

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189

sito internet: www.asst-pavia.it

VENIT PE LUME

Informatii e sfaturi utile pentru parinti



CUPRINS

Prefata	2
Asistenta nou-nascutului in sala de nasteri.....	3
Adaptarea dupa nastere.....	3
Noul-nascut „prematur” - si noul-nascut „de greutate mica”	3
Rooming-in.....	4
Asistentele medicale.....	5
Screening nou-nascuti (neo-natal).....	5
Fenilchetonuria	5
Hipotiroidism	5
Fibroza cistica.....	5
Sindromul androgenital.....	5
Profilaxii utile	6
Externarea.....	6
Nou-nascutul la domiciliu	6
Ambientul.....	6
Moartea în patut	7
Plimbarea.....	7
Transportul în masina.....	7
Calatoriile.....	8
Igiena.....	8
Ingrijirea ochilor.....	8
Baia	9
Buricul	9
Alaptatul la sân.....	9
De evitat cîntarirea dubla înainte si dupa masa.....	10
Ragadele mameloanelor.....	10
Blocajul mamar.....	11
Mastita.....	11
Alimentatia femeii care alapteaza.....	11
Este contraindicat fumatul.....	11
Alaptamentul in prezenta de patologii materne.....	12
Activitatea fizica	12
Alaptarea artificiala	12
Cînd nu trebuie sa ne alarmam	13
Pînsul.....	13



Prefata

Experienta profesionala maturata ca serviciu pentru pacient e o oportunitate de „crestere” reciproca cu aceasta, va oferim tuturor familiilor (viitorilor parinti) informatii simple care pot ajuta viitoarea mama si noul-nascut in perioada internarii, favorizand dobandirea, de catre parinti si/sau rude, de cunostinte practice esentiale pentru ingrijirea bebelusului. Un instrument de prevenire ce ilustreaza, in sinteza, faza de adaptare a noului-nascut la noua viata, enumerand principalele riscuri legate (cauzate) de sarcinile intrerupte, de avorturi inainte de termen, examene clinice de „screening” de efectuat noului-nascut pana la externare pentru a exclude patologii invalidante, sfaturi pentru alaptatul la san, tratamentul si ingrijirea copilului la domiciliu. „Venit pe lume” e un instrument pe intelegerea tuturor facut pentru a consolida clima de emotie si afectivitate ce caracterizeaza evenimentul nasterii.

Asistenta nou-nascutului in sala de nasteri

Asistenta nou-nascutului in sala de nasteri inseamna o serie de manovre utile a ajuta in momentul nasteri. Dupa nastere, imediat dupa taierea cordonului ombelical noul-nascut este dus intr-o camera alaturata salei de nastere.

Aceasta structura este adaptata atat pentru asistenta nou-nascutului la termen cat si pentru asistenta nou-nascutului pre-matur ori de greutate mica; este dotata de un patut termic si de toate aparatele necesare pentru o asistenta adecvata. Doctorul pediatru, dupa ce a exclus prezenta sau nu de malformati, valuteaza conditiile de sanatate ale noului nascut, considerand cinci (5) parametri vitali (frecventa cardiaca, activitatea respiratorie spontana, tonul muscular, reflexe si culoarea cutei (pielei)); la fiecare parametru viene atribuit un punctaj care variaza de la 0 la 2. Punctajul total (punctajul apgar) poate fi de la 0 la 10; e considerat normal daca e cuprins intre 7 si 10, punctajele inferioare necesita asistenta adecvata. Punctajul apgar este scris in cartela obstetrica si cea a nou-nascutului si este foarte important pentru ca da informatii utile celor care controleaza noul-nascut dupa externare.

Bebelusul, deci, este spalat, masurat (in greutate, lungime, circumferinta cranica) si supus la o serie de masuri de profilaxie obligatorii:

Profilaxia impotriva infectiilor oculare prin administrarea picaturilor cu un colir de antibiotic

Profilaxia „boalei hemoragice” prin administrarea intramusculara de vitamina K

Succesiv, vine aplicata in jurul gleznei copilului o fasa de identitate cu date care corespund bratarei mamei. Imediat dupa nastere, daca conditiile nou-nascutului o permit, acesta poate ramane alaturi de mama si poate fi alaptat la san. In caz de cezariana sau situatii particulare, noul-nascut ramane sub observatie in incubator pentru cateva ore.



Adaptarea dupa nastere

In primele ore de viata, noul-nascut viene supus la o inspectie atenta cu scopul de a identifica in timp util conditiile care necesita de interventii asistentiale specifice. In timpul pasajului de la ambientul intrauterin la cel extrauterin, organismul fetal trebuie sa puna in functiune mecanisme de adaptare, in primul rand mecanismul respirator, strans legat de activitatea cardio-vasculara, termoreglare si metabolism.

Noul-nascut „prematur” - si noul-nascut „de greutate mica”

Termenul „noul-nascut prematur” inseamna copil nascut inainte de a 37-a saptamana. Cuvantul „noul-nascut de greutate mica” inseamna, indiferent de durata sarcinei, un nou-nascut care la nastere cantareste mai putin de 2500 gr.

Un nou nascut de greutate mica dar necoretabil la o nastere prematura (small-for-date), indica o reducere a dezvoltarii intrauterine, cum, de exemplu se intampla in cazul gemenilor sau sarcini multiple, infectii fetale cronice, subnutritie (hiponutritie) materna, fumat, etilism.



Noul-nascut „prematur” si noul-nascut „de greutate mica” intra in categoria nou-nascutilor pentru care adaptarea la „noua viata” cere timpi si modalitati diverse fata de copilul nascut la termen. O atentie particulara este data, in primele zile de viata, functiei cardio-respiratorie care e monitorata tinand cont de faptul ca organele noului-nascut prematur sunt imature si se dezvoltă progresiv.

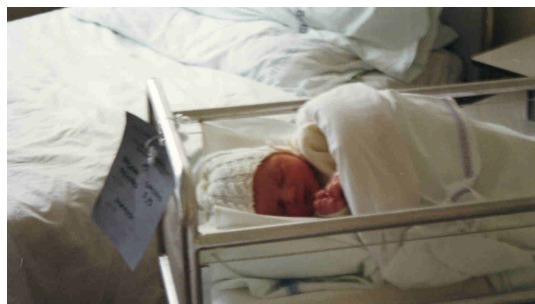
In functie de gradul de prematuritate, de greutate si de conditiile la nastere si/sau imediat dupa nastere, bebelusul poate fi transferat in sectia de patologii neonatale din unitatea noastra operativa sau in sectia de terapie intensiva neonatala.



Rooming-in

Dupa nastere, bebelusul poate ramane in aceeași camera cu mama, pe o perioada de timp cat mai lunga posibil, adica atat ziua cat si noaptea, cu exceptia perioadelor legate de procedurile medicale si in timpul vizitelor rudelor.

Aceasta apropiere favorizeaza, cum e intuitibil si documentat de studii stiintifice, o cunostinta precoce si reciproca intre mama si copil, reducerea plansului, un major succes in alaptarea la san. Mama trebuie sa profite, cand doarme copilul, sa se odihneasca si ea; de obicei, mai ales in primele 24 ore de viata bebelusul doarme mult. Rooming-in chiar daca, in aparenta dificil, place majoritatea mamelor care, la externare se simt mult mai practice si autonome.



Asistentele medicale

Asistentele medicale controleaza, in mod constant, nou-nascutii, ajuta mama cu sfaturi pentru ingrijirea copilului si alaptat.

Sunt la dispozitie pentru a da informatii privind problemele practice de asistenta (pansamentul buricului, bauta si aparatele pentru ajutorat alaptatul cum ar fi: pompa pentru extras laptele si para-mameloaane).

Screening nou-nascuti (neo-natal)

Toti bebelusii sunt supusi, inainte de externare la un examen de sange (recoltat prin intepatura in calcai) pentru efectuarea unui screening pentru anumite boli (hipotiroidism, fenilchetonuria, fibroza cistica sau mucoviscidoza, sindrom adenogenital) care, daca nu sunt diagnosticate din timp si imediat tratate, pot provoca probleme ireversibile copilului. Acest examen se numeste „test guthrie” si este trimis la milano la centrul de screening pentru boli metabolice, la institutul clinic de perfectionare; rezultatul ajunge in sectia nou-nascuti dupa 10-15 zile. Daca rezultatul este negativ (examen normal), familia nu primeste nici o comunicare; in cazul unui rezultat dubios sau pozitiv, asistentele de pe sectie contacteaza telefonic familia, fiind necesar un control ulterior.

Fenilchetonuria

Fenilchetonuria este o boala metabolica ereditara (incidenta unui caz la fiecare 4000-6000 nascuti) care provoaca, in majoritatea cazurilor, grave probleme cerebrale. Daca e identificata (descoperita) in primele saptamani de viata si tratata cu o dieta specifica, copilul se va dezvolta normal. Fenilalanina este un aminoacid prezent in toate proteinele animale si vegetale; in pacientii bolnavi de fenilchetonuria acest aminoacid nu poate fi metabolizat normal de catre organism, cauzand formarea, unui acumul de substante toxice pentru creier.

Hipotiroidism

Hipotiroidism este boala hormonală cea mai frecventă la copii (un caz la fiecare 3000 nascuti) este o boala cauzata de lipsa tiroidei sau de o dezvoltare incompleta a acesteia. Secretia incompleta de hormoni tiroidieni cauzeaza incetinirea tuturor proceselor metabolice si probleme grave in dezvoltarea fizica si intelectuala. Un tratament zincic cu hormoni tiroidieni produce o imbunatatire a tuturor aspectelor clinice, normalizarea proceselor metabolice, favorizand o dezvoltare psiho-fizica adecvata varstei copilului.

Fibroza cistica

Fibroza cistica e o boala ereditara care o poate avea un copil din 3500 nascuti; se manifesta cu absorbtia proasta, data de insuficienta pancreatica si afectiuni pulmonare cronice. Diagnosticarea precoce permite imbunatatirea supravietuirii copiilor afectati si ofera posibilitatea cuplurilor de a se informa asupra riscurilor genetice, in previziunea unei noi sarcini.

Sindromul androgenital

Coditie patologica caracterizata de iperplazia suprarenalelor congenitala, asociata unui deficit enzimatic si scaderea secretiei de hormoni tiroidieni. Boala cu incidenta de 1 caz/10.000, prezinta expresii clinice diverse (ipertrofia sau „ambiguitatea” genitalelor, însoțita de pierderea de saruri în caz de deficit complet, forme fara pierderi de saruri în deficit partial). Diagnosticarea clinica e precoce pentru ca se observa ambiguitatea genitalelor si pierderea de saruri. Terapia este eficienta.

Alte examene de screening facute la nastere sunt tehnica ortolani si a lui Barlow (teste clinice pentru a releva precoce predispozitia luxarii congenitale a soldului) si screening-ul hipoacuziei. Ecografia bazinului vine de obicei facuta pâna în a treia luna de viata.



Profilaxii utile

În momentul externării copilului, se sfatuieste mama sa-i faca copilului profilaxia pentru rahitism, dându-i în primul an de viata vitamina D, picaturi. Pentru copii hraniti exclusiv la sân este prevazut în plus, prevenirea bolii hemoragice fîrzie, prin administrarea orala vit. K, începînd din a patra saptamîna de viata pentru urmatoarele 2 luni. În continuare este bine sa se inceapa fluoro profilaxia, cum va fi prescrisa de pediatru.

Externarea

Daca nu exista contraindicatii pentru mama sau pentru copil, externarea se face de obicei a treia zi dupa nastere (daca sa facut cezareana va mai sta 2 zile în plus) si oricum nu înainte de 48 ore de viata a copilului.

Pediatrul va consemna parintilor cartea regionala care contine informatii relative la sarcina, nastere si primele zile de viata a nou-nascutului si va fi la dispozitie pentru a raspunde la eventuale întrebări si pentru a încerca sa încurajeze si sa asigure mama într-un moment asa de delicat în care vine sa se confrunte cu o viata noua. În caz de probleme particulare nou-nascutul va fi integrat într-un program de follow-up care prevede controale la distanta, eventual în colaborare cu alti specialisti.

Nou-nascutul la domiciliu

Asistența domiciliara a copilului e facuta de pediatru sau de Guardia Medica (în zilele de sarbatoare si noaptea). La indicatia pediatrului sau în cazuri de necesitate se poate merge la Pronto Socorso.

Ambientul

Considerînd dificultatea di termoreglere al nou-nascutului, este oportun sa avem mare atentie la caracterele climatice a camerelor în care sta copilul. Temperatura ambientului domestic nu trebuie sa fie mare si nici nou-nascutul nu trebuie sa fie exagerat de îmbracat. Temperatura ambientală ideala este de 20-22 grade în primele zile de viata, si succesiv 18-22 grade cu o umiditate de 55-60%, care se poate garanta constanta prin intermediul dotării cu umidificatori.

Patutul sa aiba o saltea rigida si sa nu aiba pernuțe, trebuie sa fie localizate departe de surse de caldura.

Copilul nu trebuie sa fie strîns între paturi; trebuie evitat sa-l punem în timp ce doarme cu burta în jos sau pe lateral, doar daca sunt indicatii date de doctor.

Mobila trebuie sa fie usor de curatat si de spalat. Hainele trebuie sa permita copilului sa se poata misca în voie; trebuie evitat contactul direct al pielii cu tesuturi din lîna, fibre sintetice si cu accesorii periculoase precum: ace, nasturi care pot lovi copilul, pot fi înghirite sau chiar inhalate cu posibilitate de a se sufoca.



Moartea în patuτ

Moartea neprevazuta a nou-nascutului chiamata si „moartea alba” sau „moartea în patuτ” e un sindrom rar care totusi poate lovi un copil în primul an de viata. Cauzele înca sunt necunoscute dar au fost identificate cîteva comportamente care pot ajuta sa o previna:

- **este bine ca copilul sa dorma în pozitie supina (cu fata în sus) si nu pe burta, pe o saltea rigida de aceeaasi dimensiune ca patuτul, astfel încît acesta sa se poata deplasa, fara perna;**
- **sa nu se fumeze si sa nu se expuna copilul la fum de țigara;**
- **sa se evite ca, camera sa fie încalzita excesiv si neumidificata; sa se favorizeze folosirea umidificatoarelor; sa se evite folosirea exagerata de paturi;**
- **sa nu obisnuiți copilul sa doarma în pat cu parintii.**

Plimbarea

Deja de la externare nou-nascutul poate iesi la plimbari zilnice. La început se poate iesi o jumătate de ora si cu timpul se poate ajunge pîna la doua sau trei ore pe zi. Este important sa se evite contactul cu persoane bolnave, locuri închise, aglomerate si cu aer conditionat, strazi cu trafic intens. Iarna sunt consiliate orele mai calde iar vara cele mai racoroase.

Lumina si soarele constituiesc un instrument util pentru prevenirea rahitismului dar sa ne amintim ca nou-nascutul trebuie expus la soare cu prudenta si pentru perioade scurte de timp.

În timpul iesirilor, începînd cu a doua–a treia luna de viata, nou-nascutul poate fi pus pentru perioade scurte în marsupiu si dupa a sasea luna într-un ruxac special.

Transportul în masina

Copii, în special cei mici, sunt mai frecvent predispusi în comparatie cu adultii, la traume provocate de incidente de diversa cauza. Incidentele stradale, în Italia, implica anual aproape 8000 de copii, cu urmari grave macar în 100 de cazuri. Nou-nascutul vine expus la un risc grav, cînd e transportat în brate de catre mama care e pe scaunul din fata. Incidentele se pot infîmpla si pe distante scurte, în brate la tata sau la mama nu e nici o siguranta, pentru ca în caz de incident este chiar corpul adultului care provoaca leziuni mai grave copilului, care functioneaza ca un air-bag.

Locul cel mai adecvat pentru colocarea copilului este scunul posterior. Nou-nascutii (pana la 10 kg) sunt transportati în scaune speciale, întoarse în sens contrar sensului de mers, astfel încat în caz de incident, forta izbiturii cea mai mare va fi exercitata pe spatele micuτului, care rezulta sprijinita de scaunel, eviînd presiunea centurilor pe torace sau abdomen si proiectia în fata a capului.

Utilizarea scaunului anterior, mai putin sigur, e interzis în toate masinile cu air-bag, cu exceptia celor care pot fi dezactivate. Pentru copii foarte mici e consiliat folosirea de leagane speciale care se pot fixa pe scaunul posterior si micuτii pot sta culcati, fixati da o fasa interna.

Dupa ce au un an, modalitatile de transport se schimba: scaunele se pot schimba în sensul mersului masinii, preferabil pe scaunul posterior.

Calatoriile

Pentru calatorii poate fi folosit orice mijloc de transport: de la masina la tren, avion; este totusi bine sa se evite ca nou-nascutul sa fie supus la diferente mari de temperatura si de altitudine. Trebuie sa se respecte ritmul sau biologic, cotidian : masa, odihna, igiena si schimbul.

Daca micutul va fi dus în locuri îndepartate, cu caracteristici ambientale particulare, este bine sa se informeze pediatrul, înainte sa se faca calatoria, ca sa se asigure o calatorie placuta.

Nou-nascutul poate locui la mare sau la munte (nu mai mult de 1500-1800 m), cu precautiile mai sus indicate.



Igiena

Pielea copilului în primii ani de viata si în particular în primele luni de viata, e pe cât de subțire pe atât de delicata: sunt necesare cure si atentie speciale pentru a se evita înrosirea, iritatiei, scropolare si infectii.

Toate partile corpului necesita o curatire delicata; nu e necesar sa se foloseasca materiale sterile, nici detergenți antiseptici; pentru o curatire atenta a pielii e suficient sa se foloseasca produse care sa nu altereze ph-ul fiziologic al pielii si sa se usuce prin tamponare delicata.

Trebuie întotdeauna îndepartate resturile de mancare sau transpiratie care pot irita pielea. Cel care se ocupa de copil trebuie sa aiba o igiena scrupuloasa, sa se spele pe mâini înainte si dupa ce a îngrijit copilul.

Copilul trebuie schimbat de fiecare data dupa ce a facut scaun, chiar daca acesta la facut dupa ce a mancat. Intr-un astfel de caz, pozitia întinsa pe masa de schimb poate induce vomitarea mâncării, deci schimbul trebuie facut rapid si fara miscari bruste. Regiunile anale si genitale trebuiesc sa fie foarte curate, pentru ca fecalele pot provoca înrosiri si iritatiei. La fetite, curatenia organelor genitale este efectuata deschizand delicat labiile vulvare mari si curatind rezidurile de fecale dinainte spre regiunea anala. La baieti nu sunt necesare manevre de retractie a preputului, care pot fi cauza unor traume; curatirea de eventuale contaminari fecale trebuie sa fie facuta delicat, limitand la minim retractia .

Urechile sunt spalate doar le exterior (sa nu puneti betisoare în conductul auditiv) si unghiile taiate cand sunt lungi, cu foarfece special fara sa rotunjim unghiurile si fara sa ne apropiem prea mult de piele (doar din a doua luna de viata).



Ingrijirea ochilor

La nou-nascut se observa frecvent prezenta de secretii în jurul ochilor; aceste secretii pot fi îndepartate cu comprese sterile si apa sterila, procedînd de la unghiul intern spre cel extern al ochiului. Aceste secretii sunt diferite de cele dintr-o infectie oculara, care doar o mica parte din nou-nascuti o au (1-2%), prezenta între a doua si a treisprezecea zi de viata, sunt reprezentate de edemul palpebral cu înrosirea conjunctivelor si secretii purulente, care necesita un tratament farmacologic adecvat.

Baia

De obicei copilului îi place baia. Cu trecerea lunilor, statul în apă e doar o joacă. E important ca ambii părinți să găsească suficient timp pentru a transforma o simplă măsură igienică într-un moment plăcut.

Totuși introducerea completă în apă se va face după ce a căzut buricul, de preferat seara înainte de masă, nu e necesar să se facă zilnic. Camera unde se va face baia se va încălzi în anotimpurile reci (trebuie să aibă 24-25 grade) eventual să folosim un termoventilator, temperatura apei trebuie să fie de 36-37 grade.

Copilul va fi pus încet în apă, susținându-l de sub braț astfel încât capul să fie sprijinit pe brațe, iar cu mâna liberă se va spăla pielea și parul; fața va fi spălată cu o compresă umedă.

Buricul

Căderea buricului e între 7-14 zile de la naștere, înainte se acoperă cu comprese sterile uscate, întoarse în sus și de preferat ținute în afara scutecului (trebuie să fie schimbat de 2 ori pe zi, dezinfectat cu o compresă cu o soluție alcoolică și după care uscat). Consultați pediatrul dacă buricul nu cade în 14 zile, este foarte umed, sîngerează, e urat mirositor sau pielea din jur e roșie.

Alăptatul la sîn

Lăptele matern reprezintă alimentul ideal pentru nou-născut și sugar. Usor de digerat, constituie un mijloc util de apărare împotriva infecțiilor și alergiilor. Este bogat în factori care îmbunătățesc dezvoltarea cerebrală.

Alăptamentul la sîn aduce beneficii chiar și mamei: suptul stimulează, prin intermediul producerii de oxitocină, nu doar secreția de lapte dar și o reducere rapidă a dimensiunilor uterului. Hormonul numit prolactină, induce producția de lapte, care vine sintetizat consumând rezervele lipidice maternale și are un efect relaxant. Alăptamentul la sîn, deci, ajută la pierderea rapidă a greutății luate în sarcină. Femeia care a alăptat prezintă o mică incidență de tumori mamare și uterine, osteoporoză.

Prima secreție pe care copilul o sugă nu este laptele adevărat; pentru 3-4 zile glanda mamară secretă colostru, un lichid galbui, bogat în proteine și săruri, sărac în zahăruri și grăsimi în comparație cu laptele matern. Colostrul este de la sine hranitor și exercită o acțiune ușor laxativă: ajută micuțul să elimine meconiul, adică materiile fecale acumulate în timpul vieții uterine. Spre a 4-5-a zi de la naștere secreția lactată pierde caracteristicile tipice ale colostrului și i-a progresiv pe cele ale lăptelui definitiv.

Așa zisa „furie a lăptelui” se verifică în general după 48 de ore de la naștere, la primipare și în special la femeile care au născut prin cezareana poate apărea mai târziu. Stimulul cel mai important care duce la producerea lăptelui este precocitatea și frecvența suptului nou-născutului; imediat după naștere cu cât sugă mai mult cu atât vine secretat mai mult lapte.

Dacă copilul e sănătos și sugă regulat este bine să fie alăptat la cererea lui, fără să se insiste când nu are apetit, se va regulariza singur. În medie numărul meselor este de 6-7 pe zi, la 3-4 ore una. Sunt nou-născuți foarte lacomi care mănâncă la 4 ore chiar de la naștere și nou-născuți mai lenși care sug în cantitate mică reducând intervalul de timp între mese la 2-3 ore. E bine oricum să punem copilul la sân oricând arată dorința de a sugă: rotirea frecvența a capului urmata de mișcările de sugere și gesturi de abducție a mâinilor la gura pot fi semne de foame.

Se procedează constant și cu răbdare, fără să se descurajeze dacă la început nou-născutul pare îndărătnic și nu este în stare să se atace la sân. Se înfîmplă deseori că în primele zile de viață, sugarul tinde să doarmă mult și să refuze să sugă, este un fenomen normal și tranzitoriu. În astfel de circumstanțe nu se sfătuie să se trezească sugarul, doar dacă a trecut mai mult de 4 ore de la masa precedentă. În orice caz alăptatul la sân trebuie să dureze în medie 15-20 de minute, întâi se golește un sân după care celălalt.

Daca laptele matern pare sa nu satisfaca suficient sugarul sa se încerce sa se mareasca numarul meselor si nu durata (în prima luna sunt necesare chiar si mici cantitati de lapte la o masa). Daca laptele matern rezulta scazut, sa se treaca la lapte artificial la sfatul medicului.



De evitat cîntarirea dubla înainte si dupa masa

Volumul de lapte asumat la san variaza pe durata zilei si de la copil la copil. Cîntarirea dubla poate fi utila doar la primele alaptari, sau cînd alaptatul nu e bine pornit, în caz de alaptament mixtsau cînd sunt semne de crestere lenta, somnolenta si plîns. E de preferat sa se cîntareasca sugarul saptamînal.

Cresterea saptamînală e de 25-30gr pe zi în primul trimestru de viața, deci 150-200gr pe saptamîna. Nu e necesar sa se dea sugarului, apa sau ceaiuri.

E important sa alegem o pozitie comoda pentru a alapta, întinsa sau sezuta pe pat sau în fotoliu. Snul trebuie sa fiedat sugarului astfel încît sa i-a nu numai mamelonul dar si areola mamara între buze. Este util sa se schimbe pozitia gurii fata de mamelon în diverse mese, pentru a evita traume sau leziuni în aceasi zona a mamelei. In sfîrsit e bine sa se goleasca sanii alternînd, între diversele mese, cel care e oferit primul.

E important sa se spele pe mîini si în particular sanul, cu apa, fie înainte cît si dupa masa. Nu e necesar sa se foloseasca sapun sau dezinfectant; astfel de substante duc la diminuarea protectiei naturale a pielii, facîndo mai delicata si alterînd caracteristicile mirosului matern, care atrage sugarul la san. La sfîrsitul mesei, sa se usuce bine sanul, pentru a evita aparitia ragadelor. Durerea mamelonului prezenta în primele zile de alaptare e un simptom recurent dar normal, de obicei trece de la sine fara sa se intervina cu un medicament.

Ragadele mameloanelor

Ragadele mameloanelor consta în leziuni dureroase care pot obstacula continuarea alaptarii. Sunt date de diversi factori: atasarea incorecta a sugarului la sîn, mentinerea în aceasi pozitie a gurii sugarului la diverse mese, efortul excesiv al sugarului în timpul suptului datorita blocajului mamar, spalarea frecventa a sînului, folosirea de sustine prea mici, utilizarea de copete care absorb laptele din plastic.

Durerea fiind mare în timpul alaptatului se va da copilului sanul mai puțin dureros, ca sa vina mai usor fluxul de lapte, succesiv i se va da sugarului si al doilea sîn, din care laptele va curge cu usurinta.

Tratamentul local în caz de ragade este consiliat doar în caz de o posibila infectie data de Candida (piele rosie, lucida, mîncarime, durere profunda si persistenta).

Blocajul mamar

Este condiția cînd se instaură o congestie datorată acumulării de lapte și se poate manifesta în general după prima săptămână. Chiar și blocajul se poate preveni și vindeca, atașînd și poziționînd corect copilul în timpul suptului, este important să atașăm copilul la sanul blocat. În asemenea situații pot fi utile în pachetări calde și umede aplicate local, masajul sanului în direcția mamei și delicata mulgere manuală a sanului.

Mastita

Este o inflamație a glandei mamare, caracterizată de simptome similare a răcelii, cu stare de rău general, febră și tensiune mamară, însoțită de senzația de căldură și înroșire.

În astfel de cazuri este consiliat să se suspende alăptarea de la sanul cu mastită care poate însă să fie stors manual, și să se continue alăptatul la sanul sănătos. De obicei, fenomenul nu reprezintă un pericol pentru sănătatea sugarului, deoarece nu compromite compoziția laptelui. Se poate relua alăptarea după câteva zile de odihnă, în care se fac aplicări de comprese calde-umede și să se ia medicamente prescrise de medic (chiar antibiotice și dacă e necesar antidolorifice).

Alimentarea femeii care alăptează

Este consiliată o alimentație variată și echilibrată, fără excese inutile și adecvată exigențelor personale. Nu sunt necesare integrări sau suplimentări alimentare. De obicei nu sunt excluse alimentele consumate în sarcină, se sugerează oricum să se limiteze alimentele picante sau aromate și alimentele care pot da în balonare. Este important să se bea mult, circa doi litri de apă pe zi.

Sunt severamente interzise bauturile alcoolice tari, cafeaua și ceaiul pot fi consumate cu moderare.

Este contraindicat fumatul

Nu există alimente și bauturi cu efecte stimulante pentru producția de lapte, dar în schimb este marită de alăptarea corectă și frecvența a sugarului la sîn. Dacă mama trebuie să ia medicamente, nu e întotdeauna necesar suspendarea alăptării, dar este mai bine a se urma sfatul medicului. Medicamentele trebuie luate după alăptarea sugarului.

O dietă vegetariană care nu prevede consumul de ouă și lapte, poate induce anemia sugarului. De un astfel de regim alimentar matern trebuie să fie informat pediatrul care indică nutrienți suplimentari sugarului.

Alaptamentul în prezența de patologii materne

Bronsita, gripa, bolile eczematice, raceala, diareea, nu dau nici o problema sugarului alaptat. Febra nu reprezinta un motiv pentru a renunța la alaptare, chiar daca poate reduce productia de lapte. Oricum, într-un astfel de caz este necesara o valutare clinica a mamei pentru a putea stabili eventualele contraindicatii.

Nu exista astazi demonstratii stiintifice care sa demonstreze ca alaptamentul poate agrava miopia,

Pentru herpesul labial matern se pot folosi creme antivirale si folosirea mascutii pe gura în timpul îngrijirii copilului.

Nu se poate alapta daca mama are una din urmatoarele boli:

- epatita B în faza acuta (daca mama este purtatoare sanatoasa a virusului, nou-nascutul dupa ce a fost supus unei administrari de imunoglobuline specifice si vaccinarii va putea fi alaptat);
- infectie data de HIV-1 si HIV-2;
- stare de debilitare grava;
- alcoolism si toxicodependenta;
- boli grave care determina luarea unei terapii contraindicata alaptamentului;
- prolactina;
- herpes simplex la mameloane;
- TBC (tuberculoza) în faza activa.

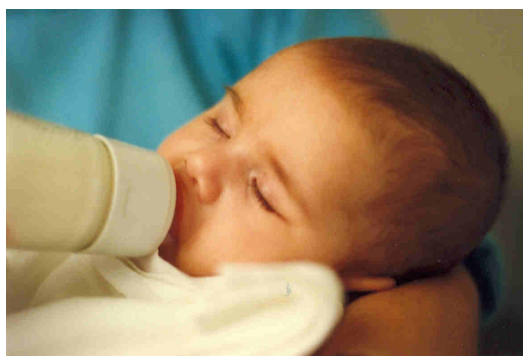
Este ccontraindicat alaptarea **nou-nascutului** daca acesta are o boala a metabolismului numita galactosemia.

Activitatea fizica

Daca mama dupa prima luna de la nastere începe o activitate fizica regulata si lejera (gimnastica, bicicleta, jogging) alaptamentul si în particular compozitia laptelui nu se modifica.

Alaptarea artificiala

Atentia,serenitatea, siguranta si dragostea pot fi oferite copilului chiar daca nu este alaptat la sîn. Când laptele matern nu e disponibil sau nu e suficient, trebuie sa se recurga la laptele artificial (lichid-gata pentru a fi folosit, sau praf-care trebuie sa fie diluat cu apa oligominerala ne gazoasa) formulat ca compozitia lui sa fie ca cea a laptelui uman (proprietatile antialergice si antiinfective nu pot fi imitate). Laptele „adaptat” din comert respecta toate proprietatile nutritive fundamentale din laptele uman. **Laptele de vaca nu este adecvat nou-nascutului sau sugarului, fie consumat integral sau diluat.** Când laptele mamei începe sa scada se continua cu alaptarea mixta, de preferinta integrînd fiecare masa cu laptele artificial sau alternat o data sanul si o alta data biberonul. Daca sugarul nu e atasat la sîn repetat, din pacate în aceasta faza se poate risca ca laptele matern sa scada treptat ,din cauza lipsei de suptie din partea sugarului. Dupa 4-5 luni de viata pîna la 12 luni poate fi folosit laptele de continuare.



Cînd nu trebuie sa ne alarmam

Nu trebuie sa ne îngrijoram cînd apar la nou-nascut:

- bube rosii cu un punct galbui în centru, pe fata sau pe corp: e asa zisul „eritem toxic”, care dispare în 4-5 zile;
- mici puncte albe pe vârful si la baza nasului, constituite din microciste sebacee;
- pete roze vasculare pe pleoape, la baza nasului si pe ceafa, sunt angiomi si dispar spontan;
- culoare galbuie a pielii între a doua si a cincea zi de viata, este icterul fiziologic care se rezolva în cîteva saptamîni. Doar în cazuri rare, datorita unor factori patologici, icterul poate fi mai intens si e necesar de analize specifice;
- stranuturi repetate, care nu sunt datorate racelii ci doar sensibilitatii crescute a mucoasei nazale a nou-nascutului;
- evacuari intestinale frecvente, chiar si dupa fiecare masa. Dupa eliminarea meconiului (primul scaun al nou-nascutului) în primele 24 de ore, apar fecalele, de la o consistenta cremoasa la o consistenta semilichida, culoare galben auriu, uneori chiar si verde, se pot gasi în scaun chiar si mici grumi albi. Dupa primele saptamîni ritmul de evacuare ralenta si sugarul face 1-2 scaune pe zi sau chiar un scaun la 2-3 zile (daca copilul nu este deranjat nu trebuie sa ne alarmam, daca este iritat si suferind se adreseaza padiatrului);
- sughitul sau regurgitele dupa mesele de lapte: pentru un copil normal (fara patologii gastro-intestinale) sunt doar fenomene parafiziologice dar fara urmasi;
- miscari necoordonate cu tresariri mai ales în timpul somnului; sunt o expresie normala a imaturitatii sistemului neuromotoriu neonatal;
- marirea la nou-nascutii baieti a glandei mamare care rezulta palpabila ca o aluna în zona areolei mamare, în timp ce la fetite pe lînga aceeaasi marire mamara prezinta si marirea labiilor genitale externe si pierderi ematice si genitale în cantitate mica, este considerata asa numita „criza genitla” determinata de trecerea transplacentara a hormonilor materni.

Plînsul

Este principala modalitate a nou-nascutului de a comunica si a exprima propriile nevoi, dar reprezinta si reactia naturala la stimuli iritanti: foame, somn, nervozitate, durere...

Initial plînsul copilului e dificil de interpretat si e posibil sa puna la grea încercare nervii parintilor, chiar si celor mai rabdatori.

-plînsul pentru foame e caracterizat de o succesiune de sughituri si inspirari frecvente, e în stare sa modifice temperatura corpului mamei si sa creasca afluxul de lapte datorita unei actiuni a unui stimul direct asupra sistemului nervos vegetativ matern. Odata cu cresterea copilului plînsul pentru foame devine mai inteligent ,se atenuaza si se intercaleaza cu pauze mai lungi.

-în durere, copilul în general plînge într-un mod ostinant, cu lungi expiruri si pauze în care pare ca tine respiratia. De obicei e vorba de **colicele gazoase**, care se manifesta dupa-amiaza firziu sau seara, dar care nu trebuie sa ne preocupe pentru ca tind sa dispara spontan odata cu cresterea. In caz de colici foarte intense pot fi utile unele medicamente date de pедиатru.

-plînsul datorat nervozitatii nu are pauzele lungi ale crizii de durere, dar nici cadenta ritmica a plînsului datorat foamei, dar e caracterizat de multe accese de furie;

-plînsul pentru chiamarea mamei are intensitate mai moderata si prevede în general pauze de asteptare pentru a verifica ca va sosi cineva. In timp, copilul va descoperi alte metode pentru a atrage atentia.

