezdech jest też głównym objawem zespołu ALTE (*Apparent Life Threatening Event*), czyli nagłego epizodu zagrożenia życia u niemowląt. **Wystąpieniu bezdechu towarzyszą wówczas zmiany napięcia mięśniowego** (zwiotczenie, sztywność, drgawki), zmiany zabarwienia skóry (zblednięcie, zsinienie) i zaburzenia świadomości różnego stopnia. Objawy te zwykle ustępują spontanicznie lub pod wpływem interwencji.

Nagłe **zatrzymanie oddychania** – niezależnie od tego, czy z towarzyszącą sinicą i zwiotczeniem, czy też bez dodatkowych objawów – wymaga natychmiastowego działania. Należy szybko wyjąć dziecko z łóżeczka, obrócić tak, aby buzia była skierowana ku dołowi i niezbyt mocno, z wyczuciem, potrząsnąć dzieckiem i poklepać je po plecach, upewniając się, czy nos i buzia są drożne. Przy braku poprawy trzeba wezwać pogotowie, a do czasu jego przyjazdu, jeżeli dziecko nie oddycha, stosować sztuczne oddychanie.

ALTE może być objawem różnych chorób, jest też czynnikiem ryzyka SIDS. U niemowląt SIDS stosunkowo często wywoływany jest refluksem żołądkowo-przełykowym. Bezdech u niemowląt z ALTE najczęściej występuje u dzieci urodzonych przedwcześnie, z ciężko zagrożonych, z niską masą urodzeniową oraz narażonych na niedotlenienie, np. u matek palących.

U zagrożonych tak ALTE, jak i SIDS nie wykazano istotnej przydatności urządzeń do monitorowania oddechu. Ponieważ tylko niewielki odsetek dzieci po ALTE (ok. 10%) jest narażony na SIDS, obecne wytyczne nie uwzględniają domowego monitorowania

oddychania jako postępowania rutynowego. Rodzice korzystający z tych urządzeń byli niejednokrotnie jeszcze bardziej zestresowani fałszywymi alarmami i koniecznością częstego wstawania do dziecka. **Monitorowanie oddechów** należy rozważyć w razie istotnie większego niebezpieczeństwa – u niemowląt, u których doszło już kiedyś do zatrzymania oddychania (lub u ich rodzeństwa) bądź wystąpiły choroby mogące do tego doprowadzić. Jak wspomniano, do takiej grupy można także zaliczyć chłopców urodzonych z masą ciała poniżej 2500 g, w trakcie biegunki lub zakażenia dróg oddechowych, w 2–4 miesiącu życia.

Kiedy do lekarza?

Konsultacja z lekarzem jest wskazana w razie wystąpienia u niemowlęcia takich objawów, jak:

- epizody zblednięcia lub zsinienia w czasie snu,
- trudności w czasie karmienia (leniwe ssanie, męczenie się, obfite ulewanie pokarmu),
- wybitnie wzmożona potliwość,
- wydłużone okresy snu lub trudności w wybudzaniu,
- opóźnienie rozwoju psychomotorycznego.

Sport od kołyski

Dzieci do snu należy kłaść na plecach, wykazano jednak, że rozwój motoryczny niemowląt układanych wyłącznie w ten sposób jest opóźniony w porównaniu z rówieśnikami układanymi także na brzuchu. **Dobrze jest więc położyć niemowlę na brzuchu** – kiedy nie śpi. Wskazane jest częste układanie tak maleństwa **jak tylko odpadnie pępowina**. Nawet kilkanaście razy nie będzie za dużo. Minimum to przed planowanymi karmieniami. **Im wcześniej, tym lepiej**. Niepotrzebne odwlekanie zniechęca niemowlę do akceptacji pozycji odwróconej.

Pierwsze ćwiczenia fizyczne należy wykonywać **pod czujnym okiem opiekuna**. Warto przełamać niechęć i nie przejmować się, jeśli malec trochę popłacze, gdy jest układany na brzuszek. Początkowo pozycja jest lepiej akceptowana, gdy pod piersi niemowlaka podłożymy własną dłoń. Z czasem jest chętniej i lepiej.

Układanie na brzuchu zapewnia prawidłowy rozwój. Początkowo uczy przekładać główkę na boki, kontrolować równowagę. Główka jest ciężka, a mięśnie słabe, w konsekwencji maluch „dziobie” niczym dzięcioł, czyli główka będzie raz wyżej, a raz niżej. Unoszenie główki nie tylko stymuluje rozwój mięśni szyi, karku, pleców, lecz także korzystnie wpływa na mięśnie w buzi, na żucie pokarmów i rozwój mowy. Uniesienie głowy ułatwia wodzenie wzrokiem i chroni czaszkę przed deformacją.

Trenujące **niemowlę jest sprawniejsze**. Wymuszone w tej pozycji przenoszenie ciężaru ciała na prawą i lewą stronę jest umiejętnością konieczną do następnych etapów rozwoju.

Od czwartego miesiąca doskonalą podpór, aby w piątym móc podeprzeć się na dłoniach w pozycji na brzuchu. Mocniejsze mięśnie pozwalają uniezależnić głowę od tułowia i ułatwiać przewroty. Półroczne niemowlę potrafi przewracać się na brzuch i odwrotnie. Z czasem zaczyna raczkować.

Wskazane są **ćwiczenia z rodzicami**. Gimnastyka polegająca na delikatnym kilkakrotnym poruszaniu wszystkimi stawami pobudza funkcje całego ciała. Powolne, ostrożne przetaczanie z boku na bok utrwala świadomość środka ciężkości i środkowej linii ciała. Naprzemienne łączenie prawej rączki z lewą nóżką i odwrotnie stymuluje współpracę obu półkul mózgowych i wspiera rozwój sprawności ruchowej z kontrolą obu stron ciała. Dzieci uwielbiają gimnastykę i w ten sposób przygotowują się do raczkowania, które z kolei jest niezbędne do dalszego prawidłowego rozwoju.

Okresowym przeciwwskazaniem do układania na brzuchu jest nadmierne łukowate wyginanie ciała z głową i nogami powyżej brzucha. Takie niemowlęta należy często nosić w lekkim wygięciu odwrotnym, jak w leżaczkach. **Główna dziecka podczas noszenia nie może być odchylana do tyłu od osi ciała**. U najmłodszych maluchów należy ją podtrzymywać. Można układać maleństwo na boku (raz na jednym, raz na drugim). Układanie tylko na jednej stronie prowadzi do tylnobocznego spłaszczenia główki i zaburzeń napięcia mięśniowego.

Pielucha

Pieluchę zmieniamy noworodkowi co godzinę (w nocy nie rzadziej niż co trzy godziny), a niemowlęciu co trzy–cztery godziny, i zawsze po oddaniu stolca. Im młodsze dziecko, tym skóra bardziej delikatna i tym istotniejszy jest dobór pieluszek jednorazowych, niechlorowanych i lepiej przepuszczających powietrze.

Bardzo ważna jest prawidłowa pielęgnacja skóry pod pieluszką. Nie można stale używać chusteczek pielęgnacyjnych, chyba że jako „mycie wstępne”. Pupa zabrudzona kałem musi być za każdym razem umyta dokładnie, pod bieżącą wodą, z użyciem mydeł w postaci syntetycznych detergentów (syndetów) o pH 5,5, lub emolientów myjących, bez składników zapachowych i drażniących. Tradycyjne mydła dla najmłodszych dzieci nie są wskazane. W miarę możliwości umyta pupa powinna być wietrzona – chociażby na krótko. Zdrową, czystą i suchą skórę należy posmarować tłustą maścią, która zapobiega odparzeniom. Najlepiej zastosować kremy barierowe lub emolienty. Skórę pokrywamy cienką warstwą, bo zbyt gruba może pozatykać mikrootworki wewnętrznej warstwy pieluszki (i zmniejszyć chłonność). **Nie jest zalecane smarowanie skóry** pastą z cynkiem ani zasypywanie talkiem, czy też mąką ziemniaczaną – środki te mogą spowodować na zdrowej skórze podrażnienia, a nawet stany zapalne.

Podnosić dziecko trzeba bardzo delikatnie. Prostowanie nóg i podnoszenie za stopy podczas przewijania może się skończyć wywichnięciem stawów biodrowych.

Czyścioszek

Kąpiel

Pierwszą kąpiel noworodek bierze sześć godzin po porodzie. Mycie powinno się ograniczyć do twarzy, szyi i fałdów skóry w zgięciach stawowych; i trwać nie dłużej niż 5 minut – żeby nie wychłodzić dziecka.

Przez pierwsze dni nie jest wskazane zmywanie ochronnej warstwy mazi płodowej. Nie potrzeba też kąpać dziecka codziennie – **zbyt częste kąpiele niszczą naturalny płaszcz lipidowy i mogą wysuszać skórę**. Póki dziecko nie raczkuje, co trzy dni wystarczy, chyba że radość z kąpieli i rytuały są ważniejsze, a skóra wytrzymuje.

Najlepiej kąpać malucha wieczorem, o stałej porze, bo po kąpieli następuje sen, najdłuższy w ciągu doby. Nie należy tego robić zaraz po jedzeniu, ale również nie wtedy, kiedy dziecko jest głodne.

Temperatura pomieszczenia w czasie kąpieli niemowlaka powinna być wyższa niż ta, w której maluch stale przebywa – niech to będzie 24–25°C. Jeżeli podczas kąpieli płacze, może to oznaczać, że jest mu zimno; im młodsze niemowlę, tym bardziej jest ciepłolubne. Temperatura wody dla noworodka – 36–37°C, ale po pierwszym miesiącu – 34–35°C, nie więcej. Najlepiej mierzyć ją specjalnym termometrem kąpielowym.

Wanienka musi stać na stabilnym podłożu, żeby się nie wyróciła. Wody lejemy nie za dużo, dziecko powinno być zanurzone do połowy. Tak lepiej dla bezpieczeństwa i suchości pępka, jeśli jeszcze nie odpadł. Ręka osoby kąpiącej podtrzymuje główkę, barki i plecy maleństwa, tak by główka była stale nad wodą.

Nigdy, w żadnym wypadku nie zostawiamy dziecka w wanience samego – grozi to zachłyśnięciem i odruchowym zatrzymaniem oddechu.

Mniej wprawni rodzice mogą zacząć od namydlenia niemowlęcia na przewijaku, a potem włożyć je do wanienki i delikatnie opłukać. Namydlamy dziecko ręką, a nie myjką czy gąbką, w której łatwo mnożą się bakterie. Dokładnie myjemy fałdy skóry na udach, w pachwinach i na szyi. Do mycia zdrowej skóry i włosów używamy emolientów myjących lub syndetów, czyli „mydeł bez mydła”. Mają właściwe pH i nie zawierają substancji podrażniających. **Dla dzieci ze skłonnością do suchej skóry lepsze są emolienty.**

Kąpiel (bez emolientów) nie powinna trwać dłużej niż 5 minut, bo dłuższe moczenie wysusza skórę. Kąpiel z dodatkiem emolientów może być dłuższa, zgodnie z zaleceniami lekarza – zwykle do 10 minut.

Należy unikać moczenia pępowiny; kikut możemy przemywać raz dziennie (patrz: Pępek) i delikatnie osuszać jałowym gazikiem. Oczywiście każde zanieczyszczenie wymaga dodatkowego przemycia.

U dziewczynek przemywamy srom – od góry do dołu (od brzuszka w kierunku pośladków), aby nie zanieczyścić pochwy i nie wprowadzić bakterii do dróg moczowych. Delikatnie rozchylamy wargi sromowe większe i sprawdzamy, czy nie ma pod nimi żółtej kałowej wydzieliny; jeśli jest – trzeba ją delikatnie usunąć. Warg sromowych mniejszych nie rozchylamy.

U chłopca przemywamy dokładnie skórę worka mosznowego i prącia, ale w pierwszym roku życia nie odciągamy napletka. Pęknięcie skóry podczas siłowego odprowadzania napletka może prowadzić do powstania blizn, a przez to – stulejki. Jego odklejenie trwa wiele lat i na ogół można je zostawić swojemu biegowi, o ile zwężony i przyklejony do żołądździ napletek nie wywołuje objawów chorobowych. Przebyte zakażenia układu moczowego może być wskazaniem do interwencji, ale tego dowiemy się od lekarza.

Wykąpane maleństwo wyjmujemy z wanienki i zawijamy w ręcznik (nie trzemy skóry, tylko ją delikatnie osuszamy). W pierwszych dniach dobrze jest korzystać z ręczników jednorazowych – w zwykłych łatwo gromadzą się zarazki. W kolejnych wystarczą miękkie ręczniki bawełniane, ale muszą być czyste, czyli często prane.

Skórę dziecka, jeśli jest sucha albo się łuszczy, natłuszczamy. Nie używamy oliwki w nadmiarze; skóra musi oddychać. Kosmetyki dla niemowląt powinny być dostosowane do wieku dziecka i mieć atest odpowiedniej instytucji.

Pępek

Noworodek wypisywany ze szpitala powinien mieć odpięty zacisk kikuta pępowiny.

Kikut jest pozostałością po pępowinie odciętej podczas porodu. Zaczyna się obkurczać w pierwszej dobie życia dziecka, potem stopniowo zasycha, twardnieje i czernieje. Kikuta nie wolno odrywać – odpadnie sam, co zwykle następuje w ciągu dwóch pierwszych tygodni życia dziecka.

Pępek jest częścią ciała najbardziej podatną na zakażenie, nawet poważne, zagrażające życiu noworodka. Dlatego do czasu odpadnięcia kikuta i wygojenia pępka należy to miejsce chronić przed zamoczeniem i po kąpeli osłaniać płatkami jałowej gazy; trzeba też odwijać brzeg pieluszki, żeby zapewnić dostęp powietrza. Szczelne opatrunki na pępku utrudniają naturalne wysuszenie kikuta i zwiększają ryzyko zakażenia.

Do czasu odpadnięcia kikuta należy kąpać noworodka w waniec z niewielką ilością wody, aby pępowiny nie moczyć. Zalecana sucha pielęgnacja pępka polega na umyciu kikuta pępowiny wodą z mydłem, **jeśli zostanie zabrudzony** kałem lub moczem oraz jego dokładnym osuszeniu. Kikut trzeba przemywać na przewijaku, nie podczas kąpeli. Unosimy go lekko w górę, czyszcząc skórę w najbliższej okolicy. Do osuszania najwygodniej używać jednorazowych gazików i patyczków higienicznych.

Nie przecieramy kikuta alkoholem ani gencjaną czy jodyną; to pierwsze może wydłużyć czas jego odpadnięcia, a drugie powoduje zabarwienie, które utrudnia ocenę procesu gojenia. Jeżeli dojdzie do masywnego zabrudzenia kałem, pępek i skórę wokół niego, po umyciu, można dodatkowo odkazić Octeniseptem. Ten sam preparat odkażający bywa zalecany do planowej (kilka razy dziennie) pielęgnacji kikuta pępowiny, ale tylko w przypadku złych warunków higienicznych w miejscu pobytu dziecka.

Kiedy do lekarza?

Natychmiast, jeśli okolica pępka będzie obrzęknięta i zaczerwieniona, a z pępowiny zacznie się sączyć ropna wydzielina. Może to być zapalenie okołopępkowe, które zwykle wymaga leczenia antybiotykami w szpitalu.

Obfite krwawienie z pępowiny wskazuje na zaburzenia krzepnięcia i wymaga pilnych badań laboratoryjnych i leczenia, również w szpitalu.

Nierówna przerośnięta tkanka na kikucie albo w miejscu po nim to ziarnina pępka. Lekarz zaleci preparaty ograniczające jej rozrost lub skieruje dziecko do chirurga.

Jeśli po trzech tygodniach kikut jeszcze nie odpadł – z tym również idziemy do lekarza. Upewniwszy się co do prawidłowej pielęgnacji, zleci dalszą obserwację. Opóźnione odpadanie częściej zdarza się wcześniakom, noworodkom z niską masą ciała albo urodzonym za pomocą cięcia cesarskiego.

Nos

Nadgorliwością jest czyszczenie noska, zwłaszcza gumową gruszką. Jeżeli wydzielina w nosku uniemożliwia dziecku ssanie, zakraplamy tam sól fizjologiczną i przekręcamy pacjenta na brzusek; kichając i prychnając, sam oczyści sobie nos. Jeżeli wydzielina nadal zalega – dopiero wtedy możemy ją usunąć za pomocą odsysacza. Więcej o czyszczeniu noska w rozdziale dotyczącym choroby przeziębieniowej.

Uszy

Nie czyścimy uszu patyczkami higienicznymi. W ten sposób jedynie głębiej wepchniemy woskwinę, a drażniony przewód słuchowy zwiększy produkcję – i tak wytworzymy korek woskowinowy. Lekarz, jeśli zaobserwuje tendencję do nadmiernego zbierania się woskowiny, może zalecić okresowe zakraplanie parafiny podgrzanej w ciepłej wodzie do 30°C. Na co dzień rodzice czyszczą tylko małżowiny uszne i widoczne ujście przewodu słuchowego. Głębiej grzebać nie należy. Trzeba natomiast czyścić skórę za uchem – tam potrafi zalegać złuszczony nabłonek i ulany pokarm.

Nic się nie stanie, jeśli woda naleje się do ucha podczas kąpieli. Trzeba wtedy je wysuszyć rogiem pieluszki albo ręcznika.

Oczy

Oczy przemywamy dziecku przegotowaną wodą lub solą fizjologiczną, każde oko świeżym wacikiem, od kącika zewnętrznego do wewnętrznego.

Usta

Stomatolodzy zalecają czyszczenie buzi dziecka z resztek jedzenia już od pierwszego miesiąca. Czyścimy dziąsła i język jałowym gazikiem, zwilżonym przegotowaną wodą, nawiniętym na palec wskazujący, jednak bez przesady, żeby nie sprowokować wymiotów. Ma to chronić dziecko przed pleśniawkami, czyli grzybiczym zakażeniem w jamie ustnej, a potem – ząbki przed próchnicą. Najłatwiej podać dziecku bakterie i grzyby przez oblizywanie jego smoczka; trudno zgadnąć, czemu rodzice ciągle to robią. Smoczek nie staje się przez oblizywanie sterylny, wręcz przeciwnie. Podobnie, całowanie po rączkach lub zezwalanie na wkładanie rączki dziecka do ust rodziców ułatwia zakażenie malca.

Dobłą inwestycją na przyszłość jest właściwa higiena buzi dziecka, zalecana przez stomatologów jeszcze przed wyrżnięciem się pierwszych ząbków. Przecieranie dziąseł i języka (np. silikonową nakładką na palec) pozwala usunąć osad i resztki pokarmu, a poza tym przyzwyczajają dziecko do późniejszych zabiegów higienicznych. Wszystkie czynności należy wykonywać ostrożnie, ponieważ błona śluzowa niemowlęcia jest wrażliwa na urazy.

Szczotkowanie rozpoczynamy po pojawieniu się pierwszych zębów. Początkowo dobrze jest używać szczoteczki nasadzonej na palec, którą następnie należy zamienić na miękką szczoteczkę o małej główce, z niewielką ilością (posmarowanie tylko końcówek włókien) pasty przeznaczonej dla dzieci. Zaleca się stosowanie pasty do zębów zawierającej 0,05% (500 ppm) fluoru. U dzieci z grupy ryzyka próchnicy stomatolodzy zalecają nakładanie na szczoteczkę śladowej ilości pasty z większą zawartością fluoru –1000 ppm.

Zęby powinno się szczotkować co najmniej 2 razy dziennie. Najważniejsze jest mycie zębów przed snem, po ostatnim posiłku, zmniejszone bowiem wydzielanie śliny w nocy i zaleganie resztek pokarmowych prowadzą do gwałtownego rozwoju próchnicy. Ząbki trzeba myć delikatnymi okrężnymi ruchami, szczotkując wszystkie powierzchnie, czyli powierzchnię wewnętrzną, zewnętrzną oraz wzdłuż linii dziąseł. U małych dzieci nadmiar pasty należy usuwać z jamy ustnej wilgotnym gazikiem nawiniętym na palec.

Paznokcie

Popularnym przesądem jest przekonanie, że nie wolno obcinać dziecku paznokci. A dziecko drapie się czasem do krwi. Obcinamy, jak tylko wyrosną za długie, najlepiej po kąpieli, kiedy są miększe, specjalnymi cążkami dla dzieci albo nożyczkami o tępych końcach – nie za krótko, bo to może spowodować wrastanie paznokci.

Rączka w buzi

Czy dziecko jest głodne? Niekoniecznie

Ssanie palca należy do czynności, które dziecko potrafi wykonać już w życiu płodowym. Noworodek rodzi się z odruchem szukania piersi i jej ssania. Po porodzie słodki pokarm mamy jest dla niego lekarstwem na wszelkie lęki i dyskomfort. Przyjemność utrwała nawyk ssania. Gdy piersi do ssania brakuje – pozostaje na pociechę rączka.

Paluszki noworodka początkowo wędrują do buzi całkiem przypadkowo, ssanie ich należy do czynności o charakterze odruchowym. Odruch bezwiedny z czasem przechodzi w świadomy, gdy jest przyjemny. Jeszcze bardziej się utrwała, gdy daje poczucie bezpieczeństwa i ukojenie.

Około trzeciego miesiąca maleństwo nie tylko odruchowo wkłada do buzi rączki, lecz także trzymaną w rączkach zabawkę. Zazwyczaj zaczyna ją „smakować”. Gryząc i liżąc, lepiej ją poznaje. Informacje na temat przedmiotów, które bierze do ust, są przekazywane do mózgu. Proces ten odgrywa ważną rolę poznawczą w rozwoju dziecka.

Pięciomiesięczne dziecko umie już trzymać w obu rękach różne przedmioty, no i oczywiście prawie natychmiast wkłada je do ust. Po

minie malucha możemy zobaczyć, co sprawia mu najwięcej radości, a co wcale nie jest dla niego miłe.

Usta służą dziecku nie tylko do jedzenia, lecz także do osiągnięcia przyjemności. Usta, wargi i język są bogato unerwione. Strefa czuciowo-ruchowa ust w mózgu to obok dłoni i stóp największy obszar reprezentujący nasze ciało. Nic więc dziwnego, że za ich pomocą staramy się poznawać to wszystko, co można wepchnąć do buzi.

Tym sposobem wewnątrz buzi stopniowo traci nadwrażliwość. Strefa odruchu wymiotnego cofa się aż do gardła, jak u dorosłych. W praktyce żywieniowej łatwiej i wcześniej będzie można odstąpić od zmiksowanego jedzenia.

Rączka w buzi znacznie częściej jest odruchem poznawczym i przyjemnością niż oznaką głodu. Wytrawnemu obserwatorowi więcej podpowie sposób jej ssania oraz minka maleństwa.

Smoczek

Nadal przedmiotem dyskusji pozostaje rola smoczka („uspokajacza”). Przeciwko jego stosowaniu przemawia obawa, że smoczek, zwłaszcza używany w początkowym okresie, może ograniczyć ssanie piersi, a tym samym laktację. Zgodnie z wytycznymi AAP u noworodków urodzonych o czasie należy odroczyć stosowanie smoczków do ustabilizowania procesu karmienia piersią, co najczęściej następuje w 3–4 tygodniu życia dziecka.

Zwolennicy smoczka podkreślają, że u noworodków urodzonych przedwcześnie odpowiednio dobrany smoczek może ułatwiać naukę ssania. Na korzyść stosowania smoczka przemawia również jego ochronna rola w zapobieganiu zespołowi nagłego zgonu niemowląt.

Analiza danych z 2012 roku dowodzi, że stosowanie smoczka u zdrowych niemowląt, rozpoczęte bezpośrednio po urodzeniu lub po okresie stabilizacji laktacji, do czwartego miesiąca życia nie miało istotnego wpływu na częstość lub czas trwania karmienia piersią.

Obecnie nie ma podstaw do stwierdzenia, że stosowanie u niemowląt po pierwszym miesiącu życia smoczka „uspokajacza” wpływa negatywnie na karmienie piersią. W wieku niemowlęcym „pusty” smoczek jest dozwolony nie tylko w celu uspokojenia dziecka, lecz także dla zwykłej przyjemności. Przyjemności mają niestety swój kres.

Pożegnanie smoczka

Zalecane jest jego pożegnanie przed 18. miesiącem życia, kiedy zanika fizjologiczna odruchowa potrzeba ssania. Dłuższe ssanie smoczka ma negatywny wpływ na rozwijające się układy mięśniowy, kostny i zębowy, a także czynności żucia, oddychania i mowy u dziecka. Rodzaj wady zgryzu powstającej na skutek zbyt długiego ssania smoczka zależy od czasu utrzymywania się nawyku, jego intensywności oraz częstotliwości, z jaką występuje. Weźmy pod uwagę, że w przyszłości u dzieci z wadą zgryzu będzie konieczne stosowanie aparatów ortodontycznych.

Skutkiem zbyt długiego „smoczkowania” jest późniejsze ssanie palca lub przedmiotów, nawet w okresie szkolnym. Przetrwały nawyk ssania obserwuje się częściej u dzieci wychowywanych w trudnych warunkach socjoekonomicznych.

Spacer

W ciepłych porach roku dziecko może wychodzić na spacer już pod koniec pierwszego tygodnia życia. Czas spaceru noworodka stopniowo wydłużamy do godziny. Po pierwszym miesiącu, przy sprzyjających warunkach atmosferycznych, może być jeszcze dłuższy. W zimie i wiosną dziecko powinno wcześniej przez kilka dni werandować, ciepło ubrane, przy otwartym oknie, po kilkanaście minut. Można to powtórzyć kilka razy w ciągu jednego dnia.

Pierwsze spacerunki w chłodnej porze roku powinny być krótkie – 15-minutowe. W kolejnych dniach stopniowo je wydłużamy, w zależności od pogody.

Przy temperaturach powyżej zera możemy wychodzić z dzieckiem na spacer nawet kilka razy dziennie. W mroźne dni raczej raz czy dwa.

Nie można jednoznacznie ustalić dolnej granicy temperatury, poniżej której nie należy wychodzić na spacer. Na ogół uważa się, że w pierwszym półroczu jest to -5°C . Starsze niemowlę może „spacerować” nawet przy temperaturze -10°C . Słuchając własnego rozsądku, trzeba uwzględnić dodatkowe warunki atmosferyczne i koniecznie temperaturę odczuwalną. Od nich uzależniamy jest ubiór dziecka i czas spaceru.

Spacerówki i inny transport

Noworodki i małe niemowlęta należy wozić w wózkach głębokich (tzw. gondolach lub uniwersalnych) w pozycji na plecach. Tego typu wózek zapewnia dobrą osłonę przed wiatrem. Tylko wózki mogą zapewnić komfort spania; wszelkiego rodzaju nosidła lepiej traktować jako środek krótkotrwałego transportu. Powszechnie się uważa, że nadmiernie ograniczają aktywność dziecka, wymuszają określoną pozycję i negatywnie wpływają na jego rozwój fizyczny.

Dno wózka powinien całkowicie pokrywać materacyk, aby chronić dziecko przed utratą ciepła i wychłodzeniem.

Starsze niemowlęta, gdy już pewnie siedzą, wolą wózki spacerowe, które pozwalają im obserwować otoczenie – taki spacer doskonale stymuluje rozwój poznawczy dziecka. Oparcie wózka powinno rozkładać się do pozycji leżącej, aby dziecko wygodnie mogło spać. Wiele maluchów chętnie śpi na świeżym powietrzu, nawet podczas mroźnych dni. Nie należy ich pozbawiać tej przyjemności.

Chusty bywają bardziej przydatne na wyprawę po zakupy niż na spacer. Podobnie nosidła dla niemowląt w drugim półroczu. Wyjątkiem jest wyprawa w góry czy do lasu – tam nosidła transportowe są bardziej użyteczne.

Zarówno w wózku, jak i w nosidle czy chuście zawsze należy dobrze zabezpieczyć dziecko przed wypadnięciem!

Spacerowa moda

W chłodne, a zwłaszcza mroźne dni bardzo przydatny jest ocieplany, luźny śpiwór z kapturem lub kombinezon. Czapka powinna zakrywać uszy, które bardzo szybko się wychładzają i marzną, a rękawiczki z jednym palcem powinny być zabezpieczone przed zsuwaniem.

Dziecko właściwie zabezpieczone przed chłodem śpi spokojnie na spacerze, nie płacze, wraca ze spaceru z ciepłymi rączkami i stopami, ale niespocone. Wraca pogodnie i wyspane.

W ciepłe dni maleństwa ubieramy stosownie lekko. Należy zabrać dodatkowe wierzchnie okrycie na wypadek ochłodzenia. Oczywiście, o innych przydatnych rzeczach, jak pielucha na zmianę, czy też ręczniczek do wycierania buzi, też warto pamiętać.

Spacer z ochroną

Dziecko należy chronić nie tylko przed zimnem, lecz także przed przegrzaniem i słońcem. Latem należy unikać słońca w godzinach od 11.00 do 15.00. Lepiej przebywać w cieniu albo spacerować w zacienionych miejscach (np. pośród drzew) lub pod parasolem. Takie postępowanie jest szczególnie ważne w pierwszym roku życia dziecka, gdy jego skóra jest bardzo delikatna i wrażliwa.

Nadmiar światła słonecznego prowadzi do uszkodzenia skóry przez promienie ultrafioletowe i zwiększa ryzyko rozwoju nowotworu skóry. Delikatna skóra dzieci jest na nie szczególnie podatna. Jedno oparzenie słoneczne (zaczerwienienie skóry z pęcherzami) w dzieciństwie zwiększa nawet dwukrotnie ryzyko zachorowania na nowotwór skóry, a kolejne uszkodzenia się kumulują.

W upalne dni należy pamiętać, żeby zakrywać skórę ubraniami, np. lekką bawełnianą koszulką, a główkę czapką z daszkiem. Nad dzieckiem najlepiej dodatkowo rozłożyć parasolkę.

Małeństwo po szóstym miesiącu życia może mieć gołe rączki i nóżki, pod warunkiem, że nie tylko nie będą wystawione bezpośrednio na słońce, lecz także ochronimy skórę kremami zawierającymi filtry przeciwsłoneczne. Krem powinien chronić zarówno przed promieniami B (UVB), jak i A (UVA).

Stosując preparat z filtrem pierwszy raz, warto nanieść go najpierw próbnie na małą powierzchnię skóry dziecka (np. na udzie lub plecach) i obserwować ewentualną reakcję. Jeśli nie pojawią się zaczerwienienia lub bąble – możemy tego kremu używać.

Odkryte okolice skóry, a szczególnie uszy, należy posmarować 20–30 minut przed wyjściem na spacer, a potem powtarzać tę czynność co dwie godziny podczas przebywania na zewnątrz.

Gdzie najlepiej spacerować?

Celem spaceru jest kontakt ze świeżym i czystym powietrzem, czyli wychodzimy tylko wtedy, gdy normy smogowe nie są przekroczone. Odpowiednimi miejscami są parki lub tereny zalesione, łąki położone z dala od dużych dróg i zakładów przemysłowych. Hałas nie pozwala odpowiednio wypocząć.

Gdy maluch nauczy się raczkować i chodzić, może niechętnie spędzać czas w wózku. Podczas ciepłych dni można mu pozwolić na raczkowanie po rozłożonym kocu. Dla maleństwa nie ma „bezpiecznej” trawy czy piasku w publicznej piaskownicy. Nie można mu pozwolić na zjadanie nie tylko odchodów zwierzęcych, lecz także flory i fauny. Kleszcze i inne paskudy też nie mają prawa go podgryzać. Zawsze należy umyć dziecku pobrudzone ręce, na spacerach do tego celu nadają się wilgotne chusteczki. Po powrocie do domu konieczna będzie kąpiel i dokładne obejrzenie skóry, czy nie przyczepił się do niej żaden kleszcz.

Szanowni Czytelnicy,

Strona internetowa: **www.pediatraodpowiada.pl** ma na celu przekazywanie nieodpłatnie informacji edukujących opiekunów, jak dbać o zdrowie dziecka i jak postępować w przypadku jego zachorowania.

Podobną pomoc mogą przynieść dostępne e-booki:

O LEKACH I LECZENIU. Farmakologia dla dociekliwych rodziców

<http://www.drpleskot.pl/files/Farmakologia-dla-dociekliwych.pdf>

oraz OBSERWACJA CHOREGO DZIECKA

http://www.drpleskot.pl/files/obserwacja_chorego_dziecka.pdf