

Kalendarz badań profilaktycznych i szczepień dziecka

Od narodzin do końca 12. miesiąca życia



Nestlé
Baby & me

ZDROWY START W PRZYSZĘŁOŚĆ



Wstęp

Każdy rodzic powinien pamiętać o tym, że pierwszy rok życia dziecka to czas bardzo intensywnego wzrostu i rozwoju niemowlaka. Aby monitorować, czy Wasz skarb rozwija się prawidłowo, musi być pod stałą opieką pediatry. W ciągu kolejnych miesięcy czekają Was wizyty kontrolne, pozwalające na ocenę stanu zdrowia maluszka. Poznajcie cały kalendarz badań dziecka aż do końca 12. miesiąca życia.

W naszym e-booku wyjaśniamy również, jakie badania i szczepienia ochronne wykonywane są maleństwu w szpitalu, zanim jeszcze wrócicie do domu. Z naszą pomocą śledźcie terminy kolejnych wizyt u lekarzy specjalistów i sprawdźcie, w jaki sposób możecie sami czuwać, czy Wasz maluszek prawidłowo rośnie.

Nasz e-book powstał we współpracy z pediatrą – Martą Rakowską.
Zapraszamy do lektury!



Spis treści

I	Badania w szpitalu po narodzinach	04
II	Wizyty kontrolne w 1. roku życia	11
III	Pierwsza wizyta u dentysty	21
IV	Badania krwi, moczu i kału	22
V	Bilans roczniaka	24



Badania w szpitalu po narodzinach

Ocena noworodka według skali Apgar

Każdy noworodek zaraz po porodzie jest **oceniany według skali Apgar**. Z jej pomocą położna, lekarz pediatra lub neonatolog określa stan noworodka.

Dziecko może maksymalnie dostać 10 punktów w każdej ocenianej minucie (najwyżej po 2 pkt za każdy parametr). Taki wynik oznacza, że jego stan jest bardzo dobry. Ocenę wykonuje się w 1., 3., 5. oraz 10. minucie od porodu.

Według skali Apgar oceniane jest:

- zabarwienie skóry
- czynność serca
- noworodkowe odruchy bezwarunkowe (reakcję na cewnik wprowadzony do noska)
- napięcie mięśniowe
- oddech

Następnie zakładane są na nadgarstki lub nóżki dwie **opaski identyfikacyjne z danymi** takimi jak: imię i nazwisko matki, data i godzina urodzenia i płeć maluszka, a w przypadku ciąży mnogiej – kolejność przyjścia na świat.

OCENA W SKALI APGAR

Parametr

0

1

2

Zabarwienie skóry

blade lub sine

cieliste,
kończyny sine

różowe

Czynność serca

niewyczuwalna

poniżej 100

ponad 100

Odruchy

brak reakcji
na bodziec

grymas

silny krzyk

Napięcie mięśni

wiotkie

nieznaczne ruchy
kończyn

duża
aktywność

Oddech

brak

powolny, nieregularny

dobry

8-10
punktów

Stan dobry

4-7
punktów

Stan średni

< 4
punktów

Stan ciężki

Maluszek jest też ważony i mierzony. Dziecko jest dokładnie oglądane pod kątem ewentualnych wad wrodzonych zewnętrznych. Pediatra ogląda też kręgosłup, rączki i nóżki, narządy płciowe, stawy biodrowe i osłuchuje serduszko oraz płuca.

Dodatkowo u każdego noworodka bada się pulsoksymetrem saturację, czyli nasycenie tlenem krwi tętnicznej. Dzięki temu badaniu można wykryć krytyczne wady serca jeszcze w okresie bezobjawowym. Pomiar saturacji wykonuje się na dowolnej nóżce i na prawej rączce. Badanie trwa 2-3 minuty. Robi się je między 6. a 24. godziną po narodzinach.

Pierwsze szczepienie ochronne u noworodka

Wasz maluszek zostanie zaszczepiony w ciągu 24 godzin po urodzeniu. Pierwsze szczepienie ochronne to dwie szczepionki: przeciwko BCG (gruźlicy) i WZW B (wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – pierwsza dawka). Dziecko otrzyma również domięśniowo lub doustnie profilaktyczną dawkę witaminy K, aby zapobiec problemom z krzepnięciem krwi.



Przesiewowe badania ogólne

Przesiewowe badania ogólne, nazywane również **badaniami skriningowymi**, w Polsce przeprowadzane są obowiązkowo. Mają na celu wczesne wykrycie u maluszków chorób wrodzonych, które nie dają objawów klinicznych w pierwszych tygodniach, miesiącach, a czasami nawet latach życia. **Badania są w całości refundowane** przez Ministerstwo Zdrowia od 1995 roku.

Maluszek po urodzeniu przejdzie badanie przesiewowe w kierunku:

- wrodzonej niedoczynności tarczycy
- wrodzonych wad metabolizmu
- mukowiscydozy

Wrodzona niedoczynność tarczycy, mukowiscydoza oraz fenylloketonuria to choroby o podłożu genetycznym.

Choroby genetyczne wykrywane w testach bibułowych są chorobami nieuleczalnymi, jednakże ich wczesne wykrycie pozwala na wczesne wdrożenie leczenia i tym samym pozwala ograniczyć ciężkie zaburzenia w przyszłości.

Badania polegają na pobraniu krwi z naczyń włosowatych poprzez nakłucie pięty dziecka (tzw. test suchej kropli krwi). Przeprowadza się je w pierwszych dniach po urodzeniu. Krew na specjalnym papierku trafia do laboratorium, gdzie jest dokładnie analizowana pod kątem rzadkich chorób genetycznych.

Test NOVA

W polskich szpitalach jest możliwość wykonania dodatkowego, odpłatnego badania przesiewowego o nazwie NOVA. Dedykowane jest ono zarówno niemowlętom, jak i małym dzieciom. To bardzo dokładne i najbardziej kompleksowe badanie przesiewowe, które aktualnie wykonuje się na świecie. **Maluszek może zostać przebadany pod kątem aż 87 rzadkich chorób genetycznych.**

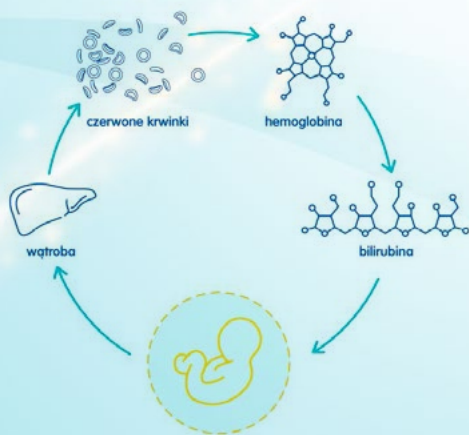
NOVA pozwala ustalić informacje o ewentualnym nosicielstwie wadliwego genu lub wyłania mutacje w jego obrębie. **Dodatkowo test ten sprawdza reakcję dziecka na 32 leki pediatryczne.** Badanie jest bezinwazyjne i bezbolesne. Polega na pobraniu wymazu z policzka. Można je wykonać już w 1. dobie życia. Cena badania wynosi około 4 000 zł.

Wysoki poziom bilirubiny, czyli żółtaczka u noworodka

W drugiej dobie po urodzeniu u Waszego maluszka może pojawić się **żółtaczka**. Jest to stan przejściowy w okresie adaptacyjnym do życia pozamacicznego i może wystąpić zarówno u dzieci donoszonych, jak i urodzonych przedwcześnie. **Fizjologicznie ustępuje najczęściej po 7. dniu życia.** Żółtaczka spowodowana jest rozpadem krwinek płodowych i niedojrzałością młodej wątroby. W organizmie maluszka po porodzie krąży bardzo dużo erytrocytów, czyli czerwo-

nych komórek krwi. Po narodzinach nadprogramowa liczba erytrocytów, które były potrzebne dziecku w łonie mamy, zaczyna się rozpadać na hemoglobinę, a ta z kolei zostaje zmieniona w bilirubinę rozkładaną przez wątrobę. **Jeżeli wątroba maluszka nie poradzi sobie z tak dużą ilością bilirubiny, składnik ten trafia do krwioobiegu. Właśnie dlatego ciało noworodka ma wtedy żółte zabarwienie.**

Aby prawidłowo ocenić nasilenie żółtaczki, lekarze wykonują noworodkowi badania krwi lub oznaczają poziom bilirubiny za pomocą badania przeszkórnego tzw. bilirubinometrem.



Jeżeli stężenie bilirubiny okazuje się duże, noworodek jest naświetlany promieniami ultrafioletowymi (UV) pod specjalną lampą. Fototerapia jest bezpieczna i bezbolesna dla dziecka.

Ustalenie grupy krwi i czynnika Rh po porodzie

Jeżeli mama maluszka ma czynnik krwi Rh-, po porodzie Wasz maluszek będzie miał pobraną krew, aby sprawdzić, czy nie doszło do tzw. **konfliktu serologicznego**, który może być przyczyną nasilonej żółtaczki u dziecka. Oznaczenie grupy krwi u noworodka, którego mama ma Rh (-) ujemny, ma również znaczenie dla ginekologów. W przypadku dziecka z Rh (+) dodatnim matka po porodzie powinna bowiem otrzymać surowicę anti- Rh, aby zapobiec konfliktowi w kolejnej ciąży.

Krew do badania pobiera się z pępowiny. Zazwyczaj, gdy nie ma ryzyka pojawienia się konfliktu serologicznego, nie ustala się grupy krwi u noworodków. Maluszek po narodzinach ma zbyt małą liczbę antygenów na krwinkach czerwonych, by określić przynależność do grupy

A, B lub 0. Dodatkowo w ciele maluszka tuż po porodzie krążą jeszcze przeciwciała mamy, a sam proces przyłączenia się antygenów do krwinek może potrwać nawet 2 lata. Dopiero po tym czasie można w 100% ustalić grupę krwi, jaką ma Wasze dziecko.

Konflikt serologiczny to choroba hemolityczna u noworodka.

Polega ona na występowaniu w czerwonych lub białych krwinkach maluszka cech antygenowych, których nie ma u mamy. Konflikt serologiczny powstaje w przypadku, gdy mama dziecka ma krew RH-, a tata RH+ oraz gdy dziecko odziedziczy czynnik po ojcu.

Przesiewowe badanie słuchu po porodzie

Od 2002 roku, dzięki działaniom Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, na każdy oddział noworodkowy trafił sprzęt do wykonywania przesiewowego badania słuchu u noworodków. Od tego czasu badania są bezpłatne i obejmują każde nowo narodzone dziecko. Dzięki nim można wykryć wady słuchu i już od pierwszych dni wdrożyć odpowiednie leczenie.

Bez badań zorientowanie się, że maluszek ma problemy ze słuchem, może być bardzo trudne. Testy sprawdzające słuch noworodka są wykonywane najczęściej już w 2. dobie życia, kiedy uszy maluszka zdążą się oczyścić z zalegającej w nich mazi płodowej lub tuż przed wypisem dziecka ze szpitala.





Przesiewowe badanie słuchu jest dla dziecka bezbolesne. Polega na wykonaniu testu OAE (otoacoustic emissions), czyli rejestracji otoemisji akustycznych

Podczas testu OAE

do ucha maluszka wprowadza się sondę, która emituje krótki, cichy dźwięk. Za pomocą głośnika i mikrofonu odbiera się otoemisję z wewnętrznej części ucha, czyli ze ślimaka. Jeżeli słuch dziecka jest prawidłowy, ucho odpowiada emisją zwrotną sygnału, co rejestruje urządzenie.

Podczas testu ABR

wykrywa się ewentualne uszkodzenia słuchu w ślimaku, uchu środkowym, nerwie słuchowym oraz pniu mózgu. Badanie polega na przyłożeniu do główki dziecka specjalnych elektrod, które są połączone z urządzeniem. Aparat rejestruje czynność bioelektryczną pnia mózgu, która wywołana jest przez dźwięki emitowane do ucha maluszka. Jest to badanie wyskospecjalistyczne wykonywane w poradni audiologicznej gdy dziecko ma nieprawidłowy wynik testu przesiewowego.

Dziecko, u którego wynik badania słuchu jest prawidłowy, otrzymuje niebieski certyfikat. Wkleja się go do książeczki zdrowia. Jeżeli u noworodka wynik badania jest nieprawidłowy lub wystąpiły okołoporodowe czynniki ryzyka uszkodzenia słuchu, wklejana jest żółta naklejka, a dziecko jest kierowane na konsultację do audiologa i otolaryngologa w celu pogłębienia diagnostyki.



Ocena narządu wzroku

W oddziale noworodkowym oraz podczas wizyt u pediatry lekarz sprawdza nie tylko ruchomość gałek ocznych, powiek oraz reakcję źrenic na światło, ale zwraca również uwagę na czerwony refleks oraz symetrię refleksów na źrenicach. Jest to przesiewowy test pozwalający na wczesne wykrycie nowotworu gałki ocznej – retinoblastoma, zezą i wrodzonej zaćmy. To daje możliwość wdrożenia szybkiej dalszej diagnostyki i leczenia.

Po wyjściu ze szpitala trzeba obserwować niemowlę. Jeżeli zauważycie u niego brak fiksacji wzroku (maluszek nie będzie potrafił skupić wzroku na twarzy rodzica lub jakimś obiekcie), warto skonsultować się z lekarzem. Pamiętajcie, że Wasze dziecko po narodzinach widzi gorzej niż osoba dorosła. Na początku w ogóle nie odróżnia barw. Zmysł wzroku będzie się rozwijał i kształtował przez kolejne 2 lata życia dziecka.

Jeżeli Wasz maluszek jest wcześniakiem urodzonym przed lub w 33. tygodniu ciąży, czeka go badanie w kierunku retinopatii. Badania wykonuje się najczęściej w 4., 8. i 12. tygodniu życia dziecka.

Jeśli okaże się, że siatkówka oka rozwija się nieprawidłowo, maluszek przechodzi pod stałą opiekę okulisty.



Wizyty kontrolne w 1. roku życia

Patronażowa wizyta położnej

Jeszcze w ciąży kobieta ciężarna powinna wybrać swoją położną (pomiędzy **21. a 26. tygodniem** ciąży). Po narodzinach maluszka świeżo upieczona mama ma prawo do 6 wizyt położnej. Powinno być ich jednak minimum 4. Pierwsza patronażowa wizyta musi odbyć się najpóźniej 48 godzin po wypisie ze szpitala. Rady doświadczonej położnej w pierwszych dniach **połogu** dla wielu rodziców są bardzo ważne. Podczas wizyty położna powinna wspierać świeżo upieczoną mamę m.in. w **karmieniu piersią**. Dobrze, jeżeli opowie o różnych **technikach karmienia** i odpowie na pytania związane z **pielęgnacją i opieką nad noworodkiem**. Położna powinna ocenić także stan zdrowia dziecka (m.in. stan kikutu pępowinowego) i mamy (m.in. sprawdza proces gojenia się krocza po **porodzie naturalnym lub rany po cesarskim cięciu** i ewentualnie zdejmuje szwy).



Podczas wizyty patronażowej **zapytajcie położną o niezbędną suplementację**. Maluszek już od pierwszych dni życia **powinien otrzymywać 400 IU witaminy D każdego dnia**. Składnik ten jest kluczowy dla odporności i rozwoju kości dziecka. Jeśli u maleństwa występują dolegliwości takie jak biegunki lub zaparcia, można zapytać także o produkty stworzone z myślą o dzieciach z takimi problemami.



Specjalnie z myślą o najmłodszych powstała linia suplementów diety **NANCARE®**, w skład której wchodzi **NANCARE® WITAMINA D**, w wygodnej do dozowania formie płynu, **NANCARE® FLORA EQUILIBRIUM** – błonnik GOS/FOS dla maluszków z zaparciami oraz **NANCARE® FLORA-PRO**, czyli probiotyk *L. rhamnosus* dla niemowląt z biegunkami lub w trakcie i po antybiotykoterapii.



Jak wybrać dobrego pediatrę?

Przed pierwszą wizytą u pediatry zapiszcie dziecko do przychodni. Zanim zdecydujecie się na wybór specjalisty, porozmawiajcie z innymi rodzicami i posłuchajcie ich opinii na temat różnych lekarzy. Wasz pediatra powinien mieć doświadczenie, być kompetentny, ale przede wszystkim musi umieć nawiązywać kontakt z małymi dziećmi. Dobrze, aby był cierpliwy i serdeczny, dzięki czemu kontrolne wizyty nie będą dodatkowym stresem dla Was i Waszego dziecka. Poproście pediatrę o jego numer telefonu – zawsze warto mieć taki kontakt pod ręką na wszelki wypadek.

Pamiętajcie, aby przy wyborze najlepszego specjalisty kierować się także odległością od Waszego miejsca zamieszkania do przychodni. Sprawdźcie również dostępność specjalisty i częstotliwość jego przyjęć w ciągu tygodnia. Dowiedzcie się, czy są możliwe wizyty domowe.

Zawsze warto pomyśleć o tym wcześniej. Gdy dziecko zachoruje, będziecie mogli szybko zasięgnąć porady lekarza, bez stania w długich kolejkach i przemierzania całego miasta, aby dojechać do przychodni.



Pierwsza wizyta u pediatry w 1. miesiącu życia dziecka

Kontrolne wizyty u pediatry w 1. roku życia dziecka są bardzo ważne. Pomagają zapobiegać chorobom i ułatwiają monitorowanie rozwoju maluszka. Pierwsza porada patronażowa powinna mieć miejsce w poradni. Umówcie się na nią w ciągu **1. miesiąca** życia maluszka. Udając się z maleństwem do przychodni, zwróćcie uwagę, aby wejść do tej części

budynku, która jest przeznaczona dla dzieci zdrowych. Maluszek nie ma jeszcze wysokiej odporności, dlatego tę część przychodni, gdzie są chore osoby, lepiej omijać szerokim łukiem. Wizyta u pediatry to czas na zadawanie pytań i rozwiewanie wszelkich wątpliwości dotyczących np. karmienia, **wypróżniania, snu**, pielęgnacji czy najczęstszych **dolegliwości** u niemowląt.

Każda wizyta u pediatry powinna obejmować oprócz szczegółowego badania lekarskiego także ocenę rozwoju fizycznego dziecka (pomiar masy i długości ciała oraz obwodu główki) i ocenę rozwoju psychoruchowego. Gdy dziecko zacznie już ząbkować, lekarz powinien kontrolować także stan uzębienia. Na każdą wizytę należy zabrać ze sobą książeczkę zdrowia dziecka. Specjalista zapisze w niej wszystkie ważne parametry maluszka oraz zalecenia medyczne. Zawsze zabierajcie ze sobą także aktualne wyniki badań, które były ostatnio wykonywane u dziecka.

W trakcie pierwszej wizyty pediatra powinien wykonać maluszkowi tzw. test Hirschberga, polegający na oświetleniu oczu dziecka z odległości 0,5 metra z pomocą małej latarki. Jeżeli odbłask światła na rogówce umiejscowiony jest symetrycznie na źrenicy w prawym i lewym oku, wynik świadczy o braku zezu u maluszka.

Lekarz robi także tzw. cover test, nazywany testem naprzemiennego zakrywania i odkrywania oczu. Badanie polega na obserwacji ruchu oka po jego zasłonięciu i odsłonięciu w trakcie patrzenia na wprost. Jeżeli odsłonięte lub odsłaniane oko się rusza, jest to wskazanie do rozpoznania zezu.

Na pierwszej wizycie pediatra powinien wystawić Wam również **skierowanie do poradni preluksacyjnej,** by u ortopedy skontrolować bioderka i stópki maluszka. Lekarz może także zalecić sprawdzenie poziomu bilirubiny, jeżeli dziecko miało żółtaczkę. Jeśli pojawią się jakieś nieprawidłowości, pediatra pokieruje Was do odpowiedniej poradni i specjalisty (np. neurologa, okulisty, alergologa lub kardiologa). W razie potrzeby może przepisać maluszkowi dodatkową suplementację witaminami.

Siatki centylowe, czyli monitorowanie masy ciała i wzrostu dziecka

Lekarz podczas wizyt kontrolnych zazwyczaj sprawdza, czy dziecko prawidłowo się rozwija z pomocą **siatek centylowych.** Przyrost wagi i długości ciała dziecka możecie również monitorować sami między kolejnymi wizytami u pediatry. Jeżeli niemowlę będzie zbyt szybko lub zbyt wolno zwiększało masę ciała, powinno się o tym jak najszybciej poinformować lekarza. Nieprawidłowości mogą być wynikiem np. infekcji wirusowej, alergii lub choroby.

Podczas pierwszej wizyty pediatra sprawdza:

- wielkość ciemniczka
- obwód główki
- brzuszek
- narządy płciowe
- oczy dziecka



Jeżeli co miesiąc sprawdzacie wagę i długość ciała maluszka, parametry, które zaznaczacie na siatkach centylowych, powinny oscylować na tych samych lub sąsiadujących centylach. Siatka centylowa ma 7 krzywych (3%, 10%, 25%, 50%, 75%, 97%). Każda z nich przedstawia procent dzieci, które w tym samym wieku co Wasze osiągnęły określone wartości w zakresie danego parametru. Na wykresie wystarczy nanieść wyniki pomiarów i połączyć je linią. Za rozwój prawidłowy uznajemy parametry mieszczące się w przedziale między 3. a 97. centylem. O rozwoju harmonijnym świadczy przebieg w zakresie jednego pasma centylowego, więc każda gwałtowna zmiana pasma centylowego, nawet w obrębie przedziału między 3. a 97. centylem, jest niepokojąca i powinna być skonsultowana z lekarzem.

Wybierzcie odpowiednie siatki dla maluszka – oddzielne są dla chłopców i dziewczynek. Jeżeli Wasze dziecko jest wcześniakiem, sprawdzajcie jego masę ciała i długość ciała na siatkach dedykowanym dzieciom, które urodziły się przed 37. tygodniem życia.

Normy pokazują, że w pierwszym półroczu życia maluszek powinien podwoić swoją masę urodzeniową, a po skończeniu 1. roku życia – potroić ją.

Tempo wzrostu dziecka później maleje, co jest zupełnie naturalne i nie powinno Was niepokoić.

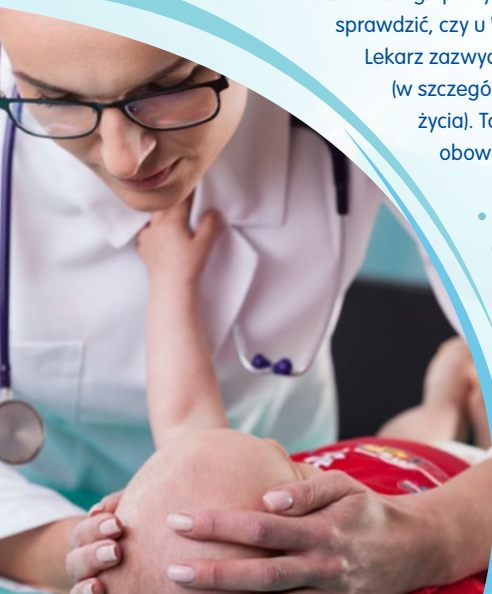
Druga wizyta u pediatry w 2. miesiącu życia dziecka

Podczas drugiej wizyty (między **6. a 8. tygodniem**) pediatra powinien sprawdzić, czy u Waszego maluszka zanikają odruchy noworodkowe.

Lekarz zazwyczaj ocenia także proporcje ciała dziecka i kości czaszki (w szczególności ciemiączko tylne, które zarasta się ok. 6. tygodnia życia). To czas, w którym zaleca się wykonać kolejne szczepienia obowiązkowe:

- przeciw WZW B (druga dawka)
- przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (pierwsza dawka)
- przeciw HiB – Haemophilus influenzae typu B (pierwsza dawka)
- przeciw pneumokokom

Pediatra powinien poinformować Was również o możliwości wykonania szczepień zalecanych. Zapytajcie też lekarza, które szczepienia nie są refundowane przez państwo.



WYRÓŻNIAMY 2 RODZAJE SZCZEPIEŃ:

- **szczerzenia bezpłatne** (tzw. obowiązkowe)
– realizowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego
- **szczerzenia odpłatne** (tzw. zalecane) – wskazane w celu poszerzenia zakresu ochrony, nie są jednak refundowane przez państwo. Takie szczepionki rodzic może wykupić w niektórych POZ podczas wizyty szczepiennej oraz są one dostępne w aptekach.

Po szczepieniu lekarz lub pielęgniarka powinni Was poinstruować, jak postępować w przypadku pojawienia się odczynu poszczepiennego oraz gorączki. Te dolegliwości są zupełnie naturalne po przebytych szczepieniu. Podczas tej rozmowy dowiedziecie się jak postępować w przypadku podwyższonej temperatury ciała u dziecka i jakie dawki leków przeciwgorączkowych w takim przypadku można bezpiecznie podawać.

Wizyta w poradni preluksacyjnej i kontrola bioderek

Między 6. a 8. tygodniem życia dziecka należy udać się na wizytę do poradni preluksacyjnej. Podczas takiego badania ortopeda ocenia, czy **nóżki i stópki niemowlaka** są tej samej długości, stawy pracują prawidłowo i czy nie ma problemów w ich odwodzeniu na boki. Możecie dostać też skierowanie na USG bioderek. Dzięki niemu specjalista sprawdza, czy nie doszło do tzw. dysplazji stawu biodrowego, czyli jego nieprawidłowego ukształtowania. Stan bioderek ocenia się według tzw. skali Graffa. Gdy dziecko dostanie ocenę I A lub I B, oznacza to, że rozwijają się one prawidłowo.

Czym jest kwalifikacja do szczepienia?

Przed każdym szczepieniem (obowiązkowym i zalecanym) lekarz powinien dokładnie zbadać Wasze dziecko i przeprowadzić wnikliwy wywiad dotyczący zdrowia maluszka. Jeżeli niemowlę jest przeziębione lub chore bądź na co dzień przebywa w towarzystwie chorych domowników, termin planowanego szczepienia może zostać przesunięty.



USG przezciemiączkowe

USG przezciemiączkowe służy do oceny mózgowia. Nie jest badaniem obowiązkowym. O konieczności jego wykonania decyduje lekarz pediatra lub neonatolog lub neurolog.

Badanie USG przezciemiączkowe wykonuje lekarz radiolog, neurolog dziecięcy bądź neonatolog.

Ryzyko wystąpienia dysplazji bioderek mają te dzieci, u których w rodzinie wystąpiło już to schorzenie. Dodatkowo bardziej narażone są niemowlęta po **porodzie pośladowym**, dzieci z pierwszej ciąży, dziewczynki oraz maluszki o dużej masie urodzeniowej. Jeżeli lekarz zdiagnozuje nieprawidłowości, mogą być potrzebne odpowiednie leczenie ortopedyczne i rehabilitacja, które pomogą maluszce w prawidłowym rozwoju stawu biodrowego.





Trzecia wizyta u pediatry w 3.-4. miesiącu życia dziecka

Trzecia wizyta kontrolna powinna odbyć się w **3.-4. miesiącu** życia dziecka. Lekarz ponownie powinien skontrolować długość ciała i wagę maluszka oraz ocenić, czy dziecko dobrze się rozwija. Pediatra być może zapyta Was, jak dziecko tolerowało poprzednie szczepienie.

Podczas tej wizyty lekarz może Was zapytać również o żywienie dziecka – czy jest karmione piersią, czy mlekiem modyfikowanym, jak często i ile je. To czas, w trakcie którego można porozmawiać z pediatrą, aby ustalić ważne kwestie dotyczące **rozszerzania diety maluszka** i wprowadzania do jadłospisu dziecka pierwszych posiłków uzupełniających. Jeżeli macie jakiegokolwiek pytania, **jak powinna wyglądać taka dieta**, nie wiecie, które produkty podawać dziecku jako pierwsze, skonsultujcie to z lekarzem.

Gdy zauważycie, że niemowlę **nadmiernie ulewa**, nie odwraca główki w kierunku dźwięku, nie uśmiecha się, niechętnie leży na brzuszku, nie unosi główki lub nie jest zainteresowane kolorowymi zabawkami, skonsultujcie to z Waszym pediatrą.

Jeżeli maluszek nie jest chory, pediatra kwalifikuje dziecko do kolejnych szczepień obojętnych:

- przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (druga dawka)
- przeciw Hib – Haemophilus influenzae typu B (druga dawka)
- przeciw polio, czyli chorobie Heinego–Medina (pierwsza dawka)
- przeciw pneumokokom (druga dawka)

Zachęcamy Was do przeczytania artykułów, które znajdziecie na stronie www.zdrowystartwprzyszlosc.pl.

Z myślą o Was i potrzebach Waszego dziecka stworzyliśmy miejsce pełne wartościowych porad i wsparcia.

W jednym miejscu zebraliśmy zasady prawidłowego żywienia maluszka, **gotowe jadłospisy** i podstawowe informacje o opiece nad dzieckiem. Śledźcie z nami **kalendarz rozwoju dziecka** i sprawdzajcie kolejne **skoki rozwojowe** maluszka.



Czwarta wizyta u pediatry w 5.-6. miesiącu życia dziecka

Czwarta wizyta u pediatry powinna odbyć się w **5.-6. miesiącu** życia dziecka. Lekarz powinien wtedy poinstruować Was, jak możecie wspierać rozwój **fizyczny** i **emocjonalny** maluszka. Jeśli maluszek nie jest już karmiony piersią lub zastanawiacie się nad zakończeniem karmienia mlekiem mamy, pediatra może również pomóc Wam wybrać **mleko następne odpowiednie dla dziecka**. Jeżeli zauważyliście, że dziecko ma problemy z akceptacją nowych produktów wprowadzanych do diety, powiedzcie o tym Waszemu lekarzowi.

Maluszka podczas tej wizyty czekają kolejne szczepienia obowiązkowe:

- przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (trzecia dawka)
- przeciw HiB – Haemophilus influenzae typu B (trzecia dawka)
- przeciw polio, czyli chorobie Heinego–Medina (druga dawka)

Gdy maluszek skończy 6 miesięcy, pamiętajcie, aby zapisać dziecko na wizytę kontrolną do ortopedy. Lekarz ponownie powinien sprawdzić, czy stópki i bioderka rozwijają się u dziecka prawidłowo.

To bardzo ważne, ponieważ Wasz skarb już wkrótce zacznie przygotowywać się do chodzenia.



Piąta wizyta u pediatry w 7. miesiącu życia dziecka

To już ostatnia wizyta u pediatry, podczas której lekarz może zakwalifikować dziecko do obowiązkowego szczepienia. Maluszek skończył już **6 miesięcy**. Tym razem to trzecia dawka szczepionki przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B). Szczepienie jest ostatnie w kalendarzu obowiązkowych szczepień dla niemowląt w 1. roku życia. Kolejne czekają Was dopiero wtedy, gdy dziecko będzie miało skończony roczek.

Szósta wizyta u pediatry w 9. miesiącu życia dziecka

Niektórzy pediatrzy zalecają, aby pojawić się z dzieckiem w gabinecie lekarskim jeszcze w **9. miesiącu** życia maluszka. To tzw. bilans 9-miesięcznego dziecka. Lekarz powinien sprawdzić podczas takiej wizyty, czy ciemniczko jest już zrosnięte, czy z jamą uszną dziecka jest wszystko w porządku, ile waży maluszek i ile mierzy.

Pediatra powinien także przeprowadzić kontrolę wzroku, słuchu i rozwoju ruchowego Waszego szkraba. Dodatkowo ocenia wtedy, czy maluszek siedzi stabilnie, czy raczkuje i czy podtrzymywany – zaczyna wstawać. Może zapytać Was o dietę, a w szczególności o to, jak dziecku idzie nauka żucia oraz gryzienia większych kawałków, które powinny już pojawiać się w daniach.

Jeżeli dziecko rozwija się prawidłowo i mieści się w siatkach centylowych, równie dobrze pediatra może zarekomendować ponowną kontrolę pediatryczną dopiero po skończeniu roczku.



Pierwsza wizyta u dentysty

Kiedy u maluszka pojawią się już **pierwsze ząbki**, wybierzcie się z nim na pierwszą wizytę do dentysty. Stomatolog w trakcie takiej rutynowej kontroli powinien ocenić stan pierwszych ząbków mlecznych oraz dziąseł, sprawdzić, czy ząbkowanie przebiega prawidłowo, a wędzidełko pod językiem nie jest zbyt krótkie – co może utrudniać naukę mówienia u dziecka i powodować wady zgryzu. Może także pomóc dobrać odpowiednią pastę i szczoteczkę dla dziecka.

Pamiętajcie, że wczesna profilaktyka próchnicy zębów i higiena jamy ustnej być może pozwolą w przyszłości uniknąć maluszkowi problemów z ząbkami.

Zapytajcie dentystę, jak w odpowiedni sposób dbać o mleczaki dziecka. Kolejne wizyty powinny odbywać się regularnie, aby pomóc maluszkowi oswoić się z gabinetem dentystycznym.



IV

Badania krwi, mocz u i kału

Jeżeli Wasz maluszek nie ma apetytu, zauważyliście u niego wysypkę, jest marudny, chudnie lub wręcz odwrotnie – ostatnio nabrał sporo ciątka bądź ma inne dolegliwości, skonsultujcie się z Waszym pediatrą. Lekarz po zbadaniu dziecka może zalecić niezbędne badania dodatkowe (np. krwi, moczu, kału), które pomogą mu postawić diagnozę.

Lekarz może skierować dziecko na badania specjalistyczne lub zleci:

- pobranie krwi (aby sprawdzić poziom białych i czerwonych krwinek, płytek krwi lub żelaza bądź upewnić się, że dziecko nie ma stanu zapalnego)
- pobranie próbki moczu (aby sprawdzić, czy dziecka nie dopadło zakażenie układu moczowego – tzw. ZUM)
- pobranie próbki kału (aby sprawdzić, czy maluszek nie ma owsików lub innych pasożytów)

Jak pobrać mocz u małego dziecka?

W aptece wystarczy kupić specjalny woreczek do pobierania moczu dla niemowlaka. Przykleja się go do krocza maluszka. Wcześniej należy dokładnie umyć okolice intymne dziecka, a skórę osuszyć papierowym ręcznikiem, aby w wyniku badania nie pojawiły się niepożądane bakterie. Gdy niemowlę odda mocz do woreczka, trzeba umieścić próbkę w wyjąłowanym pojemniku na mocz i dostarczyć ją do laboratorium tego samego dnia. Możecie też spróbować złapać środkowy strumień moczu bezpośrednio do pojemnika, ale u maluszków może to być utrudnione.

Jak przygotować maluszka do pobrania krwi?

Przed badaniem krwi podajcie maluszkowi wodę do picia. Małe dziecko nie musi być na czczo, dlatego przed wizytą może być normalnie nakarmione. U noworodków oraz niemowląt pobiera się krew żylną z żył powierzchownych znajdujących się np. na głowie lub krew tętniczkową – z paluszka, rzadziej z żył w zgięciu łokcia lub dłoniowych. Dziecko może być podczas badania niespokojne, dlatego warto je utulić w ramionach i w miarę możliwości odwrócić uwagę od pielęgniarki z igłą. Płacz pomoże ukoić karmienie piersią lub kolorowy plasterek, ulubiona maskotka lub naklejka dzielnego pacjenta!



Czytacie już swojemu maluszkowi **bajki**?

Spróbujcie przed badaniem krwi zapoznać dziecko z terapeutycznym opowiadaniem o igielce Tusi autorstwa Mirosławy Lis. Być może to pomoże Waszemu maluszkowi zrozumieć, co czeka go w gabinecie zabiegowym, i nieco oswoi dziecko z widokiem igły.

Jak pobrać kał u małego dziecka?

Jeżeli lekarz zlecił Wam wykonanie badania kału u maluszka, należy do wyjąłowanego pojemnika za pomocą dołączonej do niego szpatułki zebrać próbkę kupki z pieluszki. Próbkę trzeba dostarczyć do laboratorium tego samego dnia. Zdarza się, że badanie trzeba powtarzać kilkakrotnie, np. w odstępach 2-3 dniowych (w przypadku badań na obecność niektórych pasożytów).



Bilans roczniaka

Jeżeli macie dużo pytań do Waszego pediatry, najlepiej spiszcie wszystko na kartce. Będziecie mieć pewność, że nic Wam nie umknie.

Bilans zdrowia **roczniaka** kończy okres badań oraz kontrolnych wizyt i szczepień obowiązkowych, które trzeba odbyć w ciągu 1. roku życia maluszka. To pewnego rodzaju podsumowanie najbardziej intensywnego etapu rozwoju. Pediatra podczas bilansu powinien skontrolować, czy dziecko odpowiednio rośnie i się rozwija oraz ocenić ciemączko przednie, które zazwyczaj zrasta się między 10. a 18. miesiącem życia.

Dodatkowo lekarz może sprawdzić, jakie umiejętności opanował Wasz Junior – czy potrafi już chodzić, wypowiadać pierwsze słowa, pić z kubeczka i jeść łyżeczką, chwycić przedmioty i manipulować nimi. To doskonały czas, aby omówić z lekarzem ewentualne przebyte choroby maluszka w wieku niemowlęcym i zapytać o wskazówki dotyczące sposobu żywienia dziecka po **12. miesiącu życia**.



Zakończenie

Bilanse zdrowia dziecka są na stałe wpisane w podstawową i profilaktyczną opiekę zdrowotną.

Każda kontrolna wizyta u pediatry lub innego specjalisty, wnikliwa analiza badań oraz baczne obserwowanie postępów w rozwoju dziecka dają większą szansę na rozpoznanie jakichkolwiek nieprawidłowości i ich skorygowanie.

Pilnujcie wyznaczonych terminów, aby nie przegapić żadnej wizyty. Mamy nadzieję, że z naszą pomocą będziecie mogli na bieżąco sprawdzać, jakie badanie lub szczepienie czeka maleństwo w danym miesiącu życia. Pamiętajcie, że wkrótce Wasze dziecko czekają kolejne ochronne szczepienia wykonywane po 1. roku życia oraz bilans dwulatka.

WAŻNA INFORMACJA: Gdy maluszek przyjdzie na świat, najlepszym dla niego sposobem żywienia jest karmienie piersią. Mleko mamy zapewnia zbilansowaną dietę i chroni przed chorobami. W pełni popieramy zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka. Po tym okresie należy rozpocząć wprowadzanie żywności uzupełniającej o odpowiedniej wartości odżywczej przy jednoczesnej kontynuacji karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 2 lat. Zdajemy sobie też sprawę z tego, że nie zawsze rodzice mogą karmić swoje dziecko mlekiem mamy. Zachęcamy do skonsultowania sposobu żywienia dziecka ze specjalistą ochrony zdrowia. Jeśli zdecydowaliście, że Wasze dziecko nie będzie karmione piersią, powinniście pamiętać, że ta decyzja jest trudna do odwrócenia - rozpoczęcie częściowego dokarmiania butelką spowoduje zmniejszenie ilości wytwarzanego mleka. Stosowanie mleka modyfikowanego niesie ze sobą konsekwencje społeczne i finansowe, które należy wziąć pod uwagę. Jeśli zdecydowaliście, że maluszek będzie karmiony piersią, przypominamy, że prawidłowe zbilansowanie jadospisu mamy jest bardzo istotne. Jej zdrowa dieta w czasie ciąży i po porodzie pomaga gromadzić składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego przebiegu ciąży, przygotowuje do okresu laktacji i pomaga ją utrzymać. Dzieci rozwijają się w różnym tempie, dlatego czas wprowadzenia posiłków uzupełniających należy skonsultować z lekarzem lub położną. Aby uniknąć ryzyka dla zdrowia dziecka ważne jest, by mleko modyfikowane i żywność uzupełniająca przygotowywać, stosować i przechowywać zawsze zgodnie z informacją na opakowaniu.

Suplement diety nie może być stosowany jako substytut mleka kobiecego, zróżnicowanej i zbilansowanej diety dziecka oraz zdrowego trybu życia. Nie przekraczaj zalecanej dziennej porcji do spożycia. Przed użyciem zasięgnij porady lekarza. Przechowuj w sposób niedostępny dla małych dzieci. Dla zdrowia ważna jest urozmaicona i zróżnicowana dieta oraz zdrowy tryb życia.