

Porady Pielęgniarki [1]



Ruch to zdrowie- zacznijmy od najmłodszych lat

Gdy Nasze dziecko chodzi do żłobka jest w odpowiednim okresie dla kształtowania się prawidłowej postawy ciała. Możemy zachęcać pociechę do aktywności fizycznej. To czas kiedy można skorygować pojawiające się dysfunkcje oraz wpoić dobre nawyki w tym zainteresowanie sportem.

Dla bardzo małych dzieci idealnie sprawdzają się piłki, które można turlać, rzucać czy kopać, a także duże piłki z grubej gumy na których dziecko będzie mogło skakać, kłaść się rozprostowując w ten sposób kręgosłup, czy też turlać się na nich na brzuchu. Dla dzieci w każdym wieku atrakcją będzie skakanki, hula hop, pachołki, balony.

W czasie systematycznych zabaw ruchowych podnosi się wydolność wielu narządów i układów. Zwłaszcza układu ruchowego, mięśniowego, krążenia, oddechowego, przemiany materii, a także rozwijają się wszystkie elementy motoryki: siła, szybkość, zręczność, wytrzymałość oraz umiejętności ruchowe przydatne po prostu na co dzień. Zabawy ruchowe rozwijają również pamięć i wyobraźnię. Bardzo dużo zabaw wpływa korzystnie na kształtowanie woli i charakteru dziecka oraz takich cech jak: samodzielność, śmiałość, pomysłowość, panowanie nad sobą oraz zdyscyplinowanie.

Kilka przyk?adów na zabawy

– **Taniec z balonem:** dziecko ta?czy z mam?, tat?, rodze?stwem, koleg? lub kole?ank? trzymaj?c si? za r?ce. W??czamy muzyk? i mówimy gdzie ma si? znajdowa? balon. Balonik mo?emy trzyma? g?owami, brzuskami, kolanami itp.

– **Balony boj? si? pod?ogi:** pokazujemy dziecku, jak podrzuca? balony i ca?y czas odbija? ja tak, ?eby nie spad?y na pod?og?, bo pod?oga “parzy”. Nast?pnie maluch sam podrzuca jeden balonik, a jak nabierze wprawy mo?e spróbowa? odbija? dwa.

– **Przeszkody z maskotek:** w pokoju lub w ogrodzie na trawie rozk?adamy zabawki w równych odst?pach, jedna za drug?. Dziecku polecamy, aby przeskakiwa?o rozrzucone “maskotkowe” przeszkody i jak najszybciej dotar?o do mety. Mo?emy po?wiczy? skakanie razem z naszym dzieckiem.

– **Akrobacje po linie:** przyklejamy na pod?odze d?ugi kawa?ek ta?my, liny, w?óczki, to co mamy akurat pod r?k?. Potem prosimy dziecko, by stawia?o na niej stopa za stop? i ?wiczy?o chodzenie po “linie”. Sami te? w??czamy si? do zabawy.

– **Hop i stop:** razem z dzieckiem biegamy, podskakujemy, ta?czymy, a gdy w pewnym momencie zawo?amy STOP trzeba stan?? w bez ruchu. Wszystkich odczarowuje dopiero okrzyk HOP. Polecenie wydajemy raz my, raz nasze dziecko



Dlaczego chore dziecko powinno zostać w domu?

*** zaraża inne dzieci i opiekunki**

- * jest nieswoje, płaczące, czuje się w żłobku źle
- * opiekunki **NIE PODADZĄ** dziecku żadnych leków
 - * chore dziecko potrzebuje ciszy i spokoju
 - * opiekunka nie ma możliwości zajęcia się tylko jednym, do tego chorym dzieckiem
- * w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej prosimy o informację o rodzaju choroby, abyśmy mogły przekazać wiadomość pozostałym rodzicom
- * po przebytej chorobie dajmy dziecku 1-2 dni rekonwalescencji



Pamiętajmy o innych!

czasem **jedno** chore dziecko w grupie sprawia, że jej liczebność spada do zaledwie kilku zdrowych dzieci i również opiekunki są chore! PAMIĘTAJMY też o domownikach innych dzieci: osobach starszych, chorujących, noworodkach, dla których choroby są **TYM BARDZIEJ** groźne.



15 października Światowy Dzień Mycia Rąk



Światowy Dzień Mycia Rąk to święto obchodzone corocznie 15 października, ustanowione przez ONZ w 2008 roku, jako akcja edukacyjna, której celem jest globalna edukacja na temat mycia rąk.

Ważne jest, aby wiedzieć jak duże znaczenie ma dla zdrowia i życia ma mycie rąk, które może uchronić przed zakażeniem wieloma chorobami.

Każdego dnia dotykamy wielu rzeczy, a dzieci biorą wiele rzeczy do budzi, na których powierzchni gromadzą się rozmaite bakterie. Nie widzimy ich gołym okiem, ale to nie znaczy, że nie są groźne. Dlatego tak ważne jest regularne mycie rąk, które zajmie kilkanaście sekund - to wystarczy, by usunąć około 90% bakterii z ich powierzchni.

Jeśli mycie rąk ma spełniać swoją profilaktyczną rolę, trzeba robić to prawidłowo. Według WHO woda, mydło i papierowy ręcznik wystarczą. Bardzo ważne jest, by myć ręce dokładnie. Nie wolno pomijać miejsc pomiędzy palcami oraz wierzchów dłoni. Przed myciem rąk trzeba zdjąć wszelkie bransoletki, zegarki itp. z rąk by mieć pewność że umyjemy wszystkie okolice. Po umyciu rąk wytrzymamy je ręcznikiem papierowym. W ten sposób usuwamy pozostałe zanieczyszczenia mechaniczne, a poza tym zapobiegamy namnażaniu się bakterii i grzybów, które lubią ciepłe i wilgotne środowisko.

Dlatego nie zapomnieliśmy o tak ważnym dniu jak Światowy Dzień Mycia Rąk. 17 października dzieci będą uczyły się poprzez zabawę jak prawidłowo myć swoje ręce i kiedy je myć. Dowiedzą się również dlaczego mycie rąk jest tak ważne dla Naszego zdrowia i życia.

Technika higieny rąk przy użyciu mydła i wody

 **Czas trwania procedury: 40-60 sekund**



Zmocz ręce wodą.



Nabierz tyle mydła, aby pokryć całe powierzchnie dłoni.



Pocieraj o siebie rozproszowane dłonie.



Położ prawą dłoń na grzbiecie lewej dłoni przeplatając palce a następnie zamień dłonie.



Złóż razem dłonie przeplatając palce.



Grzbiet palców dłoni schowaj w drugiej dłoni splatając razem palce.



Pocieraj obrotowo lewy kciuk zaciśnięty w prawej dłoni a następnie zamień dłonie.



Pocieraj obrotowo lewą dłoń do tyłu i do przodu zaciśniętymi palcami prawej dłoni a następnie zamień ręce.



Oplucz ręce wodą.



Wytrzyj ręce do sucha jednorazowym ręcznikiem.



Użyj ręcznika do zakręcenia kranu.



Teraz Twoje ręce są bezpieczne.

Drodzy Rodzice!!!

PROSZĘ o nie przyprowadzanie dzieci chorych lub niedoleczonych do Naszej placówki. Katar, kaszel, rozwolnienie, wymioty, wysypka to objawy niepokojące świadczące o rozwijającej się chorobie. Martwimy się o Państwa dzieci, chcemy by były zdrowe i uśmiechnięte w żłobku. Żłobek to nie miejsce dla dzieci chorych. Gdy informujemy o złym stanie dziecka to z troski o Jego zdrowie a nie w celu pozbycia się wychowanka.

MAMO, TATO

ZOSTAŃ ZE MNĄ W DOMU, JEŚLI:



**MAM
KATAR**



**MAM
GORĄCZKĘ**



**BOLI MNIE
GŁOWA**



**BOLI MNIE
GARDŁO**



**MAM
WYSYPKĘ**



**CHCE MI SIĘ
WYMIOTOWAĆ**

#EdukacjaKreatywnie

ZAPARCIA U MAŁYCH DZIECI. JAK SOBIE Z NIMI RADZI?



Zaparcia małych dzieci możemy stwierdzić gdy stolec jest oddawany rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Stolec jest twardy, zbity oraz oddawany z trudnościami. Zaleganie stolca w jelitach powoduje jego utwardzanie. U dzieci mogą pojawiać się wzdęcia, ból brzucha oraz dyskomfort podczas wizyt w toalecie. Można zauważyć, że Nasze pociechy przerywają zabawę, napinają się, a po ustąpieniu uczucia parcia wracają do zabawy.

Zaparcia u dzieci najczęściej są spowodowane nieprawidłowym żywieniem, zbyt małą aktywnością fizyczną, świadomym tłumieniem naturalnego odruchu defekacyjnego, stresem.

ZAPARCIA NAWYKOWE. CO TO?

Gdy dziecko świadomie powstrzymuje wypróżnianie wtedy możemy stwierdzić zaparcia nawykowe. Zaparcia nawykowe mogą wystąpić u dzieci z kilku powodów. Pośród nich wymieniamy: strach przed bólem podczas oddawania stolca, wstyd, nerwowa atmosfera podczas oddawania stolca, niechęć do załatwiania się poza domem, stres, problemy emocjonalne. Nie należy pośpieszać dziecka w czasie pobytu w toalecie, ponieważ może to

wywoła stres i odruch wstrzymywania.

Wyżywienie podczas zaparcia.

Zaparcia u dzieci najczęściej mają związek z dietą. Do czynników żywieniowych sprzyjających występowaniu zaparcia należą:

1. niskie spożycie produktów zawierających białko pokarmowy, czyli warzyw i owoców oraz produktów zbożowych z tzw. pełnego przemiału, np. razowego (ciemnego) pieczywa, kaszy gryczanej, brązowego ryżu, razowego makaronu;
2. duża zawartość tłuszczów zwierzęcych w diecie (smalca, masła, mięsa wieprzowego, tłustych wędlin, tłustych sosów, żywności typu fast food);
3. duże spożycie węglowodanów prostych (np. słodczy, słodkich napojów gazowanych, deserów);
4. zbyt małe spożycie płynów – dzieciom zaleca się picie 6 szklanek płynów dziennie.

Polecane na zaparcia u dzieci są zatem owoce, warzywa, pełnoziarniste produkty zbożowe, odpowiednia ilość płynów w diecie.



Białko pokarmowy w diecie dziecka.

Wpływa na trawienie i reguluje pracę przewodu pokarmowego. Błonnik zwiększa masę i objętość kału, wpływa też na skrócenie czasu przechodzenia resztek pokarmowych przez jelito grube, wskutek czego zwiększa się częstość wypróżnień. Dieta zawierająca dużo błonnika ułatwia regularne wypróżnianie się i pomaga zapobiegać zaparciom.

dieta której należy stosować, by zaparcia niepowróciły.

W przypadku nawracania lub nasilania się zaparć powinno się zmodyfikować dietę dziecka poprzez:

1. zwiększenie spożycia produktów bogatych w błonnik pokarmowy:

2. produktów zbożowych z tzw. pełnego przemiału (takich jak grube kasze – np. gryczana, brązowy ryż, makaron razowy, pieczywo razowe, graham),
płatków owsianych, otrębów pszennych;

3. warzyw, m.in. marchwi, buraków, kapusty;

4. świeżych i suszonych owoców (suszonych moreli i śliwek, rodzynek);

5. picie odpowiedniej ilości płynów – ok. 6 szklanek dziennie;

6. spożywanie fermentowanych produktów mlecznych (np. maślanki, kefirów, jogurtów) wspomagających procesy fermentacyjne w jelitach;

7. ograniczenie spożycia tłuszczów pochodzenia zwierzęcego (tłustego mięsa, wędlin, fast foodów, chipsów, tłustych sosów);

8. wprowadzanie zamiast wysoko przetworzonych produktów zbożowych (słodkich przekąsek ciastkarskich, kajerek, jasnego pieczywa) produktów z większą zawartością błonnika, czyli np. naturalnego musli i pieczywa np. typu graham, kasz np. gryczanej i pszczak;

9. ograniczenie spożycia słodczy;

10. ograniczenie spożycia produktów mogących powodować zaparcia, takich jak np. czekolada.

Pamiętajcie drodzy rodzice dieta dziecka jest w Waszych rękach.

Poza żywieniem pozytywny wpływ na zapobieganie zaparciom ma również wysiłek fizyczny. Ruch i różnego rodzaju ćwiczenia fizyczne stymulują perystaltykę jelit, zwiększają szybkość pasażu treści jelitowej i

w ten sposób mog? zmniejszy? sk?onno?? do zapar?.



Jak dba? by Mój skarb mia? wi?ksz? odporno?? organizmu.



Wśród witamin, składników mineralnych oraz białka pokarmowego są wartości które pozwalają naszym dzieciom na odpowiedni rozwój i nie tylko. Wiele z nich pomaga im wspierać odporność organizmu. Odporność tak ważna dla Naszych dzieci. Najlepszym ich źródłem w diecie malucha będzie zbilansowana dieta. Produkty w których możemy znaleźć odpowiednie wartości.

Wymienia się witaminy takie jak A, C, E oraz D.

WITAMINA A	WITAMINA C	WITAMINA E	WITAMINA D
Znaczenie - ma duży wpływ na prawidłowe funkcjonowanie układu immunologicznego. Wpływa na dobrą kondycję skóry i błony śluzowej. Zwalcza wolne rodniki z organizmu.	Znaczenie -pomaga organizmowi w zwalczaniu infekcji, stymuluje układ odpornościowy.	Znaczenie - pełni funkcje ochronne dla naszego ciała. Zwalcza wolne rodniki, wspomaga odporność organizmu.	Znaczenie - wpływa na wrodzoną oraz nabytą, procesy immunologiczne, poziom w organizmie, spadku odporności i zwiększenia produkcji przeciwciał w szczepieniu.
Źródła - warzywa i owoce, jaja i nabiał. Rozpuszczają się w tłuszczach dlatego warto do produktów dodać oliwę z oliwek, masło, olej rzepakowy lub orzechy.	Źródła - owoce i warzywa (ananas, czarna porzeczka, pietruszka, kiwi, szpinak) produkty zbożowe, kaszki.	Źródła - miódz innymi; oleje roślinne, orzechy, nasiona. Do kaszki można dodać zmielone orzechy nerkowca lub inne nasiona.	Źródła - morskie ryby, modyfikowane, kaszki oznakowaniem na opakowaniu zawartości witaminy D.

W składnikach mineralnych to żelazo i cynk.

ŻELAZO	CYNK
Znaczenie - równoważy odpowiednią odpowiedź organizmu na drobnoustroje chorobotwórcze. Zmniejsza ryzyko zachorowania.	Znaczenie - prawidłowy rozwój dziecka, rozwój emocjonalności poznawczej oraz odporność organizmu, białko powoduje duże narażenie na zapanie infekcji.
Źródła - pełnowartościowe produkty zbożowe, kasza jaglana, kasza gryczana, chleb żytni razowy, rośliny strączkowe (soczewica, ciecierzycy, groch, fasola), suszone owoce (figi, morele, rodzynki) i warzywa, takie jak brokuły, burak, groszek zielony, szpinak, jarmuż czy kiełki oraz orzechy i pestki, zwłaszcza nasiona lnu, pestki dyni, nasiona maku, sezam, słonecznik i pistacje, chude czerwone mięso (wołowina, jagnięcina), drób, ryby, jaja	Źródła - podroby, mięso i ryby, nabiał, biała fasola, zielony groszek, gorzka czekolada, kakao gorzkie, pestki słonecznika, jajka, czosnek, cebula,

Dla równowagi i prawidłowego wychowania jest potrzebny bakteriofag pokarmowy.

Bakteriofag POKARMOWY

Znaczenie - Nie działa on bezpośrednio na odporność organizmu, ale stymuluje rozwój korzystnych dla zdrowia bakterii jelitowych (mikrobioty jelitowej). Mikrobiota jelitowa wspomaga funkcjonowanie układu odpornościowego, chroni przed patogenami oraz wzmacnia barierę jelitową.

Źródła - orzechy [2] i nasiona, szczególnie orzechy ziemne [3], migdały, nasiona słonecznika, sezam, niektóre warzywa, np. maliny, jełyny i porzeczki, niektóre warzywa, np. zielony groszek, pietruszka, seler, botwinka, fasolka szparagowa.



Proszę o dostarczenie kremów z filtrem UV 30-50,

dla bezpieczeństwa delikatnej skóry Naszych maluchów.

Proszę również pamiętać o nakryciach głowy

i dostosowanie ubrań do temperatury i pogody na zewnątrz.

Co może być przyczyną dolegliwości?

	COVID - 19 WAHANIA OBJAWÓW OD ŁAGODNYCH DO CIĘŻKICH	PRZEZIĘBIENIE STOPNIOWE NASILANIE SIĘ OBJAWÓW	GRYPA NAGLE NASILANIE SIĘ OBJAWÓW	ALERGIA
 GORĄCZKA	✓	✓	✓	-
 ZMĘCZENIE	✓	✓	✓	✓
 BÓL GŁOWY	✓	✓	✓	✓
 BÓLE MIĘŚNI	✓	✓	✓	-
 KASZEL	✓ RACZEJ SUCHY	✓ ŁAGODNY	✓ RACZEJ SUCHY	✓
 KATAR, ZATKANY NOS	✓	✓	✓	✓
 KICHANIE	-	✓	-	✓
 BÓL GARDŁA	✓	✓	✓	✓
 BIEGUNKA	✓	-	✓ RACZEJ U DZIECI	✓
 ZADYSZKA, BRAK TCHU, DUSZNOŚCI	✓	-	-	✓ RACZEJ PRZY ASTMIE
WYSTĘPOWANIE OBJAWÓW	✓ CZĘSTO ✓ CZASAMI ✓ RZADKO			

Źródło: WHO, Centers for Disease Control and Prevention





NOP (niepożądaný odczyn poszczepienny) – DEFINICJA

Zgodnie z opracowaným przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) definicjý niepożądaným odczynem poszczepienným (NOP) jest ka¿dy medyczny objaw, który jest czasowo związany ze szczepieniem. Niepożądaný odczyn poszczepienny to zaburzenie stanu zdrowia, które występuje do 4 tygodni po szczepieniu lub (w przypadku szczepienia przeciwko gruźlicy BCG) do 3 miesięcy po szczepieniu.

Większość ma łagodny przebieg i ustępuje w cięgu kilku dni. Zazwyczaj nie wymagają one interwencji lekarza i szczególnego leczenia. NOP mogą wystąpić po podaniu ka¿dej szczepionki, a do najczęściej stwierdzanych należą:

- gorączka [4]
- odczyn w miejscu wstrzyknięcia (oprzęk [5], zaczerwienienie, przemijający ból).

Powyższe objawy to skutek reakcji układu odpornościowego na podane w szczepionce bakterie i wirusy lub ich fragmenty. Reakcja ta rozpoczyna proces produkcji przeciwciał ochronnych i komórek odpornościowych. Brak tych objawów po szczepieniu nie świadczy jednak o jego nieskuteczności.

Oprócz opisanych czystych NOP niektóre szczepionki mogą (bardzo rzadko) wywoływać charakterystyczne poważniejsze reakcje związane z:

- żywymi drobnoustrojami zawartymi w szczepionce
- odpowiedzią na niektóre czynne składniki szczepionki (np. zabite bakterie [krztuśca](#) [6])
- nadwrażliwością (alergią) na niektóre składniki podanego preparatu

Wikszość poważnych zdarzeń po szczepieniu nie ma jednak związku z działaniem szczepionki, a zbiteństwo w czasie jest przypadkowa. Ponadto w przypadku wszystkich obecnie stosowanych szczepionek ryzyko wystąpienia poważnego NOP jest wielokrotnie mniejsze niż ryzyko i konsekwencje wynikające z zachorowania na chorobę zakaźną, przed którą chroni szczepienie. Co więcej, trudno wcześniej przewidzieć, które dzieci nie będą tolerowały szczepionki.

Na poważny NOP wskazują następujące objawy:

- omdlenie lub zaburzenia przytomności, bóle pokrzywkowe lub uogólnione zaczerwienienie skóry, kłopoty z oddychaniem (świsty w klatce piersiowej, świst podczas wdechu) - pojawiają się w ciągu 30 minut po szczepieniu (zatem jeszcze w gabinecie lekarza) i wiadczy o ciężkiej, natychmiastowej reakcji uczuleniowej
- wysoka gorączka ($>40,5^{\circ}\text{C}$) w ciągu 2 dni po szczepieniu
- trudny do uspokojenia płacz (krzyk) trwający co najmniej 3 godziny w ciągu 2 dni po szczepieniu
- znacznie zmniejszone napięcie mięśni (dziecko staje się wiotkie) oraz utrudniony

kontakt z dzieckiem lub blado?? skóry w ci?gu 2 dni po szczepieniu

- drgawki (zazwyczaj w ci?gu 2 dni po szczepieniu)
- zaburzenia przytomno?ci lub wyra?na, niepokoj?ca zmiana zachowania dziecka (apatia, brak kontaktu) w ci?gu 7 dni po szczepieniu
- krew w stolcu i/lub wymioty zawieraj?ce ?ó?? w ci?gu miesi?ca (a zw?aszcza w ci?gu 7 dni) po podaniu szczepionki doustnej.

Prawid?owo przeprowadzony proces kwalifikacji pacjenta do konkretnego szczepienia, czyli dobrze zebrany wywiad uwzgl?dniaj?cy ewentualne przeciwwskazania, kompleksowe badanie przedmiotowe i w?a?ciwa technika podania szczepionki, istotnie zmniejszaj? ryzyko wyst?pienia dzia?a? niepo??danych. Z drugiej za? strony nale? podkre?li?, ?e informacja o ryzyku wyst?pienia potencjalnych NOP powinna by? elementem procesu kwalifikacji. Oznacza to, ?e rodzic powinien by? poinformowany o mo?liwo?ci wyst?pienia dzia?a? niepo??danych przed podj?ciem decyzji o wykonaniu danego szczepienia. Bardzo istotne jest tak?e przygotowanie rodzica do ewentualnego dzia?ania; powinien on uzyska? od lekarza informacj? o dawkowaniu i sposobie podania leków przeciwwgor?czkowych czy informacj? o tym, w jakim przypadku powinien bezwzgl?dnie zg?osi? si? z dzieckiem do lekarza.

Rozpoznawanie i zg?aszanie NOP

Rozpoznawanie i zgłaszanie działań niepożądanych należy do zadań lekarza i nie musi to być ten sam lekarz, który kwalifikował dziecko do podania szczepienia. W praktyce często lekarz dowiadywa się o potencjalnych objawach dopiero w trakcie kolejnej wizyty, czyli po 4-6 tygodniach od podania preparatu. Dotyczy to najczęściej łagodnych NOP, w postaci obrzęku czy zaczerwienienia w miejscu szczepienia lub gorączki. Bardzo ważnym zatem elementem każdej kolejnej wizyty w gabinecie szczepień jest wywiad dotyczący tego, co działo się z pacjentem po podaniu poprzedniej dawki szczepienia. Działania niepożądane bardzo rzadko stanowią przeciwwskazanie do podania kolejnej dawki szczepionki, a jedynym trwałym przeciwwskazaniem jest reakcja anafilaktyczna po podaniu poprzedniej dawki. Najcięższą klinicznie postacią reakcji anafilaktycznej jest wstrząs anafilaktyczny, który jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. W praktyce jest to bardzo rzadkie działanie niepożądane (jeden przypadek na milion dawek), dlatego właśnie z tego powodu szczepienia ochronne muszą być wykonywane przy pełnym zapewnieniu pomocy lekarskiej oraz zestawu przeciwwstrząsowego. Wikszość takich reakcji rozwija się u szczepionego pacjenta w czasie od kilku do 30 minut po podaniu szczepionki i właśnie z tego powodu zaleca się zatrzymanie pacjenta przez ten czas w poradni w celu jego obserwacji.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku ściśle określa kryteria rozpoznawania i zasady zgłaszania NOP. Zgodnie z tym aktem prawnym lekarz, który rozpoznaje lub podejrzewa wystąpienie NOP, ma obowiązek w ciągu następujących 24 godzin zgłosić to na stosowym formularzu (określonym także w owym rozporządzeniu) do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca wystąpienia danego NOP. Dane zgromadzone w powiatowych i wojewódzkich rejestrach NOP są przechowywane przez 10 lat od daty ich zgłoszenia.



Zakończenie karmienia piersią

Według WHO oraz doradców laktacyjnych nie ma górnej granicy okresu karmienia piersią. Istnieje taki czas, kiedy karmienie piersią nie jest już niezbędne dla dziecka i matki.

To kiedy jest najlepszy moment? Każda z mam zadaje sobie to pytanie. Bywa, że trudno podjąć samodzielną decyzję- kobiety czują podświadomie że czas kończyć . Czasami z matka ma wyrzuty sumienia ponieważ karmienie przestaje sprawiać jej przyjemność, a dziecko wcale nie ma zamiaru z niego zrezygnować.

Czasami jest wrażenie że dziecko się nie najada, a mama ma za mało pokarmu. Najczęściej dotyczy to noworodków lub niemowląt do 12 miesiąca życia. Wtedy najczęściej wprowadza się butelkę z mlekiem modyfikowanym. Z kolei mamy tych maluszków, które niechętnie jedzą stałe pokarmy, zjadają małe porcje lub mają zbyt niską masę ciała, mają tendencję do wydłużania karmienia piersią z obawy o zdrowie i życie dziecka. Boją się, że gdy odstawią pierś, , „dziecko nie będzie już nic jadło”.

Często zdarza się iż mama jest po prostu zmęczona częstotliwością karmień, zwłaszcza jeśli maluszek ma starsze rodzeństwo. Rodzeństwo czasami jest tak absorbujące że kobieta nie jest w stanie spokojnie poświęcić na karmienie tyle czasu ile by chciała. Trudno kobiecie zrelaksować się i odprężyć w trakcie karmienia -gdy wokoło biega i chce zwrócić na siebie uwagę mamy. Maluszek wyczuwa napięcie mamy i broni się przed nim grymasząc, marudząc lub jedząc zbyt łapczywie.

Bywa, że decyzja o zaprzestaniu podawania piersi podyktowana jest zmęczeniem karmieniami nocnymi i wynikającym z nich brakiem snu. Dzieci karmione naturalnie częściej budzą się w nocy. Jeżeli mama jest w domu z dzieckiem, zwykle nie stanowi to problemu. Problem pojawia się gdy kobieta wróciła do pracy i jest niewyspana- często niema kiedy zregenerować sił, przez co jest bardziej drażliwa i niecierpliwa.

Zdarza się również, że to partner, tatą maluszka naciska na odstawienie od piersi. Bardzo często libido kobiety karmiącej jest niskie. Kobiety często mówią że ich piersi są „wyeksponowane”, „nadwrażliwe na dotyk”, „przestymulowane”, więc unikają zbliżeń z partnerem. Niektóre po prostu wstydzą się swojego wyglądu- przez pokarm w piersiach czują się mało atrakcyjne. Niestety mężczyzna często czuje się odrzucony, odepchnięty. Często otwarcie przyznają swoją frustrację związaną z zaspokojeniem potrzeb seksualnych. Panowie mówią o spadku tolerancji do karmienia piersią, zwłaszcza gdy czas się przedłuża i trwa ono powyżej 2 roku życia malucha.

Niektóre mamy chcą odstawić dziecko od piersi, ale karmią z poczucia winy. Dotyczy to przeważnie kobiet które dużo pracują. Karmienie piersi pozwala im zaspokoić potrzebę bliskości- ich własną i dziecka.

Czasami zdarza się iż mamy mówią o traktowaniu je instrumentalnie. Dotyczy to maluszków powyżej 15 miesiąca życia, które najczęściej same rozpinają koszule i wyciągają sobie pierś. Wiele kobiet czuje wtedy zażenowanie i irytację. Zwłaszcza gdy dziecko nie ma zahamowania, gdzie i kiedy to robi. Doprowadza to często że mama kończy naturalne karmienie „z dnia na dzień”.

Niektóre mamy obawiają się iż żaden inny sposób nie będą mogły uspokoić swojego dziecka. Każdy płacz, frustrację dziecka koją poprzez podawanie piersi. Zdarza się że jeśli maluch tylko w ten sposób radzi sobie z negatywnymi emocjami, po odstawieniu piersi nadal będzie chciał ssać, kiedy tylko poczuje nieprzyjemne napięcie, dyskomfort lub lęk. Wtedy może zacząć ssać kciuk.

Bywają przypadki gdzie karmienie piersią po prostu musi zostać przerwane z przyczyn niezależnych od dziecka i matki czyli przyjmowania leków, choroba, hospitalizacja, konieczność wyjazdu mamy na kilka dni.



Kiedy odstawić dziecko od piersi?

Nie można ustalić sztywnej granicy. Warto zauważyć iż dziecko między 18 a 24 miesiącem życia potrafi samodzielnie jeść i sprawia mu to dużą frajdę. Emocje potrafi ukoić poprzez przytulenie do mamy czy taty. Owszem są dzieci które mają potrzebę ssania po odstawieniu od piersi, nawet między 2 a 3 rokiem życia, domagają się butelki z mlekiem. Nie znaczy to że dzieci będą miały problemy z emocjami przez cały czas. Czekają go trudne chwile, przedszkole, rozstania z mamą. Dziecko musi radzić sobie ze swoją frustracją w inny sposób niż ssanie piersi. Nie które dzieci wykorzystają kciuk, rogi kocyków, poduszek. To pokazuje, jak bardzo próbują samodzielnie sprostać trudnym emocją.

Są dzieci które chcą pić bardzo długo do 4, 5 roku życia, bo mama myśli że dziecko samo dorośnie do tej decyzji. Nie zawsze dziecko wybiera czas kiedy chce odstawić pierś. U dziecka rozwija się świadomość wstydu- może potraktować pierś czy butelkę za coś wstydliwego, chowa się, zasłania oczy. Mamy które karmią tak długo, mówią że czekały aż dziecko samo się odstawi od piersi. Niestety nie zawsze tak się dzieje.

To mama ustala czas odstawienia dziecka od piersi.

Kilka dni wcześniej należy się zastanowić i podjąć decyzję, stopniowego odstawienia karmienia. Które z karmień chcesz jeszcze zostawić, a z którego zrezygnować. Maluszek szybciej się przyzwyczai do nowego rytmu tylko pod warunkiem gdy, będzie czuł zdecydowanie mamy. Trzeba pamiętać by nie podejmować decyzji w danym momencie, kiedy dziecko domaga się piersi. Zachowanie matki musi być dla dziecka całkowicie przewidywalne. Dziecko odczuje zawahanie, niepewność. Maluszek wyczyta to z mowy ciała, z napięcia mięśni, mimiki, wyrazu oczu, oddechu. Matka musi się do tego przygotować, uspokoić myśli i porozmawiać z partnerem – jego wsparcie jest w tym momencie nieocenione. Razem powinni wyznaczyć termin, najlepiej dni wolne, weekend, urlop.

Po pierwsze kobieta powinna zmienić garderobę na taką którego dziecko nie będzie w stanie rozpiąć, podnieść i dostać się do piersi. Będzie „mała wojna” ale nie wolno się ugiąć. Choć dziecko potrafi być niestrudzone, ale konsekwencja i spokój daje rezultaty. To mama ustala granicę, kiedy i gdzie maluszek będzie karmiony.

Pozostawienie dziecka pod opieką taty lub babci na jeden, dwa dni to kolejna metoda, której można spróbować. Ta metoda jest dość trudna ponieważ dzieci do około drugiego roku życia ciężko znoszą rozłąkę z mamą. Trzeba pamiętać że piersi zrobią się nabrzmięte i ciężkie i będzie wypływać z nich mleko, trzeba odciągnąć pokarm ręką lub laktatorem, aż do momentu odczucia ulgi i zmniejszenia nabrzmięcia.

Trzeci sposób który jest stary jak świat, smarowanie piersi cytryną, czosnkiem lub gencjaną. Metoda ta jest stosowana na najbardziej zdesperowane dzieci powyżej 18 miesiąca życia- na takie, u których nie sprawdza się stopniowe eliminowanie częstości karmień i na które nie działa racjonalne wytłumaczenie podjętej decyzji (słowo nie). Niestety są dzieci na których na metoda nie działa i próbują do skutku.

Pamiętajmy że konsekwencja i spokój w działaniach daje duże rezultaty.



ZIMA NIE JEST ZŁA ❄️

Wydź z dzieckiem na spacer!

JAK UBRAC MALUSZKA

Temperatura	1 warstwa (podstawowa)	2 warstwa	3 warstwa	4 warstwa
0°	body ruler sat. dzwonka/materiał wełna	rajstopy	sweter	spodnie skarpetki
-5°	body ruler sat. dzwonka/materiał wełna	rajstopy	kurtka rękawiczki	czapka ruler sat. dzwonka/materiał wełna czapka dzwonka/materiał wełna
-10°	body ruler sat. dzwonka/materiał wełna	rajstopy	kombinezon rękawiczki i buki pełna kapturka nie ma otworu na oczy	czapka ruler sat. dzwonka/materiał wełna czapka dzwonka/materiał wełna

ILE POWINIEN TRWAĆ SPACER

do 6 tygodnia życia maluszka

↓

maksymalnie 30 minut

pamiętaj!
gdy wiatr lub gwałtowny wiatr
→ skróć czas spaceru

od 6 tygodnia życia maluszka

↓

1,5-2 godziny

Ważne, zapamiętaj!

★ **Maluszek w wózku** – sprawdzaj co jakiś czas, czy dziecko jest ciepłe, **dotykając jego karku.**

★ **Maluszek w nosidełku lub chuście** – chroń dodatkowo stopy, dłonie i twarz dziecka przed wiatrem.

Alergia pokarmowa czy tylko nietolerancja pokarmowa?



Czym jest alergia pokarmowa?

Alergia pokarmowa to nieprawidłowa reakcja immunologiczna, która pojawia się w krótkim czasie po zjedzeniu nawet niewielkiej ilości pokarmu wywołującego objawy uczulenia.

Alergie pokarmowe mogą spowodować każdy pokarm, jednak istnieją grupy pokarmów, które najczęściej wywołują nieprawidłowe reakcje alergiczne.

skorupiaki.

Alergia pokarmowa u dziecka może pojawić się nawet, gdy nikt z rodziny nie zmaga się z tą dolegliwością. Tu ryzyko wynosi 6-8% w wieku niemowlęcym i 3 do 4% u nastolatków. Jeżeli ktoś z rodziny (rodzeństwo rodziców, dziadkowie) ma alergię, to ryzyko jej rozwoju u dziecka wynosi 40%. Natomiast, gdy alergię mają rodzice dziecka to ryzyko jej rozwoju u malucha sięga do 60% i wzrasta do 80%, gdy obydwójce rodziców jest uczulonych na ten sam alergen.

Alergia czy nietolerancja pokarmowa?

Alergia pokarmowa bardzo często jest mylona z nietolerancją na dany pokarm ze względu na podobne objawy. Warto wiedzieć, że jeśli dziecko cierpi na nietolerancję pokarmową, to zjedzenie niewielkiej ilości danego pożywienia nie wywoła u niego charakterystycznych dolegliwości. W przypadku alergii pokarmowej nawet spożycie śladowych ilości może skutkować nieprawidłową reakcją organizmu.

Jak rozpoznać alergię pokarmową u dziecka?

Zotym standardem rozpoznawania alergii pokarmowej jest próba eliminacji i prowokacji. Żadne testy czy badania nie są w tym przypadku w 100% miarodajne. Należy też pamiętać, że każdy test jest badaniem dodatkowym, który sam w sobie nie decyduje o rozpoznaniu. Objawy alergii pokarmowych są bardzo

różnorodne. Najczęściej są to dolegliwości skórne: suche, czerwone i swędzące plamy, a także błędniki. Powszechnymi objawami są również: wymioty, bóle brzucha, kolki, biegunka (również z krwią i śluzem), duszności i uogólniona pokrzywka szczególnie z wstrząsem anafilaktycznym.

Wzrost i rozwój dziecka!

Symptomy alergii pokarmowych mogą być również bardzo nietypowe. Do takich objawów należą reakcje alergiczne ze strony układu nerwowego: niepokój, napady agresji, zaburzenia snu czy krzyki nocne.

Leczenie i ?agodzenie alergii pokarmowych w?ród dzieci.

Leczenie alergii pokarmowej to przede wszystkim dieta eliminacyjna. Należy jednak wiedzieć, że nie można stosować jej całe życie, ponieważ może wyrz?dzić więcej szkody niż po?ytku.

Dieta eliminacyjna, zwłaszcza jeśli nie ma do niej konkretnych wskazań, może wtórnie pozbawić dziecko tolerancji na dany pokarm!

Długotrwałe diety eliminacyjne mogą być szkodliwe dla dziecka, ponieważ **narażają je na niedobory pokarmowe**, które skutkują gorszym rozwojem i utrudnionym wzrastaniem. Jeśli dziecko nie ma uczulenia i stwierdzonej alergii pokarmowej, a pomimo to nie przyjmuje danego pokarmu, to w późniejszym okresie życia spożycie nawet jego niewielkich ilości może wywołać w najgorszym wypadku wstrząs anafilaktyczny!

Rodzice cz?sto myl? alergi? pokarmow? z nietolerancj? na dany pokarm i nies?uszenie wprowadzaj? diet? eliminacyjn?.

Zdecydowanie częściej powinno się mówić o nietolerancji pokarmowej niż o alergii. Nietolerancje pokarmowe mogą być reakcją wtórną po ostrych nieżytach górno-jelitowych i powodują przypominające objawy alergii. W takich przypadkach zaleca się czasową eliminację niektórych pokarmów, na przykład

na 4-6 czy 8 tygodni, by doszło do regeneracji błazówki przewodu pokarmowego.

Jak prawidłowo wprowadzić dietę eliminacyjną??

Dieta eliminacyjna jest niezbędną na etapie rozpoznawania alergii. Złotym standardem diagnostyki jest próba eliminacji i prowokacji, o czym wspomnieliśmy powyżej. Polega ona na wyeliminowaniu z diety czynnika, który podejrzewa się o wywoływanie reakcji alergicznych na około 2 do 4 tygodni. W tym czasie obserwuje się reakcje organizmu, po czym należy ponownie wprowadzić pokarm i kilkakrotnie powtórzyć próbę w celu upewnienia się, że mamy do czynienia z alergią pokarmową.

Jak prawidłowo rozpoznać alergię pokarmową?

Przypadkowe reakcje organizmu tj. pojedyncze zmiany skórne u dziecka rodzice bardzo często błędnie wiążą z alergią pokarmową. Zmiany objawowe mogą pojawiać się niezależnie od czynnika pokarmowego i pojawiać się w różnych okolicznościach.

Pojedyncza zmiana skórna nie jest powodem do obaw.

Dolegliwości wskazujące na alergię pokarmową zwykle okazują się objawem nietolerancji pokarmowej. Okazuje się, że zaledwie 3-5% dzieci rodziców deklarujących alergię ma rzeczywistą alergię pokarmową. Pojedyncze zmiany skórne nie są wskazaniem do rozszerzonej diagnostyki i wprowadzenia diety eliminacyjnej.

Oprócz pojedynczych zmian skórnych poszukujemy również innych objawów charakterystycznych dla alergii pokarmowych.

Istnieje pogląd, że już w ciąży mama może narazić dziecko na różnego rodzaju alergię, jednak to stwierdzenie nie jest w pełni prawdziwe. Kobiety w ciąży wprowadzają różne ograniczenia w swojej codziennej diecie. Jednak tego typu **diety eliminacyjne nie są zalecane, jeśli przyszła mama nie ma zdiagnozowanej alergii pokarmowej.**

Nie ma jednoznacznych dowodów, aby ograniczenie spożywania niektórych pokarmów w czasie ciąży zmniejszało ryzyko alergii u dziecka.

Przed zajściem w ciążę (a najlepiej i kilka lat wstecz) i już w czasie jej trwania warto po prostu odżywiać się zdrowo i dbać o to, aby dieta była dobrze zbilansowana i różnorodna.

Dieta przyszłej mamy powinna być dostosowana do jej indywidualnych potrzeb i alergii pokarmowych, jeżeli takie ma zdiagnozowane. Nie może być natomiast ustalana w ten sposób, by zapobiegać ewentualnym alergiom u dziecka.

pokarmowa.

Zalecenia s? takie, aby mama karmi?a dziecko piersi?, bo to zmniejsza ryzyko

występienia chorób alergicznych i zwiększa odporność maluszka, poza tym wpływa pozytywnie na jego cały rozwój.

Jeśli z jakiegoś powodu karmienie piersią jest niemożliwe a w rodzinie występują choroby alergiczne, zaleca się podawanie mieszanki hipoalergicznej, czyli preparatów typu HA (mieszanek mleko zastępczych dla dzieci z alergią) lub hydrolizatu białka mleka krowiego.

Jeżeli dziecko jest całkowicie zdrowe i wywiad rodzinny nie wskazuje na obciążenie chorobami alergicznymi, to mama karmi piersią może je niemalże wszystko. W pierwszych miesiącach życia dziecka zaleca się jednak rozważyć i rozstrząsać, a także ograniczenie niektórych produktów chociażby ze względu na możliwość wystąpienia kolik u malucha.

Podejrzewając alergię pokarmową u dziecka warto najpierw odwiedzić pediatrę i/lub dietetyka, którzy mogą przeanalizować i zmodyfikować dietę malucha. Najczęściej popełniane błędy w odżywianiu dzieci w pierwszych 2-3 latach życia to na przykład tzw. **biegunka pędraków**, która wynika z nadmiaru węglowodanów tj. owoców i soków owocowych w diecie a za mało tłuszczu. Wizyta u dietetyka warto powtórzyć także po konsultacji u lekarza alergologa, by odpowiednio zbilansować dietę dziecka.



Dbanie o zdrowie w obliczu koronawirusa



Zarażenie koronawirusem zagraża praktycznie każdemu, a środków zapobiegawczych jest niewiele. Przede wszystkim powinniśmy przestrzegać zaleceń dotyczących wzmożonej higieny rąk, ograniczenia kontaktów międzyludzkich czy zasad kwarantanny. Niestety przed koronawirusem ani innymi infekcjami wirusowymi nie uchroni nas żaden suplement lub jeden wyjątkowo bogaty w witaminy produkt, który dołączymy do diety. W takim razie co powinniśmy zjadać by zwiększyć naszą odporność i odporność Naszych kochanych pociech bo przecież oni są dla nas najważniejsi.

Jak wspomagać odporność Naszego dziecka

Większość mechanizmów obrony immunologicznej ulega osłabieniu na skutek złego odżywienia, zwłaszcza w przypadku niedoborów określonych składników, niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego, takich jak witaminy A i C, D, żelazo. Ważną rolę w działaniu układu odpornościowego odgrywa też prawidłowe funkcjonowanie jelit.

Prebiotyki i probiotyki w diecie małego dziecka.

Mikrobiota, czyli bakterie jelitowe to ważny element zapewniający utrzymanie zdrowia. Odpowiednie kształtowanie się jej składu już od narodzin stanowi istotny czynnik determinujący prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Mikrobiota przewodu pokarmowego pełni wiele pożytecznych funkcji, do najważniejszych należą m.in.: stymulacja rozwoju układu immunologicznego, oporność na kolonizację mikroorganizmami patogennymi, udział w przemianach metabolicznych. Skład mikrobioty zależy od wielu czynników m.in. sposobu żywienia, uważa się, że dysbioza jelitowa, czyli zaburzenia w składzie mikrobioty, może być jednym z czynników biorących udział w patogenezie szeregu chorób. Ze względu na rolę mikrobioty w kształtowaniu odpowiedzi immunologicznej podejmowane są próby jej modyfikacji we wczesnym okresie życia poprzez stosowanie m.in. **probiotyków, prebiotyków i synbiotyków**.

Co charakteryzuje prebiotyki?

Prebiotyki są to z kolei niepodlegające trawieniu składniki żywności, które wybiórczo stymulują rozwój i/lub aktywność jednego albo ograniczonej liczby szczepów bakterii w jelicie grubym, korzystnie wpływając w ten sposób na stan zdrowia człowieka np **Źródła prebiotyków** to: mleko matki, soja, produkty zawierające inulinę (karczoch, cykoria), nieoczyszczone zboża: owies, pszenica, jęczmień oraz inne.

Tran dla dzieci

U dzieci kwasy z grupy omega-3 odgrywają bardzo ważną rolę w prawidłowym rozwoju umysłowym i fizycznym a także wspomagają kształtowanie się odporności. Jeżeli dieta dziecka zawiera dwie lub więcej porcji ryby tygodniowo, to suplementowanie nie jest potrzebne. W przypadku niższej podaży ryb, okresowa suplementacja na wniosek lekarza może być rozważana.

Jednym z produktów zawierających dużo kwasów omega-3 jest **tran, czyli olej otrzymywany z ryb lub ssaków morskich**. Zawiera on także sporo witaminy A oraz witaminy D, które także wpływają na układ odpornościowy. Problem stanowi jednak jakość tego produktu. Należy pamiętać, że ryby mogą być zanieczyszczone metalami ciężkimi lub zanieczyszczeniami organicznymi. Z tego tytułu istnieje konieczność ograniczania spożywania ryb drapieżnych, zwłaszcza przez tzw. grupy wrażliwe, do których należą dzieci. Do niezalecanych ryb należy rekin, można więc przypuszczać, że tran z rekina również nie będzie wskazany dla najmłodszych konsumentów.

Czosnek i cebula - „naturalne antybiotyki”

Czosnek jest produktem bardzo bogatym w różnorodne aktywne biologiczne substancje chemiczne. Kluczowym biologicznie aktywnym składnikiem czosnku jest allicyna, odpowiedzialnym za szerokie spektrum działania antybakteryjnego, przeciwwirusowego i przeciwgrzybiczego. Ponadto czosnek zwiększa właściwości obronne organizmu wzmacniając i regulując reakcje komórkowe układu immunologicznego. Ze względu na skład można o nim mówić jako o naturalnym antybiotyku. Nic dziwnego zatem, że co drugi Polak sięga po czosnek w okresie wzmożonej zachorowalności jako środek wspomagający leczenie. Cebula to kolejny produkt składający się ze związków o działaniu przeciwbakteryjnym oraz przeciwgrzybicznym. Zawartym w cebuli substancjom przypisuje się także wpływ na działanie układu odpornościowego.

Syrop - popularny preparat na odporność

W Polsce bardzo popularny jest **syrop z cebuli**. Aż 31% respondentów wybiera ten tradycyjny sposób walki z chorobą. Popularniejszym wyborem było jedynie mleko z miodem. Miód, mimo że zawiera substancje o działaniu przeciwbakteryjnym może również zawierać przetrwalniki bakterii wywołującej botulizm dziecięcy, z tego powodu nie należy wprowadzać miodu do diety dziecka przez ukończeniem 12. m.ż. Warto też pamiętać by nie zalewać miodu gorącą wodą, ponieważ substancje aktywne nie są odporne na wysoką temperaturę. Dodatkowo zarówno **miód jak i syrop z cebuli czy syrop z czosnku** zawierają dużą ilość cukru, co nie jest wskazane z wielu względów. Po pierwsze, prawidłowe nawyki żywieniowe kształtują się we wczesnym dzieciństwie i nie warto przyzwyczajać maluchów do słodkiego smaku. Ponadto w przypadku infekcji gardła czy kaszlu (gdy zwykle stosuje się syrop z cebuli) spożywany cukier może stanowić świetną pożywkę dla bakterii i efekt może być odwrotny do zamierzonego.

Czosnek i cebulę najlepiej byłoby spożywać w formie surowej, jednak w praktyce nie jest to łatwe. Mleko z czosnkiem również nie stanowi apetycznej propozycji. Pomocne mogą być dania z dużą zawartością rozgniecionego czosnku np. sosu tzatziki na bazie jogurtu naturalnego oraz wszelakie pasty do chleba czy domowe pesto. Surowa cebula może być zbyt dużym wyzwaniem dla delikatnego, małego brzuszka: rozwiązaniem może być solidna porcja szczypiorku, a najlepiej po prostu różnorodna, zdrowa dieta bogata w warzywa i owoce.

Kiszonki - kiedy je wprowadzać do diety?

Kiszenie lub kwaszenie to jedna z najstarszych metod utrwalania (konserwowania) surowców roślinnych przez zastosowanie fermentacji mlekowej. Obecnie obserwuje się modę na kiszonki i bez trudu można znaleźć przepis na przeróżne kiszone warzywa i owoce: jabłka, buraki, cytryny, rzodkiewki, pomidory czy orientalne kimchi. Proces kiszenia wiąże się z obecnością dobroczynnych bakterii kwasu mlekowego w kiszonkach, znajdują się one także w kwaśnym mleku czy jogurcie. Proces kiszenia zwiększa ilość, dostępność i wchłanianie składników, podnosi też zawartość przeciwutleniaczy.

Uwaga na sól w kiszonkach

Niestety niezbędnym elementem przygotowania kiszonek jest [7]a często i cukru, które nie są wskazane w diecie najmłodszych. Podawanie niesolonych i niesłodzonych pokarmów zaleca się nie tylko z powodu długofalowego wpływu na zdrowie dziecka, ale także kształcenia właściwych przyzwyczajeń i preferencji żywieniowych w późniejszym życiu. Jeden duży ogórek kiszony zawiera tyle soli, że sam w sobie zapewnia całodzienne wystarczające spożycie sodu dla dziecka w wieku! Ze względu na swoją wartość odżywczą, zwłaszcza zawartość witaminy C, polifenoli i błonnika kiszonki powinny znaleźć się w jadłospisie malucha, przykładowo około pół szklanki kapusty odpowiada jednej z 5 zalecanych porcji warzyw dla małego dziecka. Warto jednak pamiętać o wyjątkowo wysokiej zawartości sodu w tej grupie produktów, zwłaszcza w ogórkach kiszonych. Lepiej zatem przygotowywać kiszonki samemu, korzystać z przepisów, które zalecają niższy dodatek soli oraz pilnować by jedzenie kiszonek nie zastąpiło świeżych warzyw i owoców.

Fermentowane produkty mleczne

Mleczne przetwory czyli jogurt naturalny, kefir, maślanka czy zsiadłe/kwaśne mleko powstają w wyniku procesu fermentacji, głównie przez bakterie kwasu mlekowego. Potocznie mówi się o nich **naturalne probiotyki**. Są one nieodłącznym elementem prawidłowej diety małego dziecka, zaleca się by oprócz 2 szklanek mleka podawać dzieciom codziennie 1 porcję produktów mlecznych- pół szklanki jogurtu, kefiru lub maślanki. Mleko (w tym mleko modyfikowane) i produkty mleczne zawierają łatwo przyswajalne białko, wapń - pierwiastek niezbędny do budowy kości, zębów i prawidłowego przebiegu wielu przemian metabolicznych oraz niektóre witaminy z grupy B. Dodatkowo badania wskazują na pozytywny wpływ regularnego spożycia fermentowanych produktów mlecznych na odporność i zmniejszenie zachorowania na infekcje dlatego nie może ich zabraknąć w jadłospisie malucha.

Witamina D3 także na wzmocnienie organizmu

Witamina D ma bardzo szerokie działanie, w tym wpływa na prawidłowe funkcjonowanie układu immunologicznego. Niedobór witaminy D jest przyczyną obniżonej odporności oraz większej skłonności do infekcji, może też wywoływać poczucie ogólnego osłabienia i złego nastroju. Niestety badania pokazują, że w Polsce u 19% niemowląt w wieku 6 miesięcy i u 32% niemowląt w wieku 12 miesięcy stwierdzono niedobory witaminy D we krwi. Jednocześnie dieta aż 94% dzieci w wieku 1-3 lata zawiera zbyt mało tego cennego składnika. Podaż witaminy D z diety dziecka jest z reguły niewystarczająca, stąd konieczność uzupełnienia potrzebnej dawki w postaci produktów spożywczych wzbogacanych lub suplementacji - po konsultacji z lekarzem pediatrą lub lekarzem rodzinnym.

Żelazo w mięsie i produktach roślinnych

Żelazo odgrywa ważną rolę w zwalczaniu bakterii i wirusów przez układ immunologiczny. Mięso jest głównym źródłem żelaza hemowego - bardzo dobrze przyswajalnego przez organizm. Najlepsze źródła żelaza z produktów roślinnych to: kasza jaglana, kasza gryczana, chleb żytni razowy, rośliny strączkowe (soczewica, ciecierzycy, groch, fasola), suszone owoce (figi, morele, rodzynki) i warzywa, takie jak boćwina, burak, groszek zielony, szpinak, jarmuż czy kiełki oraz orzechy i pestki, zwłaszcza nasiona lnu, pestki dyni, nasiona maku, sezam, słonecznik i pistacjie. Warto zwracać uwagę, by roślinne źródła żelaza łączyć z produktami bogatymi w witaminę C, bowiem zwiększa ona przyswajalność żelaza. Przyswajaniu żelaza nie służą z kolei słodczyce: zbyt duży udział w diecie dzieci cukrów prostych może upośledzać wchłanianie ważnych pierwiastków w tym żelaza.

Co oprócz diety?

Dieta ma kluczowe znaczenie dla rozwoju odporności. Oprócz zbilansowanego jadłospisu, dostarczającego dziecku niezbędnych składników odżywczych, ważne są także ruch na świeżym powietrzu, odpowiednia temperatura i wilgotność w pokoju malucha czy zabawy z rówieśnikami. Warto wspierać kształtowanie się układu immunologicznego na wiele sposobów, aby dziecko nie chorowało i z radością mogło poznawać otaczający je świat.

INSTRUKCJA MYCIA RĄK

ole.pl



INFORMACJA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO DLA OSÓB POWRACAJĄCYCH Z PÓŁNOCNYCH WÓCH

(Opracowano na podstawie danych ECDC oraz WHO) Warszawa, 25.02.2020 r.

W ostatnich kilku dniach na obszarze północnych Wóch (regiony Lombardia, Wenecja Euganejska, Piemont, Emilia Romania,) obserwuje się rosnącą liczbę zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2.

Jeśli byłeś w Północnych Wószach w ciągu ostatnich 14 dni i:

1) zaobserwowałeś u siebie objawy, takie jak: gorączka, kaszel, duszność i problemy z oddychaniem to:

- bezzwłocznie, telefonicznie powiadom stację sanitarno-epidemiologiczną
- lub zgłoś się bezpośrednio do oddziału zakaźnego lub oddziału obserwacyjno-zakaźnego, gdzie określony zostanie dalszy tryb postępowania medycznego.

2) nie zaobserwowałeś u siebie wyżej wymienionych objawów, to przez kolejne 14 dni kontroluj swój stan zdrowia, czyli codziennie mierz temperaturę ciała oraz zwróć uwagę na występowanie objawów grypopodobnych (złe samopoczucie, bóle mięśniowe, kaszel).

a) Jeżeli po 14 dniach samoobserwacji nie wystąpiły wyżej wymienione objawy, zakończ kontrolę.

b) Jeżeli w ciągu 14 dni samoobserwacji zaobserwujesz wyżej wymienione objawy to:

- bezzwłocznie, telefonicznie powiadom stację sanitarno-epidemiologiczną
- lub zgłoś się bezpośrednio do oddziału zakaźnego lub oddziału obserwacyjno-zakaźnego, gdzie określony zostanie dalszy tryb postępowania medycznego.

3) miałeś kontakt z osobą chorą lub zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 to bezzwłocznie, telefonicznie powiadom stację sanitarno-epidemiologiczną.

Na chwilę obecną, nie ma uzasadnienia dla podejmowania nadmiernych działań typu kwarantannowanie osób powracających z regionów Północnych Włoch, odmawianie udziału w zajęciach szkolnych oraz zamykanie szkół.

Niezbędne jest także przestrzeganie zasad higieny w tym: częste mycie rąk wodą z mydłem, a jeżeli nie ma takiej możliwości, np. podczas podróży, ich dezynfekcja środkiem na bazie alkoholu.

Instrukcja jak poprawnie i skutecznie myć ręce znajduje się poniżej.

Ze względu na obecnie wysoką aktywność grypy sezonowej w krajach Półkuli Północnej należy pamiętać o zaszczepieniu się przeciw grypie sezonowej.

„Oszczędź dziecku ospy”

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Żywocie informuje, iż dnia 09.12.2019r. rusza kampania informacyjna pt. „Oszczędź dziecku ospy”, której organizatorem jest Polskie Towarzystwo Higieniczne. Celem kampanii jest zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat zagrożenia i sposobów ochrony przed ospą.

Ospa wietrzna jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa ospy wietrznej i półpaśca. Wirus ten jest bardzo zakaźny i niemal każdy, kto ma z nim kontakt, zachoruje. Na ospę wietrzną najczęściej chorują dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, a także młodsze dzieci i dorośli, którzy nie przeszli tej choroby w dzieciństwie. Wirus przenosi się drogą kropelkową oraz z ruchem powietrza na odległość do kilkudziesięciu metrów – stąd nazwa ospa wietrzna.

Najczęstszym powikłaniem jest nadkażenie bakteryjne wykwitów oспowych, często prowadzące do powstawania blizn. Rzadsze, ale bardziej groźne powikłania to: zapalenie płuca, ucha środkowego, mięśnia sercowego, opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu, miedzi. U noworodków i osób z niedoborami odporności choroba może mieć skutek śmiertelny.

Badania naukowe jednoznacznie wskazują, że najbardziej skuteczną metodą profilaktyki chorób zakaźnych, w tym ospy są szczepienia ochronne. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej przysuguje bezpiecznie dzieciom przebywającym w żłobkach i klubach dziecięcych, a to właśnie w grupie do 4 r. życia notuje się najwięcej zachorowań.



Organizatorem kampanii informacyjnej „Oszczędź dziecku ospę”
jest Polskie Towarzystwo Higieniczne

TWOJEMU DZIECKU PRZYSŁUGUJE BEZPŁATNE SZCZEPIENIE PRZECIW OSPIE WIETRZNEJ

Czy wiesz, że – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia – każde dziecko w Polsce uczęszczające do żłobka lub klubu dziecięcego ma prawo do bezpłatnego szczepienia przeciw ospie wietrznej¹?

To wysoce zakaźna choroba o nieprzewidywalnym przebiegu. Większość dzieci przechodzi ospę łagodnie, ale u niektórych występują **poważne powikłania**, np. zapalenie mięśnia sercowego czy opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu².

Jak oszczędzić dziecku ospy:

1

Poproś w żłobku/klubie dziecięcym o wystawienie zaświadczenia potwierdzającego, że Twoje dziecko uczęszcza do placówki*.

2

Zgłoś się z zaświadczeniem do publicznej przychodni lub ośrodka zdrowia.

3

Po zbadaniu przez lekarza dziecko zostanie zaszczepione.

Szczepienie przeciw ospie wietrznej można podawać zdrowym dzieciom **od 9 miesięcy życia**³.

90–100% dzieci zaszczepionych dwoma dawkami uniknie ciężkiego przebiegu choroby i(lub) powikłań⁴.

*Bezpłatne szczepienie przysługuje zarówno wychowankom placówek publicznych, jak i prywatnych.

Więcej informacji o chorobie i profilaktyce na stronie
www.ospawietrzna.pl

Referencje: 1. <http://gls.gov.pl/zdrowie/dziecko-w-żłobku-szczepienia-obowiązkowe-i-zalecane/> (dostęp: maj 2019) 2. <http://wse.waw.pl/aktualnosci-i-komunikaty/aktualnosci/ospa-wietrzna> (dostęp: maj 2019) 3. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/ospa-wietrzna/4/#kto-i-kiedy-powinien-zostal-zaszczepiony-przeciw-ospie-wietrznej> (dostęp: czerwiec 2019) 4. <http://www.mp.pl/pacjent/wszczepienia/ekspert/90109,odpowiedz-do-zaszczepieniu-przeciwko-ospie-wietrznej> (dostęp: czerwiec 2019)

HIGIENA ZIMOWYCH DNI

DBAJ O HIGIENĘ WYPOCZYNKU:



- Śpij co najmniej 7-8 godzin na dobę.

- Przed snem wywietrz pokój.



- Zamiast siedzieć przed komputerem lub telewizorem wyjdź na spacer
- uprawiaj sporty zimowe.



- Ubieraj się stosownie do pogody.

- Pamiętaj o czapce, szaliku i rękawiczkach.



- Stosuj kremy ochronne na skórę twarzy.

- Po przyjeździe do domu umyj ręce.



DBAJ O HIGIENĘ OSOBISTĄ:



- Odżywiaj się zdrowo.



- Unikaj przebywania z osobami chorymi na grypę i inne infekcje.

- W przypadku objawów grypopodobnych zgłoś się do lekarza.

- Noś przy sobie chusteczki higieniczne a zużyte każdorazowo wyrzucaj do pojemnika na śmieci.

- Myj ręce po wyjściu z toalety, po zakończeniu zabawy oraz przed jedzeniem.



Gryzienie w ??obkach jest zjawiskiem powszechnym i problematycznym. Jego skutki s? bolesne fizycznie i emocjonalnie dla maluchów. Wzbudzaj? uzasadniony niepokój w?ród rodziców. Mam nadziej?, ?e niniejszy artyku? pomo?e Pa?stwu zrozumie? przyczyn? gryzienia w?ród dzieci i pozna? sposoby skutecznego zapobiegania temu zjawisku.

ROZWÓJ EMOCJONALNY DWULATKA

Drugi rok ?ycia to wiek gdzie dziecko zaczyna separowa? si? od rodziców nie tylko fizycznie ale równie? psychicznie, a st?d ju? tylko ma?y krok do odkrycia w?asnego „ja”. To wiek najcz?stszych i najbardziej wygórowanych reakcji emocjonalnych, wyj?tkowo nieprzyjemnych i wyczerpuj?cych dla samego dziecka i jego opiekunów. Dziecko ?atwo si? irtuje, gdy? bole?nie odczuwa dysproporcj? mi?dzy swoimi pragnieniami, a mo?liwo?ciami i ?rodkami wyrazu. **Jego kontrola nad sposobem wyra?ania emocji jest ograniczona**, Panowanie dziecka nad emocjami ma najpierw charakter zewn?trzny. To rodzic reguluje emocje dziecka przez nazywanie tego co czuje, uspokajanie dziecka i bezpo?rednie interweniowanie w do?wiadczone przez nie emocje, modelowanie i wzmacnianie pozytywnej ekspresji. Je?li na przyk?ad frustracja dziecka przeradza si? w z?o??, a z?o?? w zachowanie agresywne, powinni?my wraca? do akcji jak najszybciej, nie czekaj?c na eskalacj? awantury. Wraz z rozwojem mowy u dziecka poszerza si? jego repertuar wyra?ania emocji, mo?e da? upust swojej frustracji czy zaprotestowa? przy u?yciu s?ów, a nie gestów. Zanim to jednak nast?pi, **ogromna wi?kszo?? dzieci musi przej?? nieprzyjemny etap „r?koczynów”**. Dwulatek posuwa si? do nich nie dlatego, ?e jest z natury z?o?nikiem czy wandalem, tylko po prostu z powodu ubóstwa innych ?rodków roz?adowania napi?cia emocjonalnego. **Gryzienie jest zupe?nie naturalne w przypadku maluchów.**

PRZYZCZYNY GRYZIENIA

Gryzienie mo?e spe?nia? funkcj? komunikowania si? z otoczeniem, roz?adowuje napi?cie emocjonalne i pomaga osi?gn?? cel. W wi?kszo?ci przypadków intencj? dziecka nie jest zrobienie komu? krzywdy.

Do najcz?stszych przyczyn gryzienia nale??:

1. Gryzienie z powodu frustracji: Dziecko nie jest w stanie poradzi? sobie z zaistnia?? sytuacj?, nie potrafi nazwa? tego co czuje. Kiedy do?wiadcza z?o?ci, gniewu i strachu nie wie jak si? zachowa? ?eby zredukowa? napi?cie. Przebywanie w silnie stymuluj?ym ?rodowisku i trudno?? w radzeniu sobie z nap?ywanymi bod?cami mo?e by? ?ród?em frustracji dziecka. Przez gryzienie próbuje powiedzie? opiekunowi, ?e czuje si? nieszcz??liwe i w ten sposób roz?adowa? napi?cie.

2. Kontrola sytuacji: Gryzienie okazuje si? skutecznym sposobem na odebranie innemu dziecku upatrzonej zabawki. Pomaga wygra? k?ótnie i postawi? na swoim. Daje to dziecku poczucie kontroli nad otoczeniem.

3. Modelowanie: Dziecko uczy si? przez obserwowanie i na?ladowanie doros?ych. Je?li dziecko widzi, ?e ludzie wokó? niego nie okazuj? sobie szacunku i mi?o?ci, s? agresywni i wrodzy, wtedy powtarza takie zachowania w ?rodowisku rówie?ników. Wa?ne jest, ?eby opiekunowie w zdrowy i konstruktywny sposób wyra?ali swoje emocje. Wtedy dziecko przez modelowanie przyswaja wa?ne umiej?tno?ci regulowania emocji.

4. Na?ladownictwo: Dzieci ucz? si? równie? od swoich rówie?ników. Obserwuj?c dziecko, które gryzie, zaczynaj? eksperymentowa? z takim zachowaniem.

5. Niewykszta?cona empatia: Dwulatek nie potrafi jeszcze poczu? tego co czuje drugi cz?owiek, nie wie ze sprawia to ból.

6. Odzwierciedlanie:

Jeżeli dziecko doświadcza różnych form agresji (bicie, klapsy, szturchanie, potrząsanie) uczy się takiego sposobu reagowania i odzwierciedla je w sytuacjach konfliktowych.

JAK ŻŁOBEK RADZI SOBIE Z TAKIMI ZACHOWANIAMI?

1. Przez natychmiastową interwencję i reakcję (przytrzymujemy dziecko za rękę, otaczamy je rękami) powstrzymujemy dziecko przed ugryzieniem rówieśnika.
2. Dajemy jasny, stanowczy i krótki komunikat. Masz zakaz gryzienia, np. Kasi jest smutno gdy ją gryziesz, zobacz, ona płacze.
3. Podpowiadamy dziecku jak może się zachować zamiast gryzienia np. Poproś Kasię, jeśli chcesz tę zabawkę lub nazywamy emocje dziecka np. Widzisz, że się złości? cisz. Możesz cisnąć mocno misia gdy się złości? cisz.
4. Obdarzamy uwagę i troską dziecko ugryzione. Nie nagradzamy uwagę dziecka, które gryzie, gdy jest to forma nagrody i może wzmocnić takie zachowanie.

Jeśli Twoje dziecko zaczyna gryźć, spróbuj ustalić powód tego zachowania. Znajdź przyczynę i łatwiej będzie zapobiec takim zachowaniom w przyszłości. Pracuj nad sobą, nazywaj swoje uczucia i uczucia dziecka. Wyrażaj emocje w sposób zdrowy i aprobowany społecznie. Otaczaj dziecko pozytywną uwagę.





Zalecenia dotyczące karmienia

- Między piątym a dziesiątym miesiącem życia należy wybierać karmienie **twarz w twarz**, tak by dziecko mogło czerpać radość z kontaktu w czasie jedzenia.
- **Trzeba pozwolić dziecku wypluwać jedzenie.** Jest to częsta reakcja na nowy produkt. Nie można z niego zrezygnować. Po kilku dniach można ponownie spróbować go podać.
- Jeżeli dziecko po kilku tygodniach lub miesiącach odwraca głowę, ale nie ujawnia oznak stresu (irytacji, pobudzenia czy płaczu) nie oznacza to, że jest już najedzone. Nie wyjmujemy go wtedy z fotelika. Należy poczekać chwilę i ponownie spróbować je nakarmić. Dziecko próbuje w ten sposób **aktywnie wpłynąć na to po karmieniu.**

- Pozwólmy dziecku dotykać jedzenie. Podajmy dziecku swój miseczek z niewielką ilością pokarmu, aby nie mogło go wylać, ale dotknąć rączkami, rozmasować po blacie lub wkładać do ust. To ważne czynności wspierające i przygotowujące je do samodzielnego jedzenia oraz dajcie mu możliwość doświadczenia smaków, zapachów i konsystencji. Dzieci chętniej spróbują nowych produktów, jeżeli same wóży je do buzi.
- Łyżeczka dla malucha, podaj mu ją by mógł mieć ją w ręce, napoczątku nie będzie służyła mu do jedzenia ale skupia uwagę na czynności jedzenia.
- Nie zabawiajmy dzieci, ale pozwólmy bawić się jedzeniem. Należy podawać małe ilości, np. po dwie kluszczyki lub kuleczkę ziemniaka. Jeżeli dziecko dostanie odrzucić je może szybko się znudzić.
- Około 9 miesięcy podawać można do rączki chrupki i biszkopty.
- Nie podkarmiamy dziecka pomiędzy posiłkami, bo to zaburzy odczuwanie głodu.
- Około 10 miesięcy życia można spróbować sadzać dziecko na swoich kolanach lub obok siebie w foteliku i siadać z nim do wspólnego posiłku. Kiedy głodny maluch widzi jak jedzą domownicy oraz jak mama sięga po jedzenie i je z apetytem, sam będzie się domagać nowych potraw z talerza dorosłych. Wykozystajmy naturalną w tym wieku ciekawość poznawczą i chęć wkładania wszystkiego do buzi.
- Należy schować jedzenie i słodycze, tak by dziecko nie miało dostępu pomiędzy karmieniami.
- Słodkie napoje i słodycze podawaj już po posiłku w formie deseru. Po między posiłkami dajemy wodę.
- Najlepiej wkładać dziecko do fotelika w ostatnim momencie, gdy posiłek jest już gotowy.
- Pamiętajmy by w pomieszczeniu gdzie dziecko jest karmione nie było bodźców rozpraszających – telewizor, głośnieza muzyka, intensywnych zapachów.
- Skupmy się na "tu i teraz". To dobra okazja by być z dzieckiem i dzielenia radości. To tylko 15-20 minut.
- Nie karmy dzieci dłużej niż 20-30 minut.
- Zamiast karać dziecko za wyrzucenie łyżeczki np. mówić "no no" lub "nie wolno" można użyć słów "Ooo nie ma łyżeczki gdzie się schowała". Dziecko jest ciekawe reakcji dorosłych na swoje zachowanie, dlatego tak ochoczo je powtarza.
- Nadmiar stymulacji dotyczy również jedzenia. Nie dawajmy dziecku w jednym posiłku zbyt rozmaitych i rozmaitych potraw w krótkim czasie.
- Zaczynamy posiłek od łyżeczki i pozwólmy, by dziecko zjadło taką porcję na jaką ma ochotę, a dopiero później dokarmy piersią lub butelką – jeżeli dziecko zje za mało.

- Unikajmy wkładania do ust dziecka zbyt dużej ilości jedzenia, bo trudno mu będzie sobie z nim poradzić i może się wypluć.
- Przygotujmy dziecko do posiłku, nazywając co robi np. Słowami "am am", "mniem mniem", wkładając go do fotelika. W końcu sam będzie sygnalizował gdy jest gotowy tymi słowami.
- Dzieci wrażliwe potrzebują więcej czasu na oswojenie z nowymi smakami. Bądźmy konsekwentni, ale podążajmy za tempem dziecka.

PROSZĘ! Zostaw mnie w domu jeśli:

Mam wymioty..

2 lub więcej razy w ciągu doby.



Mam krostki, wysypkę lub bąble.

Zwłaszcza z gorączką lub swędzeniem



Mam biegunkę.

3 lub więcej wodnych stolców w ciągu doby.



Mam czerwone oczko.

Zwłaszcza z wydzieliną ropną.



Mam gorączkę.

Powyżej 37° C, ból gardła,
ból ucha, wymioty, dreszcze.



Boli mnie gardło.

Mam gorączkę lub
powiększone węzły chłonne.



Nie czuję się zbyt dobrze.

Jestem nietypowo zmęczony, blady,
marudny, rozkojarzony, nie mam apetytu.



Kiedy Twoje dziecko jest chore:

Zmień plany i zostań z dzieckiem w domu

5 SPOSOBÓW ZAHAMOWANIA GRYPY



1

CZĘSTO MYJ RĘCE

Wirusy grypy mogą żyć krótko na dłoniach. Dotykając różnych przedmiotów, podając dłoń może dojść do przenoszenia wirusa. Myj ręce mydłem i ciepłą wodą przez co najmniej 20 sekund.



2

ZAWSZE UŻYWAJ CHUSTECZEK HIGIENICZNYCH

Noś przy sobie chusteczki higieniczne. Zasłaniaj usta oraz nos chusteczką kiedy kaszlesz lub kichasz, aby chronić innych przed zarażeniem się gripą.



3

ZUŻYTĄ CHUSTECZKĘ WRZUĆ DO KOSZA NA ŚMIECI

Pozbaw się raz użytej chusteczki higienicznej w odpowiedni sposób. Upewnij się, że zużyta przez Ciebie chusteczka nie zagraża innym kontaktem ze znajdującym się na niej wirusem i znalazła się w koszu na śmieci.



4

JEŻELI NIE MASZ CHUSTECZKI, KICHAJĄC ZASŁANIAJ USTA I NOS

Jeśli nie masz chusteczki podczas kichania lub kaszlu zasłoń usta i nos rękawem w okolicy powyżej łokcia a nie dłońmi. Jeśli kichniesz we własne dłonie - natychmiast je umyj!



5

ZOSTAŃ W DOMU KIEDY JESTEŚ CHORY

Najbardziej zarażasz gripą, gdy poczujesz jej pierwsze objawy: nagły wzrost temperatury ciała, bóle mięśni, ból głowy, gardła, kaszel, dreszcze, osłabienie. Niekiedy pojawia się biegunka.



UNIKAJ KONTAKTU Z OSOBAMI, KTÓRE KICHAJĄ I KASZLĄ. PRZEBYWAJ W CZASIE WOLNYM NA ŚWIEŻYM POWIETRZU. GDY POCZUJESZ SIĘ ŹLE POWIADOM O TYM RODZICÓW, OPIEKUNÓW BĄDŹ NAUCZYCIELA.



PRZYGOTOWANO W OPARCIU O ZALECENIA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO
ODDZIAŁ OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA
WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W KRAKOWIE

ECDG 17183 Stockholm / Sweden - Phone: +46(0)8 586 01000 - www.ecdc.europa.eu



Bezpieczna podó¿ z dzieckiem

Dziecko zawsze powinno być przewożone w fotelikach jeźdźcy autem. Należy zawsze dbać o prawidłowe zapięcie pasów w fotelkach. Małych dzieci nie wolno przewozić w samochodzie bez fotelików lub w niezapiętych pasach czy na kolanach za kierowcą, nawet jeżeli trasa jest bardzo krótka. Grozi to utratą zdrowia lub życia dziecka, pasażera lub kierowcy.

Wystarczy tylko chwila, aby stracić tych, których kochamy najbardziej!

Jak prawidłowo zapinać pasy?

- 1** Pas powinien przylegać blisko do ciała. Podkreśnięty pas w chwili wypadku powoduje uszkodzenie organów wewnętrznych, pęknięcia i złamania kości.
- 2** Pasy muszą być dociągnięte, nie powinno być żadnych luzów pomiędzy ciałem pasażera a pasami. Podczas wypadku luzy mogą spowodować dodatkowe uderzenie kierowcy lub pasażera w pasy bezpieczeństwa, a nie ułożenie się pasów nad głową lub przedramionami.
- 3** Barkowa część pasa bezpieczeństwa powinna przebiegać przez środek barku oraz przez środek mostka. Jeśli regulacja uniemożliwia poprowadzenie pasa przez środek barku, należy umieścić go bliżej szyi, dając od skraj barku. Złuszczenie pasów spowoduje podczas wypadku wysunięcie się ciała kierowcy lub pasażera z pasów bezpieczeństwa, uderzenie w kierownicę lub szybę pojazdu.
- 4** Biodrowa część pasa powinna być poprowadzona poniżej kolanów biodrowych, w przeciwnym wypadku w chwili zderzenia pojazdów pasy bezpieczeństwa mogą przesuwać się na bruch i uszkodzić narządy wewnętrzne.
- 5** Bez zapiętych pasów bezpieczeństwa poduszka powietrzna zadziała, ale nie uratuje życia lub doprowadzi do powstania urazów. W autach nowszej generacji, jeśli nie zapięty pasów bezpieczeństwa, w chwili wypadku poduszka nie zadziała w ogóle.

Analiza wypadków przeprowadzona w niektórych krajach pokazuje wyraźnie, że pasy ratują życie. W USA w latach 2008-2012 ocaliły 6,3 000 osób. A 10 335 osób mogłoby przetrwać, gdyby miały zapięte pasy. Najnowsze statystyki odnoszące się do Polski wykazują bardzo poważną dysproporcję między procentowym udziałem osób stosujących pasy i tych, które korzystały z nich prawidłowo. Z badań przeprowadzonych w 2015 r. wynika, że 94% osób zapięło pasy bezpieczeństwa, ale jedynie średnio co trzecia osoba robi to dobrze. Źródło: NHTSA, KIRBOD, KCBRD

Jak bezpiecznie podróżować z dzieckiem w foteliku?

- 1** Dobierz fotelik odpowiedni do wagi, wzrostu i wieku dziecka.
- 2** Sprawdź wyniki fotelika w niezależnych testach zderzeniowych.
- 3** Dobierz fotelik do swojego auta, przymierzając go. Sprawdź, czy pasy samochodowe są wystarczająco długie, kanapa odpowiednio wyprofilowana oraz czy uda ci się stabilnie zamontować na niej fotelik. Mogą się także pojawić problemy ze zbyt wysoko zamontowanym ISOFIX-em, zbyt długimi zamkami pasów, za krótką nogą podpierającą fotelik lub schwytem w podłodze.
- 4** Montaż fotelika dokonaj zgodnie z instrukcją obsługi, a jeśli nie jesteś pewien, czy robisz to właściwie – poproś o pomoc w sklepie w chwili zakupu. Poprawny montaż zapewnia bezpieczeństwo twojego dziecka w chwili wypadku. Postaraj się jak najdłużej przewozić dziecko w foteliku montowanym tyłem do kierunku jazdy.

- 5** Przewoźąc na przednim siedzeniu dziecko siedzące w foteliku umieszczonym tyłem do kierunku jazdy, zadbać o to, aby poduszka powietrzna była wyłączone. Zalecamy przewożenie dziecka w foteliku zamontowanym na tylnym siedzeniu samochodu. System ISOFIX zwiększa bezpieczeństwo dzieci przewożonych w fotelkach. W przypadku dzieci o wadze do 13 kg bezpieczniej jest skorzystać z wersji fotelika z tzw. bazą (montowaną z użyciem pasów lub systemu ISOFIX), gdyż montaż tej wersji fotelika jest łatwiejszy, wyklucza możliwość popięcia bęgni, a ponadto zapewnia większą stabilność i wyższy poziom bezpieczeństwa dziecka.
- 6** Najlepiej, jeśli zamontujesz fotelik pośrodku tylnego kanapy samochodu. Ważne, aby była ona pełnowymiarowa oraz miała trzy punkty mocowania pasów bezpieczeństwa lub ISOFIX. Jeśli tylna kanapa auta nie spełnia tych kryteriów, zamontuj fotelik za fotelem pasażera.
- 7** Sprawdź, czy pasy uprząży lub pasy samochodowe, którymi zapięte jest dziecko w foteliku, nie są skrócone. W fotelkach montowanych tyłem do kierunku jazdy pasy fotelika powinny zostać zapięte nieco mniej lub na tym samym poziomie co ramiona dziecka. W fotelkach montowanych przodem do kierunku jazdy pasy fotelika powinny znajdować się na wysokości ramion dziecka lub nieco powyżej. Pasy powinny zostać dociągnięte oraz ściśle przylegać do ciała dziecka, gdyż w przeciwnym wypadku dziecko będzie narażone na wypadnięcie z fotelika.
- 8** W fotelkach samochodowych z kategorii IS-36 kg do zabezpieczenia dziecka wykorzystuje się trzypunktowy pas samochodowy. Część barkowa pasa powinna przylegać przez środek barku oraz środek mostka dziecka. Część biodrowa pasa – inaczej niż u dorosłego pasażera – powinna przebiegać blisko po udach.

W 2015 r. w Polsce doszło do 2687 wypadków drogowych ze skutkiem śmiertelnym. W prawie co dwudziątym wypadku zginął jeden człowiek. Zdecydowana większość wszystkich poszkodowanych dzieci w wieku 0-6 lat była pasażerami pojazdów (74%), wśród nich ofiary śmiertelne to aż 66%. Najmłodszy są narażeni na utratę zdrowia lub życia wskutek błędów dorosłych, o uświadamiającą edycję kampanii „LOTOS – Mistrzowie w pasach” pokazała, że aż 68% fotelików ochronnych dla dzieci było źle użytkowanych. Źródło: KGP, KCBRD

Kategoria	Ułamek	Procent
33%	niezgodnie	56%
45%	niezgodnie	64%
10%	niezgodnie	10%
36%	niezgodnie	40%
32%	niezgodnie	58%

Źródło: KCBRD

GRUPA LOTOS S.A.
ul. Elbląska 135
80-718 Gdańsk

www.lotos.pl
www.odpowiedzialny.lotos.pl

ZAPNIJ PASY PO MISTRZOWSKU

LOTOS Mistrzowie w pasach

Ambasadorem programu jest **Kajetan Kajetanowicz, Rajdowy Mistrz Europy.**

Pielęgniarka pracująca w żłobku ma obowiązek czuwać nad zdrowiem dzieci przebywających w placówce. Troszczy się o profilaktykę, zdrowotność oraz dobre nawyki higieniczne. Szczególnie pilnie kontroluje przestrzeganie w placówce wszelkich zasad i procedur związanych z utrzymywaniem standardów czystości i dbałości o bezpieczne warunki pobytu dzieci. W przypadku nagłego zachorowania pielęgniarka w pierwszej kolejności kontaktuje się z rodzicami, przekazuje wszelkie niezbędne informacje oraz dba o dziecko do przyjazdu i przekazaniu dziecka rodzicom.

W żłobku z uwagi na organizacyjne możliwości, kierujemy się dobrem grupy dzieci. Z tego względu nie przyjmujemy do placówki dzieci z objawami infekcji i chorób wykluczających dziecko z przebywania w grupie rówieśniczej. Dobrostan ogółu dzieci jest dla nas w takiej sytuacji ważniejszy niż nadrzeczny. Prosimy również o informację zwrotną w sytuacji zdiagnozowania u dziecka choroby, która z uwagi na drogę przenoszenia może stanowić zagrożenie dla innych dzieci. Daje nam to możliwość informacji profilaktycznych, które w sposób znaczący wpłyną na ograniczenie zachorowania u pozostałych podopiecznych. Nie podajemy leków. W razie potrzeby prosimy o dostarczenie kremów, maści do pielęgnacji skóry. Prosimy również o nie zakłádanie bielizny swoim pociechom, wszystkie kolczyki bądź cięgi oddawane w ręce rodziców a uszy dezynfekowane.

W przypadku gdy dziecko pije mleko modyfikowane w godzinach popołudniowych prosimy o dostarczenie w małych pojemnikach wyliczonych miarek na ilość wody, podpisane wraz z butelką.

Wszelkie informacje na temat złego samopoczucia dziecka lub innych incydentów zdrowotnych, które miały miejsce w czasie ostatnich 24 godzin, obowiązkiem jest przekazać opiekunkom. Szczere relacje pomiędzy personelem a rodzicami są podstawą do budowania bezpieczeństwa dziecka w placówce.

Prosimy również o dokonanie i przeprowadzenie wyplenienia ankiety o stanie zdrowia oraz stosowanych diet (wymagane zaświadczenia od lekarza) dziecka podczas zapisu dziecka do placówki. Informacje tam przekazane bądź w innym elementem tworzenia kompleksowej opieki nad Waszym pociechą. Jednocześnie informujemy, że informacje przekazane nam na temat stanu zdrowia dziecka traktujemy jako poufne i są nam jedynie do użytku wewnętrznego tak, aby opieka nad dzieckiem była zorganizowana w sposób bezpieczny i kompleksowy.

Nie bój się ratować

POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM ZADŁAWIONYM

Postępowanie w przypadku zadławienia przytomnego dziecka

Sposób uderzania w okolicę międzyłopatkową u dzieci poniżej 1 roku życia:



- ▶ Układamy dziecko twarzą i głową w dół tak, aby do usunięcia ciała obcego wykorzystać siłę grawitacji.
- ▶ Podtrzymujemy głowę niemowlęcia kładąc kciuk lub palec wskazujący jednej ręki na kacie żuchwy po jednej stronie, a po drugiej stronie żuchwy jeden lub dwa palce tej samej ręki.
- ▶ Wykonujemy do 5 mocnych uderzeń w plecy nasadą jednej ręki w okolicę międzyłopatkową.

Jeśli uderzenia w okolicę międzyłopatkową są nieskuteczne, a dziecko jest nadal przytomne, wykonujemy u niemowląt uciśnięcia klatki piersiowej.

Nie wolno wykonywać uciśnięć nadbrzusza u niemowląt.

Sposób uciśnięć klatki piersiowej u dzieci poniżej 1 roku życia:



- ▶ Obracamy dziecko na wznak głową skierowaną w dół. Układamy dziecko na wolnym przedramieniu i obejmujemy ręką jego potylicę.
- ▶ Podtrzymujemy dziecko leżące głową skierowaną w dół na naszym przedramieniu opartym o udo.
- ▶ Wyznaczamy miejsce jak do uciskania klatki piersiowej.
- ▶ Wykonujemy 5 uciśnięć klatki piersiowej, podobnie jak przy uciskach klatki piersiowej, ale wykonujemy je gwałtowniej i z mniejszą częstotliwością.

Sposób uciśnięć klatki piersiowej u dzieci powyżej 1 roku życia:

- ▶ Uderzenia w okolicę międzyłopatkową są bardziej efektywne, jeśli dziecko będzie ułożone głową w dół.
- ▶ Utrzymujemy dziecko nachylone do przodu i wykonujemy od tyłu uderzenia w okolicę międzyłopatkową.

Jeśli uderzenia w okolicę międzyłopatkową są nieskuteczne, a dziecko jest nadal przytomne, wykonujemy u dziecka uciśnięcia nadbrzusza.

Nie wolno wykonywać uciśnięć nadbrzusza u niemowląt.



Sposób uciśnięć nadbrzusza u dzieci powyżej 1 roku życia



- ▶ Stajemy lub kłękamy za dzieckiem, układamy swoje ramiona pod ramionami dziecka i obejmujemy jego tułów.
- ▶ Zaciskamy rękę w pięść i układamy ją pomiędzy pępkiem a dolną częścią mostka.
- ▶ Chwytny pięść drugą ręką i mocno pociągamy ręce do siebie i ku górze.
- ▶ Powtarzamy tę czynność do 5 razy.

ZAWSZE WEZWIJ POMOC MEDYCZNĄ tel. 112 lub 999



Pierwsza pomoc: zapowietrzenie się dzieci.

Jak udzielić pomocy w przypadku bezdechu afektywnego!

Jedną z sytuacji, w których liczy się wyjątkowo szybka reakcja opiekuna i wiedza na temat udzielenia pierwszej pomocy jest bezdech afektywny. Rodzicom, opiekunom i nauczycielom znany jest jako tzw. zapowietrzenie się dziecka. Czym grozi bezdech? Jak reagować?

Bezdech afektywny to napad bezdechu związany z silnymi emocjami, złością lub histerią u dziecka. Może być związane nie tylko ze złością ale także z lękiem lub bólem. Odróżniamy dwa bezdechy: siny i blady. Sam bezdech jest definiowany jako brak przepływu powietrza w drogach oddechowych. Jest to więc groźna sytuacja.

Objawy bezdechu:

- x gwałtowny płacz, który z czasem staje się bezgłówny,
- x błądź lub sinienie skóry- dziecko robi się czerwone,
- x czasem utrata świadomości lub drgawki - w tym przypadku omdlenie nie zagraża życiu dziecka. To reakcja obronna na bezdech - pozwala przywrócić naturalny rytm oddechu.
- x najczęściej występuje u dzieci od 6-24 miesięcy życia ustępuje w wieku 5-6 r.ż

Sposoby na walkę z bezdechem:

- x pod żadnym pozorem nie potrząsać dzieckiem,
- x dmuchamy dziecku w twarz,

x wyprowadzamy dziecko na powietrze,

x możemy delikatnie przysnąć wodą w twarz,

x pamiętajmy o resusytacji, jeśli jest taka potrzeba dziecko nie oddycha zacznij "sztuczne oddychanie" . Pamiętajmy o wezwaniu karetki (nr 998 lub 112)

W nagłej sytuacji nie zapomnij również:

x nie paminkować,

x odwracać uwagę, gdy widzisz, że sytuacja robi się opanowana,



PAMIETAJMY

GDY NASZE DZIECKO MA:

GORĄCZKĘ- ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

SILNY KASZEL- ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

BIEGUNKĘ- ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

BÓL BRZUCHA - ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

BÓL GARDŁA - ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

WYSYPKĘ NA CIELE I TWARZY - ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

BÓL UCHA - ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

ROPE W OCZKACH - ZOSTAŃ Z NIM W DOMU

PAMIĘTAJMY ŻE SĄ TO MAŁE DZIECI. W DOMU JEST IM NAJLEPIEJ.



DLA RODZICÓW

Pielęgniarka pracująca w żłobku ma obowiązek czuwać nad zdrowiem dzieci przebywających w placówce. Troszczy się o profilaktykę prozdrowotną oraz dobre nawyki higieniczne. Szczególnie pilnie kontroluje przestrzeganie w placówce wszelkich zasad i procedur związanych z utrzymaniem standardów czystości i dbałości o bezpieczne warunki pobytu dzieci. W przypadku nagłego zachorowania pielęgniarka w pierwszej kolejności kontaktuje się z rodzicami, przekazując wszelkie niezbędne informacje oraz dbając o dziecko do przyjazdu i przekazania dziecka rodzicom.

W żłobku z uwagi na organizacyjne możliwości, kierujemy się dobrem grupy dzieci. Z tego właśnie względu nie przyjmujemy do placówki dzieci z objawami infekcji i chorób wykluczających dziecko z przebywania w grupie rówieśniczej. Dobrostan ogółu dzieci jest dla nas w tej sytuacji wartością

nadrzędną. Proszę również o informację zwrotną w sytuacji zdiagnozowania u dziecka choroby, która z uwagi na drogę przenoszenia może stanowić zagrożenia dla innych dzieci. Daje nam to możliwość informacji profilaktycznych, które w sposób znaczący wpływają na ograniczenie zachorowania u pozostałych podopiecznych.

Source URL: <https://zlobek.noweskalmierzyce.pl/pl/content/porady-piel%C4%99gniarki-0>

Links:

- [1] <https://zlobek.noweskalmierzyce.pl/pl/content/porady-piel%C4%99gniarki-0>
- [2] <https://wylecz.to/diety/najzdrowsze-orzechy/>
- [3] <https://wylecz.to/zywnosc/orzechy-ziemne-wlasciwosci-kalorie-zastosowanie-i-cena/>
- [4] <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/objawy/175394,goraczka>
- [5] <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-ukladu-krazenia/objawy/175407,obrzek>
- [6] <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-bakteryjne/158166,krztusiec>
- [7] <https://1000dni.pl/1-rok-zycia/sol-skladnik-ktory-nalezy-ograniczac>
- [8] https://zlobek.noweskalmierzyce.pl/sites/gminnyzlobek.noweskalmierzyce.pl/files/pliki/zaszczep_w_sobie_chec_szczepienia_0.pdf