Dr JAN GOŁĄB — Dr EMIL SZINAGEL

PIELĘGNOWANIE NIEMOWLĄT

PRZEWODNIK DLA MATEK I PIELĘGNIAREK

Z ILUSTRACJAMI

BIBLIOTEKA
Państwowego Liceum Pedagogicznego
w GLIWICACH
Nr. 72

1945
WYDAWNICTWO „PROMIEŃ“ W KRAKOWIE

PIELĘGNOWANIE NIEMOWLĄT

BIBLIOTEKA
Państwowego Liceum Pedagogicznego
w GLIWICACH
Nr 72

Państwowe Liceum Pedagogiczne w Gliwicach Biblioteka
Politechnika Śląska BIBLIOTEKA Kolegium Pedagogiczne
Studium Nauczycielskie Biblioteka Gliwice
Kolegium Nauczycielskie Biblioteka Gliwice
SN 18581
613.95 + 613.22
BIBLIOTEKA Państwowego Liceum Pedagogicznego w GLIWICACH
Nr 72
Got. Pikl. 72
61

M-01329

DRUKARNIA PRZEMYSŁOWA W KRAKOWIE

Przedmowa do wydania drugiego.

Podręcznik Dr. Emila Szinagla wyszedł w r. 1938 i został całkowicie wyczerpany, tak, że dziś należy do niebywałych rzadkości.

Zachowały się z tego podręcznika tylko klisze. Z inicjatywy wydawcy postanowiłem podręcznik ten, po gruntownym przerobieniu i opracowaniu, oddać do rąk czytelników. Oby spełnił swe zadanie i przyczynił się do zmniejszenia katastrofalnej śmiertelności niemowląt. Przypominam, że przed wojną ginęła u nas jedna czwarta dzieci w pierwszym roku życia. Co 3 minuty rodziło się w Polsce jedno dziecko, co 12 minut umierało.

Przez wydanie tej książki pragnę równocześnie uczcić pamięć zamordowanego przez Niemców, wszechstronnie uzdolnionego Kolegi, lekarza-poety i artysty malarza.

Dr Jan Gołąb

Kraków, w sierpniu 1945 r.

Wstęp.

Powszechnie jest wiadome, że wychowanie niemowlęcia nastręcza wiele trudności i że czy z powodu złych warunków bytowania, czy nieuświadomienia szerokich warstw społeczeństwa, śmiertelność wśród niemowląt i małych dzieci jest znaczna. Jasne jest, że dziecko w dobrych warunkach chowane ma więcej szans życia, aniżeli dziecko pozbawione opieki, zwłaszcza opieki matczynej. Należy podkreślić, że opieka matki powinna zawsze kierować się nie tylko uczuciem, ale przynajmniej elementarnymi wiadomościami o pielęgnowaniu i odżywianiu niemowlęcia. W tym celu matki mogą posłużyć się książką, albo poświęcić trochę czasu na odczyty z tego zakresu, lub kursy specjalne.

Niestety, matki najczęściej nie wybierają tej tak prostej drogi, lecz zwracają się o poradę w zakresie wychowania i pielęgnowania swego dziecka do swych sąsiadek, lub starszych ciotek, których pojęcia polegają na wspomnieniach o własnych dzieciach, pojęcia najczęściej fałszywe i zastarzałe. Podręcznik niniejszy ma zaspokoić po-

trzebę najprostszych wiadomości. Wiadomości te mają ułatwić zadania matki, ale nigdy nie zastąpią lekarza w wypadku, jeśli dziecko jest chore, ani też nie zastąpią porady w poradniach i przychodniach dla dzieci.

Składam serdeczne podziękowanie Panu Doktorowi JANOWI GOŁĄBOWI, prymariuszowi Szpitala dziecięcego św. Ludwika, za uprzejme udostępnienie zdjęć fotograficznych i Panu Doktorowi JÓZEFOWI KIRSCHNEROWI, za dokonanie zdjęć.

ROZDZIAŁ I.

OPIEKA NAD DZIECKIEM PRZED URODZENIEM.

Jak należy zachować się w czasie ciąży.

Kiedy dziecko przychodzi na świat, pytają się rodzice, czy to chłopiec, czy dziewczyna, — czy zdrowe, czy normalnie zbudowane. Rodzice przypuszczają, że z chwilą urodzenia się dziecka, zadecydował się jego los. Dlatego będą się starali i czynili wszystko, ażeby dobrze się rozwijało. Ale do chwili urodzenia się dziecka, większość rodziców postępuje tak, jak gdyby ich postępowanie nie miało wpływu na jego przyszłość. Wiele nawet bardzo troskliwych matek nie zajmuje się dzieckiem przed jego urodzeniem.

A więc pracują one nieraz nadmiernie bez potrzeby, podróżują bez poważnej przyczyny i narażają się na silne emocje, przesiadują w zadymionej kawiarni, nadużywają alkoholu, mocnej kawy, jedzą pokarmy trudnostrawne, lub zażywają szkodliwe dla zdrowia płodu środki lecznicze. Niejednokrotnie zdarza się, że w ciąży ulega matka zakażeniu przez różne choroby. Należy za tym unikać dla płodu, który jest wrażliwym two-

rem: 1) większych wzruszeń nerwowych, 2) pożywek działających trująco na płód — jak nikotyna i alkohol, 3) gwałtownych wysiłków fizycznych, 4) kontaktu z zakaźnie chorymi, gdyż przebycie infekcyjnej choroby może się odbić na rozwoju fizycznym i umysłowym dziecka.

Nie można uważać ciąży za stan chorobowy, za pewnymi wyjątkami, kiedy rzeczywiście ciąża wywołuje objawy zatrucia, jak np. uporczywe wymioty, mogące prowadzić do wyniszczenia organizmu. Przeważnie można okres ciąży spędzać w normalnym trybie życia, zważać jedynie więcej na pewne wymogi higieny codziennej, jak regularne i niezbyt obfite posiłki, spacery, regularny stolec, stosowanie gimnastyki oddechowej. Podczas ciąży, zwłaszcza w drugiej połowie należy baczną uwagę zwracać na hartowanie piersi (względnie brodawek).

Zaniedbywanie tego może wywołać bardzo nieprzyjemne następstwa podczas karmienia w postaci pęknięć, bolesnych ranek wreszcie ropni. Aby tego uniknąć, najlepiej 2 razy dziennie piersi i brodawki wodą i mydłem umyć a po wysuszeniu nacierać je 70% spirytusem ewentualnie czystą wódką. W wypadku zniekształceń (zaciągnięć) brodawek należy się zwrócić o radę do lekarza.

Nie trzeba zbytnio przejmować się wymiotami i drobnymi dolegliwościami, nieuniknionymi w tym okresie, lecz pogodnie znosić ten stan, którego przykrości i trudy wynagrodzi macierzyństwo.

Badanie lekarskie.

Jest wskazane, żeby w okresie ciąży poddać się badaniom lekarskim, by w razie jakichkolwiek zmian chorobowych rychło im zapobiec.

Kiła czyli syfilis.

Niektóre choroby zwane dziedzicznemi są w rzeczywistości nabytymi przez dziecko od matki jeszcze w czasie ciąży. Syfilis zagraża najbardziej płodowi w łonie matki, powoduje często, bo 45% poronień u matek, zarażonych tą chorobą.

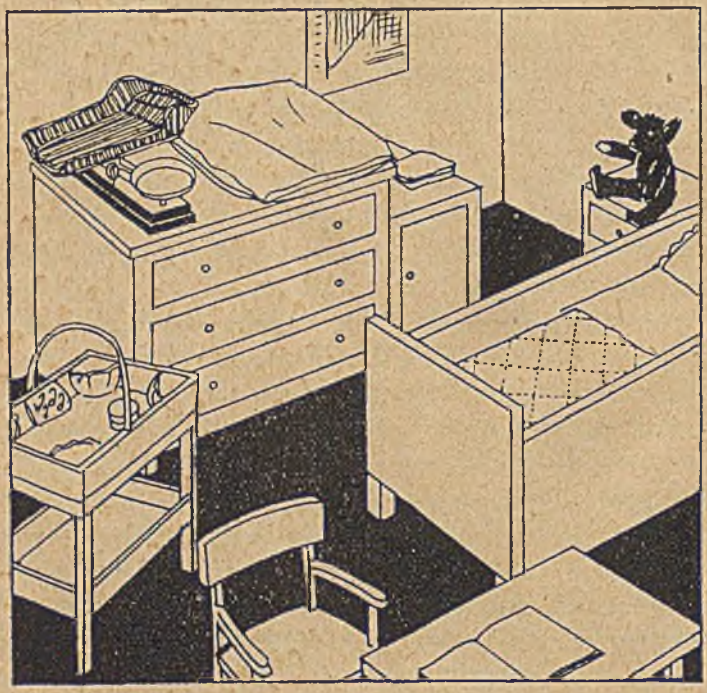
Dzieci matek niedostatecznie leczonych, bywają często nienormalnie rozwinięte, młodo umierają, mogą być obarczone ślepotą, głuchoniemotą, różnymi zwyrodnieniami, epilepsią, lub ogólnym niedorozwojem.

Należy pamiętać, że w razie zarażenia, leczenie jest obowiązkiem każdego. Leczenie na czas przeprowadzone daje dobre wyniki i w żadnym wypadku nie należy zaniedbać, lub odkładać leczenia na później.

Jeśli lekarze spotykają matki syfilityczne nieleczone lub leczone niesystematycznie, dzieje się to dlatego, że niedość znane są szerokiemu ogółowi środki dostępne medycynie i niedocenione są skutki samej choroby w odniesieniu do potomstwa, wreszcie dlatego, że małżeństwa nie kontrolują stanu swego zdrowia przed poczęciem dziecka.

Badanie krwi i moczu.

Ciężarna w razie niepewności czy nie uległa zakażeniu syfilitycznemu, powinna dać zbadać krew. Każda ciężarna powinna zbadać mocz w drugiej połowie ciąży ze względu na możliwości zmian w nerkach, które poważnie mogą zagrażać życiu rodzącej i dziecka.



Pokój dziecka.

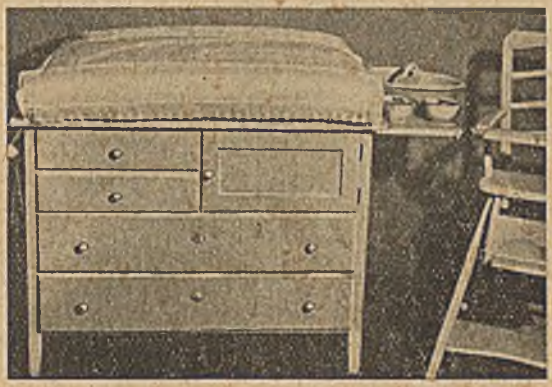
Poradnie.

W większych miastach istnieją poradnie eugeniczne, które badają w tym względzie małżonków i udzielają porad co do możliwości korzystnych lub niekorzystnych cech u potomstwa. Dzięki tym poradniom matka może być poinformowana co do swego zdrowia, upewnić się co do normalnego przebiegu ciąży, zasięgając porady co do zachowania się w ciąży i dalszych warunków porodu.

WYPOSAŻENIE NIEMOWLĘCIA.

Na przyjęcie niemowlęcia matka musi się przygotować.

Rozumie się, że wyposażenie niemowlęcia zależy od warunków materialnych rodziny; jednak



Do umeblowania pokoju dziecka należy komoda z materacem, na którym przewija się dziecko. Na desce do wysuwania przyrządy służące do pielęgnowania.

każda matka może przygotować pokój, czy kąt dla dziecka, gdzie wszystkie przedmioty będą należały jedynie do noworodka.

Do tych przedmiotów należą: łóżko, lub koszyk, materac, wełniany kocyk, stół do przewijania dziecka, wiaderko z wiekiem do wrzucania zużytych pieluszek, wanna, termometr do kąpieli, termometr ścienny, termometr dla dziecka, szczotka do mycia wanny, miseczka na wodę do mycia oczu, miseczka na mydło, myłka do mycia twarzy, lub biała wata, zasypka (puder niemowlęcy), miękka szczotka do włosów, nożyczki do paznokci, łyżeczka dla dziecka, ewentualnie waga dziecięca.

Pokój dziecka.

W ramach możliwości przeznacza się dla niemowlęcia osobny pokój. Tylko z konieczności

Przywiązanie tasiemkami nakrycia do prętów łóżeczka, u dzieci rozkopujących się podczas spania.

umieszcza się łóżeczko dziecka w pokoju rodziców. Najważniejszą rzeczą jest, by pokój był ja-

sny i dostatecznie przewietrzany. Następnie wszystko co się znajduje w pokoju dziecka powinno być proste, łatwe do zmycia i czyszczenia. Dobrze jest pokryć podłogę linoleum, które łatwo się czyści wilgotną ściereczką. Podczas sprzątania pokoju, dziecko przenosi się do innej izby, by nie narażać je na oddychanie powietrzem zawierającym pył. W lecie okna pokoju dziecięcego mogą być stale otwarte, nawet w nocy. W zimie należy często wietrzyć.

Temperatura izby.

Temperatura izby dziecięcej wynosi 18—20 C. Jeśli nie jest się w stanie utrzymać tej temperatury, można dziecko ciepło okryć, a w nogach dać flaszkę z ciepłą wodą, zawiniętą w chusteczkę. Najzdrowsze i celowe jest ogrzewanie centralne, gdyż zachowuje stałą temperaturę w całym mieszkaniu i pozwala na ciągłe wietrzenie. Nie należy izby dziecka opalać piecem naftowym, unikać trzeba przegrzania pokoi ponad 20° C.

Łóżko.

Dziecko musi posiadać osobne łóżeczko. Bardzo szkodliwy jest zwyczaj układania dziecka w łóżku matczynym.

Prawidłowe łóżko zrobione jest z prętów żelaznych, polakierowanych z siatką sznurkową. Dla rodzin niezamożnych nadaje się nawet kosz na bieliznę.

Pościel.

Pościel składa się z materaca włosianego, lub z trawy morskiej, prześcieradła, pod które podkłada się płótno impregnowane lub ceratkę. Poduszka z włosia, kołderka watowana, lub kocyk wełniany uzupełnia posłanie.

Wózek.

Wózki dziecięce nie powinny służyć jako łóżeczka, lecz jedynie do spacerów. Wózek powinien być dosyć głęboki i zaopatrzony w budkę z ceraty.

Huśtawka.

Dzieci powyżej ½ roku można umieszczać za dnia w huśtawce specjalnie skonstruowanej. W tego rodzaju huśtawce dziecko dobrze się bawi nie ma więc potrzeby nosić je na rękach.

Kojec.

Dzieci, które zaczynają chodzić można umieszczać w kojcu co najmniej 130 cm szerokim i 150

Dziecko w kojcu.

długim, 60 cm wysokim. Dobre usługi oddaje krzesło biegunowe dla zabawy i gimnastyki dzieci.

Szafka z toaletą dziecięcą uzupełnia umeblowanie.

Ubieranie dziecka.

Ubiór dziecka.

Ubiór dziecka powinien dostatecznie chronić przed zimnem, ale stopniowo z rozwojem dziecka nie powinien przeszkadzać swobodzie ruchów.

Koszulka i pieluszki.

W pierwszych miesiącach ubiór dziecka składa się z koszulki z miękkiego płótna, nie sięgającej poniżej brzuszka, by nie uległa zamoczeniu i z kaftaniczka bawełnianego. Dolne części okrywa się pieluszką płócienną lub „Tetra", na którą nakłada się pieluszkę flanelową. Figury na rycinie przedstawiają sposób ubierania i owijania dziecka w pieluszkę.

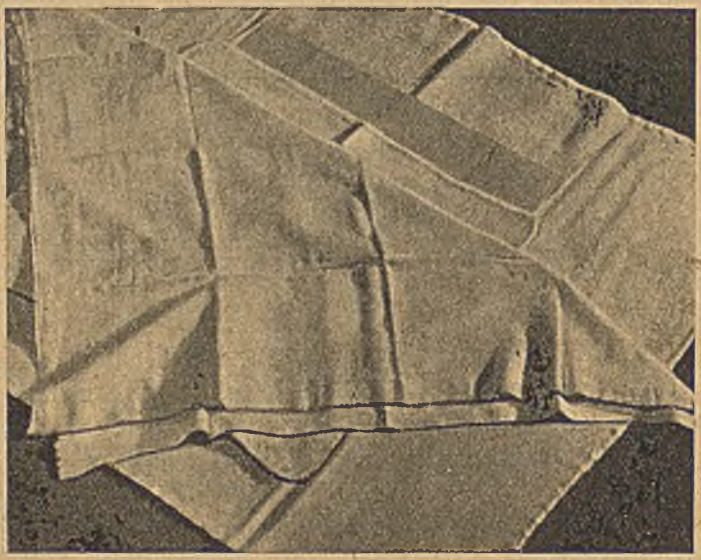
Praktycznie jest zawiązywać koszulkę z przodu, a kaftanik z tyłu, by cała górna część ciała była dobrze przykryta. Przy kołnierzyku, kaftaniku i koszulce unikać należy koronek, wywołujących podrażnienie skóry.

Pieluszki powinny być bez szwów. Nie wolno zawijać dziecka w samą ceratę, ponieważ z ceratki mocz nie paruje i zadrażnia pośladki i krocze niemowlęcia. Z tego samego powodu nawet starszym niemowlętom nie wolno nakładać gumowych majteczek bez pieluszki.

Poduszka do zawijania lub kocyk.

W naszym klimacie przyjęty jest zwyczaj zawijania niemowlęcia w poduszkę. Zwyczaj ten jest usprawiedliwiony w porze zimowej, lecz w le-

cie nie znajduje uzasadnienia. Poduszka składa się z części dolnej, na której spoczywa dziecko; część ta ma być wypełniona włosiem lub trawą morską. Część górna, nakrywająca, wypełniona jest pierzem. Część dolna poduszki nie powinna być wy-



Wyprawa niemowlęcia: pieluszka bawełniana, tetra, złożona w trójkąt, pod nią pielucha flanelowa, potem ceratka, wszystko, ułożone na miękkim kocu.

pełniona pierzem, bo wtedy dziecko ulega przegrzaniu, poci się nadmiernie, co znowu prowadzi do zaczerwienienia pośladków i złego samopoczucia dziecka. Poduszka do zawijania służy niemowlęciu do czasu, kiedy dziecko podnosi dobrze

główkę, czyni samodzielne wysiłki siadania. O ile używanie poduszki ma zastosowanie w zimie, ewentualnie w chłodnych porach roku głównie na spacerze, o tyle lepiej i zdrowiej jest wychowywać dziecko bez poduszki i zawijać je w koc ubrane tak jak do poduszki. Kocyk musi być dostatecznie długi, żeby się dziecko z niego nie „wykopywało".

Majteczki wraz z pończoszkami.

Dobre zastosowanie znajdują spodenki włóczkowe wraz z pończoszkami, które ściąga się pod pachami, zabezpieczając je w ten sposób od zesunięcia. W spodniach tego rodzaju dzieci się dobrze czują i nie ulegają przegrzaniu. Zamiast w poduszkę można po prostu zawinąć dziecko w kołderkę lub ciepły pled.

Jeśli dziecko łatwo ulega odparzeniu, należy między ceratkę a flanelkę nasypać warstwę otrąb.

Majteczki trykotowe.

U dzieci paromiesięcznych (5—6 m.) można zastosować majteczki trykotowe, z przodu zapinane na dwa guziki. Spodenki mają być dosyć szerokie, by objąć pieluszkę. Oprócz majteczek zakłada się dziecku pończoszki i buciki z miękkiej skóry, wykładane flanelą.

Śliniaczek.

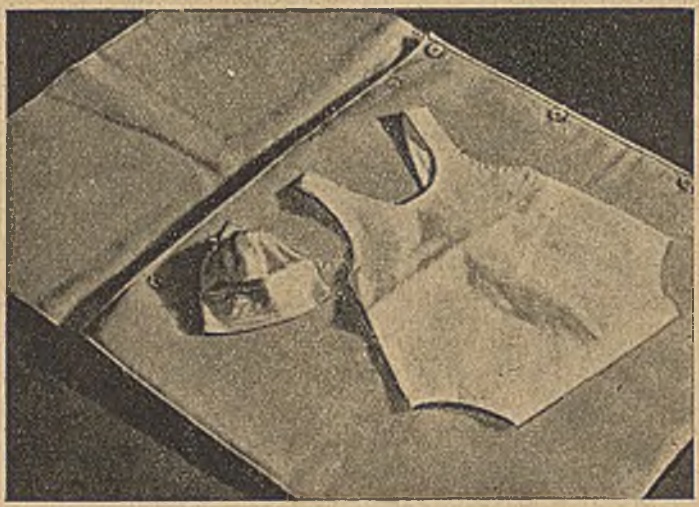
Dla uniknięcia moczenia koszulki pod szyją zawiązuje się dziecku śliniaczek z materiału wchłaniającego wilgoć.

Czepek.

W pokoju czepek na głowę jest zbyteczny, natomiast przy wychodzeniu na powietrze w lecie ubiera się dziecku lniany czepek w zimie wełnianą czapkę. Nausznik z tasiemek stosuje się przeciw odstającym uszkom.

Wyposażenie do 1. roku powinno się składać:

z 24—36 pieluszek płóciennych lub Tetra, 12 pieluszek flanelowych, 6 koszulek cienkich, 6 koszulek trykotowych, 6 podbródków (śliniaczki), 2 su-



Wyprawa wyjściowa: czapeczka, spodenki do nakładania na pieluszki, worek do zapinania.

Ubranie letnie dziecka starszego.

kienek flanelowych, czapeczki, majteczek z pończoszkami. 1 swetra do wyjścia, kocyka do zawijania. 2 prześcieradeł kąpielowych, 2 ręczników, 2 opasek na pępek, 2 ceratek.

Pranie bielizny dziecka.

Bieliznę brudną dziecka należy przeprać co dzień, a nie odkładać do większego prania. Najlepiej zamoczyć w ciepłej wodzie, zamydlić i zagotować. Bielizna powinna być dobrze wykręcona i suszona — jeśli to możliwe — na powietrzu. Poza używaniem mydła zwykłego do prania, należy unikać innych dodatków fabrycznych, które mogą zadrażnić skórę dziecka. W żadnym wypadku nie należy suszyć nieprane pieluszki czy bieliznę i w nieprane ubierać dziecko.

Zachowanie się osoby pielęgnującej.

Osoba pielęgnująca dziecko powinna wkładać biały fartuch za każdym razem, kiedy zbliża się do dziecka. Fartuch lub biały płaszcz zdejmuje się wychodząc z pokoju dziecka. Głowę osłania się białym czepkiem, ręce wymywa się ciepłą wodą i mydłem za każdym razem, kiedy wypada dotknąć dziecka. Po przewinięciu dziecka i wyniesieniu pieluszek do prania, ręce przemywa się ciepłą wodą i mydłem, a po wysuszeniu ręcznikiem przeciera wacikiem zamaczanym w alkoholu 75% z gliceryną i namaszcza kremem ręce, by uniknąć nadmiernego wysuszania naskórka.

ROZDZIAŁ II.

NORMALNY ROZWÓJ DZIECKA.

NOWORODEK.

Dziecko do 15 dni nazywamy noworodkiem. Noworodek jest wrażliwy na zmiany temperatury, dlatego powietrze w izbie powinno być ogrzane od 18—20° C.

Przewiązanie pępowiny.

Przewiązania pępowiny dokonuje lekarz lub położna. Ręce powinny być przed tym zabiegiem dokładnie wymyte ciepłą wodą z mydłem i szczotkowane, co razem trwa 10 minut. Następnie zmywa się ręce w spirytusie lub w roztworze sublimatu. Tasiemkę i nożyczki wygotowuje się przez 10 minut. Pozostały kikut pępowiny długości ½ cm opatruje się wyjałowioną gazą. Kikut ten odpada w 5—7 dniu i pozostawia małą rankę, która ulega zabliźnieniu do tygodnia. Do zupełnego zagojenia się zaopatruje się pępek sterylizowaną gazą i opaską. Przy lekkim zwilgotnieniu zasypuje się dermatolem, kseroformem lub vioformem.

Pępek.

Zwilgocenie pępka, zaczerwienienie lub obrzęk jest oznaką, że gojenie się nie jest prawidłowe i powinna być wskazaniem dla matki do zawezwania lekarza. Jak długo pępek nie jest zgojony, tak długo powinien być opatrzony czystym opatrunkiem, który należy zmieniać codziennie. Zaniedbanie tego może narazić noworodka na zakażenie pępowinowe o ciężkim przebiegu.

Zakraplanie oczu.

Po urodzeniu zakrapla dziecku położna do worka spojówkowego roztwór 1% azotanu srebra, ażeby uniknąć zakażenia oczu na skutek porodu. Przez 2—3 dni oczka są nieco zaczerwienione. Wystarczy oczy przemyć herbatką lub rumiankiem, by zaczerwienienie ustąpiło. Występujące ropienie oczu powinno być wskazówką dla zawezwania lekarza.

Skóra.

Skóra noworodka jest bardzo delikatna. Cieniutka warstewka natłuszczająca skórę dziecka znika po pierwszej kąpieli. Noworodek winien być kąpany co dzień bez zamoczenia pępowiny, dokładnie wymyty mydłem, zwłaszcza w okolicy fałdów skórnych. Twarzyczkę wymywa się osobno miękką szmatką, zamaczaną w ciepłej wodzie wziętej nie z wanny, lecz z osobnego naczynia. Zaczerwienienia na buzi i główce pozostałe po porodzie znikają zazwyczaj po kilku dniach i nie są

przeszkodą w myciu główki. Główka noworodka, mniej lub więcej owłosiona, pokryta bywa żółtawym łojem, który należy mydlić i zmywać nie unikając części miękkich t. zn. ciemiączka dużego i małego.

Po kąpieli wysusza się dziecko miękkim ręcznikiem, zawsze świeżo wypranym. Następnie pudruje się całe ciałko pudrem dla dzieci, którymkolwiek z wielu będących w handlu.

Za dnia należy podmywać dziecko po oddaniu stolca, osuszyć i zapudrować. Po każdym zmoczeniu się dziecka, należy zmienić pieluszki, bo w ten sposób unika się zaczerwienienia i odparzenia.

Są lekarze, którzy nie polecają zmieniać pieluszki za każdym zmoczeniem się dziecka, lecz radzą smarować pośladki i fałdy pachwinowe dziecka oliwą i pozostawić je bez przewijania. W ten sposób przyzwyczaja się dziecko do wilgoci i nie budzi się w nocy, zaś posmarowanie oliwą chroni skórę przed działaniem moczu.

Główka

noworodka ma w obwodzie:

w 1 miesiącu	34—35.5 cm
w 6 miesiącu	43 cm
w 12 miesiącu	45—46 cm
z końcem 2-go roku	48 cm
z końcem 5-go roku	50 cm
z końcem 11-go roku	52 cm

Główka noworodka nie jest jeszcze spojona jak u dziecka starszego. Między poszczególnymi

kośćmi głowy istnieją miękkie przestrzenie, powstałe przez błoniaste szwy. Zwłaszcza z przodu główki uwidacznia się ciemiączko duże w kształcie romboidu, szerokości dwóch palców, które wykazuje niekiedy pulsowanie.

Ciemię duże i małe.

Od ciemiączka dużego biegnie szew, który prowadzi do tyłu głowy do ciemiączka małego.

Ciemię wielkie i szwy.

Zachowanie się ciemiączka daje lekarzowi pewne wskazówki co do stanu odżywienia dziecka, bo jeśli ciemiączko jest zbyt zapadłe, świadczy to o braku płynów, więc o niedożywianiu dziecka. Ciemiączko uwypukla się przy krzyku dziecka. Części miękkie stają się z czasem więcej spoiste.

TABLICA STOSUNKU WIEKU, WZROSTU

i wagi dzieci według Pirqueta — Camerera, uzupełniona przez Dra Kornfelda.

Chłopcy			Wzrost w cm	Dziewczęta		
waga w kg	wiek lat	wiek miesięcy		wiek lat	wiek miesięcy	waga w kg
2,8		noworodek	48		noworodek	2,8
2,9			49			2,9
3,1			50			3,1
3,3			51			3,3
3,5			52			3,5
3,75	—	1	53	—	1	3,75
4,0	—	1	54	—	1	4,0
4,25	—	1	55	—	2	4,25
4,5	—	2	56	—	2	4,5
4,75	—	2	57	—	2	4,75
5,0	—	2	58	—	3	5,0
5,25	—	3	59	—	3	5,25
5,5	—	3	60	—	3	5,5
5,75	—	3	61	—	4	5,75
6,0	—	4	62	—	4	6,0
6,3	—	4	63	—	5	6,25
6,6	—	5	64	—	5	6,5
6,9	—	5	65	—	6	6,8
7,3	—	6	66	—	6	7,1
7,6	—	6	67	—	7	7,4
7,9	—	7	68	—	7	7,7
8,2	—	7	69	—	8	8,0
8,5	—	8	70	—	9	8,6
8,8	—	9	71	—	10	8,7
9,2	—	10	72	—	11	8,9
9,5	—	11	73	—	—	9,2
9,8	1	—	74	1	1	9,5

Chłopcy			Wzrost w cm	Dziewczęta		
waga w kg	wiek			wiek		waga w kg
	lat	miesięcy		lat	miesięcy	
10,1	1	1	75	1	2	9.8
10,4	1	2	76	1	3	10,0
10,6	1	3	77	1	4	10,3
10,9	1	4	78	1	5	10,5
11,1	1	5	79	1	6	10.8
11,3	1	6	80	1	7	11.0
11,6	1	7	81	1	8	11.2
11.8	1	8	82	1	9	11,4
12,1	1	9	83	1	10	11.6
12.3	1	10	84	2	—	11.8
12,5	2	—	85	2	1	12,0
12,7	2	1	86	2	3	12,3
13,0	2	3	87	2	4	12,5
13,3	2	4	88	2	6	12,7
13,5	2	6	89	2	7	12,9
13,7	2	7	90	2	9	13,1
14.0	2	9	91	2	11	13,3
14.2	2	10	92	3	—	13,5
14,5	3	—	93	3	2	13,8
14.7	3	1	94	3	4	14,0
14.9	3	3	95	3	5	14,3
15,1	3	5	96	3	7	14,6
15,4	3	7	97	3	8	14,8
15.6	3	9	98	3	10	15,1
15,8	3	11	99	4	—	15,4
16,0	4	—	100	4	2	15.6
16.2	4	2	101	4	4	15,9
16,5	4	4	102	4	6	16.2
16.7	4	6	103	4	8	16,5
17,0	4	8	104	4	10	16,8
17.2	4	10	105	5	—	17,0
17,5	5	—	106	5	3	17,3

Ciężar ciała.

Waga noworodka waha się od 3000 do 3500 gr. Matka powinna zanotować sobie wagę dziecka przy urodzeniu, by kierować się później normalnym przybytkiem na wadze.

Nie wszystkie dzieci mają po urodzeniu wagę w granicach podanych. Dzieci słabowite i urodzone przedwcześnie ważą poniżej tej normy i wymagają jeszcze dokładniejszej opieki, zwłaszcza co do stałej temperatury otoczenia, na której zmiany są szczególnie wrażliwe.

W pierwszych dniach życia waga noworodka zazwyczaj opada, ale już od 5-ego dnia podnosi się znowu, by w 10-tym dniu osiągnąć swój ciężar pierwotny.

Zmysły.

W pierwszych dniach życia noworodek przesypia przeważną część dnia i nocy. Budzi się i zaplacze, wykonywa niezdarne ruchy rączkami i nakarmiony zasypia z powrotem. Dziecko, które sypia mało lub niespokojnie, często się budzi i wiele krzyczy, jest albo nieodpowiednio żywione, albo chore.

Noworodek widzi, lecz nie rozróżnia. Światło go razi; bo wniesiony do silnie oświetlonego pokoju zaciska powieki. W trzecim tygodniu odróżnia światło od ciemności.

Każde niemowlę przez kilka pierwszych tygodni zezuje. Jest to objaw fizjologiczny, powstały na skutek silniejszego napięcia nerwu błędnego.

Przez okres niemowlęctwa silny hałas drażni dziecko może wywołać płacz, dlatego należy unikać gwaru.

Narząd smaku i powonienia jest już u noworodka wyrobiony równie jak zdolność odróżniania zimna i ciepła.

Tętno i oddech.

Tętno śpiącego noworodka wynosi mniej więcej 130 na minutę, u starszych niemowląt waha się około 120. Przy krzyku tętno jest szybsze.

Noworodek oddycha 35 razy na minutę, niemowlę 30 razy, oddech jest nierówny, raz głębszy to znowu powierzchowny, szybszy lub wolniejszy.

Proporcje ciała.

Prawidłowy rozwój znamionuje stały wzrost wagi oraz długości ciała, lecz stosunek proporcji ulega zmianie.

U noworodka stosunkowo wielką jest głowa i stanowi 1/4 długości ciała, gdy u osobnika dojrzałego wynosi 1/8. W proporcjach poszczególnych uderza względna krótkość kończyn dolnych. Połowa długości ciała przypada na wysokość pępka, gdy u dorosłego przechodzi przez spojenie łonowe.

Warunki normalnego rozwoju noworodka.

Rozwój noworodka odbywa się normalnie, jeśli spełnione są następujące zasady:

1) noworodek jest karmiony regularnie piersią,

2) jest utrzymywany w czystości i codziennie kąpany,

3) przebywa w dobrze przewietrzonym mieszkaniu, jednak nie jest narażony na gwałtowne zmiany temperatury, przeciąg, wilgoć,

4) pępek jest zabezpieczony czystym (wyjałowiony gazik) opatrunkiem,

5) noworodek nie jest narażony na zetknięcie z osobami chorymi, gdyż nawet katar nosa, silniejsze kichnięcie w pobliżu noworodka — może wywołać poważną chorobę u dziecka. Dlatego im mniej osób jest wokół noworodka, tym mniej zagraża to jego zdrowiu. Wystrzegać się należy odwiedzin krewnych, którzy mają zwyczaj całować małe dzieci w rączki, a co gorzej w buzię! Nie należy też głośno rozmawiać w pobliżu noworodka, hałasować lub gwałtownie się poruszać.

Po 14 dniach, z chwilą odpadnięcia pępowiny, noworodek przechodzi w okres oseska.

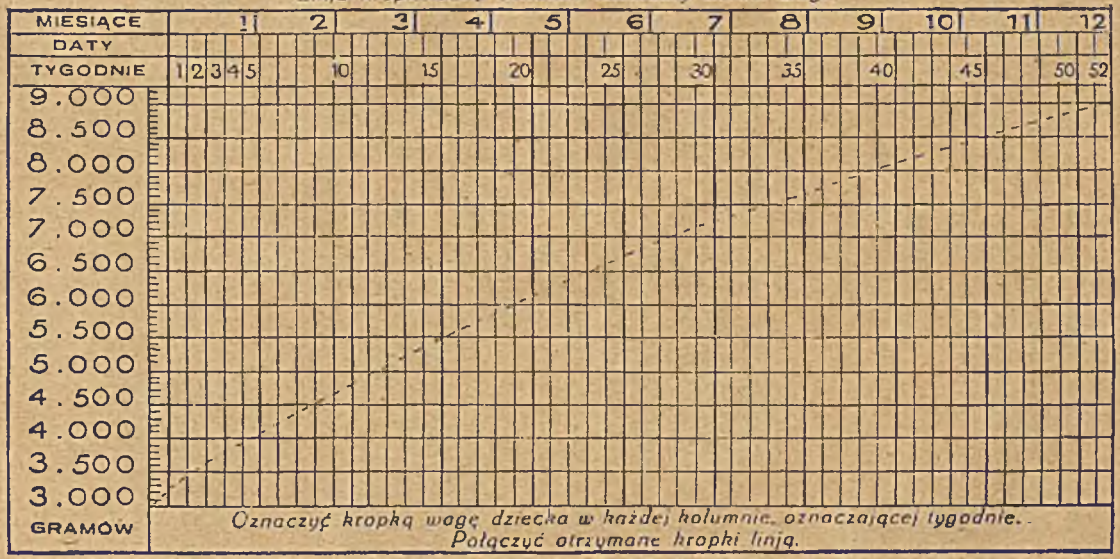
OSESEK.

Waga.

Wzrost oseska postępuje regularnie z małymi odchyleniami od zwykłych, przez doświadczenie wykazanych norm. Dla orientacji w rozwoju oseska posługujemy się wagą. Wystarczy ważyć ose-

Waga dziecka w ciągu pierwszego roku.

Linja kropkowana oznacza normalny wzrost wagi.



ska raz na tydzień i połączyć ważenie z poradą co do stanu i odżywiania oseska. Od 4 miesiąca mo-

Ważenie.

żna zadowolić się ważeniem co 2 tygodnie, później nawet co miesiąc, o ile rozwój odbywa się normalnie (krzywa) (ilustr. wagi)..

W ciągu pierwszych 4 miesięcy dziecko przybiera dziennie 20—30 gramów, a w następnych 4 miesiącach 15—20 gramów, w trzecim kwartale życia od 10—15 gramów. W drugim roku życia dziecko przybiera po 250 gramów na miesiąc. Mniej więcej do połowy roku dziecko podwaja swą wagę i waży 6—7 kg. Do 1 roku dziecko waży 9—10 kg. Od 2 roku przybiera poczwórnie, więc waży 12—13 kg.

Długość ciała

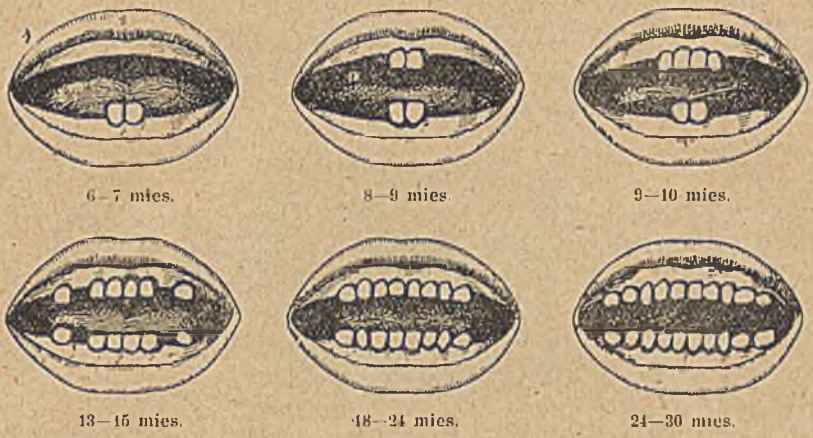
dziecka po urodzeniu wynosi 50 cm, do roku 70 cm. Wzrost późniejszy nie odbywa się równomiernie. We wcześniejszych okresach życia postępuje szybciej. Najsilniejszy wzrost przypada na okres od 1—3 roku życia, po czym do wieku pokwitania postępuje równomiernie po 4—6 cm na rok. Dopiero w okresie dojrzewania wzrost ulega przyspieszeniu.

Kostnienie.

W miarę rozwoju postępuje proces kostnienia. Ciemię wielkie wynoszące 1,5—2,5 cm podłużnie i 1—2 cm poprzecznie zmniejsza się stale, zwłaszcza po 6 miesiącu i zarasta do 14 miesiąca.

Ząbki

pojawiają się u dziecka między 6 a 8 miesiącem życia i to w następującym porządku:



Ząbkowanie.
Wykłuwanie się zębów mlecznych w poszczeg. miesiącach.

Ten system występowania uzębienia nie jest stały. W tym porządku mogą zachodzić pewne odchylenia, a zwłaszcza opóźnianie się wyrzynania ząbków. Przeciętnie co kwartał pojawiają się 4 ząbki. Opóźnione ząbkowanie ponad 3 miesiące od normy powinno być wskazówką zasięgnięcia porady lekarskiej.

Do roku lepiej ząbków nie wymywać, po roku należy przyzwyczaić dziecko do mycia ząbków szczoteczką. Pierwsze t. zw. mleczne uzębienie należy otaczać taką samą opieką, jak uzębienie trwałe. Zęby należy plombować, wymywać szczoteczką po głównych posiłkach, więc trzy razy dziennie, a zwłaszcza po kolacji. Do czyszczenia ząbków używać można pasty lub kredy.

Tętno.

Ilość tętna w końcu pierwszego roku życia wynosi 107, w trzecim 106, w dziewiątym 100, w 12-tym 94 na minutę.

Oddech.

Oddech oseska jest częstszy, niż dorosłego, wynosi 30—60 na minutę, w drugim roku 30. Typ oddychania jest przeponowy.

Temperatura.

Temperatura wynosi 36,8—37,3° C — mierzona w kiszce stolcowej.

Ślina.

Wydzielanie śliny staje się widoczne około 3 miesiąca. Mówimy wtedy że dziecko się ślini i niesłusznie przypisujemy to ząbkowaniu. Powód jest inny — niemowlę dopiero z czasem uczy się polykać ślinę.

Mocz

jest żółtawy. Jeśli dziecko się poci, mocz jest ciemniejszy, o woni amoniakalnej. Ilość moczu zależy naturalnie od ilości doprowadzonych płynów.

Stolce.

W pierwszych dniach po urodzeniu stolec ma barwę brunatnawą, nazywa się smółką. Po trzech dniach stolce stają się żółte. W 1 miesiącu na dobę 3—4; posiadają woń i oddzialywanie kwaśne,

w 3 miesiącu na dobę 2—3, w 6 miesiącu na dobę 1—2, są żółte, maziste. U dzieci karmionych piersią nie cuchnące, u dzieci karmionych sztucznie są bledsze, obfitsze, więcej zbite i cuchnące. Stolce

Szklany nocnik, umożliwiający kontrolę bez podnoszenia dziecka.

na powietrzu przybierają wygląd zielony, co nie jest objawem chorobowym. Niektóre oseski nie oddają stolca same, lecz przez podrażnienie kiszki stolcowej termometrem lub rurką gumową. Nie należy podawać tym dzieciom środków przeczyszczających lecz uregulować odpowiednio dietę, według zleceń lekarza.

ROZWÓJ OSESKA.

Zdrowy osesek jest zadowolony, uśmiecha się, jego skóra jest różowa, dobrze napięta, na mocno rozwiniętej podściółce tłuszczowej. Dzieci zbyt tłuste nie cą zdrowe, są zwykle blade, bardziej apatyczne, o skórze mniej napiętej, ciastowatej.

Sadzanie, chodzenie, kładzenie na brzuszku.

Zdrowy osesek podnosi główkę około 3 miesiąca i uśmiecha się, kładzenie na brzuszku sprawia mu przyjemność, około 6-go miesiąca siada. Od tego czasu przyzwyczaja się go do siedzenia

Układanie dziecka na brzuszku.

na nocniczku o pewnych porach dnia. Około 12 miesiąca zaczyna chodzić.

Po 3 miesiącach utrwala oczy na przedmiotach. Od 6 m. odwraca główkę w kierunku głosu. W 9 m. uchwytuje przedmioty, od roku rozróżnia przedmioty i wymawia słowa, od 18 do 24 m. rozwija się mowa.

Okresy te nie są dla każdego dziecka jednakowe i może się zdarzyć, że dziecko zaczyna siadać czy chodzić wcześniej lub później.

Kładzenie niemowląt na brzuszku można zalecić już w pierwszych miesiącach. Sprawia to dziecku przyjemność i wyrabia mięśnie szyi i kręgosłupa.

KĄPIEL.

Dziecko ma nadzwyczaj delikatny naskórek, który nie znosi zanieczyszczenia. Dlatego nie wolno dotykać dziecka, nie umywszy uprzednio rąk. Do czasu odpadnięcia pępowiny dziecko się zmywa nie mocząc okolicy pępka.

Dziecko kąpie się co dzień, za wyjątkiem przeciwskazań lekarza. Najodpowiedniej jest kąpać wieczorem przed ostatnim posiłkiem.

Wanienka metalowa musi być uprzednio dobrze wymyta szczotką. Woda ma ciepłotę 37° C, którą mierzy się termometrem, a nie powinno się mieć zaufania do mierzenia temperatury czuciem rąk. W ostatecznym razie należy kontrolować ciepłotę wody łokciem, na którym skóra jest delikatniejsza niż na ręce.

Osobno przygotowuje się garnuszek gotowanej ciepłej wody do mycia buzi miękką ściereczką, która dobrze się pierze: mydło białe, bez woni, puder, ręcznik miękki łatwo wchłaniający wodę, oraz ubranie dziecka.

Osoba kąpiąca, po umyciu rąk nie w wanience dziecka, lecz osobno, namydla całe ciało dziecka najlepiej na stole mytką lub rękawicą następnie

Tak trzyma się niemowlę w kąpieli.

powoli zanurza dziecko w wanience, podtrzymując jedną ręką plecy i kark, drugą ujmuje nóżki. Trzymając dziecko ułożone na jednej ręce, drugą całe ciało zmywamy mytką czy rękawicą. Głowy

nie zanurza się zbytnio, aby woda nie dostała się do buzi, do uszu lub oczu.

Główkę owłosioną namydlić trzeba dobrze. Walczyć trzeba z przesądem, jakoby łój, zlepiający włosy, chronił dziecko przed chorobami. Przeciwnie, łój nie zmywany powoduje strupy i zadrażnienia skóry głowy.

Oczka wymywa się zwilżonymi wacikami od zewnątrz w kierunku nosa.

Usunąć można strupy przez nawazelinowanie głowy na pół godziny przed kąpielą. Czas trwania kąpieli oblicza się na 7 minut. Buzię przemywa się osobno przegotowaną wodą. Oczka przemywa się wacikiem, na każdą powiekę osobny wacik. Tamponem wymywa się uszka. Wyjęte z wody dziecko osusza się dobrze przez owinięcie w prześcieradło, następnie pudruje się całe ciało, a zwłaszcza fałdy skórne.

Czopkami z waty, osobnym na każdy otwór, wymywa się nosek.

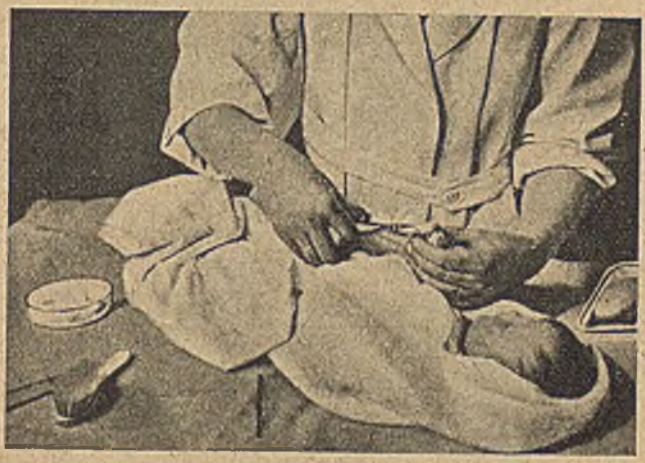
Nie wymywać jamy ustnej.

Dawniej panował zwyczaj przemywania jamy ustnej dziecka, zwłaszcza po karmieniu, dla oczyszczania od resztek mleka. Przestrzec należy przed tym postępowaniem, gdyż właśnie przez wymywanie dziąseł można zaszczepić pleśniawki.

Wymywanie uszu.

Ślina wydzielająca się podczas ssania, oczyszcza jamę ustną z resztek pokarmu, więc wymywanie ust jest zupełnie nieuzasadnione.

Paznokcie należy obcinać, gdyż dziecko wykonując niezborne ruchy, może zadrapać sobie twarz, lub co gorzej powieki.



Obcinanie paznokci.

Jeżeli dziecko jest niespokojne najlepiej paznokcie obcinać w głębokim śnie.

Po każdym stolcu zmywa się okolicę pośladków, dokładnie osusza i pudruje, przy tym trzeba pamiętać, że dziewczynki wymywa się przeciągając wacikiem lub chusteczką od strony części rodnych w kierunku kiszki stolcowej, a nie odwrot-

Należycie obcięte paznokcie u nóg (w prostej linii)

Niewłaściwie (półkolisto) obcięte paznokcie u nóg.

nie. Przenoszenie części kału do części rodnych może spowodować stany zapalne.

Jeśli skóra w fałdach lub między pośladkami jest zaczerwieniona, lepiej jest nie zmywać mydłem, lecz mlekiem zmieszanym z wodą, poczem wysmarować lanoliną z wazeliną.

Należycie obcięte paznokcie u rąk.

Powietrze. — Spacer. — Słońce.

Obawa przed zetknięciem dziecka z powietrzem jest ze strony rodziców olbrzymia. Nie ma prawie dnia w roku, któryby się rodzicom wydał odpowiednim do wysłania dziecka na spacer.

Obawę tę należy przypisać błędnemu przekonaniu, że katary nosa i oskrzeli są spowodowane przeciągiem, wiatrem i zimnem.

Najważniejszem jest wpojenie w rodziców słusznego przekonania, że nie przeziębienie lecz zakażenie drobnoustrojami powoduje stan chorobliwy u dziecka.

Pierwszy spacer noworodka w lecie powinien się odbyć w przeciągu pierwszych paru dni po urodzeniu.

Pudrowanie:
Puder zasypuje się równomiernie, by nie tworzyły się grudki.

W zimie należy rozpocząć wynoszenie dziecka w 3—4 tygodni po urodzeniu. Na pierwszy spacer trzeba wybrać dzień pogodny, słoneczny — temperatura nie przekraczająca 10° C poniżej 0. Czas przebywania na powietrzu jest nieograniczony

w dni pogodne. W dni deszczowe nie należy zaniedbywać spaceru wychodząc z założenia, że organizm dziecka musi się dostosować do warunków klimatycznych w których żyje.

Nawet w naszym klimacie zaledwie parę dni w roku można naliczyć takich, w których nie należy z dzieckiem wyjeżdżać. Nawet podczas dnia jesiennego czy zamieci śnieżnej zimowej, znajdzie się taka chwila, kiedy deszcz ustaje padać, kiedy można bodaj na pół godziny wyjść i pozwolić dziecku zaczerpnąć świeżego powietrza.

O potrzebie spaceru, powietrza i słońca poucza nas czerstwy wygląd dzieci wiejskich, które przeważnie przebywają na powietrzu i doświadczenie, że dzieci urodzone na wiosnę lub w lecie rozwijają się dużo lepiej i mniej zapadają na krzywicę niż dzieci urodzone w jesieni i zimie.

Dziecko można wychować dobrze i zdrowo nawet w złych warunkach mieszkaniowych, nie potrzeba do tego pałaców, nianiek i karmicielek, trzeba dać niemowlęciu dobre podstawy życia od urodzenia — pierś matki, czyste bez kurzu i dymu powietrze na wielogodzinnych spacerach i wzorową czystość osobistą i otoczenia.

Powiew wiatru rumieniący policzki — zieleń — biel śniegu — niebieski firmament — wpływające kojąco na wzrok, i promienie słońca, bez których niemożliwy jest prawidłowy rozwój żadnej żywej istoty.

Niemowle zwykle na spacerze zasypia spokojnym, głębokim snem. Dlatego też na spacer należy wybierać miejsca spokojne bez zgiełku, miejskiego kurzu i dymu.

Od drugiego miesiąca życia można dziecko wystawiać na działanie promieni słonecznych. Zaczynać należy od 2—3 minut. Trzeba zwracać uwagę na to, aby nie wywołać przez zbyt długie naświetlanie bolesnego zapalenia skóry lub przegrzania. Skóra musi się uodpornić na działanie promieni słonecznych. Uodpornienie polega na przyjęciu przez skórę ciemniejszego barwika (t. zw. opalenie) wtedy można okres działania promieni słonecznych przedłużać stopniowo do 2-ch godzin.

Należy opalać całe ciało i z przodu i z tyłu.

W zimie przy niemożności naświetlań promieniami słońca, zastępujemy je lampą kwarcową, która zastępuje poniekąd działanie promieni słonecznych.

Zabawianie dziecka.

Dziecko nie może służyć do zabawiania starszych. Źle robią ludzie, którzy nadmiernie zajmują się niemowlęciem, gdyż zabawianie dziecka podnieca jego system nerwowy. Wystarczy zmienić pozycję dziecka, dać mu grzechotkę i więcej się nim nie zajmować. Pamiętać trzeba o tym, że wychowanie dziecka zaczyna się od pierwszego dnia jego życia.

Sen.

Sen dziecka jest normalnie głęboki. Zdrowy osesek przesypia całą dobę, budząc się w porze pobierania pokarmów i przy oddaniu stolca czy moczu. Dziecko zdrowe zachowuje charakterystyczny układ rączek (ryc.).

Pozycja dziecka zdrowego podczas snu.

W 1 roku osesek przesypia 20 godzin na dobę. Ilość ta stopniowo się obniża i wynosi w okresie zabawowym dziecka 12—13 godzin. W okresie szkolnym 9—11 godzin.

Bezsenność.

Bezsenność trwająca po parę godzin lub sen niespokojny są objawem nieprawidłowym. Sen niespokojny może być objawem przekarmienia,

gdy dziecko za często dostaje pokarm, lub za wiele wyssało i cierpi na wzdęcie.

Niektóre dzieci trudno usypiają albo przyzwyczajają się do usypiania tylko w pewnych warunkach — jeśli mają smoczek w buzi albo zabawkę w rączce, lub muszą być kołysane. Oczywista, że należy dążyć do tego, by zasypianie było samorzutne, gdzie jednakowoż wystąpiły już tego rodzaju nawyki, nie obejdzie się bez fachowej porady lekarskiej.

Co oznacza krzyk lub płacz dziecka?

Krzyk lub płacz dziecka może mieć różne przyczyny, więc nierozsądne jest bez wyświetlenia przyczyny brać dziecko na ręce, bujać je, śpiewać i zabawiać, bo w ten sposób podnieca się jego system nerwowy, aż wreszcie dziecko z wyczerpania zasypia.

Nie można też uspakajać dziecka przez podawanie pokarmu, bo krzyk może pochodzić z przekarmienia, a pokarm nie może w żadnym wypadku służyć za środek uspokojenia, tymbardziej za środek łagodzący bóle, jeśli np. dziecko cierpi na wzdęcia.

Przy pewnym doświadczeniu można przeważnie zawsze odkryć przyczynę krzyku i odpowiednio się do niej ustosunkować. Jeśli np. dziecko krzyczy, bo jest rozkapryszone i nawykłe do noszenia i pragnie by się nim zajęto, wtedy należy wytężyć energię, by ten błąd wychowawczy zwalczać, gdyż kapryszenie dziecka odbija się fatalnie

na jego zdrowiu i nerwach matki. Dzieci takie muszą być jak najdłużej na świeżym powietrzu, wreszcie można się uciec do środków lekarskich celem odzwyczajenia od złego nawyku.

Dziecko krzyczy, jeśli się zmoczy, jeśli jest źle ułożone, głodne, przekarmione, jeśli cierpi na wzdęcie brzuszka, jeśli mu zimno, jeśli dokuczają mu owady, jeśli powietrze w izbie jest niedobre, jeśli dziecko jest przegrzane lub spragnione.

Krzyk może być objawem bolesności przy rozpoczynającej się chorobie i jeśli nie znajduje się powodu krzyku dziecka w wyżej wymienionych przyczynach, zmierzenie temperatury dziecka pozwala zaopiniować, czy chodzi o przypadkowe dolegliwości, czy początek choroby, którą rozpozna zawezwany lekarz.

Dziecko łatwo się przyzwyczaja do regularności w karmieniu, więc trzeba przestrzegać skrupulatnie pory posiłków. Nie trzeba dziecka brać na ręce kiedy tylko krzyczy, lecz zbadać przyczynę niezadowolenia. Jeśli dziecko kaprysi, można mieć podejrzenie, że mu coś dolega. Po największej części te dzieci kapryszą, które są niedostatecznie od początku zdyscyplinowane przez nerwową matkę. W atmosferze spokoju, światła i powietrza, dziecko czysto trzymane rozwija się bez trudności.

Cmoczek i kołysanie.

Krzyk dziecka podnieca nerwowe otoczenie i dziecko, a czasem może nawet spowodować przy

wiotkich powłokach brzusznych przepuklinę pępkową. Dlatego często daje się dzieciom kapryszącym smoczek dla uniknięcia płaczu. Smoczek jednak nieraz powoduje zakażenie jamy ustnej, jeśli jest niedość często myty i wygotowany.

Nigdy nie wolno wkładać go matce do ust i następnie podawać dziecku, z czym, niestety, często spotykamy się u niezbyt kulturalnych matek.

Smoczek wywołuje u dziecka uczucie ssania, więc odwraca się w ten sposób jego uwagę od innych podniet i przez to uspakaja. Lepszych środków uspokojenia dziecka nie znamy, więc trudno obejść się bez smoczka — a szczególnej szkodliwości nie sprawia, jeśli jest nie przedziurawiony, niesłodzony i wygotowany. Rzecz prosta, że oseski zdrowe i spokojne można wychować bez smoczka.

Od dawna stosuje się kołysanie dzieci płaczliwych i trudnych do uspokojenia. Niektórzy lekarze występują przeciw temu sposobowi uspokajania, jakkolwiek nie można przytoczyć dowodów jego szkodliwości.

Całowanie dzieci.

Przez całowanie rączek, tym bardziej buzi dziecka przenosi się zarazki bezpośrednio na delikatny naskórek dziecka i w ten sposób można u niego wywołać nieraz groźne choroby. Szczególnie niebezpieczne dla małych dzieci jest zakażenie gruźlicze, a człowiek dorosły nie zawsze wie,

że jest chory, lub że jest nosicielem prątków wywołujących to groźne dla życia dziecka zakażenie.

Równie szkodliwy i nieestetyczny jest niechlujny zwyczaj zwilżania chusteczki śliną, dla oczyszczenia buzi lub rączek dziecka. W ślinie przecież znajdują się miliony zarazków, które w ten sposób przenoszą się na nieodporny organizm dziecka.

WYCHOWANIE DZIECKA.

Wychowanie dziecka należy rozpocząć od pierwszych dni. W obecności dziecka nie należy krzyczeć lub denerwować się i można oszczędzić dziecku przysłowiowego klapsa przez konsekwentne postępowanie. Przez zachowanie regularnego podziału życia dziecka, przyzwyczaja się go do pewnej dyscypliny, zwłaszcza, jeżeli nie ulega się żadnym kaprysom, lecz konsekwentnie zachowuje przyjęte normy odżywiania, spaceru i spania. Jeżeli dziecko łatwo popada w gwałtowny płacz, krzyk nieopanowany, jest uparte, najlepiej nie zwracać na te objawy zbytniej uwagi, lecz dalej postępować według zasad pielęgnowania, a dziecko pozbędzie się swych nawyków. Jeśli otoczenie nie wykazuje zbytniej nerwowości, to i dziecko zachowuje się spokojnie. Konsekwentne postępowanie, konieczne dla zdrowia dziecka, nie wyklucza łagodności i pieszczoty pożądanej dla dobrego rozwoju i samopoczucia dziecka, które

w tych warunkach łatwo ulega wpływom wychowawczym, rozwija się dobrze, jest pogodne i grzeczne. Trzeba się liczyć z tym, że niemowlę najlepiej się rozwija gdy dbamy o jego fizyczne dobro a poza tym pozostawiamy je samemu sobie. Wszystkie zabiegi by już w pierwszym roku życia pobudzać rozwój inteligencji dziecka działają ujemnie.

Wpływ otoczenia.

Na sprawność ustroju dziecięcego ma wpływ nie tylko stan zdrowia organów, ale zależność od czynników nerwowych. Od atmosfery otoczenia dziecka zależy jego rozwój, jego zdatność fizyczna i dobre samopoczucie. Niekorzystne wpływy nerwowe odbijają się na usposobieniu dziecka, na czynności trawienia i na łaknieniu. Jak przeładowanie żołądka może spowodować wymioty, tak również przeciążenie systemu nerwowego może spowodować wymioty, brak łaknienia, biegunkę. Dlatego więc system nerwowy dziecka trzeba oszczędzać i z higieną ciała łączyć higienę zdrowia psychicznego. Mimo bowiem dobrych warunków materialnych, mieszkaniowych i dobrego odżywiania, dziecko przeciążone nerwowo w nieodpowiedniej atmosferze nie będzie się rozwijało fizycznie przy najczulszej, a może właśnie na skutek zbyt czułej, lecz niewłaściwej opieki. Tym tłumaczy się, że spotyka się dzieci, które chociaż w dobrych warunkach chowane, nie rozwijają się prawidłowo.

Zabawa.

By zapobiec temu stanowi rzeczy, trzeba dziecko w tym okresie czymś zająć, a tym zajęciem dla dziecka jest zabawa. Dziecko w zabawie jest zajęte sobą, a nie otoczeniem osób starszych i to właśnie wywiera wpływ zbawienny i uspokaja system nerwowy. Jeszcze lepiej jest, jeśli dziecku da się możność bawienia z innymi dziećmi. Pęd do zabawy jest wrodzony i należy go popierać. Przez pozostawienia dziecka opiece wyłącznie panny do dziecka, naraża się je na ciągłe towarzystwo osoby starszej, która dla zabawienia dziecka wciąż musi do niego przemawiać, lub udawać dziecko dla zabawienia pupila.

Przy tak częstym obecnie systemie jedynaków, te sprawy nabierają dużego znaczenia. Matki w obawie przed chorobami zakaźnymi nie pozwalają na wspólne zabawy dzieci i rozpieszczone jedynaki chowają się w zupełnej izolacji, narażając się skutkiem tego na choroby nerwowe.

Jeżeli dzieci nie okazują ochoty do zabawy, należy je przysposabiać, zachęcać przez dobieranie odpowiednich zabawek, ale unikać trzeba zabawek skomplikowanych, by przez prostotę rzeczy pozostawiać wolne pole fantazji i wynalazczości dziecka.

Zabawki.

Dla niemowląt odpowiednie są zabawki z gumy, gdyż łatwo można je wymyć, a nawet wygo-

tować. Dziecko do lat kilku lubi wkładać wszelkie przedmioty do buzi, więc dobrze jest wybierać zabawki niezbyt małe, by dziecko nie mogło ich połknąć i niemalowane, bo farba może być trująca, albo złuszczać się i drażnić błonę śluzową ust.

Kauczukowe zabawki mogą być kolorowe, gdyż masa kauczukowa lub celuloidowa może być barwna, a nie malowana, zaś zabawki te również łatwo dają się utrzymać w czystości.

Odpowiednie są też zabawki z drzewa, dobrze wykonane, powleczone trwałym lakierem, odpornym na mycie. Nieodpowiednie są zabawki pokryte futerkami lub materiałami stanowią one zbiorowiska bakterii i jajek pasożytów.

Pamiętać należy, by nie podawać dzieciom przedmiotów mosiężnych lub ołowianych ze względu na możliwe zatrucie miedzią lub ołowiem. Nie dawać do zabawy perełek szklanych, guzików, fasoli, grochu i podobnych przedmiotów, które podane przez nieostrożną opiekunkę, wędrują do buzi, do uszu, nosa i wywołują długotrwałe sprawy chorobowe, o ile nie zostają natychmiast usunięte.

Również zwracać trzeba uwagę na to, by nie bawiły się dzieci kluczami, monetami i krążkami, gdyż przedmioty te przechodzą z rąk do rąk i zakażone są różnorodnymi bakteriami. Przez wkładanie do buzi monet często ulega zakażeniu błona śluzowa jamy ustnej. To samo dotyczy takich zabawek, jak harmonijki, piszczałki, które są zakażone różnorodnymi bakteriami. Przez wkłada-

nie do buzi monet często ulega zakażeniu błona śluzowa jamy ustnej. To samo dotyczy takich zabawek jak harmonijki, piszczałki, które są zakażone przez usta osób z otoczenia i mogą być przyczyną zakażenia dziecka. Zwłaszcza w okresie ząbkowania mogą ulec niemowlęta zakażeniu, bo wtedy chętnie biorą do ust wszelkie przedmioty. Często zapalenie błony śluzowej ust odnoszą matki do wyrzynania się ząbków, podczas gdy zapalenie to jest wynikiem zakażenia na skutek nieodpowiedniego postępowania.

ZWALCZANIE SZKODLIWYCH NAWYKÓW U DZIECI.

Do szkodliwych a częstych nawyków należą: 1) moczenie się dzieci, 2) ssanie palców, 3) zabawianie się organami płciowemi.

Moczenie bezwiedne.

Niedość wczesne przyzwyczajanie dziecka do czystości, może być powodem moczenia się dziecka za dnia i w nocy. Niejednokrotnie dzieci zajęte zabawą zapominają o potrzebie oddania moczu i moczą się bezwiednie.

Dlatego wychowawcy muszą pamiętać, by dziecko nakłonić do oddania moczu w równych odstępach czasu, by nie obciążać zbytnio wytrzymałości pęcherza dziecka. Ten system zapobiega

moczeniu bezwiednemu. Jeżeli mimo to dzieci oddają mocz bezwiednie, należy zasięgnąć porady lekarza.

Ssanie palca.

Wiele dzieci ma przykry nawyk wkładania palców do buzi i ssania, a zwłaszcza dzieci te lubią ssać palec przy usypianiu. Matki uwzględniają często ten zły nawyk dziecka, by nie przeszkadzać maleństwu w zaśnięciu. Nawyk ten jest jednakże dla zdrowia szkodliwy, gdyż dziecko takie z czasem staje się uparte, zwłaszcza, jeśli ze strony otoczenia są czynione wysiłki odzwyczajania.

Najprościej jest założyć takiemu dziecku, i to wcześnie manszety na łokcie, by nie mogło zginać ręki. Polecają też posmarowanie palców roztworem chininy, która przez gorycz odstręcza od ssania. Odzwyczajenie radykalne wymaga stanowczego postępowania, które tym bardziej jest pożądane, że długotrwałe ssanie palców prowadzi do zniekształcenia palców, do wielu innych przykrych objawów, a nawet do zahamowania psychicznego rozwoju.

Zabawianie się narządami płciowymi.

Zabawianie się organami płciowymi spostrzec można u niemowląt paromiesięcznych. U niemowląt płci męskiej zdarzają się erekcje członka, które są bez znaczenia dla zdrowia dziecka.

Natomiast zabawianie się organami płciowymi prowadzi do stanów nerwowych, rozdrażnie-

nia, gniewliwości, braku łaknienia, upośledzenia snu. Dzieci z tym nawykiem muszą być leczone przez lekarza-specjalistę, gdyż oprócz wskazówek wychowawczych, nie zawsze obyć się można bez środków farmaceutycznych.

ROZWÓJ FIZYCZNY I DUCHOWY DZIECKA.

Rozwój fizyczny i duchowy dziecka zależy od indywidualnego podłoża i wpływów otoczenia. Dlatego w rozwoju tym spostrzega się pewne różnice. Przytoczone dane mogą służyć — jedynie w przybliżeniu — dla orientacji:

1 miesiąc —bezwiedne ruchy ramion, nóg. Odruchy: kurczenie się źrenicy przy działaniu światła, połykanie, kichanie, ziewanie. Ruch instynktowny: ssanie. Na hałas reaguje dziecko przed upływem miesiąca. Na szmery przy końcu miesiąca. Skoordynowane ruchy gałek ocznych od połowy miesiąca. Brak wydzielania łez przy płaczu. Zmysł smaku wykształcony jest od urodzenia.

2 miesiąc — obejmowanie rączką podanego palca lub przedmiotu. Pod koniec 2 miesiąca dziecko unosi główkę. Wydaje dźwięki nieartykułowane.

3 miesiąc — dziecko zwraca główkę w kierunku głosu i za przedmiotem zwracającym uwagę (błyszczącym). Dziecko poznaje twarze osób bliskich i uśmieca się.

4 i 5 miesiąc — dziecko chwyta rączką podane przedmioty i porusza swobodnie główką, trzymane na ramieniu, utrzymuje główkę prosto.

6 miesiąc — usiłuje podnosić się na nóżkach. Siada. Usiłuje naśladować ruchy.

7—9 miesiąc — wymawia mama — baba. rozumie słowo jednozgłoskowe, usiłuje stać, przytrzymując się przedmiotów.

9—11 miesiąc — robi parę kroków przy pomocy starszych, wykonuje ruchy złożone przy braniu przedmiotów. Rozumie więcej słów.

11—12 Miesiąc — stoi bez pomocy i zaczyna chodzić. Wymawia łatwe słowa, podaje rączkę, prosi.

12—14 miesiąc — rozwój mowy ulega różnym odchyleniom indywidualnym.

Opóźnione występowanie czynności.

Późniejsze występowanie wymienionych czynności może być spowodowane opóźnieniem rozwoju, przez różne choroby, najczęściej przez krzywicę. Siadanie i chodzenie może być opóźnione do 2 roku życia.

Bardzo opóźniony rozwój czynności ruchowych, np. trzymanie prosto główki, może iść w parze z opóźnieniem rozwoju psychicznego, z brakiem zainteresowania się otoczeniem. Dołączyć się może do tych objawów obniżenie wrażliwości smakowej i wrażliwości na ból, co świadczy już o upośledzeniu psychicznym.

ROZDZIAŁ III.

ODŻYWIANIE NIEMOWLĄT.

Jeżeli mamy mówić o odżywianiu musimy sobie jasno zdać sprawę z tego dlaczego przyjmujemy pokarmy. Całe ciało ludzkie zbudowane jest z mikroskopijnych komórek, które ciągle wykonują pracę i zużywają materjał z których się komórka składa.

Pożywienie więc musi zawierać takie składniki i w takiej ilości żeby umożliwiło:

1) wewnętrzną pracą ustroju i zachowanie ciepłoty ciała w granicach odpowiednich,

2) odbudowę zużytych komórek i rozbudowę nowych,

3) pracę organizmu zewnętrzną (np. ruch, krzyk).

U niemowlęcia stosunki są inne. Powierzchnia ciała jest większa w stosunku do wagi ciała, niż u dorosłego człowieka. Rozrost i przybytek wagi odbywa się szybko — ciężar ciała podwaja się w piątym miesiącu, potraja z końcem 1 roku życia, wskutek tego dostarczanie pokarmu musi się odbywać według innych norm, niż u dorosłych.

W pokarmie, który podajemy niemowlęciu muszą się znaleźć składniki potrzebne do rozbudowy i odbudowy organizmu a więc:

1) Materiał budowlany (białko. woda. składniki mineralne),

2) Materiał opałowy (węglowodany np. cukier, mąka. tłuszcze),

3) Materiał uzupełniający (witaminy).

Karmienie piersią.

Jest to najpewniejsza cecha zepsucia narodu i wyjścia z pierwiastkowej, a jedynie cnotliwej prostoty, kiedy matki przestają karmić własnych dzieci.

Jędrzej Śniadecki

Wszystkie wyżej wymienione składniki znajdują się w mleku kobiecem.

Dotychczasowe badania wykazują. że mimo świetnej techniki sztucznie karmionych dzieci wymiera siedem razy tyle niż karmionych piersią.

Dlatego też kładziemy tak wielki nacisk na karmienie naturalne to zn. piersią matki, które o tyle przewyższa karmienie sztuczne.

Pokarm matki stanowi naturalne przejście z biernego sposobu odżywiania w łonie matki do czynnego.

Mleko kobiece jest pokarmem naturalnym. tworem tego samego ustroju. jest pełnowartościowe i gatunkowo swoiste. Zawiera wszystkie składniki potrzebne do życia niemowlęcia w odpowiednich proporcjach. Białko najlatwiej przyswajalne — gatunkowo to samo — tłuszcze — cukier, węglowodany. składniki mineralne, witaminy — zawiera ciała ochronne. które wzmagają odporność dziecka przeciw chorobom zakaźnym.

Sposób karmienia wprost z piersi jest najlepszym sposobem, ponieważ zapobiega dostawaniu się do pokarmu zarazków, które mogą wpłynąć ujemnie na sposób trawienia i wywołać niepotrzebne zaburzenia.

Pokarm matki, powtarzam, jest najopowiedniejszym pokarmem dla dziecka i prawie każda matka potrafi swoje dziecko karmić.

Zastanówmy się teraz z jakich powodów matka nie może karmić własnego dziecka.

Powodów takich jest niewiele i postaram się wszystkie wymienić:

1. Zupełny brak pokarmu należy do niebywałych rzadkości.

2. Ciężkie choroby wyniszczające ustrój matki jak: niewyrównane wady serca, cukrzyca, niedokrwistość złośliwa, choroby umysłowe.

3. Niektóre choroby zakaźne ostre jak cholera, tyfus plamisty, tężec, zapalenie opon mózgowych.

4. Gruźlica czynna.

5. Syfilis — ale tylko w niektórych bardzo rzadkich przypadkach.

Odstawienie od piersi powinno się odbywać tylko na zlecenie lekarza — o ile zaś to jest możliwe to za porozumieniem lekarza chorób dzieci z lekarzem leczącym matkę.

Poza wymienionymi powodami faktycznymi, które uniemożliwiają karmienie jest cały szereg powodów urojonych, powodów, które wymyślają

sąsiadki, zbyt dbałe o swą córkę babki, niedouczone akuszerki.

1. Pierwszym z takich powodów jest wmówiony brak pokarmu. Musimy sobie uświadomić, że po porodzie wydobywa się z piersi tylko parę kropli siary — pokarm napływa do piersi dopiero w 2—3 po porodzie (czasem nieco później).

2. Tak zwany pokarm niedobry.

Już powiedzieliśmy, że niedobry pokarm nie istnieje nie istnieje pokarm za gęsty ani za rzadki — ani zbyt tłusty ani zbyt chudy— są to wszystko przesądy, które należy zwalczać.

3. Zniekształcenie brodawek (np. wciągnięte) lub nadpęknięcie brodawek również nie przeszkadza w karmieniu, bo do tego celu są skonstruowane „kapelusiki". Nadpęknięcia prócz tego należy leczyć.

4. Powrót miesiączkowania lub zajścia w ciążę nie stanowią żadnej przeszkody w karmieniu.

5 Niezbyt ciężkie operacje chirurgiczne n. p. nacięcie czy punkcja sutka przy ropieniu — wycięcie wyrostka robaczkowego.

6. Choroby zakaźne jak szkarlatyna, odra, różyczka, tyfus brzuszny, róża też nie przeszkadzają w karmieniu.

Powody wymienione wszystkie dotyczyły matki. Jest jeszcze kilka powodów nieistotnych dotyczących dziecka.

1. Ząbkowanie.

2. Niechęć do ssania.

Pierwsze nie jest żadną przeszkodą w karmieniu, drugie trzeba umiejętnie zwalczać.

3. Dzieci wyjątkowo słabe, które nie potrafią wyssać pokarmu.

4. Zaburzenia rozwojowe n. p. „wilcza paszczęka" — „zajęcza warga". W tych dwu wypadkach należy się uciec do odciągania pokarmu i podawania łyżeczką.

Technika karmienia piersią.

Przed przystąpieniem do karmienia należy skontrolować czy dziecko jest suche, czy nos jest drożny — jeżeli nie, należy go oczyścić. Karmiąca myje następnie starannie ręce. Brodawkę należy umyć gotowaną wodą bez żadnych dodatków (nie używać kwasu borowego). Jeżeli dziecko niechętnie chwyta suchą brodawkę, wycisnąć kroplę mleka.

Przez pierwsze dni połogu karmienie odbywa się w łóżku na leżąco. Karmiąca przewraca się na bok, podpiera się łokciem z tej strony z której piersi karmi, przeciwną ręką ujmuje brodawkę między palec wskazujący, palcem wielkim zaś uciska lekko pierś, aby dziecko miało dostęp powietrza do nosa. Dziecko znajduje się wtedy w pozycji skośnej do ciała matki.

Przy karmieniu w pozycji siedzącej dziecko leży na kolanie karmiącej i na tej ręce z której piersi karmi. Poza tym tak jak w pozycji leżącej.

Wygodnie jest do karmienia używać niskiego stołka lub stawiać tę nogę na której dziecko leży na niskim stoleczku.

Karmienie odbywa się za każdym razem naprzemian z jednej piersi, która musi być dokładnie opróżniona. Jest to niezmiernie ważne, albowiem tylko dokładne opróżnienie piersi powoduje zwiększanie się ilości pokarmu, niedokładne zaś opróżnianie piersi powoduje zanik pokarmu.

Jeżeli dziecko z jakichkolwiek powodów piersi opróżnić nie potrafi, resztę należy zawsze odstrzyknąć.

Karmienie trwa od 8—20 minut najwyżej. Dłuższy czas karmienia nie jest potrzebny, ponieważ dziecko w przeciągu 5 minut wysusa 2/3 tej ilości jaką wypić potrafi.

Na dobę powinno się karmić 5 razy. Jest to zupełnie wystarczająca ilość, jeżeli dziecko ssie słabiej — ewentualnie z innych powodów na wskazanie lekarza — karmienie odbywa się częściej. 5-razowe karmienie jest jednak najwygodniejsze i dla matki i dla dziecka unika się (przy bardzo wielkich ilościach pokarmu) przekarmienia.

Najważniejszym i nienaruszalnym przykazaniem jest tylko przerwa nocna, i żadne względy nie powinny zachwiać przestrzegania jej. Matkę w sposób najbardziej stanowczy należy przekonać, że za cenę kilku bezsennych nocy uwolni się na zawsze od przerywania wypoczynku nocnego, co dodatnio wpłynie na stan zdrowia tak jej, jak i dziecka. Najdalej idącym ustępstwem

w tym kierunku może być przejściowe skrócenie przerwy nocnej do 6 godzin z tym zastrzeżeniem, że przedłużać ją będziemy codziennie o kilka przynajmniej minut, póki nie dojdzie znów do 8-miu godzin. Przerwa nocna powinna zawsze być o tej samej porze n. p.: od 21 — 5-tej, 22 — 6, 23 — 7-mej.

Natomiast ilość dziennych karmień zmieniać można w dość szerokich granicach, kierując się różnymi względami, które lekarz powinien stwierdzić jak: 1) za mała ilość pokarmu w piersiach, 2) utrudnienie wydzielania się pokarmu z piersi, 3) słabość niemowlęcia, lub 4) jego lenistwo.

W pierwszych trzech przypadkach zezwolić można nawet na osiem karmień (z zachowaniem 8-godzinnej przerwy nocnej), w ostatnich należy używać różnych (nawet tak energicznych, jak zatykanie nosa, pociąganie za włosy) środków, aby dziecku nie pozwolić usypiać podczas karmienia.

Prawidłowe dłuższe odstępy w karmieniu wpływają na zwiększenie się ilości pokarmu. Noworodkowi przeto za każdym razem należy podawać do ssania jedną tylko pierś, aby drugą miała dość czasu do wypełnienia się mlekiem.

Jeżeli noworodka w pierwszych dniach karmi się 6 lub 7 razy dziennie, to przerwa nocna powinna być nienaruszona i trwać 8 godzin.

Przerwa więc między jednym a drugim karmieniem, ma wynosić 3—4-ch godzin.

Konieczność i chęć spożywania posiłków powinna u dziecka występować samoistnie. Osiąga

się to tylko przez dostosowanie rozkładu posiłków do zapotrzebowania organizmu, t. zn. przez oddzielenie posiłków dostatecznymi przerwami, by żołądek miał dosyć czasu do przetrawienia pobranych pokarmów i do wypoczynku po wykonanej pracy. Dlatego też wszelkie dodatki między jednym a drugim karmieniem są wzbronione.

Przerw między karmieniami nie należy traktować zbyt szablonowo.

Zasadniczo nie należy dziecka budzić ze snu, który zwykle trwa od jednego karmienia do następnego — jeżeli jednak budzenie jest konieczne to należy to czynić łagodnie z jak największą ostrożnością, bez pośpiechu. (Np. spokojnie rozwinąć dziecko i włożyć do przygotowanej kąpieli, która powinna się odbywać wieczorem, przed ostatnim karmieniem.

Pierwszy raz przystawia się noworodka do piersi 12 do 24 godzin po urodzeniu i następnie przystawia się regularnie co 3—4 godzin bez względu na to ile potrafi wyssać. W pierwszych dniach wystarcza noworodkowi 5—10—20 gr. siary na jedno karmienie, dopiero w 3-cim lub 4-tym dniu wysysa noworodek mleko. —O ile mleka jest dostateczna ilość normalne dziecko nie budzi się częściej jak co 4 godziny, krzykiem daje znać, że jest głodne i wysysa chciwie podaną mu pierś. — U normalnego dziecka prawie niema mowy o przekarmieniu o ile jest karmione piersią własnej matki.

Po nakarmieniu należy resztę pokarmu z jednej piersi odstrzyknąć ponieważ zaleganie w piersi wpływa ujemnie na wytwarzanie się pokarmu, którego ilość powinna się zwiększać, aby pokryć zwiększone zapotrzebowanie dziecka.

Dla prawidłowego rozwoju dziecko powinno wypić przeciętnie na dobę:

W 1 tygodniu do 400 gr.,

w 2 tygodniu do 500 — jedna piąta do jednej szóstej ciężaru dziecka,

w 2 miesiącu około 600 gr. —

w 3 miesiącu około 800 gr. — jedna siódma ciężaru dziecka,

w 4 miesiącu około 850 gr. —

w 5 miesiącu około 900 gr.

w 6 miesiącu do 1000 gr. — jedna dziewiąta do jedna ósma ciężaru dziecka.

W 6 miesiącu życia należy powoli przyzwyczajać dziecko do stałych pokarmów. Zaczynamy od podawania codziennie odrobinę grysiku na rosole, a po kilku dniach całkowicie zastępujemy obiadowe ssanie pożywieniem stałym. (Jedna do dwóch łyżeczek suchego grysiku gotuje się na gęsto w rosole bez tłuszczu). Po kilku znów dniach takiego żywienia do obiadowego posiłku dodajemy jeszcze: z początku po łyżeczce, potem więcej przetartej przez sito miazgi jarzynowej lub owocowej (marchewka, buraczki, szpinak, ziemniaki, jabłko, soki owocowe, surowy sok z pomarańcz i t. d.). Do jarzyn dodajemy szczyptę soli, do owoców: cukru.

Skrobane łyżeczką jabłko należy podać w stanie surowym.

Jeżeli po jarzynach występuje czyszczenie, należy po kilkodniowej przerwie znów wrócić do nich, zwracając baczną uwagę na dokładne rozdrobnienie, (doskonale przecierać przez gęste sito!). Niestrawione resztki jarzyn w prawidłowym stolcu są bez znaczenia.

W początku 7 miesiąca już drugie ssanie, zwykle wieczorne zastępujemy pożywieniem stałym, np.: płatkami owsianymi, mączką Nestl'a na gęsto, bułką lub sucharkiem, gotowanym na wodzie i okraszonym masłem i t. p.

Stopniowo trzy pozostałe karmienia zastępujemy też pożywieniem stałym lub płynnym (bułka lub sucharki na mleku z cukrem, grysik na mleku i t. p.). Najdłużej zatrzymujemy karmienie nocne, które zwykle przypada mniej więcej na godzinę 22 (10 wiecz.). Zastępowania pokarmu mlekiem nie należy rozpoczynać w dnie upalne.

Po ukończonym 9 lub 10 miesiącu życia, dziecko żywi się mniejwięcej w sposób następujący:

1-sze śniadanie: 200 gr. mleka z bułką lub sucharkiem.

2-gie śniadanie: bułka z masłem, później ser (twaróg) owoce, powidła.

Obiad: miazga ziemniaczana i jarzynowa z masłem, owoce surowe albo kompot lub marmelada.

Podwieczorek: jak 1-sze śniadanie.

Wieczerza: grysik na wodzie z masłem, płatki owsiane, wzgl.: chleb z masłem. — W razie pragnienia — około 150 gr. herbaty z cukrem lub wody z sokiem owocowym.

Karmić piersią nie powinno się dłużej niż 10 miesięcy.

Mamka (karmicielka).

Poza karmieniem naturalnym piersią matki jest drugi naturalny sposób karmienia piersią mamki. Być mamką czy też używać mamki jest rzeczą równoznaczną z popełnianiem strasznej krzywdy społecznej, krzywdy, która najczęściej w efekcie daje śmierć lub charłactwo jednego dziecka. Istnieje wprawdzie możliwość wykarmienia dwojga dzieci równocześnie, rzadko jednak można znaleźć karmicielkę mającą wystarczającą ilość pokarmu. Zwykle bywa inaczej. Mamka oddaje swoje dziecko „na garnuszek" do „fabrykantki aniołków" sama zaś, celem zdobycia dobrych warunków życia, idzie na służbę, gdzie jest dobrze odżywiana, wywiera przemożny wpływ od urodzenia na karmione przez siebie dziecko. Zwykle stara się ułatwić sobie życie przez rozwijanie najgorszych przyzwyczajeń dziecka, nie trzyma się godzin karmienia, karmi dziecko w nocy. Trudno się temu dziwić, bowiem kobieta, która porzuca swoje dziecko, rekrutuje się zwykle ze środowiska o bardzo niskim poziomie umysłowym. Słusznym byłoby tylko brać do domu mamkę razem z jej własnym dzieckiem. Jeżeli mamka ma dziec-

ko starsze, a karmi dziecko swoje równocześnie, zachodzi obawa niedożywiania dziecka młodszego. — jeżeli nie karmi własnego dziecka, zachodzi obawa przekarmienia. Naturalnie, musimy być w stu procentach przekonani o tym, że pokarm ten pochodzi od kobiety zdrowej.

Mamka musi być zbadana przez lekarza, i o ile wszystkie badania lekarskie wypadną pomyślnie można niemowlę przystawić do piersi mamki. Lekarz, badający mamkę, musi przeprowadzić szereg badań dodatkowych, jak badanie krwi, ewent. plwociny, zdjęcie płuc Rentgenem i wtedy dopiero może z prawdopodobieństwem powiedzieć, że mamka może być przyjęta.

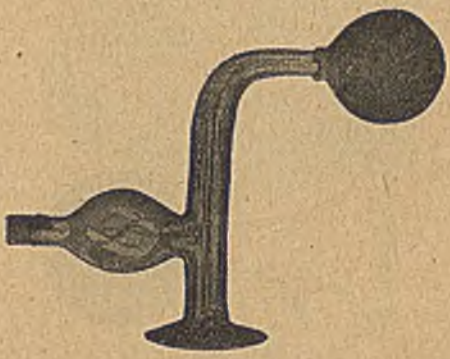
Badanie lekarskie nie wyklucza, naturalnie, możliwości zakażenia się mamki w trakcie karmienia. (Głównie chorobą weneryczną).

Ilość i jakość pokarmu.

Na ilość i jakość pokarmu nie wywiera wpływu sposób odżywiania karmiącej, dlatego wszelkie ograniczenia jakości potraw, przypraw i owoców są nieuzasadnione. Jako jedyną regułę przyjąć należy, aby karmiąca piła około dwa do dwa i pół litra płynów dziennie. Sztuczne środki (lactagoga), mające wywołać zwiększenie ilości pokarmu nie spełniają swego zadania. Korzystny wpływ wywiera niekiedy masaż sutków lub przekrwienie bierne za pomocą szklanego klosza Biera, stosowane przez 15 minut dziennie, wreszcie odciąganie resztek pokarmu po każdym karmie-

niu za pomocą odciągacza Jaschkego lub Ibrahima (rycina).

Powrót menstruacji w czasie karmienia jest zjawiskiem normalnym, powoduje niekiedy zmniejszenie ilości pokarmu, które po krótkim czasie przemija. Pokarm matki nie może być niedobry. Jest zawsze najlepszy.



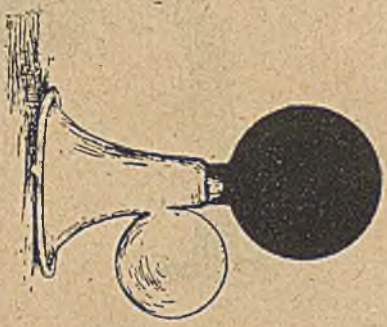
Odciągacz Ibrahima.

Trudności karmienia piersią.

Początek karmienia może sprawiać pewne trudności. Tak np. brodawka sutka może być niedostatecznie rozwinięta, albo osesek jest leniwy, nim chwyta dobrze pierś — zasypia. Pomaga się wtedy dziecku przez wprowadzenie sutka do buzi, wycisnąć można uprzednio parę kropel mleka, aby pobudzić go do ssania i nie pozwalać na zasypianie przy piersi.

Odciąganie pokarmu.

Jeśli te wszystkie zabiegi zawodzą, można wreszcie odciągnąć pompką (rys.) mleko z piersi i podać dziecku łyżeczką. Przez odpompowanie gruczoł mleczny pracuje, wytwarza obficiej mleko, a osesek słaby i niezdolny do ssania otrzyma potrzebną ilość pożywienia. Jednym słowem — cierpliwym postępowaniem można ominąć przeszkody naturalnego odżywiania.



Odciągacz.

Przeczosy sutka.

Może się zdarzyć, że przez maceracją naskórka przy ssaniu, wystąpią bolesne pęknięcia skóry na sutku. Ale i wtedy można karmić dalej przy pomocy czapeczki ssawki (Infantibus) zabezpieczającej gojenie się sutka, przez którą dziecko może wyssać dostateczną ilość mleka.

Zapalenie gruczołu mlecznego.

Jeśli wystąpi zapalenie gruczołu mlecznego i pierś obiera, tworzy się obrzęk, stan zapalny piersi bardzo bolesny, wtedy pozostaje karmienie jedną zdrową piersią aż do czasu wygojenia.

Czapeczka do zabezpieczenia sutka.

Higiena karmiącej.

By uniknąć stanów zapalnych, trzeba piersi utrzymywać w czystości, przemywać przed i po karmieniu wodą i smarować gliceryną, jeśli są suche i o nieelastycznym naskórku. Karmiąca musi unikać pewnych leków, jak: jod, arsen, brom, opium, Belladona, gdyż te przechodzą do mleka i mogą szkodzić dziecku. Karmiąca nie powinna pić alkoholu. Używki te podniecają system nerwowy dziecka. Poza wymienionymi środkami dostępne są dla karmiącej wszystkie potrawy i napoje.

Tryb życia karmiącej.

Karmiąca powinna natomiast unikać silnych emocyj, przepracowania fizycznego i umysłowego, smutnego nastroju. Życie karmiącej powinno być uregulowane, spokojne, z koniecznymi spacerami. Dlatego należy walczyć o zapewnienie matkom karmiącym dłuższego urlopu na czas karmienia.

Karmienie noworodka.

Po urodzeniu noworodek zwykle zasypia i w pierwszym dniu tak potrzebnego wypoczynku dla matki i dziecka, nie przystawia się noworodka do piersi. Jeśli krzyczy, zadowoli się kilkoma łyżeczkami przegotowanej i ocukrzonej wody.

W drugim dniu życia przykłada się dziecko do piersi 5 razy w równych odstępach czasu. Pierś wydziela wtedy żółtawą ciecz, która nie jest jeszcze właściwym mlekiem. Dopiero w 4—5 dniu gruczoł zaczyna wydzielać mleko. Matka czuje wzbieranie mleka, jako ciągnienie i napięcie w piersiach.

Karmienie oseska

wykazuje różnice indywidualne. Niektóre oseski głośnym krzykiem upominają się o pokarm, inne przesypiają porę karmienia. Niektóre więcej wypijają za dnia, krótko ssą pod wieczór, za to budzą się w nocy. Trzeba zapoznać się z charakterem oseska, by dobrze uregulować sprawę karmienia.

Reguły karmienia.

Należy jednak stosować się do reguł karmienia, które tylko na skutek wskazań lekarza mogą ulec odchyleniu:

Odciąganie mleka z piersi jest konieczne, jeśli dziecko z jakichś powodów nie może wyssać piersi. Odciągnięte mleko ręką lub pompką, podaje się niemowlęciu łyżeczką.

1) karmić co 3—4 godzin,

2) nie przedłużać karmienia ponad 20 minut.

3) zachować stałe godziny karmienia.

4) nie karmić dziecka podczas nocy. 8 godzin wynosi koniecznie dla zdrowia dziecka i matki przerwa nocna.

Ważenie dziecka.

Kontrolę karmienia przeprowadza się przez ważenie oseska przed i po karmieniu. Uskutecznia się to następująco: dziecko przygotowane do karmienia zawinięte, kładzie się na wadze. Następnie przystępuje się do karmienia, jeżeli dziecko podczas karmienia się zmoczy lub odda stolec, nie wolno go przewijać, przed ponownym zważeniem, różnica wagi przed i po karmieniu oznacza ilość wyssanego pokarmu.

Zauważyć trzeba, że piersi nie wydzielają jednakowo w każdej porze. Ponieważ między wydzielaniem piersi lewej i prawej są też różnice, a matka karmi naprzemian to jedną, to drugą — więc dopiero waga z całego dnia może dokładnie poinformować o ilości pokarmu. Przy odpowiedniej ilości pokarmu, dziecko przybywa na wadze normalnie 20—30 gr na dobę, śpi dobrze, nie wymiotuje, miewa 2—3 stolców mazistych, skóra jest lśniąca i dobrze napięta, podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięta.

Bez wagi trudno ocenić ile dziecko wyssało. Bo dziecko, które ssało zaledwie kilka minut, mogło wypić znaczną ilość pokarmu, a dziecko, które ssie nawet pół godziny, nieraz wyssie niedużo, a za to nałyka się powietrza.

Przez ważenie zapobiega się przekarmieniu, lub niedokarmieniu dziecka.

Uważać trzeba, czy dziecko dobrze obejmuje brodawkę, czy w czasie karmienia, postawione pionowo „odbeknie“ powietrzem, po karmieniu

łagodnie ułożyć dziecko w łóżeczku, by zapobiec zwracaniu pokarmu.

Zwracanie pokarmu.

Niemowlęta mogą zwracać pokarm przy karmieniu z powodu łykania powietrza podczas ssania. Wtedy powietrze, które wydostaje się z żołądka powoduje zwracanie pokarmu. Często zwracanie występuje jeszcze z tego powodu, że dziecko przy łatwo wydzielającej piersi wyssie za wiele i ten nadmiar zwraca bezpośrednio po ssaniu.

W tym wypadku dziecko normalnie przybywa na wadze i objaw ten nie ma większego znaczenia. Można jednak dla uniknięcia zwracania, skrócić czas karmienia o parę minut.

Powodem zwracania może też być krzyk dziecka, które przy wrażliwości nerwowej, miewa dolegliwości po ssaniu. Krzyk po ssaniu zdarza się u dzieci, które cierpią na wzdęcia. Wystarczy zastosować przerwę w karmieniu, lub dać ciepły suchy okład na brzuszek, by zapobiec krzykowi i zwracaniu. Pamiętać trzeba o stawianiu dziecka to zn., o trzymaniu go w pozycji pionowej przez parę minut po karmieniu, celem wydalenia połkniętego powietrza podczas karmienia. Przy takim ustawieniu odbija się dziecku, co jest dowodem, że powietrze zostało wydalone.

Karmienie mieszane. (Dokarmianie).

Karmienie mieszane, jest to karmienie piersią matki i dokarmianie pokarmem sztucznym. Kar-

mienie mieszane może być uzupełniające lub naprzemienne. Mieszanym pokarmem karmimy z dwóch przyczyn:

1) Matka ma za mało pokarmu — wtedy stosujemy karmienie uzupełniające to zn., że po każdym karmieniu piersią dodajemy pewną ilość pokarmu sztucznego.

2) Powody społeczne — matka pracuje i może karmić tylko w pewnych porach — t. zn. przed i po pracy. W tych wypadkach ma zastosowanie karmienie naprzemienne t. zn. w tych porach kiedy matka nie może karmić, podajemy pokarm sztuczny.

Przed przystąpieniem do karmienia mieszanego musimy się dobrze zastanowić czy zachodzi konieczność tego — wprowadzenie bowiem sztucznego pokarmu nie jest obojętne i liczyć się musimy zawsze z tym, że każde niemowlę jest z natury leniwe i będzie wolało pokarm sztuczny, który łatwo płynie, od pokarmu matki, nad zdobyciem którego trzeba się napracować — i zawsze będzie grozić możliwość odstawiania się dziecka od piersi i przejścia na sam pokarm sztuczny. Wobec tego staramy się bezwzględnie podawać pokarm sztuczny łyżeczką przez co zapobiega się zbyt łatwemu pobieraniu pokarmu. Jeżeli jest to zupełnie możliwe podajemy pokarm z flaszki przez cmoczek, w którym robimy jak najmniejszy otwór, ażeby utrudnić dopływ pokarmu. Sposób ten jednak nie jest dobry bo uniemożliwia podawanie pokarmów

gęstszych (papkowatych) do czego przy karmieniu mieszanym dążymy.

Zwykle matka, mająca nawet mało pokarmu potrafi jednak wykarmić swoje dziecko do 6 tygodni tylko piersią. Jest to ważne z tego powodu, że wyniki wprowadzenia pokarmu sztucznego są tym gorsze im dziecko jest młodsze.

Potrzeba dokarmiania musi być udowodniona wagowo — t. zn. przez brak przyrostu na wadzę przez skąpe i ciemne stolce i przedewszystkim dokarmianie musi być zalecone przez lekarza.

Staramy się dopełnić pokarm o ile możności daniami bezmlecznymi. Początkowo posłodzona herbata, następnie kleik z cukrem, ewent. z masłem. Bułeczka na wodzie z cukrem i masłem.

Dopokąd ilość pokarmu pokrywa przynajmniej połowę zapotrzebowania dziecka unikamy dań mlecznych.

Jeżeli matka pracuje i niema możności brać do pracy swego dziecka (dziś już przy wielu warsztatach pracy są żłóbki, które umożliwiają matce karmienie w przerwach, wobec czego dokarmianie jest zbędne), musimy dodawać sztuczny pokarm jako oddzielne porcje, przy czym należy baczną uwagę zwrócić na to, że jeżeli matka karmi mniej niż trzy razy na dobę —zwykle traci pokarm. Dlatego też przy przejściowej niezdolności do karmienia (np.: bolesne pęknięcie brodawek) należy postępować bardzo ostrożnie z dokarmianiem.

Karmienie sztuczne.

Olbrzymia śmiertelność niemowląt karmionych sztucznie wskazuje na to, jakie ryzyko bierzemy na siebie skazując dziecko na odżywianie sztuczne. W praktyce odżywianie sztuczne natrafia na wielkie trudności.

Jedynym pokarmem odpowiednim do karmienia sztucznego jest mleko krowie, którego niektóre niemowlęta (wypadki wyjątkowe) zupełnie nie znoszą.

Mleko kozie prawie zupełnie nie wchodzi w rachubę, ponieważ przy dłuższym stosowaniu powoduje anemię. Poza tym tylko w większych hodowlach kóz jest osiągalne przez cały rok, ponieważ koza w przeważnej ilości w zimie mleko traci.

Mleko krowie nie może być podawane w stanie surowym, ponieważ nawet we wzorowych oborach zanieczyszczone jest bakteriami. Przez gotowanie mleka zabijamy bakterie, lecz pozbawiamy je witamin. Mleko używane do karmienia musi być świeżo po udoju gotowane. Im więcej godzin upłynie od udoju do chwili gotowania tym mleko jest szkodliwsze, zwłaszcza latem — w dni upalne.

Mleko kobiece jest zawsze jałowe i zawiera białko swoisto-gatunkowe, podczas, gdy mleko krowie ma białko obcogatunkowe, trudniej przyswajalne.

Przyroda przystosowała mleko kobiece do potrzeb niemowląt ludzkich — inne natomiast są potrzeby i wymagania cieląt lub kozląt.

Sernik mleka krowiego ścina się w zbite klaczki. — Sernik mleka kobiecego w delikatne płatki. Stąd trawienie mleka krowiego trwa dłużej niż kobiecego.

Składniki i kaloryczna wartość mleka kobiecego i krowiego.

Mleko	% białka	% tłuszczu	% cukru	% soli	kaloryj w 100 gr.
kobiece	1.03	4.07	7.03	0.21	70
krowie	3.50	4.30	4.30	0.78	68

Wobec trudnej przyswajalności mleka krowiego i nieodpowiedniego składu (proporcji składników) podajemy go w formie rozcieńczonej i uzupełnionej tak, żeby 100 gr. rozcieńczonego mleka krowiego odpowiadało (zbliżało się wartością kaloryczną) do 100 gr. mleka kobiecego. Np.: mleko krowie rozcieńczone do połowy zawiera 2 proc. cukru, jeżeli uzupełnimy je 5 gr. otrzymamy 7 proc. tak jak w mleku kobiecym. Mleka o ile możności nie rozcieńczamy wodą lecz kleikiem, którego wartość spożywcza jest bardzo mała ale działa podrażniająco na gruczoły ślinowe i sernik mleka krowiego pod wpływem kleiku ścina się w delikatniejsze klaczki.

Ponieważ sztuczne karmienie musi być zawsze omówione z lekarzem, podajemy tylko schemat karmienia, który stanowi ogólny zarys. Szczegóły muszą być traktowane u każdego dziecka indywidualnie.

W pierwszym dniu życia podajemy dziecku bez ograniczenia herbatę, osłodzoną sacharyną.

Od drugiego dnia ograniczamy karmienie do 6 razy na dobę (przerwy dzienne: 3—3 i pół godzin, przerwa nocna 8 godzin).

	Dobowa ilość pokarmów w gramach	Ilość i wielkość porcji pokarm. w gramach	Ilość mleka krowiego w gramach	Ilość kleiku w gramach	Ilość cukru w gramach	Uwaga
Dzień 2-gi	60	6× 10	30	30	2	
„ 3-ci	120	6× 20	60	60	3	
„ 4-ty	180	6× 30	90	90	5	
„ 5-ty	240	6× 40	120	120	5	
„ 6-ty	300	6× 50	150	150	10	
„ 7-my	360	6× 60	180	180	15	
Tydzień 2-gi	500	5×100	250	250	25	½ mleka + ½ kleiku + 5% cukru (1 łyżeczka na 100 gramów)
„ 3-ci	650	5×130	325	325	32,5	„
„ 4-ty	750	5×150	375	375	37,5	„
Miesiąc 2-gi	850	5×170	425	425	42,5	„
„ 3-ci	900	5×180	450	450	45	„
„ 4-ty	900	5×180	600	300	45	⅔ mleka + ⅓ kleiku lub papki mącznej + 5% cukru
„ 5-ty	1000	5×200	650	350	50	„
„ 6-ty[1]	1000	5×200	650	350	50	„
„ 7-my[2]	800	4×200	525	275	40	„
„ 8-my	600	3×200	600	—	24	Mleko + 5% cukru
„ 9-ty	400	2×200	400	—	16	„

[1] Raz na dzień dodać łyżeczkę miazgi jarzynowej (patrz: „Karmienie piersią").

[2] Karmienie flaszką zostaje zamienione stałem pożywieniem, jak u dzieci, karmionych piersią: w 7 miesiącu — jedno, w 8 miesiącu — dwa, w 9 miesiącu — trzy karmienia flaszką.

Nie należy trzymać się niewolniczo powyższego schematu, gdyż żaden szablon nie jest w możności odpowiedzieć potrzebom wszystkich ustrojów; zawsze należy indywidualizować.

Tą samą dobową ilość pokarmu możemy podać bez szkody dla zdrowia dziecka w 5 albo 6-ciu porcjach. Natomiast przerwy nocnej bezwarunkowo należy przestrzegać tymbardziej w razie sztucznego odżywiania.

Dzieci, ważące mniej niż normalnie, zużytkowują bardzo często więcej kalorij. Niekiedy zapotrzebowanie kaloryczne przekracza u nich normę o 50 procent.

„Wyrazem pokrycia zapotrzebowania pokarmu, jest stały przyrost wagi ciała, w pierwszych miesiącach szybszy, później wolniejszy, lecz zawsze pozbawiony wybitniejszych wahań". — (Bujak).

Tolerancja ustroju dzieci wobec poszczególnych składników sztucznego pokarmu jest zjawiskiem indywidualnym.

Sztuczne odżywianie wymaga bezwzględnie:

1) dobrego i niezafałszowanego mleka,

2) pedantycznej skrupulatności w sporządzeniu mieszanek, przeznaczonych do karmienia.

Najłatwiej jest karmić dziecko sztucznie mieszankami gotowymi, które sporządzają fachowo kuchnie mleczne. Dotyczy to jednak, niestety, tyl-

ko nielicznych miejscowości w których kuchnie mleczne się znajdują.

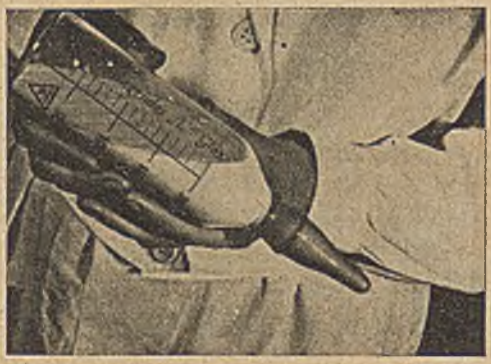
Flaszka i cmoczek.

Flaszka do karmienia z podziałką na gramy powinna mieć szyjkę szeroką, łatwo dostępną do mycia (ryc.). Po każdym karmieniu należy flasz-

Sprawdzanie temperatury przez kosztowanie kropli mleka na ręce.

kę, łyżki i cmoczek wygotować w roztworze sody i odwrócić dnem do góry. Otwór cmoczka nie może być za duży, by mleko nie wydobywało się zbyt szerokim strumieniem. Dla dzieci silnych i żarłocznych cmoczek może być twardszy, o mniejszym otworze, dla dzieci słabszych miększy, o większym otworze. Przygotowany pokarm

wlewa się do flaszki, następnie przed podaniem oseskowi należy stwierdzić, czy pokarm ma odpowiednią temperaturę. W tym celu parę kropel wylewamy na grzbiet ręki, kosztujemy i zależnie od potrzeby, wstawiamy do garnuszka z gorącą wodą, lub chłodną, by uzyskać należytą ciepłotę.



Karmienie flaszką.
Przechyla się flaszkę, by uniknąć przedostawania się powietrza przez cmoczek.

Podanie flaszki.

Dziecku podaje się pokarm, układając je na poduszce trochę wyżej niż zwykle, by uniemożliwić zwracanie pokarmu. Można też karmić układając dziecko na kolanach, z główką opartą na ramieniu. Flaszkę podtrzymuje się dosyć wysoko, prawie prostopadle do buzi (ryc.), by uniknąć połykania powietrza. Po karmieniu należy unieść

dziecko na parę minut pionowo, by odbekło połkniętym powietrzem, następnie układa się je łagodnie w łóżku.

Cmoczek wygotowany przechowuje się w suchej nakrytej szklance.

Sprawdzanie wagi dziecka.

Dziecko sztucznie karmione należy ważyć co tydzień, by się przekonać, czy przybiera normalnie na wadze i zmieniać w stosunku do ciężaru ciała ilość pokarmu. Dziecko przybiera przeciętnie 20—25 gr. dziennie w ciągu pierwszego roku życia. Od roku przybiera 10—15 gr. dziennie.

W odżywianiu oseska trzeba wziąć pod uwagę oprócz wagi wiek dziecka, by dzieci wykazujące na swój wiek wagę więcej niż przeciętną, nie przekarmiać, a oseski niedokarmione, dokarmiać dla uzyskania wagi przeciętnej.

Wzrost.

Noworodek narmalny ma 30 cm i rośnie:
w 1 miesiącu o 4 cm.
w 2—3 mies. o 3 cm.
od 4 mies. o 1 cm. aż do 2 roku życia.

Biorąc więc pod uwagę ciężar, jak i przyrost, można przekonać się o dobrym rozwoju dziecka.

Stan ogólny.

Stan ogólny dziecka daje też liczne wskazówki. Tak więc: wygląd skóry — czy różowa, czy dobrze napięta, czy ciemiączko nie zapadnięte, czy dziecko spokojne czy krzyczy często, czy dobrze zasypia.

Jeśli dziecko przybiera na wadze, staje się otyłe, lecz o tkance ciastowatej i bladej, należy zwrócić się o poradę do lekarza, gdyż zachodzi potrzeba zmiany odżywienia.

Stolec.

Oprócz tego zwracać należy uwagę na stolce, które u dziecka karmionego sztucznie są więcej zbite, bledsze i z tendencją do zaparcia. Jeśli stają się coraz bardziej zbite i bledsze zasięgnąć należy porady lekarza, gdyż jest to oznaką nietolerancji.

Zaburzenia przy sztucznym odżywianiu.

Przekarmienie.

Wskazania do zmniejszenia ilości pożywienia. Długotrwałe podawanie po-

żywienia w ilościach większych niż to wymaga zapotrzebowanie dziecka może wywołać oprócz zaburzeń w trawieniu i utraty łaknienia nawet zahamowanie przyrostu wagi. Należy wtedy odpowiednio zmniejszyć ilość pożywienia według wskazań lekarza.

Do łagodnych zaburzeń należą: zaczerwienienie pośladków, wyprzenie w okolicy kiszki stolcowej, odbijanie, zwracanie pokarmu, przejściowe wymioty, stolce luźne albo zbite. Te objawy łatwo jest usunąć przez drobne zmiany w karmieniu, bo pochodzą najczęściej z przekarmienia, jak znowu przy karmieniu piersią objawy nienormalne pochodzą częściej z niedokarmienia.

Nietolerancja na mleko krowie.

Drugą przyczyną zaburzeń odżywiania przy pokarmie sztucznym objawiających się biegunkami lub wymiotami jest nieznoszenie przez niektóre dzieci mleka krowiego, a ściślej mówiąc sernika w mleku krowim, który jest trudniej strawny dla dziecka, niż sernik mleka kobiecego. W tych poważniejszych zaburzeniach należy udać się o poradę do lekarza, który przez odpowiednią dietę ureguluje karmienie dziecka. Opieka lekarska dziecka karmionego sztucznie jest konieczna, zwłaszcza w miesiącach letnich, kiedy to z powodu szybkiego psucia się mleka, dzieci narażone są często na bardzo silne zaburzenia z odżywiania w postaci biegunek.

Dalej przyczyną zaburzeń karmienia sztucznego może być zbyt jednostronne karmienie mączne, lub wyłącznie mlekiem.

Faktem jest, że nawet przy dobrym rozwoju oseska karmionego pokarmem sztucznym, pokarm ten nie zastępuje pokarmu naturalnego. Osesek na pokarmie sztucznym wykazuje mniejszą ruchliwość, ciało nie jest tak zbite, a skóra nie tak zdrowo zarumieniona, jak przy pokarmie naturalnym. Stolce są często zbite i cuchnące, dużo mniejsza jest odporność na wszelkiego rodzaju zakażenia.

Niedożywienie.

Jeśli dziecko wygląda zdrowo i przybiera na wadze, nie ma wskazań do zwiększania ilości podawanego mu pożywienia, nawet jeśli zjada nieco mniej niż powinno. Wskazówką do zwiększenia ilości pokarmu jest brak przyrostu wagi i objawy głodu. Przyrost wagi jest ważny, lecz nie można się kierować wagą jako wyłącznym wskaźnikiem, nie należy zwiększać ilości pokarmu, tylko dlatego, że dziecko zatrzyma się na wadze. Tym czasem przyrost wagi rzadko bywa stały, bo nawet zdrowe, karmione piersią niemowlęta miewają okresy 2 i 3 tygodniowe, kiedy nie przybierają na wadze.

Dlatego więc trzeba kierować się również objawami głodu, kiedy niemowlę staje się niespokojne przed czasem karmienia, kiedy chciwie wyssa pokarm i krzykiem domaga się o więcej po skończonym karmieniu.

Niedożywienie może spowodować objawy niestrawności, i wywołać wymioty, a nawet biegunkę. Biegunka głodowa, polega na częstym oddawaniu skąpych, zielonkawych lub brunatnych stolców, zawierających przeważnie śluz. Jeśli niedożywienie trwało czas dłuższy i wywołało utratę wagi, łaknienie wtedy bywa upośledzone. Dlatego niedożywionym niemowlętom zwiększać należy pokarm stopniowo.

Błędy przy odżywianiu niemowląt.

Nie jest wskazane przeprowadzanie zbyt wielu zmian w pożywieniu. Nie należy dodawać więcej niż po jednym nowym składniku pożywienia, gdyż wtedy trudno określić co powoduje ewentualne niekorzystne objawy. Jeśli zmiana pożywienia wywołuje niestrawność, należy przerwać podawanie tego pokarmu.

Sposób jedzenia dzieci starszych.

Dzieci do początku drugiego roku karmi się łyżeczką w pozycji leżącej. Dzieci półtoraroczne można przyzwyczajać do posługiwania się łyżką dziecięcą i samodzielnego picia w pozycji siedzącej.

W tym względzie wykorzystuje się zdolności do naśladownictwa u dzieci i przez pokazywanie i pochwałę można w krótkim czasie nakłonić dziecko do odpowiedniego sposobu jedzenia.

Nie należy sadzać dziecka przy wspólnym stole ze starszymi, jak długo dziecko je inne po-

Karmienie przy stole.

karmy niż dorośli. Dziecko upomina się wtedy o jedzenie, które widzi u starszych, często ulega mu się dla miłego spokoju, lecz za to z uszczerbkiem dla jego zdrowia i wychowania.

Dziecko winno zatem jadać osobno, przy nakrytym czystą serwetą stole, przy czym dbać trzeba o estetyczny wygląd stołu. Do stołu nie powinno dziecko zasiadać zmęczone lub podniecone, lepiej pozwolić na wypoczynek, umyć ręce i buzię, przeczekać i założyć śliniaczek lub serwetę. Nie trzeba dziecka namawiać do jedzenia, zagadywać, zabawiać, lecz podać potrawy odpowiednie i w odpowiedniej ilości, a jeśli dziecko nie chce jeść, sprzątnąć ze stołu i nie kłaść specjalnego nacisku, nie wmuszać jedzenia, gdyż ten sposób postępowania prowadzi tylko do wstrętu wobec potraw, trzymania żutego pokarmu w buzi, a wreszcie do wymiotów.

Oczywista, że można uwzględnić pewne upodobania dziecka do niektórych potraw, gdyż pokarmy przyjmowane niechętnie, bez apetytu, są źle trawione. Nie należy jednak ulegać kaprysom dziecka, które są wynikiem błędów wychowawczych, lecz odkrywać te błędy i naprawiać. Postępowanie konsekwentne i stanowcze zaoszczędza wiele zdenerwowania rodzicom i przyczynia się do dobrego wychowania dziecka. Uprzejmość w zwracaniu się do dziecka, prośba, a nie żądanie, nie wymuszanie grzeczności, lecz wywoływanie jej jest naczelną zasadą dobrego wychowania dzieci.

PRZYRZĄDZANIE NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANYCH POKARMÓW

„Określenie niezbędnych dla dorosłego człowieka ilości pożywienia nie jest sprawą naglącą, ponieważ człowiek dorosły posiada świadomość swych potrzeb, doświadczenie życiowe i swobodę ruchów, pozwalającą mu na zdobycie i spożycie potrzebnej ilości pożywienia. Inaczej zachowuje się niemowlę zdane na łaskę i niełaskę dorosłych". (Michałowicz).

Dla zachowania ciepła, które ustrój traci przez spalanie i dla prawidłowego wzrostu potrzebna jest pewna ilość kalorii. Ilość pokarmu potrzebnego dziecku obliczamy najprościej w kaloriach na 1 kg. wagi.

Kaloria jest to ilość ciepła potrzebna do ogrzania 1 cm.^{3} wody o 1° C.

Dla obliczenia ilości pokarmu, który należy podać niemowlęciu pomocnymi są nam następujące dane:

Ilość potrzebnych kalorii na dobę i 1 kg. wagi dziecka.

W 1 kwartale życia 100—120 kalorii,
W 2 kwartale życia 90—100 kolorji,
W 3 kwartale życia 80— 90 kalorii,
W 4 kwartale życia 70— 80 kalorii.

Kaloryczna wartość składników pożywienia:

1 gr. węglowodanów ma wartość 4.1 kalorii.
1 gr. tłuszczu ma wartość 9.3 kalorii.
1 gr. białka ma wartość 4.1 kalorii.

Miary:

Szklanka płynu zawiera 200 gr. płynu.
Kieliszek od wina 70 gr. płynu.
Literatka 100 gr. płynu.

	łyżka stołowa	łyżka dziecięca (deserowa)	łyżeczka herbaciana
	Zawiera gramów:		
Mleka lub wody	15	10	5
Mąki	15	10	5
Grysiku	15	10	5
Masła	11	7	3
Cukru	20	15	5—6
Wyciągu słodowego	40	30	10
Cukru Soxhleta Nutromaltu Lactonu lub Larosanu	10	8	3

Skład procentowy i kaloryczna wartość poszczególnych pokarmów.

100 gr. zawiera:	białka	tłuszczu	węglowodanów	kalorii
Mleko kobiece	1.3	3,8	6.8	70
Mleko krowie	3,4	3,6	4.8	68
Mleko kozie	3,6	3.9	4,7	70
Mleko skond. bez cukru	8.0	9.3	10,9	164
Mleko skond. z cukrem	10.1	10,4	53,5	338
Cukier	0	0,	99.8	410
Cukier Soxhleta	0	0	98,0	400

100 gr. zawiera:	białka	tłuszczu	węglowodanów	kalorii
Miód pszczelny	0,4	0	81,0	334
Wyciąg słodowy	4,5	0	69,4	303
Grysik	9,4	0,2	75,4	352
Ryż	7,9	0,5	78,0	356
Płatki owsiane	14,4	6,8	66,5	395
Jęczmień	9,1	1,4	75,5	359
Mondamina	1,2	0	85,1	358
Mąka pszenna	11,6	1,6	72,3	359
Mąka kartoflana	0,91	0,1	80,7	335
Masło	0,7	83,0	0,8	785
Ser z mleka zbieranego	19,0	0,5	2,5	95
Żółtko (ok. 15 gr.)	2,5	4,9	00,4	57
Bułka	6,8	0,6	58,0	270
Kakao	22,0	26,0	31,0	465
Ziemniaki gotowane	2,1	0	21,0	95
Pomidory	1,0	0	4,0	26
Marchew	1,2	0,3	8,5	40
Buraki	1,3	0,1	6,8	34
Szpinak	2,3	0,3	1,8	20
Kalafior	2,5	0,3	4,6	32
Jabłka	0,4	0	13,0	59
Gruszki	0,4	0	14,0	59
Pomarańcze	0,8	0	12,6	61
Banany	1,0	0	15,0	66
Mięso wołowe	20,0	8,0	0	138
Mięso cielęce	21,0	7,0	0	130
Mięso wieprzowe	18,0	21,0	0	270

MLEKO.

Mleko użyte do karmienia oseska musi być czysto przechowywane co zależy od prawidłowo prowadzonej obory i od czystości osób, zajętych przy otrzymywaniu mleka.

Mleko powinno być szybko ochłodzone poniżej 10° C, transportowane w szczelnie zamkniętych bańkach metalowych i doręczane jak najszybciej odbiorcy.

Mleko musi pochodzić od zdrowych zwierząt, dlatego najodpowiedniej brać w mieście mleko dla niemowląt w mleczarniach specjalnych, gdzie zwierzęta i pobieranie mleka zostaje pod kontrolą lekarską. W mleczarniach tych otrzymać można mleko sterylizowane w naczyniu hermetycznie zamkniętym. Takie mleko oddaje dobre usługi w lecie, kiedy upał powoduje szybki jego rozkład.

Przygotowanie mleka w domu.

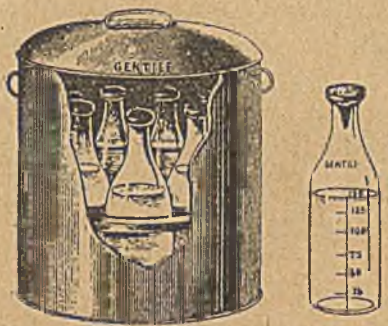
Mleko, służące za pokarm dla oseska, nie może być podane surowo, lecz musi być zabezpieczone od rozwoju drobnoustrojów. W tym celu wyjaławia się mleko w jak najkrótszym czasie. Najpierw przesącza się je przez gęste płótno lub cienką warstwę ligniny, by uwolnić je od grubszych zanieczyszczeń jak śmieci, cząstki paszy i pyłu, następnie gotuje się mleko i utrzymuje we wrzeniu przez 3 minuty. Po zagotowaniu wstawia się naczynie z mlekiem na pół godziny do zimnej, najlepiej płynącej wody. Chłodzenie mleka jest ważne, bo zarodniki, które nie zginęły podczas zagotowania, rozwijają się w ciepłocie 34—24° C i mogą spowodować rozkład mleka.

Z tego powodu niewłaściwym jest także przechowywanie mleka w termoforach w ciepłocie niżej 60° C.

Aparat Soxhleta.

Można gotować mleko w osobnych flaszeczkach, zawierających oddzielne posiłki niemowlę-

cia. Aparat Soxhleta — jest to garnek napełniony wodą (ryc.), w którym gotuje się flaszki z mlekiem przez 15 minut. Flaszki z podziałką, zaopatrzone są hermetycznym korkiem, który się po ostudzeniu mleka zdejmuje, a zakłada smoczek i podaje dziecku.



Aparat Soxhleta.

Rozcieńczanie mleka.

W porównaniu z mlekiem kobiecym, mleko krowie zawiera większą ilość składników mineralnych i białka, dostosowaną do szybszego wzrostu młodych zwierząt. Sernik w mleku krowim znajduje się w większej ilości i ścina się w grubsze grudki, niż sernik mleka kobiecego. Trawienie mleka krowiego trwa dlatego dłużej w żołądku oseska, niż trawienie mleka kobiecego, stosujemy rozcieńczenie z równą ilością wody lub kleiku, podwyższając wartość odżywczą przez dodanie węglowodanów. Dodatek cukru uzupełnia uboższe

w węglowodany mleko krowie i wpływa na wzrost wagi niemowlęcia.

Mleko skondensowane.

Istnieje w handlu w dwóch postaciach jako słodzone i niesłodzone. Słodzone jest wysoko kaloryczne i łatwiej się przechowuje po otwarciu. Puszki nie powinno się otwierać tak jak zwykle otwiera się konserwy, lecz należy czystym gwoździem, (najlepiej wypalonym) wybić w pokrywie dwie dziurki. Po przechyleniu puszki z dolnej dziurki wylewa się płyn na łyżeczkę. Rozcieńcza się według przepisu.

Dubo.

Jest to mleko z dodatkiem wielkiej ilości cukru. Do 100 gr. mleka dodaje się 17 gr. cukru i zagotowuje się. Wartość kaloryczna 137 kal. w 100 gramach.

Kleiki.

Kleik jest to rozgotowana kasza, płatki owsiane lub ryż, przetarty przez sito. Dla niemowląt przygotowuje się kleiki od 2—10 proc. zależnie od wieku i przepisu lekarza. Najlepiej kleik gotować na 12 godzin, gdyż dłużej przechowywać go trudno. Kleik powinno się przechowywać w chłodnym miejscu osobno, osobno zaś mleko, a w chwili podawania dziecku pokarmu, odgrzewać tylko kleik, łączyć go z odpowiednią ilością mleka.

Przepis na kleik owsiany, jęczmienny lub ryżowy.

Na pół litra zimnej wody wsypać 1 łyżkę stołową płatków owsianych, kaszy jęczmiennej lub ryżu, gotować około pół godziny aż się wygotuje do 1/4 litra, lekko posolić i przetrzeć przez gęste sito. Ryż należy poprzedniego dnia dobrze wypłukać, zamoczyć na całą noc w zimnej wodzie i w tej samej wodzie gotować. Do tak sporządzonego kleiku dodaje się przepisaną ilość cukru bezpośrednio przed karmieniem, jeszcze raz kleik się zagotowuje i łączy z odpowiednią ilością mleka, według wskazówek lekarza.

Kleiki z mąki (pszennej, mondaminy) przyrządza się w ten sposób, że się przepisaną ilość mąki rozrabia w małej ilości wody, następnie dodaje się przepisaną ilość wody i zagotowuje się. Czas gotowania jest o wiele krótszy od czasu gotowania kasz.

Kleiki przedstawiają małą wartość kaloryczną. Np. 3% kleik z płatków owsianych zawiera w 100 gr. 10 kalorii. Kleik ryżowy 8% 27 kal. 10% — 34 kal. Mąka pszenna 2% — 7 kal. 5% — 17 kal.

Mleko Laktonowe lub Larosanowe.

20 gr. czyli 6 łyżeczek herbacianych Lactonu (Klawe) lub Latosanu (Roche) rozmieszać z małą ilością zimnego mleka, dolać mleka do ½ litra i stale mieszając przez kilka minut gotować (mniej więcej 5 minut) następnie przecedzić przez gęste sitko.

pozostałe grudki przetrzeć. Osobno przechowywać kleik osłodzony cukrem zwykłym, Soxhleta, Maltonem lub Nutromaltem. W chwili podawania dziecku ogrzać tylko kleik, prawie do wrzenia i łączyć go pół na pół z przegotowanym mlekiem.

Wartość kaloryczna 100 gr. około 70 kalorii. (Jeżeli dodajemy 5% cukru).

Mleko białkowe.
(Wedł. Molla).

3 gr. mleczanu wapnia rozpuszcza się w kwaterce zimnej wody i dodaje do pół litra surowego mleka. Następnie podgrzewa się aż do ścięcia mleka, t. zn. do oddzielenia się sera od serwatki. Mleko zdejmuje się z ognia i wstawia na 15 minut do naczynia z zimną wodą, potem wylewa się na gęste sito, ser przeciera się 3 razy przez gęste sito drewnianą łyżką (nie metalową). Kwaterkę serwatki odejmuje się i daje na to miejsce kwaterkę kleiku ryżowego 7%. Ser przetarty łączy się z kleikiem ryżowym, dodaje się 30 gr. (6 łyżeczek) przepisanego cukru i zagotowuje jeszcze raz. Wartość kaloryczna 100 gr. 65 kal.

Mleko Calcia.
(Wedł. Molla).

4 tabletki Calcia zalewa się 3-cioma łyżkami wody, rozmiażdża się je, następnie dolewa się 1/4 litra wody, stawia się na ogniu i ciągle mieszając gotuje przez 3 minut od chwili zagotowania. Na-

stępnie dolewa się, nie przestając gotować 1/4 litra surowego mleka, wsupuje się 3—5 łyżeczek cukru, bijąc ciągle trzepaczką do bicia piany, zagotowuje się jeszcze raz i gotuje przez 1 minutę. Mleko ścina się w drobne kłaczki, które są lekko strawne. Jeżeli kłaczki są za grube, jest to dowodem, że mleko zostało źle przyrządzone i niezdatne do użytku, ponieważ podczas gotowania za mało energicznie było ubijane trzepaczką. Mleko Calcia można przyrządzać także z kleikiem owsianym lub ryżowym w tych samych proporcjach.

Mleko Calcia o wyższej zawartości mleka, podaje się dzieciom powyżej trzech miesięcy. Jest to t. zw. mleko Calcia 2/3. Proporcje do sporządzania tego mleka są następujące: 4 tabletki Calcia, 3 łyżki wody, rozmiażdżyć, — jedną ósmą litra wody, gotować — jedną czwartą litra mleka, gotować ubijając trzepaczką.

Wartość kaloryczna mleka Calcia pół na pół— 58 kal.: w 100 gr. 2/3 — 65 kal.

Zupa słodowa.
(Wedl. Kellera).

Do 70 gr. mleka dodaje się 5 gr. mąki pszennej i dokładnie się rozkłóca. W drugim naczyniu do 130 gr. ciepłej wody dodaje się 10 gr. wyciągu słodowego n .p. Maltyna Goetza, ewentualnie Hordomalt Wandera. Zawartość obu naczyń zlać razem, mieszać, postawić na ogień i zagotować.

Wartość kaloryczna 100 gr. — 70 kal.

Zasmażka.

(Czerny, Kleinschmidt).

Jest to pokarm o dużej zawartości tłuszczu, który możemy podawać w formie bardziej lub mniej stężonej. 5 gr. masła (kopiata łyżeczka) rozpuszczamy i zagotowujemy mieszając. Do roztopionego masła wsypujemy powoli 5 gr. (łyżeczkę) mąki pszennej i ogrzewamy dalej zasmażając ją w rozpuszczonym maśle, aż mąka zbrunatnieje. Po dodaniu mąki mieszanka gęstnieje, po czym znowu staje się bardziej płynna. Do rozprażonej mąki dodawać stopniowo mieszając ciągle wrzącej wody do 100 gramów oraz 8 gramów cukru i krótko zagotować. Przecedzić przez gęste sito do 100 gr. gotowanego mleka i jeszcze raz zagotować.

Tę samą zasmażkę można zrobić w formie zgęszczonej według prostszego przepisu: 1 łyżeczkę masła roztopić do wyklarowania, dać łyżeczkę mąki pszennej i mieszać na wolnym ogniu do przyrumienienia na barwę jasno brązową, następnie dolewać stopniowo wśród ciągłego mieszania 6 łyżek stołowych wrzącej wody, dodać łyżeczkę cukru, zagotować i przetrzeć przez sito włósiane, starannie wymyte w gorącej wodzie, lekko przestudzić i zmieszać z 4 łyżkami stołowymi przegotowanego i ostudzonego mleka.

Wartość kaloryczna 100 gr. mieszanki — 75 kalorii.

Zupka Moro.

Przyrządza się tak samo jak zasmażkę Czerny, Kleinschmidt, z tą różnicą, że zamiast wody dolewa się mleka i zagotowuje się.

Wartość kaloryczna na 100 gr. — 135 kalorii.

Mleko zakwaszone.

Mleko zakwasza się kwasem mlecznym, cytrynowym lub sokiem z cytryny. Mleko zagotowuje się z odpowiednią ilością cukru i oziębia do temperatury ok. 10° C i dodaje się powoli, stale mieszając 5 gr. 10-cioproc. rozczynu kwasu mlekowego. W ten sam sposób przyrządza się mleko z kwasem solnym, z tym, że dodaje się kwasu solnego rozcieńczonego po 8 kropli na każde 100 gr. mleka.

Kwasu cytrynowego w proszku, dodaje się ½ gr. na 100 gr. wysłudzonego, posłodzonego, mleka.

Soku cytrynowego daje się 5 cm^3 na 100 gr. mleka powoli, bardzo dokładnie mieszając.

Maślanka.

200 gr. mleka nastawić na kwaśne w temperaturze 18—20° C przez 12—18 godzin, zależnie od pory roku. (Celem przyspieszenia kwaśnienia, można dodać łyżeczkę mleka kwaśnego). Zebrać dokładnie śmietanę z mleka, rozbić kolatewką, postawić na wolnym ogniu i ciągle mieszając, zagotować. Maślankę czystą podaje się posłodzo-

ną cukrem zwykłym, Nutromaltem, lub cukrem Soxhleta. W ostatnich 2 wypadkach słodzi się maślankę sacharyną, której działanie jest zupełnie obojętne dla organizmu, t. zn. nie przynosi mu korzyści ani szkody. Tak Nutromalt jak i cukier Soxhleta nie mają smaku słodkiego, mają tylko wartość odżywczą.

Wartość kaloryczna z 5% cukrem ok. 90 kalorii, w 100 gr.

Maślanka holenderska.

Przyrządza się tak jak poprzednią z tą różnicą, że do mleka zsiadłego dodaje się 15—20 gr. mąki pszennej lub ziemniaczanej na 1 litr mleka. Mąkę należy rozmącić w małej ilości mleka, dokładnie, żeby się nie tworzyły grudki, a potem dodać do całości. Następnie mleko z mąką ciągle mieszając zagotować. Do tej mieszaniny dodaje się odpowiednią ilość cukru (50—60 gr.) i jeszcze raz się zagotowuje.

Wartość kaloryczna 100 gr. — ok. 95 kalorii.

Maślankę można otrzymać w handlu w proszku. Sporządza się ją według załączonego do każdej paczki przepisu.

Serwatka.

200 gr. mleka postawić na kwaśne w temperaturze 18—20° C na 12—18 godzin. Zebrać śmietanę, postawić na wolnym ogniu i grzać aż do ścięcia się mleka. Następnie wstawić na 10 min. do naczynia z zimną wodą, przez gęste sito odcedzić.

W ten sposób powstają dwa produkty, serwatka kwaśna i twarożek.

Wartość kaloryczna 100 gr. serwatki — 25 kalorii.

Serwatka z mleka słodkiego.

200 gr. mleka, 2 gr. mleczanu wapnia, (Calcium lacticum), najpierw w małej ilości rozrobić, uzupełnić do 200 gr. postawić na wolnym ogniu i ogrzewać, niedopuścić jednak do tego, by mleko zwarzało. Zdjąć z ognia, wstawić na 10 min. do zimnej wody, otrzymujemy płyn prawie klarowny, który można następnie zagotować i posłodzić, według przepisu lekarza. I w tym wypadku jako produkt uboczny pozostaje twarożek.

Wartość kaloryczna 100 gr. — 25 kalorii.

Twarożek.

Przyrządzamy z mleka słodkiego lub kwaśnego według przepisu na serwatkę.

Wartość kaloryczna ok. 90 kalorii w 100 gr.

Twarożek bardzo dobrze łączy się z sokami owocowymi, n. p. z sokiem pomarańczy lub marchwi, można go także do smaku posłodzić.

Mączka Nestle'a.

30—40 gr. mączki Nestle'a rozmieszać z małą ilością wody ciepłej; następnie dolać wody od 165 do 180 gr. i gotować przez kilka minut na małym ogniu. Do mączki Nestle'a nie dodaje się zupełnie mleka, ponieważ zawiera mleko sproszko-

wane. Stanowi ona pokarm o wysokiej wartości kalorycznej.

Fosfatyna Faliera.

100 gr. mleka, 1 łyżeczka od herbaty Fosfatyny. Zimne, niegotowane mleko powoli wlewać do fosfatyny i rozrabiać ją tak, żeby nie było grudek. Po dodaniu całej ilości mleka postawić na ogniu i ciągle mieszając zagotować. Dodać łyżeczkę cukru, ostudzić i podawać dziecku. Fosfatyna nadaje się dla dzieci około 8 miesiąca, zawiera kakao i jest bardzo smaczna.

Kakao.

Łyżeczkę herbacianą kakao, 2 płaskie łyżeczki cukru, zalać mniejwięcej do 1/5 szklanki gotującą wodą, dobrze rozmieszać żeby nie było grudek i następnie dopełnić sklankę wodą lub mlekiem gorącym i bez ponownego gotowania podawać dziecku.

Kakao żołędziowe.

1—2 łyżeczek kakao żołędziowego na szklankę wody, przy ciągłem mieszaniu gotować przez 5—10 minut. Po zagotowaniu odstawić i zlać odwar od pozostałego osadu, który następnie można posłodzić. Używane jako lekarstwo przy biegunkach.

Żółtko.

Żółtko podaje się głównie niemowlętom w stanie surowym i zwykle nie podaje się naraz całego żółtka.

Żółtko z cukrem: 2 łyżeczki cukru, 1. żółtko trzeć łyżeczką aż do białości. Następnie podawać dziecku.

Zupa marchwiowa.

Ćwierć kilograma czysto umytej marchwi utrzeć na tarku, zalać pół litrem wody, posolić półtora gr. soli (ok. ćwierć łyżeczki), gotować ok. 2-ch godzin, przetrzeć przez gęste sito uzupełnić wodę do pół litra. Wartość spożywcza zupy jest bardzo mała. Używa się ją jako lekarstwa w chorobach przewodu pokarmowego i dodaje się do niej cukru leczniczego n. p. Nutromaltu, łyżeczkę na każde 100 gr. Poza tym słodzi się ją do smaku sacharyną.

Rosół.

100gr. cielęciny lub wołowiny, szczyptę soli do smaku garść drobno krajanych jarzyn rosołowych, gotować przez godzinę, odcedzić przez gęste sito. Rosół wołowy należy po ugotowaniu ostudzić, i zdjąć z niego skrzepły tłuszcz, powtórnie zagotować, i zasypać 2 łyżeczkami grysiku, gotować przez 5 minut. Aby uniknąć grudek grysikowych, lepiej jest 2 łyżeczki grysiku zalać ćwierć szklanką zimnego rosołu, dobrze rózkłócić i wlać do gotującego rosołu. Podczas gotowania mieszać widelcem a nie łyżeczką, przez co też unika się tworzenia grudek.

Uwaga: O ile nie ma świeżego mięsa, gotować wywar z jarzyn, zaprawić zasmażką z 1 łyżeczki

mąki pszennej i z 1 łyżeczki masła i jeszcze raz zagotować.

Skrobane mięso.

Uskrobać nożem, (nie mleć na maszynce) uformować kulkę wielkości orzecha włoskiego i gotować przez 5 minut. Po ugotowaniu rozetrzeć w grysiku, gotowanym na tym samym rosole.

Gatunek mięsa, cielęce czy wołowe, nie stanowi wielkiej różnicy.

Bułeczka.

2 łyżeczki tartej bułeczki zalać szklanką wody, dodać 2 łyżeczki cukru ewentualnie 1 łyżeczkę masła, gotować tak długo, aż powstanie z tego dość gęsta papka. Podawać łyżeczką. Bułeczkę można łączyć z sokiem, jarzyną lub miazgą owocową.

Jarzynka.

(Marchewka, buraki, kalafiory, szpinak, ziemniaki i t. p.).

Przy przyrządzaniu jarzyn pamiętać musimy, że jarzyny przed obraniem i pokrajaniem muszą być umyte dobrze wodą i nie może na nich pozostawać resztka ziemi lub inne zanieczyszczenia. Jarzyny należy gotować nieobrane. Jeżeli się musi obierać, to należy obierać jak najcieniej, aby nie tracić wartościowych składników. Wszystkie jarzyny gotuje się w małej ilości wody, pod przykryciem i na ostrym ogniu. Jarzyny wrzuca się już do gorącej, osolonej wody. Po ugotowaniu ja-

rzyn powinna zostać tak mała ilość wody, ażeby mogła być razem z jarzyną spożyta. Jarzyny przyprawia się gotową zasmażką z mąki i masła, można ewentualnie dodać do nich żółtko.

Kisiel.

Kisiel można przygotować z różnego gatunku jagód: truskawek, ostrężyn, wiśni, malin, poziomek i t. p. 50 gr. jagód zależnie od tego czy są słodkie czy kwaśne łyżkę stołową cukru, kopiatą lub płaską, 2—3 łyżeczek płaskich od herbaty mąki kartoflanej. Jagody przebrać, wypłukać, rozgnieść drewnianą łyżką, wycisnąć część soku, n. p. łyżkę deserową (dziecięcą) przechować w osobnym naczyńku, resztę jagód zalać szklanką gorącej wody i gotować, następnie przecedzić przez gazę lub przez gęste sito. Ćwierć szklanki odlać i ostudzić, po ostudzeniu rozbić w niej mąkę kartoflaną, jeszcze raz zagotować mieszając i natychmiast wlać do miseczki celem wystudzenia. Do letniego kisielu dolewa się odlany przedtem surowy sok. W ten sposób nie tracimy zawartości witamin: Jeżeli kisiel gotuje się za długo, nie zsiada się i pozostaje płynny.

Surowe soki z owoców i jarzyn.

Naogół soki uzyskuje się w ten sposób, że jarzynę trze się na tarku drobnym, najlepiej szklanym i z uzyskanej miazgi wyciska się sok przez szmatkę ewent. przez gęste sito, n. p. pomidory, truskawki, wiśnie, przeciera się wprost przez sito

drewnianą łyżką. Na sicie muszą pozostać pestki i skórka. Tak jarzyny jak i owoce muszą być dobrze umyte, zanim przystąpimy do ucierania lub miażdżenia. Soki z jarzyn można lekko posolić lub posłodzić do smaku. Z soków jarzynowych i owocowych można przyrządzić mieszanki. N. p. sok z marchwi osłodzony z sokiem z winogron. Sok z ogórków dobrze jest słodzić miodem.

ROZDZIAŁ IV.

HARTOWANIE DZIECKA.

Hartowanie dziecka musi być tym ostrożniej przeprowadzane, im dziecko jest młodsze, słabsze i wrażliwsze na przeziębienia. Zabiegi wodoleczniczе zimne nie nadają się w ogóle dla dzieci poniżej lat 3.

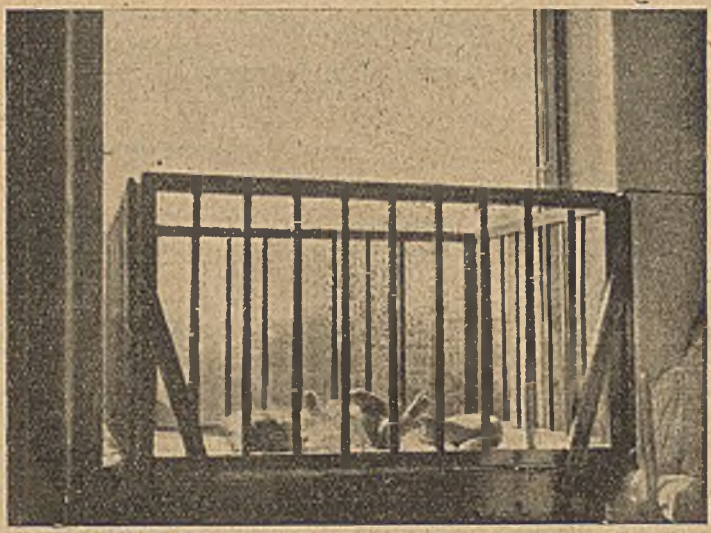
U dzieci powyżej 3 lat zaczyna się od suchych nacierań flanelową chusteczką wieczorem lub rano po obudzeniu się dziecka. Po jakimś czasie przechodzi się do nacierania ciepłą wodą z dodatkiem alkoholu. Stopniowo obniża się temperaturę wody, nie za nisko, by dzieci zawsze odczuwały nacieranie jako przyjemny zabieg. Po natarciu każdej części ciała dobrze wytrzeć suchym ręcznikiem i okryć ciepłą kołdrą.

Najpopularniejszym sposobem hartowania są spacery bez względu na pogodę. Po powrocie do domu zmienia się natychmiast obuwie, jeśli przemokło.

Oseski mogą pozostawać cały dzień na powietrzu, przy pogodzie nawet rozebrane, jedynie główkę chroni się przed słońcem. Podczas upałów

w porze południowej dzieci pozostają cały czas w cieniu.

W zimie wynosi się oseski na spacer z początku na pół godziny, później do 1 godziny w południowej porze.



Kojec w oknie.

Kąpiel słoneczną można przeprowadzać nie tylko w górach, na wsi, lecz i w mieście na otwartych werandach, na balkonie. W ostateczności w pokoju przy otwartym oknie.

Kąpiel słoneczna nie jest obojętnym zabiegiem i może być stosowana po zbadaniu dziecka według wskazań lekarza. Naświetlać można lokal-

nie i ogólnie. Najlepiej przejść rychło do ogólnych naświetlań, lecz główkę chronić trzeba cieniem parasola. Zaczyna się od 10 minut przy temperaturze 24—25°C i co dzień dodaje się 5 minut, dochodząc w ten sposób do 1 godziny ogólnego naświetlania. Przy dobrym samopoczuciu dziecka i przyzwyczajeniu do naświetlań, można powtarzać naświetlania 2—3 razy, ogółem więc do 3 godzin dziennie. W górach naświetlanie zaczyna się ostrożniej, najpierw częściowo rączki, nazajutrz nogi, potem brzuch, wypróbować reakcję zaczerwienienia słonecznego, potem dopiero dojść do naświetlań ogólnych. Po kąpieli słonecznej wytrzeć wilgotną ściereczką (20° C) i wysuszyć.

Kąpiel powietrzna polega na pozostawieniu dzieci nago na powietrzu, najpierw w pokoju, potem przy pogodzie w ogródku lub na balkonie. Dziecku ubiera się krótkie spodeńki kąpielowe i przy ciepłocie 20° C pozostawia się na powietrzu, najpierw przez 10 minut, potem coraz dłużej, aż do paru godzin.

ĆWICZENIE CIAŁA NIEMOWLĘCIA.

Ćwiczenia ciała niemowlęcia mają za zadanie wzmożenie jędrności tkanek zdrowego niemowlęcia i wyrównanie pewnych niedomogów fizycznych. Do tego celu nadaje się gimnastyka bierna, polegająca na wykonywaniu ruchów kończynami niemowlęcia.

Przy ćwiczeniu czynnym ciała niemowlęcia chodzi o ułożenie dziecka w takiej pozycji, z której będzie starało się uwolnić, więc będzie wykonywało samodzielne ruchy pod opieką osoby ćwiczącej.

Dowolne ruchy na dywanie.

Unikać należy przy tych ćwiczeniach wyciągania silnego odnóży, gdyż stawy niemowlęcia są jeszcze nierozwinięte, o delikatnej chrząsce i ruch gwałtowny może uszkodzić spoistość dziecięcego stawu.

Gimnastyka i hartowanie dziecka powinny być wobec tego przedsiębrane za zezwoleniem lekarza.

Dla zdrowego, ruchliwego oseska najlepszą gimnastyką są dowolne ruchy na kocu czy mate-

racu, które, swobodnie bez ubrania pozostawionemu dziecku, sprawiają widoczną przyjemność.

Dzieci flegmatyczne, otłuszczone trzeba zachęcać do swobodnego poruszania się przez zabawę. To samo odnosi się do dzieci krzywiczych, które zachowują się apatycznie i dla których po-

Pływak.

ruszanie się w formie gimnastyki biernej i czynnej działa leczniczo przez wzmożenie przemiany materii.

Ćwiczenia tego rodzaju można przedsiębrać po upływie trzech miesięcy życia, przez układanie dziecka na brzuchu, z początku nie dłużej nad pół minuty. Dziecko stara się w tej pozycji podnosić główkę lub podeprze się na ramionach (ryc.).

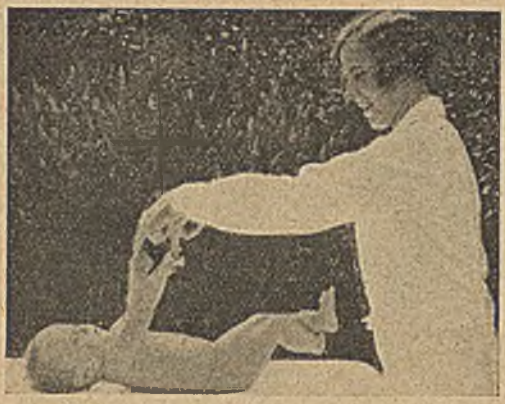
W miarę rozwoju dziecka przedłuża się okres gimnastyki od 3—5 minut. W czwartym miesiącu można ćwiczyć pozycję pływaka. Prawą ręką ujmuje się stopy dziecka, leżącego na brzuszku, lewą podsuwa się pod klatkę piersiową i zwolna lekko unosi się dziecko na dłoni.

Dziecko rozstawia ramiona jak do pływania i wygina się w grzbiecie. Ćwiczenie to można powtórzyć 2—3 razy.

Jazda na rowerze.

Jazda na rowerze (ryc.). Ujmuje się obu rękami podudzia leżącego na grzbiecie dziecka i raz lewą, raz prawą nóżką przyciska do brzuszka i wyprostowuje.

Sadzanie, jak gimnastykę można uprawiać w 8 miesiącu. Podaje się dziecku do objęcia dłonią palce wskazujące, przy czym dziecko zwy-



Sadzanie.

Waga.

kle własnowolnie usiłuje usiąść podpierając się nóżkami o ciało matki.

Taczki.

Zwisanie.

Waga (ryc.) polega na ujęciu dziecka leżącego na brzuszku pod pachy i miednicę i podno-

szeniu. Dziecko fika, podnosi główkę, raz nóżki. ćwiczenie na 3 miesiąc życia.

Łuk nóżkami.

Łuk rozstawionymi nóżkami.

Ćwiczenie taczek — dziecko leżące na brzuszku ująć za stopy i podnosić powoli

w miarę wspierania się dziecka na rękach. Ćwiczenie na 5 miesiąc życia.

Krążenie nóżkami.

Mostek mały.

Zwisanie na nóżkach (ćwiczenie na 6 miesiąc życia) — przy czym dziecko odruchowo

Przerzut z mostka.

Wstawanie.

podnosi główkę. Przy układaniu na podstawie podpiera się rączkami. 2—3 razy można dziecko

w powietrzu huśtać, jeśli nie okazuje niezadowolenia.

7 mies. Łuk nóżkami: na grzbiecie leżące dziecko ująć za nóżki lewą ręką, prawą położyć pod łuk żebrowy na brzuszku, zataczać łuk nóżkami raz w lewo, raz w prawo (ćwiczenie mięśni grzbietu i miednicy).

Ćwiczenia ramion i grzbietu.

Łuk z rozstawieniem nóżek. Zatacza się łuk lewą nóżką w lewo, prawą w prawo i łączy w poziomie.

7—8 mies. Zataczanie koła nóżkami dziecka leżącego na grzbiecie z prawa na lewo i odwrotnie. Ćwiczenie dobre na pobudzenie ruchy robaczkowego jelit.

Mały mostek. Prawą ręką ująć podudzia dziecka w pozycji grzbietowej, lewą podeprzeć

pod łopatkami i powoli dziecko unosić aż do pozycji pionowej.

Sadzanie (7—8 mies.). Mały mostek z przerzutem. Z mostka jak poprzednio w pozycji pionowej podpierając ręką przejść do pozycji na brzuszku.

9 mies. Unoszenie. Objąć ramiona dziecka w pozycji na brzuszku i powoli podciągać do tyłu — nie do góry 2—3 razy.

11—12 m. Wstawanie. Tylko u dzieci, które okazują ochotę do wstawania — ująć rączki siedzącego dziecka i pomagać mu wstawać.

ROZDZIAŁ V.

DZIECKO CHORE.

Harmonijna funkcja wszystkich organów daje obraz zdrowia. Choroba przejawia się jako zaburzenia funkcji życiowych organizmu. Naturalnie, że są stany fizjologiczne, które stoją na pograniczu choroby, takim stanem u niemowląt jest np. ząbkowanie. Pomyślny przebieg zależy najczęściej od wczesnego rozpoznania choroby. Troskliwa matka spostrzega dostatecznie wcześnie objawy chorobowe u dziecka. Żadna zmiana w usposobieniu dziecka nie ujdzie jej uwagi. Wyraz twarzy dziecka sygnalizuje zwykle początek choroby. Prawie wszystkie cierpienia u dziecka wyrażają się odpowiednią zmianą twarzy i zmianą usposobienia. Apatia, brak apetytu, zbytnia pobudliwość wyrażająca się krzykiem lub płaczem, często bardzo charakterystycznym. Często powtarzający się, przerywany, jednostajny krzyk obwieszcza okresowo powtarzające się bóle. Przeciągły długotrwały krzyk znamionuje ból stały. Nagły krzyk połączony z cichym kwileniem poprzedza mającą wystąpić gorączkę. Słaby jęczący

krzyk ciągły i krótki, urywany, ostry wskazuje na sprawy mózgowe. Zbytnia bezsenność lub senność, budzenie się dziecka w nocy z przerażającym krzykiem, drgawki, katar nosa (którego u niemowląt nie wolno lekceważyć) kaszel i jego charakter: suchy, wilgotny, z zanoszeniem się, ciągły, urywany, chrząkanie, zmiana głosu, przyspieszony oddech. Ważne są zmiany na skórze i błonach śluzowych w postaci pryszczy, bąbli, wysypek, zaczerwienienie i ropienie spojówek. Obłożony język, plamki na błonie śluzowej języka i policzków. Naloty w gardle. Oddech przyspieszony uwidaczniający się poruszaniem skrzydełek nosa, wreszcie utrudnione oddychanie, zaciąganie przy oddychaniu, duszność i bezgłos. Objawy ze strony przewodu pokarmowego znamionują się czyszczeniami lub zaparciem stolca ewentualnie gorączką, zmianą koloru i zbitości stolca, stolcami skąpymi.

Rozpoznawanie i leczenie chorób, zwłaszcza u niemowląt jest zbyt trudne i jest rzeczą niemożliwą, by popularno lekarski podręcznik mógł zastąpić lekarza.

Matka, obserwująca dziecko, jest niezastąpioną pomocnicą notującą i wypełniającą skrzętnie wszystkie polecenia lekarza, jest najlepszą pielęgniarką swojego dziecka. Najważniejszym czynnikiem w współpracy matki (rodziny)z lekarzem jest kwestia zaufania i konsekwentne stosowanie się do poleceń lekarza. Wszelkie obserwacje, które czyni matka powinny być n o t o w a n e.

Do dziecka chorego przystępuje matka lub osoba opiekująca się, w białym fartuchu. Włosy powinny być owiązane chusteczką, ręce za każdym razem wymyte. Nie należy przyjmować w po-

Maska przy przeziębieniu lub katarze pielęgniarki.

koju dziecka żadnych wizyt — ani rodziny, ani rówieśników dziecka.

Osoba, zajęta przy pielęgnowaniu dziecka, powinna wchodzić do pokoju dziecka w białym płaszczu. Przy wyjściu z izby dziecka, płaszcz należy zdjąć, zapiąć na guziki, zawiesić w szafce lub na wieszaku przy wejściu.

Przy katarze osoby pielęgnującej należy założyć maskę na nos i na usta, by uniknąć oddychania lub kichnięcia na dziecko.

Wprowadzenie termometru do kiszki stolcowej.

Mierzenie temperatury.

Temperaturę u niemowląt mierzy się w kiszce stolcowej. Dziecko uklada się na boku, lewą ręką wsuwa się naoliwiony lub nawązelinowany koniec termometru tak głęboko, aż oprze się o otwór kiszki stolcowej.

Lewatywy.

Lewatywa wypróżniająca powinna dla dziecka wynosić około 200 gr. płynu. Do lewatywy dla dzieci używa się zwyklego irygatora z kanką gu-

mową lub gruszki gumowej, która po wygnieceniu powietrza wsysa wodę przegotowaną lub rumianek z łyżeczką oliwy, parafiny lub gliceryny.

Zakończenie wąskiej gruszki z otworem należy przed wprowadzeniem do kiszki stolcowej nawazelinować. Płyn powinien być letni. U dzieci gorączkujących można robić lewatywy o temperaturze około 18° C.

Lewatywa z czosnku. 2—5 działek czosnku sieka się drobno i gotuje w 1 litrze wody. Lewatywę z wody czosnkowej przetrzymuje się chwilę przez zaciśnięcie pośladków dziecka.

Lewatywa kleikowa. 1 łyżkę mąki kartoflanej albo kleiku ryżowego zalać pół szklanką gorącej wody, ochłodzić i powoli wstrzykiwać. Stosuje się przy kolkach i biegunkach.

Lewatywa odżywcza. Lewatywę można używać celem przyswojenia pewnych lekarstw lub środków odżywczych. Są to lewatywy odżywcze wzgl. lecznicze. Do gruszki gumowej dołącza się cewnik (sonda Nelatona nr. 12 albo 14), dobrze się wazelinuje i wprowadza do kiszki stolcowej na 7 cm. Po wyciśnięciu zawartości gruszki wyciąga się cewnik, zaciskając pośladki. Jako płyn odżywczy stosuje się roztwór 10 proc. cukru ze solą i żółtkiem.

Czopki.

Czopki glicerynowe służą do pobudzenia ruchów robaczkowych jelit i odbytnicy, celem wydalenia stolca. Czopki mogą zawierać też leki-

Trzeba je wepchnąć dosyć głęboko na 3 cm. poza otwór kiszki stolcowej i zacisnąć pośladki, by czopek nie wydostał się z powrotem.

Okłady.

Okłady z lodu mają zastosowanie przy stanach zapalnych. Lód miażdży się na drobne kawałki i wsypuje do gumowego woreczka. Woreczek wytrzeć z wilgoci, owinąć w chusteczkę. Okład lodu na głowie przymocowuje się sznurkiem do poręczy łóżka, by zbyt nie ciążył na główce dziecka, na brzuchu można przymocować opaską.

Okład wysychający — na klatkę piersiową lub na szyję — przy stanach zapalnych. Ręcznik suchy położyć na łóżku, drugi zamoczyć w wystanej wodzie 18—20°, dobrze wykręcić, położyć na suchym tak, aby brzegi ręcznika suchego wystawały ponad wilgotny, położyć i zawinąć dziecko.

Okłady ciepłe stosuje się przy nerwobólach, dla wzmożenia resorbcji obrzękłych gruczołów. Okłady mogą być z kaszy lub piasku, soli, siemienia lnianego. Przed przyłożeniem gorącego okładu zawsze zbadać temperaturę okładu na policzku lub na przegubie ręki. Poparzenia bywają niekiedy groźne.

Okłady gorczyczne — rozpuścić w letniej wodzie 2 garści mąki gorczycznej, zamoczyć ręcznik, wycisnąć i robić okład owijając wilgotny suchym ręcznikiem. Po 3 minutach sprawdzić za-

czerwienienia skóry. Stosuje się przy stanach zapalnych płuc.

Okład krzyżowy polega na tym, że okryte są okładem szczyty płuc, oprócz klatki piersiowej. Do wykonania okładu krzyżowego można użyć cienkiego ręcznika lub pasa flanelowego. Ręcznik maczamy we wodzie o temperaturze pokojowej i wykręcamy. Okład kładzie się w ten sposób, że środek okładu znajduje się na piersiach chorego dziecka, następnie przeprowadzamy go na plecy, krzyżujemy i końce jego przez ramiona przeprowadzamy spowrotem na klatkę piersiową. Wszystkie te tury, które wykonujemy okładem mokrym z wierzchu muszą być wykonane tej samej wielkości okładem suchym.

Okłady pod ceratką. Pierwszą warstwę kładziemy wprost na skórze, stanowi ją zamaczana w wodzie lub w odpowiednim płynie wata, która musi być tak wyciśnięta, ażeby była dobrze wilgotna ale żeby z niej nie spływała woda. Następną warstwę stanowi ceratka, która musi być o 1 cm. dookoła szersza od warstwy waty. Trzecią warstwę stanowi wata szara lub lignina, która znowóż musi być o 1 cm. szersza od warstwy poprzedniej. Cały okład musi być ściśle przymocowany opaską. Po 12 godzinach zdjęty okład, jeżeli jest dobrze zrobiony, musi być jeszcze wilgotny.

Przy okładach należy sanować skórę i pociągać ją lekką warstwą wazeliny, i chronić ją w ten sposób od zmacerowania.

Stawianie baniek.

U niemowląt stawia się bańki jedynie na plecach i bokach. W tym celu układa się niemowlę na brzuchu a następnie po postawieniu baniek na plecach przechyla się je na prawą wzgl. lewą stronę dla postawienia baniek po bokach. Używać należy baniek małych, przeznaczonych dla dzieci. Przygotować należy około 16 baniek, drut na końcu zakrzywiony, owinięty watą, tak aby w czasie palenia nie odpadła i nie spowodowała oparzeń. W szklaneczce lub w kieliszku trochę spirytusu do palenia. Drucik z watą po zanurzeniu w spirytusie zapala się od płonącej lampy spirytusowej lub świecy. Bańkę trzymamy nad skórą w odległości 4 —5 cm. i wsuwamy w nią na 2 sekundy palący się wacik aż do dna bańki, poczem szybko wyjmujemy i szybkim ruchem przykładamy bańkę do skóry, wtedy następuje zassanie. Jedną bańkę stawiamy obok drugiej. Bańki postawione należy trzymać około 15 minut, poczym zdjąć, przyciskając skórę przy brzegu bańki i przechylając bańkę na bok, tak aby do bańki zaczęło wchodzić powietrze. Nie wolno bańki ciągnąć i siłą odrywać. Po postawieniu baniek nie należy dawać żadnych okładów. Bańka dobrze postawiona powinna pozostawić po sobie ślad pod postacią zasinienia trwającego kilka dni lub dłużej. Bańka, która pozostawia po sobie jedynie zaczerwienienie jest niewystarczająca i nie ma znaczenia leczniczego. U dzieci bardzo szczupłych należy przed stawianiem baniek posmarować skórę wazeliną.

Zakraplanie.

O c z u do tego celu służy zakraplacz, który składa się z gumki i szklanej pipety. Przez uciśnięcie gumki wciąga się do zakraplacza parę kropli płynu. Odchyla się powiekę dolną lewym palcem wskazującym i puszcza się za pomocą uciśnięcia gumki ręką prawą płyn do worka spojówkowego. Powiekę dolną puszcza się, i palcem wskazującym lekko masuje się okrężnymi ruchami powiekę górną. Naturalnie ręce muszą być przedtym dobrze umyte.

D o n o s a używa się takiego samego zakraplacza, wprowadza się krople, trzymając zakraplacz prostopadle do szczęki górnej i odchylając końcem zakraplacza skrzydełko nosa.

D o u c h a układa się dziecko po stronie zdrowego ucha i wlewa się płyn do ucha chorego zakraplaczem, łyżeczką lub balonikiem gumowym, zależnie od wskazań lekarza. Do ucha należy wkraplać płyny ogrzane (letnie). Najlepiej łyżeczkę włożyć do gorącej wody i nalać na nią odpowiednią ilość płynu. Całej flaszki lekarstwa nie można ogrzewać, ponieważ mogłoby ulec zepsuciu.

Pędzlowanie.

Pręcik drewniany owija się w watę, zanurza w lekarstwie i delikatnie pędzluje się chore miejsce. Pałeczki, którą dotknęło się miejsca chorego, nie wolno zanurzać z powrotem w lekarstwie, dlatego przed przystąpieniem do pędzlowania należy

mieć kilka pręcików z nawiniętą watą w pogotowiu.

Kąpiele lecznicze.

Bardzo ważną sprawą przy pielęgnowaniu chorego dziecka jest zachowanie czystości jego ciała. W stanie zdrowia uznajemy potrzebę kąpieli, jakże jednak często w stanie choroby zapominamy o tym obowiązku, a przecież jeszcze ważniejszym jest utrzymanie czystości ciała w czasie choroby, kiedy i tak już ustrój chorego walczy z chorobotwórczymi drobnoustrojami. Często obawiamy się „przeziębienia" nie ma to jednak racjonalnych podstaw. Nie ma takiej choroby, przy której mogłaby niemowlęciu kąpiel zaszkodzić. Poza tym chore dziecko po oddaniu stolca powinno być podmyte.

Dziecko do pół roku kąpie się — 7 minut. Kąpiel dłużej trwającą — 15 minut — można stosować u dzieci niespokojnych, źle sypiających, z drgawkami. Kąpiel taka uspakaja i zwalnia z napięcia podniecony system nerwowy dziecka.

Kąpiel gorącą stosuje się jako środek wywołujący poty przy schorzeniach płuc, nerek, anemii i stanie limfatycznym.

Kąpiel przygotowuje się, jak zwykle, od 37° C, stopiowo podnosi się temp. przez dodanie gorącej wody do 39—40 stopni. Stosować nie dłużej niż 5—10 minut. Na głowę daje się zimny kompres. Jeśli dziecko jest bardzo niespokojne, trzeba wcześniej przerwać kąpiel. Przed wyjęciem z ką-

pieli dziecko oblać wodą chłodniejszą, potem dobrze wytrzeć i okryć.

Kąpiel chłodną można stosować celem obniżenia temperatury u wysoko gorączkujących dzieci, dobrze rozwiniętych, powyżej 1 roku. Pokój musi być dobrze ogrzany (18° C), temperaturę początkową wody 36° C obniża się stopniowo przez dodanie zimnej wody do 33—32° C i pociera się ciało ręką do zaczerwienienia skóry. Kąpiel trwa 5—10 minut, później wytrzeć i okryć ciepło w ogrzanym uprzednio łóżku.

Kąpiel gorczyczną stosuje się przy katarach oskrzeli i zapaleniu płuc. Przeciwwskazania: wyprysk.

Do woreczka płóciennego daje się 50—100 gr (3 łyżki) mąki gorczycy i zanurza się na 2 minuty w wannie z przygotowaną wodą do kąpieli. Wannę nakrywa się prześcieradłem, by gorące opary nie pobudzały do kaszlu. Kąpiel trwa 5—10 minut. Po kąpieli wytrzeć dziecko rękawicą zanurzoną w zwykłej ciepłej wodzie, by zebrać przylepione do ciała drobiny gorczycy. Dobrze dziecko wysuszyć i ciepło zawinąć.

Kąpiel solną stosuje się dla wzmożenia przemiany materii.

Do zwykłej kąpieli dodaje się pół kg. soli kuchennej. Po kąpieli dobrze wytrzeć i pozostawić przez godzinę w łóżku.

Kąpiel z zimnymi zlewaniami stosuje się w czasie chorób gorączkowych, przy osłabieniu krążenia.

Dziecko umieszcza się w zwykłej kąpieli, do której dodaje się stopniowo coraz to cieplejszą wodę aż do 40° C. Podnosi się potem dziecko na ręce, a druga osoba zlewa pół litrem przestanej wody stronę grzbietną.

Po zimnym zlewaniu daje się dziecko z powrotem do wanny i naciera całe ciało. Ponownie unosi się dziecko i zlewa letnią wodą stronę brzuszną. Po zanurzeniu i nacieraniu we wannie wyjmuje się dziecko z kąpieli ,wysusza i ciepło zawinięte układa w łóżku.

Kąpiel z rumianku — pół kg. rumianku gotuje się w 2 litrach wody przez 10 minut, przecedza się i wodę rumiankową wlewa do zwykłej kąpieli. Można też rumianek w woreczku lnianym sparzyć gorącą wodą i po 10 minutach wycisnąć woreczek w wannie ze zwykłą wodą.

Kąpiel z kory dębowej — pół kg. kory dębowej gotuje się w 3 litrach wody przez 2 godziny, przecedza i wlewa do wanny.

Kąpiel z taniny — kopiatą łyżkę taniny dodaje się do zwykłej kąpieli. Stosuje się ją celem zagarbowania skóry n. p. przy czyraczności.

Kąpiel siarczana: 20 gr. wątroby siarczanej rozpuszcza się w garnuszku ciepłej wody i wlewa do wanny drewnianej lub emaliowanej — nie metalowej.

Kąpiel z nadmanganianu — rozpuścić kryształki nadmanganianu w szklance wody do zabarwienia ciemno fioletowego i wlać do wan-

ny. Otrzymuje się kolor różowy. 1—2 proc. roztwór.

Nałożenie maski przy wyprysku.

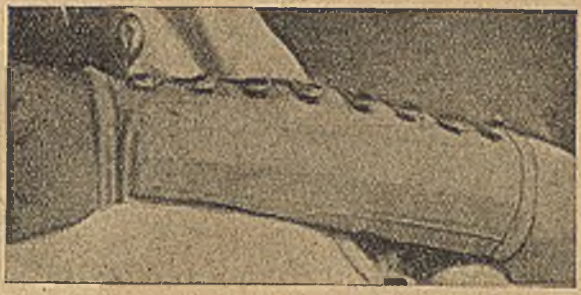
W kawałku przeprasowanej gazy wielkości twarzy dziecka wyciąć otwory, odpowiadające oczom, nosowi i ustom. Maskę tego rodzaju pokrywa się przepisaną przez lekarza maścią, przykła-

Czepek do okładów na głowę.

da się dziecku, jednakże nie na włosy. Główkę owłosioną pokrywa się czepkiem namaczanym w przepisanym rozczynie. Następnie i czepek i maskę przymocowuje się opaską.

Manszety na ręce.

Dla zapobiegnięcia drapaniu, owija się dziecku przegub tekturą i przewiązuje opaską.



Manszet na rękę dla zapobieżenia ssaniu palca, lub drapaniu twarzy przy wypryskach.

U dzieci drapiących się wskutek wyprysku swędzącego, lub u dzieci z nawykiem ssania palców można się posłużyć mankietem, dla unieruchomienia rąk w stawach łokciowych.

Zbieranie moczu do badania.

Chłopcom można przymocować przylepcem probówkę. U dziewczynek podobnie można zastosować kolbę Erlemayera. W braku tych podkłada

Zebranie moczu u niemowlęcia płci męskiej odbywa się przez umocowanie przylepcem próbówki.

się dziecku wymytą dokładnie ceratkę i czeka aż osesek odda mocz, poczem zbiera się mocz z ceratki do flaszki.

Zebranie moczu u niemowlęcia płci żeńskiej,przez umocowanie za pomocą przylepca kolbki Erlemayera

Nałożenie przylepca na przepuklinę pępkową.

Palcem wskazującym lewej ręki uciska się wystający pępek, ujmuje się skórę brzucha w dwie fałdy, pokrywające wgłębiony pępek. Przylepiec przytwierdzony jednym końcem do boku poniżej łuku żebrowego przytwierdza się mocno poprzez fałdę skóry, a drugi koniec przylepia się poniżej prawego łuku żebrowego.

Masaż.

Masaż — mięsienie ciała dziecka jest to lekkie nacieranie gołemi rękami przy użyciu pudru ryżowego, masła kakaowego lub innego tłuszczu. Wywiera on częstokroć dobry wpływ na pobudzenie łaknienia i dobry sen a zwłaszcza jest

odpowiedni w przewlekłych chorobach, w okresie zdrowienia i u dzieci otłuszczonych dla pobudzenia przemiany materii.

Przechowywanie i podawanie lekarstw.

Lekarstwa należy zawsze przechowywać w chłodnym miejscu, podawać je ściśle według przepisu lekarza, który jest uwidoczniony na flaszce. Nie zdzierać etykiety z flaszki, nie gu-

Zakładanie przylepca przy przepuklinie pępkowej.

bić recept lub odpisów. Lekarstwa przechowywane w miejscu ciepłym łatwo ulegają zepsuciu (fermentacji).

Podawanie lekarstw nastręcza u niemowląt niejednokrotnie trudności, tyczy to lekarstw

o złym smaku, który zwykle można poprawić przez podawanie lekarstwa w herbacie lub w soku. Lekarstwa przepisane w proszku lub w pastylkach podaje się niemowlętom w płynie (pastylki muszą być rozmiażdżone lub rozpuszczone). Niejednokrotnie trzeba się uciec do podawania lekarstwa przemocą. Palcem wskazującym i kciukiem zatyka się otwory nosowe i wlewa lekarstwo do ust. Nos otwiera się dopiero po połknięciu. Nie należy wlewać pełnych łyżeczek, raczej 1 łyżeczkę podzielić na dwa razy.

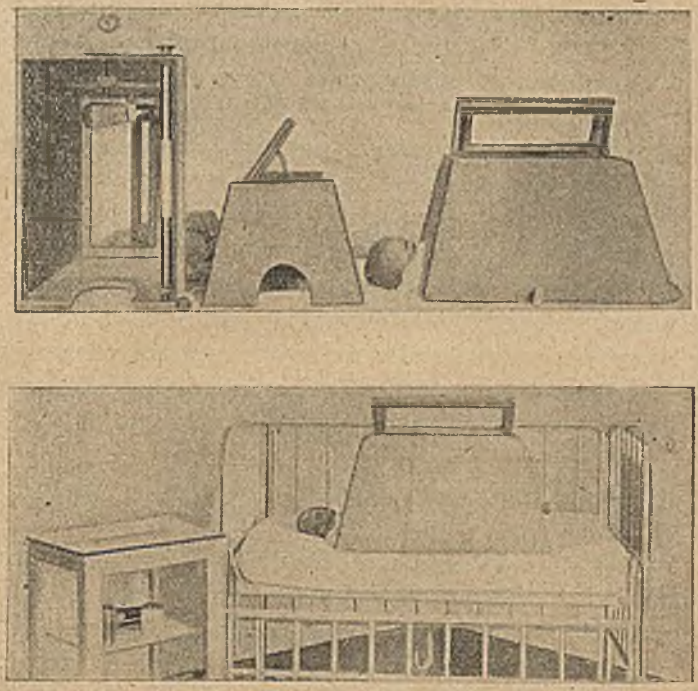
CHOROBY NOWORODKÓW.

Wcześniactwo i wątłość.

Wcześniaki udaje się utrzymać przy życiu, o ile rodzą się nie wcześniej, jak w 28 tygodniu ciąży, ważą co najmniej 1600 gramów i posiadają długość 34 cm., obwód klatki piersiowej 22 i pół do 23 cm., mierzony przez sutki i kąty łopatek, obwód czaszki 26 i pół do 27 cm. Wymiary niższe od przytoczonych zmniejszają znacznie zdolność do życia.

W pielęgnowaniu wcześniaków wymaga szczególnej uwagi utrzymanie prawidłowej ciepłoty ciała, która niekiedy jest znacznie obniżona.

Natychmiast po porodzie należy przedwczesne noworodki okryć ciepło i obłożyć flaszkami z ciepłą wodą, jeśli zaś uległy znacznemu oziębieniu (zmierzyć temp. w kiszce stolcowej), trzeba je



Cieplarka dla dzieci niedonoszonych i wątłych. Głowa dziecka znajduje się poza cieplarką. Ciepło dostarcza żarówka, regulowanie ciepła odbywa się przez uchylanie, lub zamykanie pokrywki. Temperaturę wskazuje termometr.

rozgrzać kąpielą trwającą 20 minut, której ciepłotę podnosi się stopniowo z 35° na 40° C.

Najprostszym urządzeniem, zabezpieczającym przed utratą ciepła jest umieszczenie noworodka w wannie dziecięcej i obłożenie poduszki od zewnątrz flaszkami z gorącą wodą

lub piaskiem. Wodę we flaszkach zmienia się co 3—4 godz. Przy tym urządzeniu należy sprawdzić termometrem ciepłotę wewnątrz poduszki, aby nie przekraczała 26—30° C. Nadmierna ciepłota otoczenia powoduje łatwo gorączkę z przegrzania. Dlatego więc co pewien czas mierzy się ciepłotę oseska w odbytnicy. Lepiej jest nie zawijać wcześniaków w watę, lecz w odpowiednie ubranie noworodka. Sztuczne ogrzewania stosuje się do osiągnięcia wagi 2000—2500 gr. By uniknąć oziębienia w czasie przewijania, należy w pokoju utrzymywać stale ciepłotę 22—25° C, w początkach nie stosować kąpieli, lub używać wody cieplejszej 37-38° C. Wynoszenie na powietrze rozpoczyna się dopiero po osiągnięciu wagi, którą powinien mieć noworodek donoszony.

O d ż y w i a n i e w c z e ś n i a k a wymaga koniecznie podawania pokarmu naturalnego. Karmienie piersią napotyka jednak na trudności w ssaniu, więc uciekamy się do podawania pokarmu odstrzykanego łyżeczką, strzykawką lub przez nos. Jeśli i przy tym sposobie połykanie jest utrudnione, należy wlewać pokarm zgłębnikiem (kateter Nelatona nr. 9—10) przez usta lub nos.

U silniejszych wcześniaków ilość posiłków wynosi 6, u słabszych trudniej dających się odżywiać podaje się nawet do 10 na dobę. Żywienie rozpoczyna się od małych ilości t. j. zależnie od wagi, a około 10 dnia osiąga się pokrycie zapotrzebowania. Jeśli opóźnia się prawidłowy przyrost ciężaru ciała, wskazane jest podawanie 1—2

posiłków dziennych w postaci maślanki z 1 proc. mąki i 4 proc. cukru. Soxhleta lub dodatek z 5—10 gr. kazeiny w wodzie alkalicznej (Plasmon, Lacton, Larosan). Korzystny wpływ takiego karmienia tłumaczy się zwiększonym zapotrzebowaniem białka i soli.

U wcześniaków rozwija się zwykle niedokrewność. W ciągu pierwszych miesięcy życia często bywa tężyczka i krzywica. W celu zapobiegawczym podaje się od 2 miesiąca sok z surowych jarzyn i owoców, poza tym wapno, fosfor, żelazo, tran lub Vitavit.

Zamartwica.

Dziecko zaraz po urodzeniu wykonuje głęboki wdech i wydaje pierwszy krzyk. Przejście dziecka z życia płodowego do życia samodzielnego może być połączone z przeszkodami, które powodują bezdech noworodka, czyli stan pozornej śmierci. W przypadkach tych noworodek nie oddycha albo oddech jego jest słaby i rzadki. Dziecko jest blade, sine, czynność serca jest ledwo słyszalna. Ratowanie dziecka polega na usunięciu śluzu z jamy ustnej, następnie na stosowaniu bodźców skórnych, np. nacieranie pleców ciepłą flanelą, zimne polewania w gorącej kąpieli wreszcie sztuczne oddychanie.

Obrzęk twardzinowy.

Obrzęk twardzinowy występuje na podudziu i może objąć całe ciało. Miejsca chore

przedstawiają obrzęk ciastowaty ewent. twardszy. Skóra zimna, blada, nie da się ująć w fałd. Ciepłota ciała bardzo niska. Stosujemy kąpiele o ciepłocie 40 stopni i masaże. Przez okładanie ciepłymi flaszkami zabepieczamy dziecko przed utratą ciepła.

Żółtaczka noworodków.

Żółtaczka noworodków występuje zwykle w drugim do trzeciego dnia po urodzeniu. U wcześniaków stale. Zabarwienie żółte występuje najpierw na twarzy, potem na tułowiu, najpóźniej na kończynach. Jeżeli mija w przeciągu 10 dni, leczenie niepotrzebne.

Krwiak czaszkowy.

Krwiak czaszkowy usadowiony jest przeważnie na kości ciemieniowej w postaci guza od wielkości śliwki do wielkości jabłka, o konsystencji ciastowatej. Krwiak wymaga szybkiego leczenia tylko wtedy, gdy się nagle powiększy, napięcie wzrasta, występuje zaczerwienienie skóry i podwyższona ciepłota. Wtedy należy krwiak natychmiast opróżnić ponieważ zropiał. Jeżeli te objawy nie występują, krwiak zmniejsza się i cofa do 6-ciu tygodni bez leczenia.

Skrzywienie szyi wrodzone.

Skrzywienie szyi wrodzone polega na skróceniu mięśnia mostkowo - obojczykowo - sutkowego, znamionujące się pochyleniem głowy na

stronę skróconego mięśnia. Leczenie polegające na masażach i ustalaniu głowy w stronę przeciwną za pomocą małej poduszeczki włosianej należy przeprowadzać wczas. Jeżeli te zabiegi nie pomagają; należy wcześnie operować.

Obrzęk gruczołów piersiowych.

Około 10-tego dnia po urodzeniu zarówno u chłopców jak i u dziewcząt występuje powiększenie gruczołów mlecznych. W przeciągu 2-ch tygodni gruczoły się zmniejszają. Szkodliwy i rozpowszechniony zwyczaj, że gruczoły te należy uciskać, prowadzi nawet do ropienia gruczołu. Uporczywe zapalenie gruczołu leczy się przez stosowanie okładów pod ceratką.

U chłopców spotyka się w tym okresie obrzęk części rodnych również bez znaczenia, ustępujący samorzutnie.

U dziewczynek krwawienia z pochwy, które trwają parę dni i ustępują bez leczenia.

Pęcherzyca noworodków.

Pęcherzyca noworodków jest chorobą skóry. Charakteryzuje się powstawaniem pęcherzy rozmaitej wielkości, napełnionych płynem mętnawym. Jest to choroba zaraźliwa przenosząca się z łatwością z dziecka na dziecko zwłaszcza w szpitalach i zakładach. Choroba ta nie ma nic wspólnego z pęcherzycą syfilityczną. Jeżeli nie ma powikłań, kończy się w przebiegu, 10-dni wyleczeniem.

CHOROBY KONSTYTUCJONALNE.

Skaza wysiękowa.

Skaza wysiękowa jest schorzeniem wrodzonym. Pierwszymi objawami jest załupieżenie ciemiączka, wyprzenia w fałdach skóry pachowych i pachwinowych i wreszcie guzki i wypryski na skórze w postaci t. zw. słodkiego strupa. Często przychodzi do ropni skórnych i świądu. Zmiany tyczą także narządów oddechowych w formie bardzo uparczywych nieżytów oskrzeli, czasem przechodzących w nieżyt astmatyczny. Często występują zmiany na błonach śluzowych n. p. łuszczyca języka czyli t. zw. język geograficzny. Zmiany skórne i błon śluzowych powodują obrzęki gruczołów t. zw. obrzęk wielogruczołowy. Leczenie głównie dietetyczne, lokalne objawy świądu łagodzi się maściami i pudrami suchymi i płynnymi.

Krzywica.

Krzywica jest chorobą ogólną. Zmiany uwidaczniają się głównie w kościach. Początki krzywicy widoczne są już w czwartym miesiącu życia. Dzieci krzywicze są apatyczne, w większym lub mniejszym stopniu blade, mają zwiotczałe powłoki skórne i mięśni, wielką czaszkę z wystającymi guzami czołowymi. U osesków powiększenie ciemienia, rozstęp szwów czaszkowych, rozmiękłe kości potylicy, poty, głównie głowy. Ząbkowanie odbywa się późno lub nieregularnie. Wzrost zaha-

anowany. Częste skrzywienia kręgosłupa i nóg, wadliwa budowa czaszki (kurza klatka piersiowa, różaniec krzywiczy). Zmiany te prowadzą do daleko idących upośledzeń, wręcz do kalectwa, o ile nie uda się rozwijającej krzywicy przez dobrą opiekę, celowe leczenie i odżywianie dosyć wcześnie zapobiec. Nie należy dzieci krzywiczych nosić zawsze na jednej ręce, ponieważ wywołuje to skrzywienie kręgosłupa i często odbicie całej lewej dłoni piastunki po lewej stronie klatki piersiowej w formie zaklęśnięcia żeber, nie należy ich też nakłaniać do zbyt wczesnego siadania i wstawania. Dopiero, gdy przez troskliwą opiekę, przez celowe i intensywne odżywianie, siły dziecka się wzmogą i cofają się objawy krzywicze, zmienia się także usposobienie dziecka. Leczenie polega na wprowadzeniu do organizmu witamin w postaci tranu, Vitavitu lub Vigantolu, ogólnym odpowiednim żywieniu i przebywaniu wielogodzinnym na powietrzu i słońcu, w zimie naświetlanie lampą kwarcową.

Na krzywicę zapadają głównie dzieci sztucznie karmione, z zaburzeniami pokarmowymi: u dzieci karmionych piersią, głównie urodzonych w jesieni (brak słońca) krzywica przebiega dużo łagodniej.

Jak widzimy, krzywica jest chorobą poważną i wymaga troskliwej opieki domowej i fachowej opieki lekarskiej.

CHOROBY NOSA, GARDŁA I USZU.

Katar nosa.

Katar nosa utrudnia oddychanie dziecku. Osesek odwraca główkę od piersi i krzyczy. Podobnie zachowuje się dziecko przy silnie powiększonych migdałkach. Jeśli katar nosa wystąpił u noworodka i trwa nadal, trzeba zwrócić się natychmiast do lekarza. Katary nie powstają na skutek przeziębienia lecz udzielane są dziecku od osób chorych z otoczenia. Katar upośledza apetyt, może też spowodować gorączkę. Wydzielina z nosa może być bardzo obfita i połykana może wywołać wymioty zwłaszcza, jeśli równocześnie powiększone są migdałki.

Powiększenie migdałków.

Dzieci o powiększonych migdałkach śpią z otwartymi ustami, mają wygląd płaczliwy, często słabo się rozwijają, są powolne, blade i łatwo ulegają zaziębieniu. Dzieci te muszą być badane przez specjalistę chorób gardła.

Zapalenie migdałków czyli angina.

Jest to zapalny stan migdałków. Dziecko z trudem przełyka. Gruczoły podszczękowe są obrzękłe i bolesne, głos jest ochrypły. Za pomocą trzonka łyżeczki, wymytego gorącą wodą, można przy lekkim naciśnięciu języka zobaczyć migdałki — powiększone, zaczerwienione, z białymi pryszczykami lub nalotami. Jeśli znajdują się naloty

a dziecko wysoko nie gorączkuje, trzeba wezwać lekarza, bo zachodzić może zakażenie dyfteryczne.

W każdym wypadku zapalenia gardła należy dziecko izolować od innych dzieci, ułożyć je w łóżeczku, zrobić okład wysychający na szyję, podać do picia herbatkę, zmierzyć temperaturę i wezwać lekarza.

Zapalenie ucha.

Zapalenie ucha występuje zwykle z wysoką gorączką. Dziecko jest niespokojne, chwyta się często za uszka. Nim przyjdzie lekarz można dać ciepłą oliwę na waciku do ucha i zrobić ciepły suchy okład. Dzieci z wszelkimi wyciekami z ucha muszą być kierowane do specjalisty.

Kaszel.

Kaszel u dziecka może mieć rozliczne przyczyny. Może pochodzić z kataru nosa, z drażnienia tchawicy i oskrzeli spływającym śluzem. Może pochodzić z anginy, z zapalenia oskrzeli i płuc. Przyczyny kaszlu można dociec tylko przez dokładne zbadanie dziecka. Jeśli kaszel jest napadowy, połączony z zaciąganiem, piejący, występuje częściej w nocy, po kaszlu zdarzają się wymioty, może zachodzić wypadek kokluszu. Należy zaraz izolować chore dziecko od innych dzieci. Jeśli przy kaszlu występuje silna gorączka, szybkie oddychanie a skrzydełka nosowe biorą udział w oddychaniu, może zachodzić zapalenie płuc. Nim przyjdzie lekarz ułożyć trzeba dziecko do łóżka.

Postępowanie w chorobach płuc.

Przy męczącym, suchym kaszlu, działa łagodząco wilgotne powietrze, nasycone parami olejków eterycznych (terpentynowy, sosnowy, eukalipsowy).

W przypadkach chorób płucnych umieszcza się dzieci latem przy otwartym oknie, by udostępnić dopływ świeżego powietrza. W porze zimowej nie należy zaniedbywać wietrzenia, gdyż stan dzieci chorych na płuca zależy od dopływu świeżego powietrza. W razie duszności lepiej jest wynosić dziecko z łóżeczkiem na werandę lub balkon. Celem wentylacji płuc stosuje się u chorych dzieci częstą zmianę położenia, zwłaszcza dzieci młodsze poleca się nosić przez kilka godzin dziennie. U leżących na wznak podkłada się zwinięty koc, by spowodować wypuklenia klatki piersiowej dla ułatwienia wykrztuszenia.

CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO.

Ząbkowanie.

Ząbkowanie nie jest chorobą. Przy trudnym ząbkowaniu dziecko często okazuje niepokój, brak apetytu, bezsenność, ślinienie się. Na temat ząbkowania istnieją liczne przesądy, które należy zwalczać. Często zwala się na karb ząbkowania choroby, które z ząbkowaniem nie mają nic wspólnego. Popularnie mówi się: kaszel, czyszczenie, katar, drgawki „na ząbki". Mniemanie to jest błędne

i może przynieść wiele szkody niemowlęciu przez przeoczenie poważnych schorzeń. Ząbkowanie zaczyna się czasem już w 6-tym miesiącu, czasem dopiero w dwunastym. Do 20 miesiąca powinno dziecko mieć już 20 zębów mlecznych. Opóźnienie ząbkowania poza ten okres wskazuje na wadliwy rozwój i wymaga leczenia.

Podcinanie języka.

Bardzo rozpowszechnione jest mniemanie, że są dzieci, którym trzeba podcinać język z powodu tego, że mają za krótkie wędzidełko pod językiem. Zabieg ten stosowano dawniej bardzo często, obecnie jest zarzucony jako całkiem zbyteczny. Jeżeli niemowle nie chce ssać, to nigdy powodem tego nie jest za krótkie wędzidełko, a najczęściej zaburzenia pokarmowe.

Pleśniawki.

Pleśniawki występują na błonie śluzowej jamy ustnej w postaci białych plamek, przypominających ścięte mleko. Dają się łatwo usunąć, występują przeważnie u dzieci z zaburzeniami pokarmowymi. Konieczne leczenie przyczynowe i miejscowe.

Zapalenie pryszczykowe.

Zapalenie pryszczykowe jamy ustnej, są to koliste wrzodzianki, wielkości ziarna prosa, występujące na dziąsłach, języku, błonie

śluzowej policzków i podniebieniu. Towarzyszy im gorączka, ślinotok, niemiły zapach z ust.

Zajady.

Zajady występują w kątach ust, jako bolesne nadpęknięcia. Choroba ta przenosi się łatwo przez całowanie niemowląt przez osoby starsze. Leczy się pędzlowaniem.

Zaburzenia w odżywianiu.

Zaburzenia w odżywianiu tyczą głównie dzieci karmionych sztucznie u których z powodu braku odporności zaburzenia te przebiegają dużo groźniej niż u dzieci karmionych piersią. Dużą rolę gra tu przekarmienie i przegrzanie. Objawy: podwyższenie ciepłoty ciała, biegunki i spadek wagi, dają obraz niestrawności. Z tych samych powodów może przyjść do zatrucia pokarmowego, które przebiega bardziej gwałtownie niż niestrawność. Objawia się nagłym spadkiem wagi i utratą wody z organizmu. Dziecko ma wygląd starczy.

Niedożywienie jest stanem chronicznym. Przy niedożywieniu występują skąpe brunatnawe stolce, następnie mogą wystąpić czyszczenia. Systematyczna kontrola wagi daje nam możność szybkiej orientacji i szybkiego leczenia.

W przekarmieniu występują głównie wymioty, czasem wzdęcia, zatrzymanie wzrostu i wagi.

Zaparcie stolca nawykowe.

Zaparcie stolca nawykowe należy zwalczać, ponieważ powoduje brak apetytu i co za tym idzie, ubytek wagi. Błędnym jest przekonanie, że dziecko przyzwyczaja się do lewatyw lub czopków, jeszcze większym błędem jest podawanie środków przeczyszczających bez wskazań lekarza.

Ostry nieżyt żołądka i jelit.

Ostry nieżyt żołądka i jelit jest jednym z często występujących stanów chorobowych. Najczęstszym powodem ostrego nieżytu są błędy dietetyczne, polegające na nieodpowiedniej ilości lub jakości podawanych pokarmów. Głównym objawem są biegunki. Raz przebyta niestrawność zwykle się powtarza, przyczym inaczej musi być traktowana u dzieci karmionych piersią inaczej u karmionych sztucznie, które z istoty rzeczy są na tego rodzaju zaburzenia mniej odporne. Im dziecko jest młodsze, tym sprawa jest poważniejsza i wymaga szybszego leczenia.

Brak łaknienia.

Dzieci mogą cierpieć na brak apetytu okresowo. Te stany okresowego braku łaknienia nie wymagają specjalnej pieczy.

Brak łaknienia może być w przebiegu chorób u gorączkujących dzieci. Brak łaknienia przy zaburzeniach trawienia poprawia się po zastosowaniu odpowiedniej diety.

Często w przebiegu kataru nosa i dalszych dróg oddechowych występuje brak łaknienia, bo dziecko połyka śluz spływający obficie z gardzieli. Często zapalenie błony śluzowej jamy ustnej jest przyczyną braku łaknienia. Te przyczyny usuwa lekarz. Często też matka, której wydaje się, iż dziecko za mało jada stara się je forsownie odżywiać. Przeważnie są to matki nerwowe, które trzeba nakłonić do zachowania rozwagi i umiaru w odżywianiu dziecka. Przestrzeganie ścisłej regularności posiłków prowadzi w tych wypadkach do celu.

U osesków przy piersi można przy braku łaknienia zastosować częstsze karmienie 6—8 razy na dobę, by zapobiec niedożywieniu.

U osesków karmionych sztucznie można zastosować w tym wypadku pokarm wysokowartościowy kalorycznie.

Przy braku łaknienia u dzieci starszych należy wpłynąć na otoczenie, by poniechało przekarmienia, podawania wielkiej ilości mleka, jaj, upominania dziecka przy jedzeniu, podawaniu łakoci między posiłkami.

Ogranicza się w tych wypadkach ilość posiłków wreszcie samo danie zmniejsza się też ilościowo. Tak np. na obiad zamiast dwóch dań — można podać tylko zupę jarzynową, do której dodaje się łyżkę przetartego mięsa. W ten sposób osiąga się pokrycie zapotrzebowania przy mniejszej ilości pokarmu. W uporczywych wypadkach należy uciec się do zupełnego przeglodzenia dziec-

ka przez 1—2 dni, podczas których podaje się tylko herbatę.

Kurcz odźwiernika.

Z cierpieniem tym spotykamy się u zupełnie młodych niemowląt, przeważnie karmionych piersią. Obraz chorobowy polega na tym, że każdy posiłek w całości lub też częściowo zostaje zwymiotowany. Wymioty występują silnym strumieniem, bez jakichkolwiek objawów poprzedzających. Przy tym dzieci mają stałe zatwardzenie z powodu zupełnego prawie głodu. Leczenie trudne. Najlepsze wyniki daje leczenie szpitalne.

Przepukliny.

Przepuklina pępkowa polega na wypukleniu jelit w okolicy pępka nad skórą, przez co powstaje guzek wielkości przeciętnej orzecha włoskiego. Powodem przepukliny pępkowej nie jest nigdy złe podwiązanie pępowiny, raczej złe odżywianie i nadmierne wytwarzanie się gazów, przyczynia się do tego także krzyk dziecka. Leczyć je można bez operacji przez zakładanie t. zw. opatrunku pępkowego, jeżeli do leczenia przystępujemy dostatecznie wcześnie. U dziecka, które już siada, ma opatrunek pępkowy mniejsze znaczenie, — u dziecka, które zaczyna chodzić, opatrunek jest już bezskuteczny. Poza wiekiem niemowlęctwa przepuklinę pępkową można leczyć tylko operacyjnie.

Przepukliny pachwinowe z zasady nadają się do operacyjnego leczenia. W wyjątkowych przypadkach i w bardzo wczesnym niemowlęctwie można je wyleczyć za pomocą stałego noszenia pasów przepuklinowych.

Jeżeli przepuklina się powiększy w sposób nagły i nie cofa się z powrotem, co zwykle połączone jest z bólem i krzykiem dziecka, mówimy wtedy o przepuklinie uwięzgniętej, która musi być natychmiast operowana.

Pasożyty przewodu pokarmowego (t. zw. Robaki).

Zbyt często przypisuje się pasożytom jelitowym wiele objawów chorobowych i zupełnie niesłusznie podaje się również środki apteczne przeciw robakom bez porozumienia się z lekarzem, nie bacząc na to, że nie są to środki obojętne tylko trucizny, które, wprawdzie, pozbawiają życia pasożyty, niemniej jednak działają ujemnie na ustrój dziecka i nie można ich bezkarnie stosować.

Drogą zakażenia dla pasożytów jelitowych jest zawsze jama ustna. Ponieważ jaja pasożytów wydobywają się z kalem, więc albo osoba pielęgnująca dziecko, nie uważająca zbytnio na czystość wnosi do jamy ustnej dziecka swoimi rękami jaja pasożytów, albo też dziecko bawiąc się na ziemi przenosi je własnymi rękami. Poza tym pamiętać trzeba, zwłaszcza przy leczeniu pasożytów, że zawsze nawet pośród leczenia istnieje możliwość samozakażenia.

Owsiki są najczęstszym pasożytem, wymagającym dłuższej kuracji i wogóle bardzo trudnym do wyleczenia. Wywołują stałe swędzenie w okolicy kiszki stolcowej, wzmagające się wieczorami i wpływające niekorzystnie na sen, samopoczucie i na system nerwowy dziecka.

Glisty nie wywołują specjalnie dolegliwości. Natomiast o ile się znajdują w większych ilościach, wędrują czasem z jelit w kierunku żołądka i mogą spowodować nawet zwymiotowanie glisty poprzedzone mdłościami. Leczenie jest łatwe i trwa krótko.

Tasiemce należą do rzadkości u niemowląt. Tasiemiec doprowadza do znacznego wychudzenia dziecka. Człony jego w kale są widoczne gołym okiem. Leczenie krótkie ale niezbyt łatwe, musi być przeprowadzone przez lekarza. Najlepsze wyniki daje leczenie szpitalne. W razie nieudałej kuracji, następną można powtarzać dopiero za 6 tygodni.

CHOROBY SKÓRY.

Zaczerwienienie skóry.

Zaczerwienienie skóry często występuje w okolicy pośladków przy częstych stolcach. Lekkie zaczerwienienia leczy się przez zmywanie rozcieńczonym mlekiem bez mydła, oliwą i pudrowaniem. Unikać nadmiaru pudru w postaci grudek. Smarować pastą cynkową.

Poty.

Poty występują często u dzieci, zwłaszcza główka może się pocić, jeśli popełnia się błędy w odżywianiu, np. podaje się za dużo mleka. Poty występują u dziecka za ciepło okrytego, albo jeśli pokój jest nie wietrzony. Także w przebiegu chorób, jak krzywica, czasem bez widocznego powodu. Mocz bywa wtedy mniej obfity i ciemny. Nim lekarz wykryje przyczynę zmywać częściej i pudrować.

Świerzb.

Świerzb powoduje zmiany wtórne z zakażenia wskutek drapania. W ten sposób powstają pęcherzyki ropne na dłoniach, pomiędzy palcami, na podeszwach nóg; szyja i głowa są wolne od zmian.

Wyprysk.

Wyprysk powstaje na tle skazy wysiękowej, której najwcześniejszym objawem u osesków jest załupieżenie ciemienia pod postacią żółtych łusek, po usunięciu których ukazuje się skóra zaczerwieniona i sącząca.

Świerzbiączka.

U starszych osesków pojawia się ognik czyli świerzbiączka, która z początku przedstawia się jak pokrywka, a więc czerwone plamki z obrzękiem w środku, które po jakimś czasie ustępują, lecz pozostawiają guzki mocno swędzące. Przez swędzenie i drapanie powstają wypryski lub ropne zakażenie skóry.

Liszajec zaraźliwy.

Jest to pęcherzyk ropny, który szybko przysycha w postaci żółtego jakby naklejonego strupa, bardzo łatwo się udziela, zwłaszcza przy drapaniu. Najlepszym środkiem na te strupy zakaźne jest maść precypitatowa, którą zapisze lekarz.

Czyraczność.

Czyraki pojedyncze zdarzają się u niemowląt dosyć często pod wpływem pocenia się lub wtarcia bakterii w skórę. Czyraki te są inaczej zbudowane niż czyraki dorosłych. Usadawiają się płytko w skórze i nie posiadają czopa. Czyraki w wielkiej ilości zdarzają się u osesków karmionych sztucznie, przy zaburzeniach pokarmowych. Czasem zlewają się i tworzą większe nacieki ropne, przy uogólniającej się czyraczności może przyjść do zakażenia całego organizmu czyli do posocznicy.

Kołtunki.

Wzmożone wydzielanie łoju skórnego powoduje zlepianie się włosów. Włosy te nie czesane, łączą się po kilka i kilkanaście razem i tworzą na głowie kołtunki. Do zlepionych w-ten sposób włosów dołącza się brud i na głowie wytwarza się powłoka. Utrzymywanie na głowie kołtunków i lęk przed obcięciem ich świadczy o braku kultury i zasadniczych pojęć hygienicznych.

Oparzenia.

Oparzenia natychmiast trzeba posmarować oliwą, jeszcze lepiej oliwą z wodą wapienną i zawezwać natychmiast lekarza.

ZMIANY W NARZĄDACH MOCZOPŁCIOWYCH.

Moczenie się dzieci w nocy jest uważane za normalne do 2-go roku życia. Powyżej tego okresu utrzymujące się moczenie wymaga porady lekarskiej. W żadnym wypadku nie należy dziecka karać za to, że się moczy w nocy, ograniczyć podawanie płynów, przesunąć kolację na wcześniejszą porę, budzić w nocy o stałej porze by dziecko mocz oddało.

SCHORZENIA UKŁADU NERWOWEGO.

Drgawki

mogą u dzieci małych występować na wstępie lub w przebiegu gorączkowej choroby, albo mogą wystąpić samoistnie drgawki, które polegają na kurczach odnóży, przekręcaniu oczek z blednięciem, przy utracie przytomności. Drgawki występujące u osesków nie zawsze mają charakter groźny. Trzeba więc zachować spokój, ułożyć dziecko, dać zimny okład na czoło i zawezwać lekarza.

objawia się nadmiernym spokojem, apatią, obojętnością. Dziecko nie siada, po roku nie wymawia słów, lecz bełkocze, albo wymawia tylko parę słów, źle rozumie otoczenie. Stan ten może być spowodowany niedorozwojem gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu i leczenie wczesne może dać stosunkowo niezłe wyniki. Często zdarzają się błędy wymowy, które przy odpowiednim leczeniu udaje się skorygować. Niejednokrotnie dziecko ma wygląd przytępionego z powodu przerostu gruczołów limfatycznych. Usunięcie migdałków sprowadza poprawę.

Dzieci nerwowe.

Dzieci zdrowe są ruchliwe, mogą płakać i śmiać się na przemian. Pewne dzieci jednak płaczą uporczywiej, trudno je uspokoić, zanoszą się płaczem gwałtownie. Tyranizują matkę, są przewrażliwione, obrażliwe, łatwo się lękają, źle sypiają. Są to dzieci nerwowe, a raczej takie, które w otoczeniu osób nerwowych przejęły od nich tę nerwowość. Wywoływanie scen i inne objawy nerwowe zaczynają się zwiększać, w miarę gdy wzrasta zaniepokojenie otoczenia. U tych dzieci należy zwracać uwagę na regularność życia, na posiłki w stałych godzinach i wczesne układanie do snu. Dzieci te nie powinny przebywać wiele w otoczeniu osób dorosłych. Zwłaszcza przed spaniem nie należy ich zabawiać. Nie trzeba im odpowiadać na

wszystkie pytania, nie opowiadać bajek, unikać napominań, kar, krzyczenia. Niech się dziecko jak najczęściej bawi na powietrzu z innymi dziećmi, najmniej niech przebywa w towarzystwie osób starszych. Dzieci nerwowe wymagają szczególnej opieki lekarskiej, gdyż w każdym wypadku nerwowości zachodzą różne przyczyny, których usunięcie zależy od indywidualnego postępowania.

Zanoszenie się.

Zanoszenie się występuje u dzieci pod wpływem wzruszenia, przestrachu, najczęściej wśród płaczu. W pewnej chwili, zwykle w wydechu, dziecko przestaje w ogóle oddychać, sinieje i traci przytomność. Po kilku sekundach stan ten przemija i dziecko zaczyna oddychać wśród płaczu. Napady te nie są niebezpieczne a powtarzają się tym częściej, im bardziej lękliwe otoczenie ustępuje dziecku.

Rozpoczynający się napad udaje się przerwać odwróceniem uwagi, pryśnięciem zimną wodą, uderzeniem lub uciśnięciem korzenia języczka trzonkiem łyżeczki. Zapobiegawczo działa konsekwentne postępowanie, nieuleganie kaprysom dziecka. Nie należy natomiast zdradzać niepokoju wobec dziecka i ustępować mu w obawie przed napadem.

Dzieci psychopatyczne.

Niektóre dzieci mają sen bardzo lekki i budzą się za lada szmerem, albo budzą się bez wi-

docznej przyczyny parę razy w nocy, czasem z krzykiem. Stan ten wymaga porady lekarskiej, bo dzieci te nie tylko odróżniają się upośledzeniem snu, lecz są bojaźliwe, łatwo ulegają lękowi na widok obcych twarzy, mogą równocześnie cierpieć na brak apetytu i trudno przybierają na wadze mimo prawidłowego odżywienia. Mają skłonności do częstych śluzowych wypróżnień.

Niekiedy objawy przytoczone występują u dzieci po przebytej chorobie, po uderzeniu się, upadku, przelęknięciu. Jeśli objawy te wystąpią po niedyspozycji żołądkowej, dołącza się do tych objawód uporczywy ból w okolicy pępka.

Kolka pępkowa.

Kolka pępkowa na ogół jest częstym objawem różnych dolegliwości u dzieci. Dzieci chore najczęściej umiejscawiają bolesność w okolicy pępka .W wypadkach nadwrażliwości systemu nerwowego dzieci narzekają na kolkę pępkową, bez widocznej przyczyny, ale cały ustrój dziecka wykazuje wtedy skłonność do objawów nerwowych, jak bezsenność, pobudliwość, zmienność usposobienia i lękliwość.

CHOROBY ZAKAŹNE.

Przez choroby zakaźne rozumie się stany chorobowe, powstałe przez zakażenie organizmu specyficznymi drobnoustrojami. Pewne choroby zakaźne charakteryzują się występowaniem wysyp-

ki na skórze, jak odra, szkarlatyna, ospa, ospa wietrzna, różyczka, róża.

Inne choroby, zakaźne, jak błonica, grypa, mumps, tężec, koklusz, czerwonka, atakują różne organy, nie powodują jednak wysypek skórnych.

Zakażenie.

Zakażenie następuje skutkiem przeniesienia zarazków chorobotwórczych drogą bezpośredniego kontaktu z chorym albo z przedmiotem zakażonym, albo przez spożycie zakażonej żywności. Zakażenie kropelkowe powstaje przez przeniesienie drobnych cząsteczek cieczy rozpylanych przy kichaniu i kaszlu. Zakażenie drogą powietrzną występuje przez zarodki chorobotwórcze, unoszące się w powietrzu.

Odporność.

Przeciw zarazkom każdej choroby wytwarza ustrój ludzki we krwi ciała odpornościowe, które bronią organizmu przed drobnoustrojami i ich trucizną. Obrona ta polega na zlepianiu i rozpuszczaniu zarazków, które wniknęły do organizmu.

Noworodek przynosi na świat ciała odpornościowe, które matka, po przebyciu chorób w dzieciństwie posiada w swej krwi. Poza tym niemowlę odżywiane mlekiem matki, uzupełnia swe ciała odpornościowe.

Dlatego to w 1 roku życia mniej spotyka się z chorobami zakaźnymi u niemowląt, ale od drugiego roku stają się częstsze, a zwłaszcza

w wieku zabawowym i szkolnym, kiedy dzieci przebywają w większych skupieniach, co ułatwia rozszerzanie się chorób zakaźnych.

Rozpoznanie i zapobieganie.

Wszystkie choroby zakaźne wymagają izolowania dziecka od otoczenia. Rozpoznanie i leczenie ustala lekarz, który przepisuje, kiedy dziecko może wstać po chorobie i jak długo pozostać powinno w domu, by nie zarażać innych dzieci.

Zapobieganie chorobom zakaźnym polega na unikaniu zetknięcia z dziećmi chorymi i z dziećmi, które stykają się z chorymi. W otoczeniu dziecka nie powinni znajdować się ludzie kaszlący albo z katarem nosa.

Niektórym chorobom zapobiega się przez:

Szczepienia ochronne.

Szczepienie przeciw ospie. w pierwszym roku życia począwszy od 3 miesiąca, należy zaszczepić dziecko przeciw ospie. W czasie szczepienia dziecko powinno być zupełnie zdrowe, zwłaszcza nie może mieć wyprysków na skórze, gdyż przez wyprysk szczepienie może się uogólnić na całą skórę i spowodować ciężkie schorzenia z wysoką gorączką. Szczepi się w ten sposób, że na oczyszczoną eterem skórę ramienia daje się kroplę świeżej krowianki i nacina to miejsce delikatnie, by nie broczyło. W 5—8 dni powstaje zaczerwienienie, potem pęcherzyk, który przechodzi zmiany aż do zabliźnienia się w 15 dniu. W tym

okresie zdarzają się podskoki temperatury i dziecko czuje się niedobrze, traci apetyt, jest zrzędne. Po kilku dniach wszystko się uspakaja i dziecko wraca do stanu normalnego. Szczepić należy na wiosnę lub w jesieni (gorzej podczas upałów letnich). W czasie gorączki po-szczepiennej nie należy podawać żadnych lekarstw. Szczepienie przeprowadza lekarz.

Szczepienie przeciw błonicy (dyfterii) wykonuje lekarz przez zastrzyk podskórny 3-krotny w odstępach dwutygodniowych. Szczepienia dokonuje się w ósmym do dziewiątego miesiąca życia. Czas potrzebny na uodpornienie wynosi około 6-ciu tygodni. W tym czasie dziecko nie powinno się stykać z osobnikami podejrzanymi o dyfterię.

Szczepienie przeciw gruźlicy przeprowadza się żywymi osłabionymi bakteriami gruźlicy. W pierwszych 10 dniach po urodzeniu podaje się noworodkowi 3 razy, co drugi dzień, szczepionkę doustnie. Noworodek musi być przez 6 tygodni odosobniony od otoczenia o czym musi pamiętać lekarz przeprowadzający szczepienie, jak również powinni być pouczeni rodzice. Dzieci zakażone przed upływem tego terminu, który stanowi okres potrzebny do uodpornienia organizmu zachorowują na gruźlicę o przebiegu śmiertelnym.

Szczepienia przeciw Płonicy (Szkarlatynie) przeprowadza się dopiero w wieku przedszkolnym. Szczepionkę wprowadza się przez

zastrzyk podskórny 3-cikrotnie. To samo dotyczy. Szczepienia przeciw durowi brzusznemu, Czerwonce i Durowi osutkowemu (tyfusowi plamistemu).

Płonica.

Płonica (Szkarlatyna) zaczyna się gorączką, bólem gardła, wymiotami, poczem występuje wysypka drobnoplamista, najpierw w fałdach skórnych, pachwinach, ramionach, na brzuchu, by wreszcie zająć skórę całego ciała, z wyjątkiem górnej i dolnej wargi, które zaznaczają się biało na czerwono nakrapianym tle reszty skóry twarzy. W końcu 2 tygodnia występuje łuszczenie naskórka.

W płonicy występują powikłania w postaci zropienia gruczołów chłonnych, zapalenia mięśnia sercowego lub nerek. Na szczęście płonica u niemowląt występuje rzadko. Unikać jednak należy zetknięcia się z chorymi, a nawet z przedmiotami, mogącymi pochodzić od chorych na płonicę.

Ospa wietrzna.

Ospa wietrzna występuje w postaci pęcherzyków, jak główka szpilki, zrazu o cieczy wodnistej, która przechodzi w ciecz ropną. Pęcherzyki zamieniają się w strupki, które później zasychają i odpadają. Jeśli dziecko drapie pęcherzyki — mogą powstać małe blizny.

Zarazek ospy wietrznej przenosi się bardzo łatwo przez powietrze i chociaż choroba sama prze-

chodzi łagodnie, zapobieganie wskazane jest szczególnie u osesków młodszych i dzieci osłabionych.

Ospa prawdziwa.

W odróżnieniu od poprzedniej ospa prawdziwa jest bardzo ciężką chorobą i jedną z najbardziej zaraźliwych.

Odporność wrodzona przeciw ospie właściwie nie istnieje. Szczepienia ochronne przeprowadzane systematycznie co 4 lata, zapobiegają zakażeniu w 100 proc. Początek choroby jest gwałtowny, z wysoką gorączką. Najpierw ukazują się na skórze czerwone guzki, które zamieniają się w pęcherzyki ropne. Ospa zostawia ślady na twarzy i na ciele na całe życie. Często ma przebieg śmiertelny.

Błonica (Dyfteria)

Znamionuje się powstawaniem błon włóknistych na błonach śluzowych jamy nosowo-gardłowej i dróg oddechowych.

Zapobieganie szerzeniu się błonicy wymaga oddzielenia chorego na tak długi czas, dopóki badanie bakteriologiczne wykazuje u niego obecność zarazków. Okres ten wynosi 2—3 tygodni. Błonicy podlegają dzieci między 2—3 rokiem życia, u noworodków zdarza się rzadko.

Dzieci z otoczenia chorego winny pozostawać 8 dni odosobnione, a wydzielina z gardła i nosa zbadana na obecność zarazków, by ewent. wykonać zastrzyk surowiczy przeciwbłoniczy.

Odra.

Odra zaczyna się stanem kataralnym, gorączką, poczem występuje na skórze wysypka plamista i na błonach śluzowych policzków biały nalot znany jako plamki Koplika. Ze zblednięciem wysypki występuje łuszczenie drobne, wyraźne na twarzy.

U niemowląt lub dzieci dotkniętych gruźlicą jest wskazane unikanie odry ze względu na ciężkie powikłania płucne i na możliwość uogólnienia się gruźlicy. Udaje się to przez wstrzyknięcie surowicy ozdrowieńców. Zastosowane dość wcześnie chroni przez wystąpieniem odry, zastosowane po zarażeniu osłabia znacznie nasilenie choroby. Podobne wyniki daje stosowanie surowicy osób dorosłych, które odrę dawniej przebyły (n. p. rodziców).

Krztusiec.

Krztusiec czyli koklusz jest chorobą zakaźną dróg oddechowych, cechującą się długotrwałym kaszlem napadowym. Koklusz u dzieci młodszych jest niebezpieczny ze względu na częstość powikłań płucnych, zwłaszcza u noworodków rokowanie jest bardzo poważne. Zachodzi też w kokluszu możliwość zaostrzenia się procesów gruźliczych.

Zapobieganie jest utrudnione z powodu niecharakterystycznego początku choroby, stąd zwykle zbyt późne oddzielenie chorych. Nie należy jednak zaniechać oddzielenia dzieci nawet w okre-

sie późniejszym. W samym początku kokluszu zastosowane zastrzyki szczepionki kokluszowej dają zadowalające wyniki leczenia.

Mumps.

Obrzęk gruczołu ślinowego w okolicy przyusznej — pochodzi od choroby zakaźnej zwanej mumpsem. Obrzęk ślinianki przyusznej połączony jest z gorączką, ślinotokiem. Choroba nie jest groźna, chociaż mogą zdarzyć się powikłania z zapaleniem jądra. Dla celów zapobiegawczych wskazane jest odzielenie chorych na przeciąg 14 dni.

Mumps występuje u dzieci w wieku szkolnym, prawie nigdy u osesków. Dzieci należy zatrzymać w łóżku 8—10 dni mimo braku podwyższenia temperatury, ze względu na możliwość powikłań.

Róża.

Róża polega na zapaleniu skóry i tkanki podskórnej w postaci obrzęku i zaczerwienienia, które łatwo się uogólnia.

Dur brzuszny.

Dur brzuszny — zdarza się wyjątkowo u dzieci w 1 roku życia. U osesków przebiega często pod postacią ogólnego zakażenia lub zaburzenia trawienia a rozpoznanie ustala przeważnie badanie krwi. U dzieci w pierwszych dwu latach śmiertelność dochodzi do 50 proc. Zapobieganie polega na podawaniu w okresie wzmagania się

duru wody przegotowanej do picia i pedantyczne przestrzeganie czystości.

Dur osutkowy.

Dur osutkowy przenosi się wyłącznie za pośrednictwem zakażonej wszy odzieżowej, a charakteryzuje się wysoką gorączką i pojawieniem się w 4—5 dniu wysypki plamistej. Rokowanie u dzieci jest lepsze niż u dorosłych.

Czerwonka.

Czerwonka jest wrzodziejącym zapaleniem błony śluzowej jelita grubego, objawiającym się krwawymi stolcami śluzowymi. Zapobieganie polega na ochronie przed muchami.

Tężec.

Tężec objawia się jako kurcz mięśni prążkowanych, zaczynający się od szczękościsku. Ponieważ zarazek tężca żyje w ziemi, więc należy zapobiegać zanieczyszczeniu rany ziemią, a w razie zanieczyszczenia stosować surowicę przeciwtężcową. Zwałszcza uważać należy na częste opatrywanie pępowiny u noworodków.

Grypa.

Grypa przenosi się drogą zakażenia kropelkowego z osób chorych. Szczególnie wrażliwe na grypę są oseski ,u których powoduje prawie zawsze zaburzenia żołądkowo-jelitowe prócz powikłań płucnych. Jedynym sposobem zapobiegaw-

czym jest izolowanie i unikanie zetknięcia się z ludźmi kaszlącymi lub zakatarzonymi.

Posocznica.

Posocznica może powstać przez uogólnienie się zakażenia z rany pępkowej lub innych miejsc zakażonych. Zapobieganie posocznicy polega na opatrywaniu rany pępkowej, na unikaniu zetknięcia z odchodami połogowymi, niewymywaniu ust dziecka i czystym pielęgnowaniu w ogólności.

Gościec stawowy.

Gościec stawowy znamionuje gorączka i zmiany zapalne stawów oraz skłonności do powikłań ze strony serca.

Zapalenie opon mózgowych.

Zapalenie nagminne opon mózgowo-rdzeniowych. Chorobie tej ulegają szczególnie dzieci, zwłaszcza oseski. Zakażenie następuje przez nosicieli zarazków drogą zakażenia kropelkowego. Zapobieganie polega na odosobnieniu chorych przez 3 tygodnie, ponieważ przez ten okres utrzymują się zarazki na błonach śluzowych narządu oddechowego.

Gruźlica.

Gruźlica należy do chorób zakaźnych przewlekłych. Zakażenie następuje przez to, że osoby dorosłe, chore na gruźlicę, przy mówieniu, kichaniu, kaszleniu, rozpylają bakterie gruźlicze.

Tak dostaje się zarazek do organizmu dziecięcego, który jest specjalnie wrażliwy na zakażenie. Dlatego niemowlęta i małe dzieci nie powinne się stykać z chorymi na płuca. Chorzy na gruźlicę często uważają się za zupełnie zdrowych. Nie wolno nigdy próbować pokarmów z tej samej łyżeczki, którą następnie podajemy dziecku. Zakażenie może też nastąpić przez podawanie surowego mleka krów chorych na gruźlicę, chociaż jest to rzadki sposób zakażenia, jednak musimy się z nim liczyć i podawać dzieciom tylko mleko przegotowane. Matki chore na gruźlicę nie powinny pielęgnować swych dzieci.

Kilkunastominutowe zetknięcie się dziecka z osobą chorą na gruźlicę wystarcza do zakażenia dziecka.

Choroba jest tym groźniejsza, im młodsze dziecko. Bladość, wychudzenie, stany podgorączkowe lub gorączka, obrzęk gruczołów szyjnych, przewlekły katar, kaszel lub chrząkanie, apatia i brak apetytu, powinny być wskazówką do zasięgnięcia porady lekarza.

Próba Pirquet'a, która jest zupełnie nieszkodliwa dla organizmu, jeżeli wypadnie dodatnio, przekonuje nas, że dziecko jest zakażone gruźlicą.

Trzeba ściśle odgraniczyć zakażenie gruźlicze od samej choroby. Większość dzieci zakażonych da się ustrzec od choroby przez intensywne leczenie i troskliwą ochronę przed powtórnym zakażeniem.

Kiła.

Kiła (Lues) nabyta w wieku dziecięcym jest rzadką. Zakażenie u dziecka może zdarzyć się przez zakażenie od mamki. O wyborze mamki mówiliśmy przy karmieniu piersią. Kiła wrodzona występuje u dzieci rodziców kiłowych — niedostatecznie wyleczonych.

Pierwszymi objawami są sapka i pęcherzyca kiłowa.

WYPADKI NAGŁE.

Wypadki nagłe zdarzają się często u dzieci przy niedostatecznej opiece. Dzieci upadają ze stołów i krzeseł. Jeśli po upadku dziecko krzyczy, wkrótce się uspakaja, nie wykazuje silnej bladości, nie wymiotuje — jest to wypadek błahy. Jeśli jednak dziecko straciło przytomność i wymiotuje, należy je ułożyć w łóżku, dać zimny okład na głowę i wezwać lekarza. Zdarzyć się może, że po upadku dziecko nie rusza rączką lub nóżką, może wtedy zachodzić złamanie. Czasem przy silnym pociągnięciu dziecka za rączkę, może nastąpić zwichnięcie, które poznać po bolesności i niechęci dziecka do posługiwania się zwichniętą rączką.

Do nagłych wypadków zaliczają się połknięcia różnych przedmiotów, jak guziki, szpilki, fasole, wepchnięcia ich do nosa lub ucha. Nie należy nigdy samemu wyjmować tych przedmiotów, lecz trzeba udać się zaraz do specjalisty. Przez nieudane usiłowania wpycha się przedmioty jeszcze głębiej.

ROZDZIAŁ VI.

OPIEKA SPOŁECZNA NAD MATKĄ I DZIECKIEM.

§ 1.

Okólnik w Nr. 8/36 Dziennika Urzęd. Ministerstwa Opieki Społecznej z 15. II. 1936 Nr. 3 w sprawie wzoru statutu przychodni matki i dziecka ujednostajnia organizację i czynności przychodni dla matki i dziecka.

Opieka nad matką i dzieckiem jest doniosłym zagadnieniem państwowym i jedną z najpilniejszych potrzeb chwili obecnej.

Najwłaściwszą formą opieki nad zdrowiem i prawidłowym rozwojem niemowlęcia i dziecka jest opieka, roztoczona przez przychodnię dla matki i dziecka (Stacja Opieki nad matką i dzieckiem).

§ 2.

Właścicielem przychodni jest Państwo, powiatowy związek samorządowy, gmina, Towarzystwo, Polski Czerwony Krzyż, Ubezpieczalnia Społeczna.

§ 3.

Okręg działania przychodni.

Przychodnia obejmuje swą działalnością określony okręg: miasto lub jego dzielnice, gminy wiejskie.

§ 4.

Zadania przychodni.

Do zadań przychodni należy: zwalczanie śmiertelności niemowląt, krzewienie higieny macierzyństwa i dziecka drogą roztoczenia opieki higienicznej i społecznej nad kobietą w ciąży, matką karmiącą oraz niemowlęciem i dzieckiem do lat dwóch.

W szczególności do zadań przychodni należy:

a) rejestracja w okręgu działalności przychodni kobiet w ciąży, matek karmiących, niemowląt i dzieci do lat dwóch.

b) Okresowe badanie przez lekarzy osób pozostających pod opieką przychodni.

c) roztaczanie opieki domowej nad tymi osobami,

d) nauczanie i propaganda zasad higieny niemowlęcia i dziecka, dotyczących jego karmienia, pielęgnowania, wychowania i zapobiegania chorobom, oraz zasad higieny ciąży, porodu, połogu, okresu karmienia i życia płciowego.

§ 5.

Działy pracy w przychodni.

1) dział matek.

2) dział niemowląt i dzieci (udzielający porad lekarskich i opieki domowej pielęgniarskiej),

3) kuchnia mleczna (do przygotowania mleka i mieszanek lub rozdawania mieszanek dostarczonych z kuchni mlecznej centralnej),

4) dział światłoleczniczy,

5) punkt szczepienny,

6) laboratorium dla badań moczu, krwi i wydzielin,

7) dział porad prawnych dla matki i dzieci nieślubnych i opuszczonych,

8) dział pomocy społecznej (rozdawnictwo wyprawek, odzieży, leków, artykułów spożywczych, i t. d.).

§ 6.

Świadczenia przychodni.

Komu przychodnia udziela świadczeń?

Opiece przychodni podlegają matki zdrowe oraz zdrowe niemowlęta i dzieci, lub dotknięte zaburzeniami w trawieniu, odżywianiu, krzywicą lub skazą i t. p. cierpieniami niezakaźnymi, nie zagrażającymi otoczeniu.

Przychodnia roztacza opiekę nad całą bez wyjątku ludnością zamieszkałą w jej okręgu działalności.

Ze świadczeń przychodni mogą korzystać matki, niemowlęta i dzieci do lat dwóch, niezależnie od położenia materialnego, społecznego (ubezpieczone, nieubezpieczone), narodowości i wyzna-

nia. Pierwszeństwo w otrzymywaniu świadczeń przychodni mają osoby, znajdujące się w złych warunkach materialnych.

§ 7.

Rodzaj udzielanej pomocy.

Do świadczeń przychodni należą:

a) badania i porady lekarskie,

b) badania laboratoryjne (moczu, krwi, wydzielin),

c) lecznictwo w zakresie wymienionym w ust. 1 § 6,

d) szczepienia ochronne,

e) opieka domowa,

f) rozdawnictwo mieszanek dla niemowląt,

g) nauczanie i demonstrowanie sposobów przyrządzania posiłków, karmienia i pielęgnowania niemowląt,

h) udzielanie pomocy materialnej,

i) kierowanie do odpowiednich przychodni, szpitali i zakładów matek, niemowląt i dzieci chorych lub podejrzanych o chorobę ze szczególnym zwróceniem uwagi na choroby weneryczne i gruźlicę,

j) kierowanie kobiet w ciąży do zakładów położniczych,

k) udzielanie porad prawnych w zakresie opieki nad matką nieślubną i opuszczoną i dzieckiem nieślubnym i opuszczonym.

§ 8.

Opłaty.

Badania, porady, nauka pielęgnowania niemowląt, analizy laboratoryjne, szczepienia ochronne, naświetlanie lampą kwarcową są dla ubogich bezpłatne.

Od osób zamożniejszych mogą być pobierane opłaty w wysokości ustalonej przez zarząd przychodni.

Przedmioty niezbędne dla higieny i pielęgnowania oraz produkty dla dożywiania matek karmiących i niemowląt wydawane są bezpłatnie ubogim, od osób zamożniejszych pobiera się opłaty za te przedmioty w wysokości własnych kosztów, które ustali zarząd przychodni.

Za ubezpieczonych Ubezpieczalnia Społeczna wnosi opłaty w wysokości ustalonej drogą umowy, albo (w wypadku prowadzenia przychodni przez Ubezpieczalnię Społeczną) Ubezpieczalnia Społeczna w . . . . . udziela opieki osobom uprawnionym do jej świadczeń na podstawie obowiązujących ją przepisów, zaś innym osobom na podstawie umów z odpowiednimi instytucjami.

Obowiązki i odpowiedzialność lekarzy ordynujących.

Lekarze przyjmujący w przychodni, są obowiązani do udzielania porad lekarskich zgodnie z wymogami wiedzy współczesnej, w szczególności do obowiązków lekarzy należy:

1) badanie kobiet w ciąży oraz matek karmiących w ciągu pierwszych 3-ch miesięcy po połogu przynajmniej raz na miesiąc.

2) badanie niemowląt przynajmniej co 3 tygodnie, dzieci — co 4 tygodnie,

3) przepisywania odpowiedniego odżywiania, środków leczniczych i porządku dziennego dla matek, niemowląt i dzieci,

4) kierowanie chorych do specjalnych przychodni i zakładów,

5) kwalifikowanie do otrzymywania bezpłatnych świadczeń,

6) prowadzenie kart rejestracyjnych (lekarskich),

7) Składanie kierownikowi okresowych sprawozdań ze stanu pracy.

8) branie udziału w zebraniach lekarskich,

9) udzielanie wskazówek dotyczących higieny kobiety, niemowlęcia i dziecka oraz udział w propagandzie.

Obowiązkiem lekarza jest zapoznanie się z danemi wywiadu społecznego (warunków życiowych i otoczenia matki i dziecka) i ich uwzględnienie przy udzielaniu porad.

Pielęgniarki i ich kwalifikacje.

W przychodni pracują pielęgniarki w liczbie i na warunkach ustalonych przez zarząd przychodni.

Pielęgniarką przychodni w mieście ponad 25.000 mieszkańców może być osoba, która ukoń-

czyła 2-letnią szkołę pielęgniarską o programie zatwierdzonym przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

W mniejszych osiedlach mogą być przyjęte osoby, które ukończyły kurs organizowany przez Ministerstwo Opieki Społecznej lub równorzędny, uznany przez Ministerstwo Opieki Społecznej. W drodze wyjątku mogą być przyjęte osoby bez powyższych kwalifikacyj, które wykazały się odpowiednią praktyką.

Starsza pielęgniarka i jej kwalifikacje.

Jeśli w przychodni pracuje więcej niż jedna pielęgniarka, jedną z nich kierownik powołuje na stanowisko starszej pielęgniarki. Starsza pielęgniarka powinna posiadać dyplom szkoły pielęgniarskiej.

Odpowiedzialność starszej pielęgniarki.

Starsza pielęgniarka podlega bezpośrednio kierownikowi przychodni i jest bezpośrednią zwierzchniczką całego personelu pielęgniarskiego i pomocniczego przychodni.

Starsza pielęgniarka jest odpowiedzialną wobec kierownika za:

1) pracę pielęgniarek,

2) prowadzenie rejestracji i statystyki (w porozumieniu z kierownikiem przychodni),

3) sprawozdania z pracy pielęgniarek,

4) pracę personelu pomocniczego,

5) czystość i porządek w przychodni (profilaktyka chorób zakaźnych wieku dziecięcego),

6) inwentarz i magazyn (należyta konserwacja, urządzenia i gospodarka wszelkimi produktami, które są jej powierzone),

7) działy pracy specjalnie jej powierzone (np. nadzór nad prowadzeniem żłóbka, szkoleniem pielęgniarek, i t. p.).

Obowiązki starszej pielęgniarki.

W szczególności do obowiązków starszej pielęgniarki należy:

1) zestawienie sprawozdań statystycznych, kontrola sprawozdań dziennych i pielęgniarek-wywiadowczyń.

2) przekładanie kierownikowi przychodni wniosków, dotyczących przyjmowania i zwalniania personelu pielęgniarskiego i pomocniczego.

3) układanie wytycznych dla prac pielęgniarek i opracowywanie planu ich pracy.

4) rozkładanie zajęć i godzin pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego.

5) kierowanie pielęgniarkami we wszystkich sprawach dotyczących techniki pracy pielęgniarskiej i ich zachowania się,

6) stała praca nad uzupełnieniem wiadomości zowodowych podległego jej personelu,

7) urządzanie raz na miesiąc zebrań pielęgniarskich,

8)piecza nad zdrowiem personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz zawiadamianie kierownika przychodni o chorobie lub złym samopoczuciu członków tegoż personelu,

9) składanie kierownikowi przychodni okresowych sprawozdań z prac personelu pielęgniarskiego i pomocniczego,

10) udział w zebraniach dotyczących spraw administracyjnych przychodni,

11) nadzór ogólny nad prowadzeniem w myśl wskazówek lekarzy akcji higienicznej i zapobiegawczej w rodzinach, pozostających pod opieką przychodni,

12) wykonywanie odwiedzin domowych w przypadkach trudnych (na wniosek kierownika lub na prośbę pielęgniarki) oraz w celu kontroli pracy pielęgniarek,

13) umieszczanie i kierowanie chorych na zlecenie lekarza do odpowiednich przychodni i zakładów,

14) utrzymanie łączności pomiędzy przychodnią a innymi instytucjami społecznymi (jak żłóbek, dom matki, inne poradnie) oraz z pacjentami umieszczonymi w zakładach (wykonywanie obowiązków wymienionych w tym punkcie starsza pielęgniarka może powierzyć pielęgniarkom przychodni),

15) stawianie wniosków o udzielenie pomocy materialnej i udzielanie tej pomocy na zlecenie kierownika przychodni,

16) przyjmowanie interesantów w sprawach osób, pozostających pod opieką przychodni,

17) zachowanie tajemnicy zawodowej co do osób pozostających pod opieką przychodni.

Odpowiedzialność pielęgniarek.

Pielęgniarka jest odpowiedzialna za swą pracę przed lekarzem kierownikiem i starszą pielęgniarką.

Obowiązki pielęgniarki.

Do obowiązków pielęgniarki należy:

1) wypełnianie zleceń lekarza ordynującego w sprawach. dotyczących pacjentów i pracy w przychodni.

2) wypełnianie zleceń starszej pielęgniarki dotyczących pracy i zachowania się w przychodni,

3) szerzenie zasad higieny matki i dziecka w rodzinach i środowiskach jej opiece powierzonych,

4) zachowanie tajemnicy zawodowej co do osób pozostających pod opieką przychodni,

5) utrzymywanie w porządku przychodni,

6) przygotowanie pacjenta do badania lekarskiego i obecność przy badaniach lekarskich,

7) staranne notowanie zleceń lekarza i dokładne wypełnianie kart rejestracyjnych,

8) załatwianie pacjentów sprawnie, spokojnie i taktownie,

9) wykonywanie zabiegów zleconych przez lekarza,

10) prowadzenie pokazów w przychodni i w domach podczas odwiedzin, jak należy dziecko karmić, przewijać, ubierać, jak przygotować posiłki, soki, i t. p., jak wykonywać zabiegi zlecone i t. p.,

11) w przychodniach, w których nie ma starszej pielęgniarki, kierowanie i umieszczanie chorych na zlecenie lekarza w odpowiednich przychodniach i zakładach oraz utrzymywanie kontaktu z tymi chorymi,

12) sporządzanie zestawień okresowych,

13) prowadzenie w małych przychodniach ksiąg, inwentarzowej i kasowej,

14) zawiadamianie starszej pielęgniarki o brakach inwentarza i materiałów lekarskich,

15) zapoznawanie się ze stanem społecznym i materialnym rodziny, zwracanie uwagi na wszystkie zmiany chorobowe i zagadnienia społeczne w odpowiednich środowiskach, wytwarzanie atmosfery zaufania i życzliwości do przychodni i jej zadań,

16) staranne przygotowanie się do odwiedzin przez zapoznanie się z kartami lekarskimi i społecznymi rodzin, które ma odwiedzić,

17) staranne przeprowadzanie wywiadów domowych,

18) stawianie wniosków o udzielenie pomocy materialnej i udzielenie tej pomocy w przychodniach, w których nie ma starszej pielęgniarki, na zlecenie kierownika przychodni,

19) organizowanie opieki nad dziećmi w razie choroby matki,

20) zawiadamianie starszej pielęgniarki o ważniejszych przypadkach spotykanych na wywiadach, oraz o wszelkich sprawach dotyczących prac społecznych, umieszczanie chorych w zakła-

dach leczniczych lub opieki społecznej i starania o pomoc materialną.

21) współpraca z personelem przychodni i z pielęgniarkami innych instytucyj,

22) kierowanie do działu porad prawnych,

23) noszenie ubrania odpowiadającego rodzajowi i powadze pracy pielęgniarskiej,

24) zawiadamianie starszej pielęgniarki o złym samopoczuciu lub chorobie,

25) poddanie się badaniu lekarskiemu przy wstąpieniu do pracy w przychodni i przynajmniej raz do roku w czasie pracy w przychodni.

Wskazówki dla pielęgniarek dokonywujących odwiedzin domowych Przychodni dla Matki i Dziecka (Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem).

Pielęgniarka dokonywująca odwiedzin domowych powinna zwrócić uwagę na stan higieniczny rodziny i stan jej zamożności, musi też poznać dokładnie całokształt warunków moralnych i materialnych, wśród których dziecko wzrasta.

Wywiad powinien być prowadzony w formie serdecznej i przyjacielskiej rozmowy. Pozwoli to pielęgniarce wejść w intymne nawet szczegóły życia rodzinnego, tak bardzo niekiedy ważne z punktu widzenia wychowania dziecka.

Wywiad powinien dotyczyć dwóch zagadnień:

I. Warunków rodzinnych i społecznych, w jakich dziecko wzrasta.

II. Higieny dziecka.

Ad I. 1. Czy rodzice są ślubni czy nieślubni?

2. Jeśli nieślubni czy żyją pod wspólnym dachem i dlaczego nie wzięli ślubu?

3. Jakie jest współżycie rodziców?

4. Jaki jest stosunek rodziców do dziecka?

5. Kto łoży na utrzymanie dziecka w przypadku gdy rodzice nie żyją ze sobą?

6. Przez kogo dziecko jest pielęgnowane, jeśli matka pracuje poza domem?

7. Czy matka, zwłaszcza nieślubna, nie potrzebuje pomocy prawnej lub społecznej?

8. Czy rodzice nie mają żadnych nałogów?

Ad II. 1. Czy pokój, w którym dziecko stale przebywa, jest słoneczny, czy nie?

2. Czy dziecko ma swój kącik?

3. Czy dziecko ma oddzielne łóżko i jakie (kołyska, koszyk, wózek, łóżeczko)?

4. Jeśli ma wspólne łóżko, to z kim?

5. Jaką ma pościel i jak utrzymaną?

6. Czy ciało dziecka jest utrzymywane w czystości?

7. Jak często dziecko jest kąpane i w jakiej porze dnia?

8. Czy ma wanienkę do wyłącznego użytku?

9. Jak często bywa na spacerze, gdzie, jak długo?

10. Jak dziecko jest ubrane w domu i jak na spacerze (czy niezbyt ciepło)?

11. Czy dziecko jest karmione regularnie i jak (piersią, sztucznie, pokarmem mieszanym)?

12. Według czego matka się orientuje, czy dziecko należy karmić (godzina na zegarze, zachowanie się niemowlęcia)?

13. Czy przestrzega się nocnej przerwy w karmieniu?

14. Czy matka przemywa sutki przed karmieniem?

15. Czy podaje jedną pierś czy obie przy jednorazowym karmieniu?

16. Czy niemowlę dokładnie opróżnia pierś matki?

17. Czy matka „ściąga" resztę pokarmu i w jaki sposób?

18. Czy niemowlę ssie chętnie czy leniwie, czy nie zasypia lub nie bawi się podczas ssania?

19. Czy niemowlę nie zrzuca, lub nie wymiotuje podczas lub po karmieniu?

20. Czy matka trzyma niemowlę w prawidłowej pozycji podczas karmienia?

21. Jeśli niemowlę jest karmione sztucznie, czy matka sama przyrządza mieszanki, jak (prawidłowo, wg. przepisów lekarza czy nieprawidłowo)?

22. W jaki sposób są przechowywane butelki i smoczki?

23. Czy dziecko (starsze, odżywiane mieszanie) ma własne naczynia do jedzenia?

24. Czy matka przestrzega ściśle zleceń lekarza dotyczących rodzaju odżywiania (podawania soków, jarzyn, i t. p.)?

25. Czy niemowlę ma dostateczną ilość pieluch i czy są one właściwie prane?

Według podanego schematu powinien być zrobiony pierwszy wywiad, przy następnych pielęgniarka notuje tylko zmiany zaszłe od poprzednich odwiedzin, lub uzupełnia dane, których nie udało się zebrać podczas pierwszego wywiadu.

Podczas odwiedzin niemowlęcia pielęgniarka powinna każdorazowo zebrać też dane dotyczące stanu zdrowia matki, warunków higienicznych życia oraz sytuacji materialnej całej rodziny.

Jeśli pielęgniarka odwiedza kobietę ciężarną, powinna skontrolować czy przyszła matka przestrzega zasad higieny osobistej w szczególności:

1) Ile godzin sypia?
2) Jak się odżywia?
3) Ile godzin jak i gdzie pracuje?
4) Czy dba o czystość ciała i ubrania?
5) Czy stosuje się do zleceń lekarza, pod którego opieką pozostaje?

Poza tym pielęgniarka powinna się dowiedzieć:

1) Czy ciężarna odczuwa jakieś dolegliwości?
2) Czy miewa regularne wypróżnienia?
3) Jak się przedstawia jej sytuacja materialna?
4) Czy nie potrzebuje pomocy społecznej?
5) Jakie jest jej współżycie z ojcem przyszłego dziecka?
7) Gdzie zamierza odbywać poród?

Zakres działania ustawodawstwa w dziedzinie ochrony macierzyństwa.

Ustawa z dnia 2. VII. 1924 obowiązuje do zakładania żłóbka fabryki, zatrudniające ponad sto robotnic.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 art. 30 przewiduje:

a) dla członkiń kasy chorych pomoc lekarską i położniczą przed, w czasie i po połogu;

b) zapewnia prawo otrzymania zasiłku połogowego w wysokości całkowitej płacy robotnicy przez czas wstrzymania się od pracy nie dłużej niż w ciągu 8 tygodni, z których co najmniej 6 przypadać powinno po porodzie;

c) na mocy ustawy o zabezpieczeniu na wypadek choroby matki karmiące otrzymują zasiłek w naturze lub w gotówce w wysokości od 20—50 gr. dziennie przez czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku połogowego, nie dłużej jednak, niż w ciągu 12 tygodni.

Opieka nad dzieckiem w Stacji Opieki polega:

1) na odwiedzinach pielęgniarki, dokonywanych w czasie pracy matki, w jej domu, podczas których pielęgniarka spełnia pracę wchodzącą w zakres higieny i profilaktyki dziecięcej;

2) na periodycznych oględzinach dzieci przez lekarza, dokonywanych w lokalu stacji po pracy matek;

3) na wykonywaniu przez pielęgniarkę na koszt zakładu pracy, dożywiania i preparatów odżywczych, przepisanych dzieciom przez lekarza;

4) na dostarczeniu niemowlętom do 15 miesięcy, objętym opieką stacji, bezpłatnych wyprawek.

KONIEC.

BIBLIOTEKA
Państwowego Liceum Pedagogicznego
w GLIWICACH
Nr.

SPIS RZECZY.

str.

Wstęp 6

ROZDZIAŁ I.

OPIEKA NAD DZIECKIEM PRZED URODZENIEM . 9

Jak należy zachować się w czasie ciąży 9
Badanie lekarskie 11
Kiła czyli syfilis 11
Badanie krwi i moczu 12
Poradnie 13

WYPOSAŻENIE NIEMOWLĘCIA 13

Pokój dziecka 14
Temperatura izby 15
Łóżko 15
Pościel 16
Huśtawka 17
Kojec 17

Ubiór dziecka 19

Koszulka i pieluszki 19
Poduszka do zawijania lub kocyk 19
Majteczki wraz z pończoszkami 21
Majteczki trykotowe 21
Śliniaczek 21
Czepek 22
Wyposażenie do 1 roku 22
Pranie bielizny dziecka 24
Zachowanie się osoby pielęgnującej 24

ROZDZIAŁ II.

NORMALNY ROZWÓJ DZIECKA 25

Noworodek 25
Przewiązanie pępowiny 25

str.
Pępek 26
Zakraplanie oczu 26
Skóra 26
Główka 27
Ciemię duże i małe 28
Tablica stosunku wieku, wzrostu i wagi dziecka . 29
Ciężar ciała 31
Zmysły 31
Tętno i oddech 32
Proporcja ciała 32
Warunki normalnego rozwoju noworodka . . . 32
Osesek 33
Waga 33
Długość ciała 36
Kostnienie 36
Ząbki (ząbkowanie) 36
Tętno 38
Oddech 38
Temperatura 38
Ślina 38
Mocz 38
Stolce 38
Rozwój oseska 39
Sadzanie, chodzenie, kładzenie na brzuszku . 40
Kąpiel 41
Nie wymywać jamy ustnej 44
Obcinanie paznokci 45
Pudrowanie 48
Powietrze. — Spacer. — Słońce. 47
Zabawianie dziecka 50
Sen 51
Bezsenność 51
Co oznacza krzyk lub płacz dziecka 52
Cmoczek i kołysanie 53
Całowanie dzieci 54
WYCHOWANIE DZIECKA 55
Wpływ otoczenia 56
Zabawa 57
Zabawki 57

str.
ZWALCZANIE SZKODLIWYCH NAWYKÓW U DZIECI 59
Moczenie bezwiedne 59
Ssanie palca 60
Zabawianie się narządami płciowymi 61
ROZWÓJ FIZYCZNY I DUCHOWY DZIECKA . . . 61
Opóźnione występowanie czynności 62

ROZDZIAŁ III.

ODŻYWIANIE NIEMOWLĄT 63
Karmienie piersią 64
Technika karmienia piersią 67
Mamka (karmicielka) 73
Ilość i jakość pokarmu 74
Trudności karmienia piersią 75
Odciąganie pokarmu 76
Przeczosy sutka 76
Zapalenie gruczołu mlecznego 77
Higiena karmiącej 77
Tryb życia karmiącej 78
Karmienie noworodka 78
Karmienie oseska 78
Reguły karmienia 79
Ważenie dziecka 80
Zwracanie pokarmu 81
Karmienie mieszane (Dokarmianie) 81
Karmienie sztuczne 84
Schemat sztucznego karmienia 86
Flaszka i cmoczek 88
Podanie flaszki 89
Sprawdzanie wagi dziecka 90
Wzrost 91
Stan ogólny 91
Stolec 91
Zaburzenia przy sztucznym odżywianiu 91
Przekarmienie 91
Nietolerancja na mleko krowie 92
Niedożywianie 93
Błędy przy odżywianiu niemowląt 94
Sposób jedzenia dzieci starszych 94

str.

PRZYRZĄDZANIE NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANYCH POKARMÓW 97
Ilość potrzebnych kalorii na dobę i 1 kg. wagi dziecka 97

Miary 98
Skład procentowy i kaloryczna wartość poszczególnych pokarmów 98
Mleko 99
Przygotowanie mleka w domu 100
Aparat Saxchleta 100
Rozcieńczanie mleka 101
Mleko skondenzowane 102
Dubo 102
Kleiki 102
Przepis na kleik owsiany lub ryżowy 103
Mleko Laktonowe lub Larosanowe 103
Mleko białkowe 104
Mleko Calcia 104
Zupa słodowa 105
Zasmażka 106
Zupka Moro 107
Mleko zakwaszone 107
Maślanka 107
Maślanka holenderska 108
Serwatka 108
Serwatka z mleka słodkiego 109
Twarożek 109
Mączka Nestle'a 109
Fosfatyna Faliera 110
Kakao 110
Kakao żołędziowe 110
Żółtko 110
Zupa marchwiowa 111
Rosół 111
Skrobane mięso 112
Bułeczka 112
Jarzynka 112
Kisiel 113
Surowe soki z owoców i jarzyn 113

str.

ROZDZIAŁ IV.

HARTOWANIE DZIECKA 115
Kąpiel słoneczna 116
Kąpiel powietrzna 117
ĆWICZENIA CIAŁA NIEMOWLĘCIA 117
Pozycja pływaka 120
Jazda na rowerze 120
Sadzanie 120
Waga 122
Taczki 123
Zwisanie na nóżkach 124
Łuk nóżkami 126
Łuk z rozstawieniem nóżek 126
Zataczanie koła nóżkami 126
Mały mostek 126
Sadzanie 127
Unoszenie 127
Wstawanie 127

ROZDZIAŁ V.

DZIECKO CHORE 128
Mierzenie temperatury 131
Lewatywy 131
Czopki 132
Okłady z lodu 133
Okład wysychający 133
Okłady ciepłe 133
Okłady gorczyczne 133
Okład krzyżowy 134
Okłady pod ceratką 134
Stawianie baniek 135
Zakraplanie 136
Zakraplanie oczu 136
Zakraplanie nosa 136
Zakraplanie ucha 136
Pędzlowanie 136
Kąpiele lecznicze 137
Kąpiel gorąca 137
Kąpiel chłodna 138
Kąpiel gorczyczna 138
Kąpiel solna 138

str.
Kąpiel z zimnymi zlewaniami . . . 138
Kąpiel z rumianku 139
Kąpiel z kory dębowej 139
Kąpiel z taniny 139
Kąpiel siarczana 139
Kąpiel z nadmanganianu 139
Nałożenie maski przy wyprysku 140
Manszety na ręce 140
Zbieranie moczu do badania 141
Nałożenie przylepca na przepuklinę pępkową . . 142
Masaż 142
Przechowywanie i podawanie lekarstw 143
CHOROBY NOWORODKÓW 144
Wcześniactwo i wątłość 144
Zamartwica 147
Obrzęk twardzinowy 147
Żółtaczka noworodków 148
Krwiak czaszkowy 148
Skrzywienie szyi wrodzone 148
Obrzęk gruczołów piersiowych 149
Pęcherzyca noworodków 149
CHOROBY KONSTYTUCJONALNE 150
Skaza wysiękowa 150
Krzywica 150
CHOROBY NOSA, GARDŁA I USZU 152
Katar nosa 152
Powiększenie migdałków 152
Zapalenie migdałków czyli angina 152
Zapalenie ucha 153
Kaszel 153
Postępowanie w chorobach płuc 154
CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO . . . 154
Ząbkowanie 154
Podcinanie języka 155
Pleśniawki 155
Zapalenie pryszczykowe 155
Zajady 156
Zaburzenia w odżywianiu 156
Niedożywienie. — Przekarmienie 156
Zaparcie stolca nawykowe 157
Ostry nieżyt żołądka i jelit 157

str.
Brak łaknienia 157
Kurcz odźwiernika 159
Przepuklina 159
Przepuklina pępkowa 159
Przepuklina pachwinowa 160
Pasożyty przewodu pokarmowego 160
Owsiki. — Glisty. — Tasiemce 161

CHOROBY SKÓRY 161
Zaczerwienienie skóry 161
Poty 162
Świerzb 162
Wyprysk 162
Świerzbiączka 162
Liszajec zaraźliwy 163
Czyraczność 163
Kołtunki 163
Oparzenia 164

ZMIANY W NARZĄDACH MOCZOPŁCIOWYCH . 164
Moczenie się 164

SCHORZENIA UKŁADU NERWOWEGO 164
Drgawki 164
Opóźniony rozwój inteligencji 165
Dzieci nerwowe 165
Zanoszenie się 166
Dzieci psychopatyczne 166
Kolka pępkowa 167

CHOROBY ZAKAŹNE 167
Zakażenie 167
Odporność 168
Rozpoznanie i zapobieganie 169
Szczepienia ochronne przeciw ospie, błonicy, gruźlicy, plonicy, durowi brzusznemu, czerwonce i durwi osutkowemu 169
Plonica czyli szkarlatyna 171
Ospa wietrzna 171
Ospa prawdziwa 172
Błonica 172
Odra 173
Krztusiec czyli koklusz 173
Mumps 174

str.
Róża 174
Dur brzuszny 174
Dur osutkowy 175
Czerwonka 175
Tężec 175
Grypa 175
Posocznica 176
Gościec stawowy 176
Zapalenie opon mózgowych 176
Gruźlica 176
Kiła (Lues) 178

WYPADKI NAGŁE 178

ROZDZIAŁ VI.

OPIEKA SPOŁECZNA NAD MATKĄ I DZIECKIEM 179
Okręg działania przychodni. Zadania przychodni. Działy pracy w przychodni 180
Świadczenia przychodni 181
Rodzaj udzielanej pomocy 182
Opłaty 183
Obowiązki i odpowiedzialność lekarzy ordynujących 183
Pielęgniarki i ich kwalifikacje 184
Starsza pielęgniarka i jej kwalifikacje 185
Odpowiedzialność starszej pielęgniarki 185
Obowiązki starszej pielęgniarki 186
Odpowiedzialność pielęgniarek 188
Obowiązki pielęgniarki 188

WSKAZÓWKI DLA PIELĘGNIAREK DOKONYWUJĄCYCH ODWIEDZIN DOMOWYCH PRZYCHODNI DLA MATKI I DZIECKA (Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem) 190

ZAKRES DZIAŁANIA USTAWODAWSTWA W DZIEDZINIE OCHRONY MACIERZYŃSTWA . . . 194

BIBLIOTEKA
Państwowego Liceum Pedagogicznego
w GLIWICACH
Nr. 42.