

Redactare: Bianca Vasilescu
Tehnoredactare: Liviu Stoica
Corectură: Elena Georgescu
Design copertă: Andra Penescu

DR. SPOCK'S BABY AND CHILD CARE, 9th Edition

Benjamin Spock, M.D.

Copyright 1945, 1946, © 1957, 1968, 1976, 1985, 1992 by Benjamin Spock, M.D.

Copyright renewed © 1973, 1974, 1985, 1996 by Benjamin Spock, M.D.

Revised and updated material copyright © 1998, 2004, 2011 by The Benjamin Spock Trust

Originally published by Gallery Books, a division of Simon & Schuster, Inc.

DR. SPOCK. ÎNGRIJIREA SUGARULUI ȘI A COPILULUI, Ed. a IX-a

Benjamin Spock

Copyright © 2014, 2016, 2018, 2019 Editura SIAN BOOKS

Toate drepturile rezervate.

Descrierea CIP poate fi consultată la Biblioteca Națională a României,
Bd. Unirii nr. 22, sector 3, cod poștal 030833, București.
ISBN 978-606-8657-37-0

Grupul Editorial ALL:

Bd. Constructorilor nr. 20A, et. 3,

sector 6, cod 060512 – București

Tel.: 021 402 26 00

Fax: 021 402 26 10

www.all.ro

Editura Sian Books face parte din Grupul Editorial ALL.

/editura.all

allcafe.ro

DR. SPOCK

Dr. Benjamin Spock Revizuită și adaptată de Dr. Robert Needlman

ÎNGRIJIREA SUGARULUI și a COPILULUI

Traducere:

Ion Radu Emanuel și Andrei-Vlad Vasilescu

Respect pentru oameni și cărți
 pentru vizitele la spital. Ei și o serie de alți prieteni și colegi au îmbogățit această a noua ediție deși, evident, responsabilitatea pentru produsul finisat îmi aparține.

Mulțumiri speciale sunt necesare pentru Micki Nuding și Maggie Crawford, editorii mei de la Simon and Schuster, și lui Robert Lescher, agentul lui Benjamin Spock timp de mulți ani și acum și al meu. Mary Morgan care a fost căsătorită cu dr. Spock timp de douăzeci și cinci de ani și care a lucrat cu acesta la mai multe ediții ale cărții *Îngrijirea sugarului și a copilului*, a reprezentat o sursă imensă de îndrumări și susținere. Scrierea unei cărți, asemeni creșterii unui copil, este un act de credință. Mulțumesc Mary, pentru că ai avut încredere în mine.

În final, mulțumesc familiei mele: lui Grace, pentru bucuria și creativitatea pe care o aduci în viața mea, și lui Carol, pentru dragostea, acceptarea și bunul simț. Fără voi nu aș fi fost în stare să încep, ca să nu zic să și termin, un proiect de anvergura acestei cărți.

CUPRINS

Mulțumiri	v
Prefață	ix
Aveți încredere în dumneavoastră și în copilul dumneavoastră	1
Aveți încredere în dumneavoastră	1
Care sunt scopurile dumneavoastră atunci când vă creșteți copilul?	3
Și părinții sunt oameni	3
Instinct și educație	5
Familii diferite, provocări diferite	8

SECȚIUNEA I

COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, AN DUPĂ AN

Înainte de nașterea copilului dumneavoastră	13
Copiii se dezvoltă; la fel și părinții	13
Planuri și decizii prenatale	17
Alegerea specialistului care vă va îngriji copilul	20
Pregătind venirea acasă a copilului	22
Ajutați-vă copiii să se obișnuiască cu noua sarcină	24
Lucruri de care veți avea nevoie	26
Copilul dumneavoastră, de la naștere până în jurul vârstei de 3 luni	37
Bucurați-vă de copilul dumneavoastră	37
Atingere și conexiune emoțională	39
Primele sentimente	42
Relațiile sexuale după naștere	45

Respectarea drepturilor copilului și cărți	45
Îngrijirea copilului	47
Hrănirea și somnul	52
Plânsul și alinarea	56
Scutecele	60
Scaunele copilului	62
Baia	66
Părțile corpului	70
Temperatura, aerul curat și lumina soarelui	73
Probleme obișnuite ale nou-născuților	79
Primul an, între 4 și 12 luni	79
O perioadă plină de debuturi	79
Îngrijirea copilului	81
Hrănitul și creșterea	82
Somnul	84
Plânsul și colicile	87
Răsfățul	90
Dezvoltarea fizică	93
Învățând despre oameni	100
Hainele și echipamentul	102
Probleme fizice obișnuite în primul an de viață	105
Copilul dumneavoastră, între 1 și 2 ani	116
Ce îi face să se bucure?	116
Ajutați-vă copilul să exploreze în siguranță	118
Temerile la vârsta de un an	123
Probleme de comportament	125
Probleme de somn	128
Alimentație și nutriție	129
Deprinderea folosirii toaletei	130
Copilul în vârstă de 2 ani	133
A avea 2 ani	133
Temerile în jurul vârstei de 2 ani	135
Probleme de comportament	139
Dietă și nutriție	142
Deprinderea folosirii toaletei	143

Preșcolarul, între 3 și 5 ani	145
Devotamentul față de părinți	145
Sentimentele de dragoste și de competitivitate	147
Curiozitate și imaginație	150
Probleme legate de somn	151
Temerile în jurul vârstei de 3, 4 și 5 ani	151
Teama de rănire și de diferențele anatomice	155
Vârsta școlară: între 6 și 11 ani	158
Adaptarea la lumea exterioară	158
Viața socială	160
Acasă	164
Probleme comportamentale obișnuite	166
Adolescența: între 12 și 18 ani	171
O stradă cu două sensuri	171
Pubertatea	172
Alte probleme de sănătate	176
Problemele psihologice	180
Adolescența timpurie	182
Adolescența mijlocie	186
Adolescența târzie	189
Sfaturi pentru părinți	190
SECȚIUNEA A II-A	
ALIMENTAȚIE ȘI NUTRIȚIE	
Alimentația în primul an de viață	197
Programul de masă	198
Aportul alimentar suficient și câștigul ponderal	204
Schimbări și provocări	208
Obișnuirea bebelușului să se hrănească singur	212
Vitaminele, suplimentele și dietele speciale	215
Alăptatul	218
Beneficiile alăptării	218
Sentimentele față de alăptare	219
Cum să încercați cu adevărat să alăptați	220
Cum se stabilește tiparul de alăptare	224

Resp Bebelușul primește suficient lapte?	229
Condiția fizică a mamei care alăptează	231
Tehnici de alăptare	236
Mama care lucrează	240
Probleme în timpul alăptării	242
Mulgerea și pompele pentru sâni	247
Combinația între alăptare și hrănirea cu biberonul	248
Întărcarea	248

Alimentația cu lapte praf	253
Alegerea și pregătirea preparatelor de lapte	253
Spălarea și sterilizarea biberonului	256
Pregătirea preparatelor de lapte	260
Păstrarea preparatelor de lapte la frigider	261
Administrarea biberonului	263
Probleme legate de hrănirea cu biberonul	264
Trecerea de la biberon la ceașcă	269

Introducerea alimentelor solide	274
Dietele sănătoase încep din timp	274
Când și cum să începeți	275
Mesele la vârsta de 6-12 luni	283

Nutriție și sănătate	289
Ce înseamnă nutriție adecvată?	289
Ca și societatea, și noi trebuie să ne schimbăm	290
Elementele nutritive	291
O dietă mai sănătoasă	300
Alegeri dietetice raționale	306
Mesele simple	311
Indicații pentru o alimentație fericită	315

SECȚIUNEA A III-A SĂNĂTATE ȘI SIGURANȚĂ

Probleme medicale generale	321
Medicul copilului dumneavoastră	321
Vizitele regulate la medic	323
Consultațiile prin telefon	323

Comportamentul față de un copil bolnav	327
Febra	329
Dieta în diverse boli	334
Administrarea medicamentelor	337
Izolarea în bolile contagioase	340
Mersul la spital	341

Vaccinările	346
Cum acționează vaccinurile	346
Riscurile vaccinărilor	350
Schema de vaccinare	352
Pregătiți-vă copilul pentru vaccinare	353
Păstrați fișa medicală	355

Prevenirea accidentelor	357
A ține copilul în siguranță	357
Călătoria cu automobilul	359
Străzile și aleile	364
Accidente de biciclete	365
Accidente la locul de joacă	367
Siguranța în practicarea sportului	368
Accidente legate de vremea rece și caniculară	371
Îngrijirea față de acțiunea razelor solare	372
Prevenirea înțepăturilor de insecte	375
Prevenirea mușcăturilor de câine	376
Artificiile și „Ne dați ori nu ne dați“	377
Pericole în casă	378
Înecul și siguranța în apă	378
Focul, fumul și arsurile	380
Otrăvirile	382
Plumbul și mercurul	385
Asfixierea	388
Sufocarea și strangularea	389
Armele de foc în casă	389
Căderile	390
Siguranța jucăriilor	392
Echipamente pentru o casă sigură	392

Urgențele și primul ajutor	394
Tăieturile și zgârieturile	394
Așchiile	395
Mușcăturile	395
Sângerările	396
Arsurile	398
Infecțiile pielii	399
Corpii străini în nas și în urechi	400
Corpii străini intraoculari	401
Entorsele și luxațiile	401
Fracturile	402
Traumatismele coloanei vertebrale și ale gâtului	403
Traumatismele craniene	404
Înghițirea unor obiecte	405
Intoxicațiile	405
Reacțiile alergice	407
Convulsiile	407
Asfixierea și respirația artificială	408
Trusa de prim-ajutor	412
Dezvoltarea dentiției și sănătatea bucală la copii	414
Dezvoltarea dinților	414
Erupția dentară	416
Ce face ca dinții să fie buni?	417
Vizitele la cabinetul stomatologic	418
Cariile dentare	419
Perierea dinților și folosirea aței dentare	421
Sigilarea dentară	422
Traumatismele dinților	422
Prevenirea leziunilor traumatiche ale gurii	424
Cele mai obișnuite boli ale copilăriei	425
Infecțiile tractului respirator superior (răcelile)	425
Infecțiile urechii (otitele)	432
Faringita și faringoamigdalita streptococică	437
Crupul și epiglotita	440
Bronșita, bronșiolita și pneumonia	442
Gripa	444
Astmul bronșic	445

Sforăitul	447
Alergiile nazale	448
Eczema	450
Alte boli cutanate	452
Pediculoza capului (păduchii)	455
Durerile abdominale	456
Constipația	460
Vărsăturile și diareea	463
Cefaleea	466
Convulsiile	467
Probleme oculare	469
Oasele și articulațiile	471
Problemele cardiace	473
Probleme urinare și genitale	474
Herniile și afecțiunile testiculelor	476
Sindromul de moarte subită a sugarului (SMSS)	478
Sindromul de imunodeficiență dobândită (SIDA)	479
Tuberculoza	481
Sindromul Reye	482
Virusul West Nile	482

SECȚIUNEA A IV-A SĂ CREȘTEM COPII SĂNĂTOȘI DIN PUNCT DE VEDERE MINTAL

Care sunt nevoile copiilor	487
Dragoste și limite	487
Primele relații interumane	488
Nevoile emoționale	489
Părinții ca prieteni	493
Tatăl ca părinte	496
Respectul de sine	498
Dincolo de a fi părinte	501
Creșterea copiilor într-o societate neliniștită	505
Lumea largă	507
Îngrijirea copiilor	509
Serviciul în familie și în afara ei	509
Când vă reîntoarceți la lucru	509

Respectarea drepturilor copilului	510
Alternative pentru îngrijirea copiilor	510
Alegerea tipului de îngrijire	517
Îngrijirea copiilor după școală	518
Persoanele care au grijă de copii la domiciliu (babysitter)	520
Timpul petrecut cu copilul dumneavoastră	521
Disciplina	523
Ce este disciplina?	523
Recompense și pedepse	525
Sfaturi pentru stabilirea limitelor	533
Problema îngăduinței	537
Manierele	541
Problema sentimentelor părinților	542
Bunicii	546
Sexualitatea	551
Realitățile vieții	551
Discutând cu adolescenții despre sex	557
Modul în care se dezvoltă sexualitatea	560
Diferențele dintre sexe și homosexualitatea	563
Sexul abuziv	567
Mass-Media	568
Trăind cu Mass-media	568
Televiziunea	568
Jocurile video	573
Filmele	574
Rock and roll-ul și rap-ul	576
Internetul	577
Diferite tipuri de familii	582
Adopția	582
Părintele unic	590
Părinții vitregi	594
Părinții homosexuali	596

Stresul și traumele	599
Semnificația stresului	599
Terorismul și calamitățile	601
Abuzul fizic și neglijarea copilului	602
Abuzul sexual	603
Violența domestică	605
Moartea	606
Separarea de un părinte	609
Divorțul	611
SECȚIUNEA A V-A	
PROBLEMELE OBIȘNUITE LEGATE DE DEZVOLTARE ȘI COMPORTAMENT	
Rivalitatea dintre frați	623
Gelozia dintre frați	623
Aspectele multiple ale geloziei	625
Gelozia noului copil	629
Frații cu nevoi speciale	634
Comportamentul	636
Accesele de furie	636
Înjurăturile și răspunsurile obraznice	640
Mușcatul	642
Hiperactivitatea	644
Tristețea, grijile și fricile	652
Depresia	652
Tulburările de anxietate	654
Dezordinea, lenea și smiorcăiala	656
Dezordinea	656
Lenea	658
Smiorcăiala	660
Obiceiurile	663
Suptul degetului	663
Alte obiceiuri ale copiilor mici	667
Mișcări ritmice, repetitive	668

Rosul unghiilor	669
Bălbăiala	670
Deprinderea folosirii toaletei, murdăritul și udatul patului	674
Pregătirea pentru deprinderea folosirii toaletei	674
Abordarea blândă a pregătirii pentru deprinderea folosirii toaletei	679
Controlul eliminării urinei	684
Piedici în calea controlului micțiunii și al defecației	687
Eliminarea involuntară de materii fecale	688
Urinatul involuntar în pat	689
Tulburările somnului	694
Coșmarurile și somnambulismul	694
Insomnia	695
Tulburări de hrănire și alimentație	697
Tulburările de hrănire	697
Nevoia de a fi hrănit	705
Senzația de vărsătură	706
Copiii slabi	707
Obezitatea	709
Tulburări de alimentație	713
Copiii cu nevoi speciale	718
O călătorie neașteptată	718
Cum să faceți față durerii	720
Aționați!	724
Dizabilitatea intelectuală	727
Autismul	731
Sindromul Down	736
Alte necesități speciale	738
Obțineți ajutor	739
De ce caută oamenii ajutor?	739
Primii pași	739
Tipuri de terapie	740
Alegerea unui specialist	741
Lucrând împreună	743

SECȚIUNEA A VI-A

ȘCOALA ȘI PROBLEMELE LEGATE DE ÎNVĂȚAT

Învățatul și creierul	747
Neuroștiința	747
Cum gândesc copiii	750
Inteligențele multiple	756
Gata de școală	758
Cititul cu voce tare	758
Grădinița	768
Școala și problemele școlare	777
Care este scopul școlii?	777
Învățând să citească	781
Educația fizică	782
Părinții și școala	783
Temele pentru acasă	785
Probleme la școală	787
Tulburări de învățare	790
Copilul nepopular	796
Fobia școlară	797
Planuri pentru facultate	801
Pentru ce este facultatea	801
Alegerea unei facultăți	801
Examenele de admitere la facultate	806
Economisind pentru facultate	808
Medicamente folosite în mod frecvent la copii	809
Siguranța în administrarea medicamentelor	810
Câteva cuvinte despre terminologie	811
Glosar de medicamente frecvent utilizate	813
Index	825

ÎNAINTE DE NAȘTEREA COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ



COPIII SE DEZVOLTĂ; LA FEL ȘI PĂRINȚII

Dezvoltarea fetală. Gândiți-vă la toate schimbările incredibile care se petrec pentru a transforma un ovul fecundat într-un nou-născut, cum ați putea să nu fiți uimiți? Atunci când majoritatea femeilor realizează că sunt însărcinate – la aproximativ 5 săptămâni după ultimul lor ciclu menstrual – embrionul are forma unui disc, cu un strat intern de celule care vor forma cea mai mare parte a organelor interne, un strat mijlociu de celule din care se vor forma mușchii și oasele, și un strat extern de celule care vor da naștere la tegument și creier. Organele majore încep să se formeze câteva săptămâni mai târziu. Fătul începe să capete aspect uman, însă el are numai 5 cm lungime și cântărește doar în jur de 10 g.

La 4-5 luni de sarcină – aproximativ la jumătatea acesteia – veți simți primele mișcări ale copilului dumneavoastră. Dacă până în acest moment nu ați efectuat un examen ecografic, aceste mici împunsături și lovituri pot fi prima dovadă palpabilă că purtați cu adevărat un copil și momentul poate fi foarte emoționant.

Avansând către cel de-al treilea trimestru, după aproximativ 27 de săptămâni, lungimea lui se dublează, greutatea se triplează, iar creierul se dezvoltă chiar mai rapid decât atât și apar noi comportamente: deja în săptămâna 29 de gestație copilul se agită ca răspuns la un zgomot puternic. Totuși, dacă zgomotul se repetă la un interval de 20 de secunde, copilul va ajunge să-l ignore – un semn timpuriu de apariție a memoriei.

Respect pentru oameni și cărți

Dacă un sunet plăcut este repetat, copilul și-l va reaminti și după naștere. Copiii vor fi înclinați să asculte vocea mamei mai degrabă decât vocea unui străin. Dacă aveți o piesă muzicală pe care o ascultați în mod repetat în timpul celui de-al treilea trimestru, există șanse destul de mari ca aceasta să-i placă și copilului dumneavoastră. Fără nicio îndoială învățarea începe înainte de naștere. Totuși, acest lucru nu înseamnă că trebuie să luați la maternitate cu dumneavoastră și manualele împreună cu hainele. Cei mai importanți stimuli pentru dezvoltare sunt stimulii naturali: sunetul vocii dumneavoastră, ritmurile corpului dumneavoastră.

Sentimentele contradictorii referitoare la sarcină. Fiecare dintre noi are un ideal legat de a fi părinte, iar de cele mai multe ori acest ideal presupune că fiecare femeie este copleșită de bucurie atunci când urmează să aibă un copil. Ea își petrece restul sarcinii visând lucruri frumoase despre copil. Dragostea este instantanee, iar legăturile cu copilul se creează cu ușurință.

Acest tablou reprezintă numai o singură parte a imaginii de ansamblu. La început, greața și vărsăturile pot fi ușoare sau grave. Hainele care erau lejere vor deveni strâmte, iar cele care erau strâmte vor fi imposibil de purtat. Femeile atletice vor observa cum corpul lor nu se mai poate deplasa așa cum o făcea odată, acesta fiind un efect temporar, însă foarte real.

Prima sarcină reprezintă sfârșitul tinereții lipsite de griji; viața socială va fi mult limitată, iar bugetul familiei va trebui acum să se împartă la mai mulți. După ce ați avut una sau două sarcini, schimbările care se produc atunci când un nou copil sosește nu vi se vor mai părea atât de drastice. Totuși, spiritul mamei se poate revolta uneori în timpul oricărei sarcini. Pot exista motive evidente din cauza cărora o sarcină este mai neplăcută decât alta: probabil că aceasta s-a produs neașteptat de curând, un membru al familiei este grav bolnav sau există neînțelegeri între părinți. Mai mult, pot exista situații în care nu există nicio explicație evidentă.

O mamă care își dorește cu adevărat un alt copil poate fi totuși tulburată de îndoieli apărute brusc atunci când se gândește dacă va avea timpul, energia și rezervele nelimitate de dragoste care vor fi necesare din partea ei pentru a avea grijă de un alt copil. Sau este posibil ca îndoielile să apară în sufletul tatălui, care se simte neglijat pe măsură ce soția sa devine din ce în ce mai preocupată de noul copil. În orice caz, neliniștea

unui partener îl va face în curând pe celălalt să se simtă descurajat și demoralizat. Fiecare partener poate avea mai puțin de oferit celuilalt.

Aceste reacții enumerate mai sus nu sunt inevitabile, dar pot apărea chiar și la cei mai buni părinți. Fac parte din gama largă de sentimente pe care le resimțiți în timpul sarcinii și de cele mai multe ori ele sunt temporare. În anumite privințe, poate fi mai bine să resimțiți aceste sentimente devreme, înainte de nașterea copilului. Părinții care nu au avut sentimente negative în timpul sarcinii pot fi nevoiți să le înfrunte pentru prima dată după ce copilul s-a născut, într-un moment în care rezervele lor emoționale sunt acaparate complet de îngrijirea copilului.

Sentimentele tatălui în timpul sarcinii. Un bărbat poate reacționa față de sarcina soției sale prin sentimente foarte variate. Poate deveni foarte protector față de soția sa, bucuria din cuplu poate crește, se poate mândri cu virilitatea sa (acesta fiind un lucru din cauza căruia fiecare bărbat se îngrijorează într-o anumită măsură la un moment dat). Un anumit grad de îngrijorare – „Oare voi fi capabil să fiu un tată bun pentru acest copil?” – este foarte obișnuit, în special în rândul bărbaților care-și amintesc propria lor copilărie ca fiind una foarte dificilă.

Poate exista ascuns în profunzimea psihicului soțului și sentimentul că este neglijat; acest sentiment poate fi exprimat sub formă de supărare și iritare față de soție, bărbatul dorind să petreacă mai multe seri cu prietenii sau filtrând cu alte femei. Aceste reacții sunt normale, însă ele nu-i sunt de niciun ajutor soției, care tânjește pentru mai mult ajutor la începutul acestui stadiu al vieții sale. Tăticii care pot discuta despre sentimentele lor adeseori descoperă că emoțiile negative (frica, gelozia) au tendința să dispară lăsându-le pe cele pozitive (bucurie, încântare) să iasă la suprafață.

O spun cu tristețe, sarcina îi poate face pe unii bărbați să devină abuzivi fizic sau emoțional. Dacă vă simțiți amenințată sau vă este teamă, sau dacă ați fost abuzată fizic sau forțată să întrețineți relații sexuale, aveți datoria să vă protejați pe dumneavoastră și pe copilul dumneavoastră, cerând ajutor. Vorbiți cu medicul dumneavoastră, cu asistenta medicală sau apelați la o organizație din zonă. (Pentru mai multe informații despre violența domestică, vezi pagina 605).

Ajutorul oferit de tată în timpul sarcinii și la naștere. Rolul tăticilor s-a schimbat. În trecut, un tată nici n-ar fi visat să citească o carte

Respect pentru oameni și cărți

despre îngrijirea copiilor. În prezent se spune că tăticii au un mare rol în creșterea și educarea copiilor, deși în realitate femeile fac încă majoritatea treburilor. De asemenea, tăticii au un rol mai activ și înainte de naștere copilului. Ei pot merge la vizitele prenatale și la cursurile pregătitoare pentru naștere împreună cu soțiile lor. Pot fi participanți activi în timpul travaliului și pot fi primii care să-și țină în brațe copilul. El nu mai trebuie să fie acea persoană neimplicată care privește totul din exterior.

Dragostea pentru copil poate să apară treptat. Mulți părinți care sunt mulțumiți și mândri că vor avea un copil vor descoperi că le este dificil să simtă o dragoste specială pentru copilul pe care nu l-au ținut niciodată în brațe. Mulți părinți încep să simtă afecțiune pentru copilul lor atunci când privesc primele imagini ecografice care arată bătăile cordului fetal sau atunci când copilul se mișcă pentru prima dată; iar alții vor simți afecțiune mult mai târziu. Nu există un moment „normal” pentru a începe să vă iubiți copilul. Dragostea poate să apară devreme sau poate să apară târziu, dar va apărea atunci când trebuie.

Chiar și în cazul în care sentimentele din timpul sarcinii sunt predominant pozitive, poate exista o oarecare dezamăgire atunci când în cele din urmă copilul se naște. Ei se așteaptă să recunoască imediat copilul ca semănându-le, să simtă din plin că sunt părinți și să se lege instantaneu și foarte puternic de copil. Totuși, de multe ori, aceste lucruri nu se întâmplă în prima zi sau în prima săptămână. Adeseori sentimente negative complet normale ies la suprafață. Un părinte bun și iubitor se poate gândi deodată că a avea un copil a fost o greșeală teribilă și se poate simți instantaneu vinovat din cauza faptului că a avut respectivul sentiment. Procesul de legare emoțională cu copilul decurge de cele mai multe ori treptat și nu este complet până când părinții nu și-au revenit cel puțin în parte după eforturile fizice și emoționale pe care le-au îndurat în timpul travaliului și al nașterii. Intervalul de timp necesar pentru ca acest lucru să se întâmple variază de la părinte la părinte.

Cei mai mulți dintre noi au fost învățați că nu este corect să ne așteptăm ca să fie băiat sau fată, datorită posibilității ca acesta să se dovedească a avea sex opus celui dorit de noi. Nu aș lua prea în serios această recomandare. Este dificil să vă imaginați și să iubiți un viitor copil fără a-l descrie având un sex anume. Cei mai mulți viitori părinți

au o preferință anume pentru sexul copilului în timpul sarcinii. Așadar, bucurați-vă de copilul dumneavoastră imaginar și nu vă simțiți vinovați dacă veți afla că acesta nu are sexul pe care vi l-ați imaginat.

PLANURI ȘI DECIZII PRENATALE

Înainte de concepție. Este indicat să consultați medicul înainte să încercați să rămâneți gravidă, în special dacă sunteți îngrijorată în legătură cu sănătatea dumneavoastră sau aveți îngrijorări în legătură cu fertilitatea sau bolile genetice. Imediat ce sarcina reprezintă o posibilitate ar trebui să începeți să luați acid folic. Un supliment multivitaminic zilnic care conține 400 de micrograme de acid folic, administrat cu cel puțin trei luni înainte de concepție, reduce riscul de malformații grave ale măduvei spinării. De asemenea, a sosit timpul să limitați expunerea la factorii naturali periculoși care pot afecta fătul. Evitați expunerea la fumul de țigară și poluanții industriali. În loc să mâncați pește care conține mercur, de exemplu biban de mare sau pește-spadă, alegeți păstrăv de fermă, somon sălbatic de Pacific, sardine sau sticksuri de pește. Somonul de fermă poate conține alte toxine și antibiotic, astfel că este bine să-l evitați în timpul sarcinii. Dacă lucrați cu substanțe chimice, animale sau copii, întrebați medicul despre posibilele riscuri în timpul sarcinii. Pentru mai multe informații care să vă ajute să aveți o sarcină fără probleme, vă sugerez să consultați lucrările *Dr. Spock – Ghidul viitoarei mame* (editura ALL) și *The Working Woman's Pregnancy Book* de dr. Marjorie Greenfield.

Obțineți îngrijire prenatală de calitate. Vizitele prenatale reprezintă unul dintre cele mai importante lucruri pe care le puteți face pentru copilul dumneavoastră. Pași simpli – cum ar fi administrarea de folat în perioada prenatală, evitarea țigărilor și a alcoolului și verificarea regulată a tensiunii arteriale – pot avea un impact uriaș atât pentru sănătatea copilului, cât și pentru sănătatea dumneavoastră. Analizele de rutină pot descoperi probleme (cum ar fi infecțiile) care pot fi tratate înainte ca acestea să vă afecteze copilul. Chiar dacă sunteți aproape de sfârșitul sarcinii, dacă nu ați mers încă la o vizită prenatală, nu este totuși prea târziu pentru copil și pentru dumneavoastră să beneficiați în urma unei astfel de vizite.

Vizitele prenatale sunt programate de obicei o dată pe lună în primele șapte luni de sarcină, o dată la două săptămâni în luna a opta de sarcină

Respect pentru oameni și cărți

și săptămânal în luna a noua. Vizitele reprezintă pentru dumneavoastră ocazia de a primi sfaturi referitoare la probleme obișnuite cum ar fi greața matinală, câștigul ponderal și exercițiile fizice. Ecografia prenatală este în prezent efectuată de rutină în multe locuri. Chiar și o imagine neclară alb-negru poate face copilul să pară mult mai real – în special pentru tătici – și veți avea ocazia să aflați sexul viitorului copil.

În multe comunități femeile pot alege dintre mai mulți furnizori de îngrijiri prenatale, cum ar fi obstetricienii, medicii de familie, asistentele medicale, moașe, moașele atestate (care nu sunt asistente medicale) sau moașele necalificate. Un lucru pe care trebuie să-l luați în considerare este tipul de naștere pe care-l doriți. Obstetricienii asistă nașterile aproape întotdeauna în spitale. Moașele necalificate tind să fie specializate în nașterile la domiciliu. Un alt lucru de luat în considerare este dacă vă place și aveți încredere în doctorul sau moașa dumneavoastră. Vă ascultă acesta atunci când aveți o problemă și vă oferă informații clare? Este persoana care vă vede în timpul vizitelor prenatale aceeași persoană care vă va asista în timpul nașterii? Dacă nu, aveți încredere că alți specialiști din aceeași clinică vă vor îngriji corespunzător? Oare clinica vă va acorda asigurarea medicală?

Ce fel de naștere doriți? Veți naște acasă sau la spital? Naștere naturală sau cu anestezie epidurală? Sprijin în timpul travaliului din partea soțului/partenerului, din partea unui specialist (doula) sau din partea unui membru al familiei și o moașă? Veți sta întinsă pe spate sau veți sta pe vine? Vă va asista un medic sau o moașă? Veți ține nou-născutul în brațe imediat sau îl veți lăsa întâi să petreacă o perioadă în maternitatea spitalului? Veți cere sfatul specialiștilor în lactație? Veți avea o soră medicală care să vă ajute la domiciliu?

Nu există o singură abordare care să fie potrivită pentru orice femeie și nici o metodă nu este în mod evident superioară alteia în ceea ce privește sănătatea copilului. În prezent nașterea este mai sigură ca niciodată, însă cu toate acestea este încă imprevizibilă. Atunci când vă stabiliți alegerile pe care le veți face, este înțelept să luați în considerare ceea ce doriți (nașterea ideală) rămânând în același timp flexibilă în caz de evenimente neprevăzute. Gândiți-vă să puneți foarte multe întrebări și să citiți pentru a fi informată. Cartea *Dr. Spock – Ghidul viitoarei mame* de Marjorie Greenfield (menționată mai sus) acoperă toate problemele importante.

Doula. Doula este persoana pregătită să asigure sprijin continuu pentru femeia în travaliu. În timpul travaliului și al nașterii, doula ghidează poziția și mișcările mamei pentru a reduce disconfortul; de asemenea, ele folosesc masajul și alte metode testate în timp pentru a reduce tensiunea. Poate cel mai important lucru, o doula care a asistat la multe nașteri este adeseori capabilă să asigure o femeie în travaliu că lucrurile sunt cu adevărat în regulă, chiar dacă femeia se poate simți panicată sau copleșită.

O doula poate fi de ajutor și pentru tată. Rareori tatăl poate reduce durerea și anxietatea unei femei în travaliu la fel ca o doula antrenată, în special în situația în care tatăl este el însuși anxios. Preluând acest rol, doula îl eliberează pentru a fi împreună cu partenera lui în calitate de iubit mai degrabă decât în calitate de asistent de travaliu. Cei mai mulți tați se simt sprijiniți de o doula și nu înlocuiți.

S-au efectuat până în prezent multiple cercetări asupra efectelor pe care doula le au și rezultatele sunt sugestive. În multe studii s-a dovedit că doula reduc necesitatea operației cezariene și a anesteziei epidurale (anestezia epidurală, cu toate că reduce foarte mult durerea, are totuși unele riscuri; de exemplu, crește riscul ca nou-născutul să facă febră, de aceea acestuia trebuie să i se administreze antibiotice timp de câteva zile după naștere). Puteți obține mai multe informații despre doula la adresa www.dona.org a societății.

Răspunsurile emoționale la travaliu și naștere. Fiecare femeie răspunde în mod diferit la stresul din timpul travaliului și al nașterii. Unele se mândresc cu faptul că nu au primit niciun fel de medicamente. Altele sunt sigure de la început că doresc o anestezie epidurală. Pentru unele femei travaliul este o experiență dureroasă care trebuie să fie îndurată și după aceea uitată. Altele consideră că este o experiență profundă și înălțătoare, un fel de „ritual de trecere”. Unele vor împinge la fiecare contracție timp de mai multe ore. Altele se vor descuraja și vor dori ca medicul să scoată copilul afară – cu forcepsul sau efectuând operația cezariană. Unele femei tipă la soții lor bine intenționați spunându-le să iasă din camera de naștere și să nu mai revină niciodată. Unele mămici simt imediat dragoste și afecțiune pentru copilul lor, iar altele – după ce aud că nou-născutul este bine – pur și simplu doresc să doarmă un timp. Iar majoritatea dintre ele vor deveni părinți minunați și iubitori.

Dacă experiența dumneavoastră din timpul travaliului și al nașterii nu este chiar cea la care v-ați așteptat, este normal să vă simțiți rău, poate

TEMPERATURA, AERUL CURAT ȘI LUMINA SOARELUI

Temperatura camerei. O temperatură ambientală de 20-25°C este potrivită pentru copil atunci când acesta mănâncă și se joacă (dacă acesta cântărește peste 2 500 de grame), la fel ca și pentru copiii mai mari și pentru adulți. Copiii mai mici își pot regla mai dificil temperatura corporală și de aceea ar trebui să fie îmbrăcați ceva mai gros pentru a putea să se mențină calzi. Copiii foarte mici își controlează cel mai bine temperatura corpului atunci când sunt ținuți în contact direct cu unul dintre părinți. Evitați curenții de aer cald sau rece care provin de la un aparat de aer condiționat sau de la un radiator.

Când este frig afară, aerul de la exterior conține mai puțină umezeală. Atunci când aerul este încălzit în casă el acționează ca un burete, absorbind umezeala de la nivelul tegumentului și al nasului. Mucusul uscat îngreunează respirația copiilor și le poate reduce rezistența la infecții. Orice sursă de umezeală poate ajuta: plantele de casă, farfuriile cu apă puse pe radiator, umidificatoarele (vezi pagina 428). Cu cât mai caldă este temperatura camerei, cu atât mai uscat va deveni aerul.

Problema asigurării unei cantități suficiente de aer rece pentru copil este complicată și mai mult de anxietatea și tendința naturală de a-și proteja copilul a părinților fără experiență. Aceștia tind să-și țină copiii mult prea îmbrăcați într-o cameră prea încălzită. În aceste condiții unii copii fac iritații datorită căldurii chiar și iarna. Supraîncălzirea crește de asemenea riscul de moarte subită a sugarului (vezi pagina 478).

Cât de multe haine? Un copil normal are un termostat intern la fel de bun ca cel al unui adult atâta timp cât nu este îmbrăcat sau acoperit excesiv. Bebelușii și copiii care sunt hrăniți bine și au depozite normale de grăsime au nevoie de mai puțină protecție decât adulții. De obicei, copiii sunt în general îmbrăcați excesiv decât prea puțin. Acest lucru nu este benefic pentru ei. Dacă o persoană este tot timpul îmbrăcată prea gros, corpul își pierde capacitatea de a se adapta la schimbări și este mult mai probabil să se răcească. Așadar, în general, mai degrabă îmbrăcați copilul prea puțin decât prea mult, iar apoi urmăriți modul în care acesta reacționează. Nu îl îmbrăcați cu suficiente haine cât să aibă mâinile calde; mânuțele majorității copiilor sunt reci chiar și atunci când aceștia sunt îmbrăcați confortabil. Cel mai bine este să verificați temperatura

picioarelor, a brațelor și a gâtului. Cel mai bun ghid este culoarea feței. Copiii cărora le este frig au obraji decolorați și pot începe și să se agite.

Dacă vremea este rece o căciuliță este esențială pentru că bebelușii pierd foarte multă căldură la nivelul capului; un model cu care copilul să poată dormi când este frig și care să țină suficient de cald ar trebui să fie confecționat din acril, astfel încât dacă alunecă peste fața copilului acesta să poată totuși respira.

Când vă îmbrăcați copilul cu pulovere sau cămăși care au deschiderea de la gât mică, amintiți-vă că un copil are capul mai degrabă în formă de ou decât de sferă. Treceți întâi puloverul peste partea din spate a capului copilului, apoi înspre înainte, trăgând spre anterior pe măsură ce îl trageți în jos peste frunte și nas. După aceea puneți mânuțele copilului în mâneci. Când îl dezbrăcați, scoateți mai întâi mâinile copilului din mâneci. Apucați puloverul când acesta stă doar în jurul gâtului. Ridicați partea din față peste nas și frunte în timp ce partea din spate este încă în spatele gâtului, apoi dați-l spre spate, peste capul copilului.

Modalități practice de acoperire a copilului. Este mai bine să folosiți pături sau saci de dormit din acril 100% atunci când copilul doarme într-o cameră răcoroasă (20-22°C). Acestea asigură cea mai bună combinație de căldură și ușurință la spălare. Șalurile tricotate pot fi mai ușor înfășurate în jurul corpului copilului decât păturile, în special când copilul este treaz, și datorită faptului că acestea sunt mai subțiri puteți să reglați mai bine decât în cazul păturilor cât de mult vă veți înveli copilul în funcție de temperatura ambientală. Evitați să acoperiți copilul cu lucruri prea groase, cum sunt de exemplu plăpumile. Într-o cameră caldă (peste 24°C) sau când afară este cald, copilul are nevoie doar de niște haine de bumbac. Toate păturile, plăpumiile și cearșafurile ar trebui să fie suficient de mari astfel încât să poată fi introduse ușor sub saltea în așa fel încât nu se vor slăbi reprezentând un pericol de sufocare.

Aerul curat. Schimbările temperaturii aerului ajută la tonifierea corpului și la capacitatea acestuia de a se adapta la frig sau căldură. Este mult mai probabil ca unui funcționar de la bancă să-i fie mai frig atunci când stă afară iarna față de un tăietor de lemne, acesta din urmă fiind obișnuit cu o astfel de vreme. Un copil care stă tot timpul într-o cameră caldă de obicei este palid și are un apetit redus. Un copil care cântărește patru

Respect pentru oameni și cărți

kilograme poate fi scos afară fără nicio problemă când temperatura este peste 20°C. Temperatura aerului nu reprezintă singurul factor important. Umezeala are de asemenea un rol important – aerul umed având o putere mai mare de răcire a corpului în comparație cu aerul uscat, la aceeași temperatură. Vântul răcește corpul cel mai puternic. Chiar și atunci când temperatura este mai scăzută, un copil de șase kilograme se poate simți confortabil într-un loc acoperit și însorit dacă este îmbrăcat corespunzător.

Dacă locuiți la oraș și nu aveți o curte în care să vă puteți lăsa copilul, îl puteți pune pe acesta într-un căruț. Dacă sunteți obișnuiți să vă cărați copilul la piept sau în spate, pe măsură ce acesta va crește condiția dumneavoastră fizică se va îmbunătăți considerabil. Copilului îi va plăcea foarte mult să călătorească fiind în contact strâns cu dumneavoastră și să fie în același timp capabil să privească în jur sau să doarmă. Dacă vă place să stați pe afară și aveți suficient timp, atunci cu atât mai bine.

☞ SPOCK CLASIC

Este bine pentru un bebeluș (ca de altfel pentru orice altă persoană) să fie scos din casă la plimbare două-trei ore pe zi, mai ales în anotimpul când casa este încălzită. Eu am crescut și am practicat pediatria în partea de nord-est a Statelor Unite ale Americii, unde majoritatea părinților conștiincioși consideră obligatoriu să plimbe sugarii și copiii mici cel puțin două-trei ore pe zi în afara casei. Copiii adoră plimbarea, iar aceasta le dă culoare în obraji și un apetit sănătos, fapt care mă face să cred în valoarea tradițiilor.

Soarele și bronzatul. Corpul are nevoie de lumina solară pentru a produce vitamină D activă. Totuși, chiar când copiii nu pot fi ținuți la soare, aceștia își vor obține vitamina D de care au nevoie din alimentație sau din suplimentele vitaminice sub formă de picături (vezi pagina 215). Lumina soarelui expune copiii și la radiațiile ultraviolete (UV), acest lucru putând determina cancer de piele mai târziu. Copiii sunt vulnerabili în mod special deoarece au pielea subțire și aceasta conține relativ puțină melanină, pigmentul care oferă protecție contra radiațiilor ultraviolete. Copiii cu pielea mai închisă la culoare sunt mai în siguranță; aceia cu pielea deschisă, cu păr blond sau roșcat sunt cei mai expuși. Plajele, piscinele și ambarcațiunile sunt în mod special periculoase pentru că razele ultraviolete sunt reflectate de apă și ajung pe piele din toate direcțiile.

Dermatologii recomandă ca adulții și copiii să folosească un ecran protector pentru plajă, sub formă de creme sau loțiuni, cu un factor de protecție de cel puțin 15 – mai mare pentru cei cu pielea mai sensibilă. La sugarii sub 6 luni, aceste creme produc iritații cutanate. Un copil care va sta în soare mai mult de câteva minute ar trebui să fie acoperit: o pălărie cu boruri largi confecționată dintr-un material care blochează razele soarelui și pantalonași și tricou cu mânecă lungă. Chiar și cu aceste măsuri de precauție, un copil cu pielea suficient de rezistentă nu ar trebui să stea lângă piscină prea mult timp din moment ce și razele reflectate sunt dăunătoare. (Vezi pagina 371 pentru mai multe informații despre protecția contra razelor soarelui.) Bronzatul – expunerea la radiațiile ultraviolete pentru a avea un ten închis la culoare – este nesănătos și deci nerecomandat la vârstele mici.

PROBLEME OBIȘNUITE ALE NOU-NĂSCUȚILOR

Semnele din naștere. Rareori un nou-născut nu are cel puțin un semn din naștere. Medicii, care văd astfel de semne tot timpul, este posibil să nu-și amintească să liniștească părinții în legătură cu petele care nu au nicio semnificație medicală și care se vor estompa în timp. Așadar, dacă aveți întrebări, aveți grijă să le puneți.

„*Ciupiturile de barză*” și „*sărutul îngerului*”. Mulți copii prezintă, la naștere, o aglomerare de pete roșii, neregulate pe ceafă („ciupiturile de barză”), pe pleoapele superioare („sărutul îngerului”) sau între sprâncene. Aceste semne reprezintă aglomerări de vase sangvine mici care au crescut deoarece au fost expuse la hormonii materni în timpul sarcinii. Cele mai multe dintre ele dispar treptat (deși ciupiturile de barză pot persista) și nimic nu trebuie făcut în cazul lor.

Hemangiomul capilar. Suprafețele cutanate plate de culoare roșu-purpuriu închis pot să apară la nivelul tâmpelor și al obrazilor sau pe alte părți ale corpului. Unele dintre aceste pete se estompează, în special cele mai deschise, altele sunt permanente. Tratamentele cu laser sunt utilizate în prezent pentru petele mai mari și permanente. Ocazional aceste leziuni se pot asocia cu alte probleme.

Petele hiperpigmentare. Aceste pete albastrii erau denumite pete mongoloide însă acestea apar la copiii de toate naționalitățile, în special la cei cu pielea mai închisă la culoare. De obicei apar în jurul feselor,

Respect pentru oameni și cărți

însă pot fi împrăștiate și în altă parte. Ele reprezintă doar zone în care pigmentația este mai accentuată la nivelul stratului superficial al pielii și aproape întotdeauna dispar complet în primii doi ani de viață.

Alunițele. Alunițele pot avea dimensiuni foarte variate și pot fi netede sau păroase. Toate alunițele ar trebui să fie cercetate de medic, în special dacă acestea încep să crească sau să-și modifice culoarea. Majoritatea sunt complet benigne, cu toate că unele dintre ele au potențial pentru transformarea malignă odată cu trecerea anilor. Pot fi îndepărtate chirurgical dacă există vreun pericol potențial, dacă prezintă un dezavantaj estetic sau dacă sunt iritate de haine.

Petele roșii și hemangioamele cavernoase. Petele roșii sunt foarte frecvente cu toate că de obicei apar mai târziu, pe parcursul primului an de viață. La început arată ca zone palide, apoi cu timpul se modifică devenind semne proeminente de culoare roșu aprins, ca o căpșună strălucitoare. Aceste semne de obicei cresc timp de un an sau poate mai mult, apoi creșterea încetează și semnele se micșorează până când dispar. În general, 50% dintre ele dispar complet până la vârsta de cinci ani, 70% până la vârsta de 7 ani și 90% până la vârsta de nouă ani. Tratamentul medical cu laser sau tratamentul chirurgical poate fi uneori necesar, însă cel mai bine este dacă pur și simplu lăsați natura să-și urmeze cursul. Hemangioamele cavernoase reprezintă semne mari de culoare roșie-albăstrie și care se datorează unor aglomerări de vene dilatate situate profund în tegument. Ele pot să dispară complet de la sine. Dacă este necesar pot fi îndepărtate.

Vezicule cauzate de supt. Unii copii se nasc cu bășici (vezicule) pe buze, mâini sau articulația pumnului. Acestea sunt cauzate de suptul acestor suprafețe în timpul sarcinii. Alți copii prezintă bășici uscate în zona de mijloc a buzelor. Uneori bășicile se cojesc. Ele dispar în timp fără a fi necesar vreun tratament.

Degete cianotice. Mâinile și picioarele nou-născuților sunt albastrii, în special dacă sunt reci. Unii dintre copiii cu pielea deschisă la culoare pot avea pete albastrii pe toată suprafața corpului. Aceste modificări de culoare sunt cauzate de circulația încetinită a sângelui la nivel tegumentar și nu reprezintă un semn de boală. Adeseori copiii au buzele albastrii. Uneori dacă gingiile și pielea din jurul gurii devin albastrii, acesta poate fi un semn al unei oxigenări deficitare, în special dacă

bebelușul are dificultăți atunci când respiră sau când îi dați să mănânce. Dacă observați aceste manifestări contactați-vă medicul.

Icterul. Mulți nou-născuți fac icter, o colorare gălbuie a tegumentelor și a ochilor. Culoarea galbenă este dată de o substanță numită bilirubină, care este produsă atunci când celulele roșii sangvine (eritrocitele) sunt distruse. De obicei bilirubina este preluată de ficat și eliminată în materiile fecale (dându-le culoarea maronie). Ficatul nou-născuților este imatur și intestinalele nu sunt foarte active în timpul primelor zile de viață, astfel încât bilirubina rămâne în sânge și colorează pielea în galben.

O colorație ușoară este normală. Aceasta va dispărea în următoarele zile și nu va cauza niciun fel de probleme. În cazuri rare, când producția de bilirubină este deosebit de rapidă sau când ficatul răspunde foarte lent, nivelul de bilirubină sangvină poate să crească ajungând la valori periculoase. Cel mai ușor este să se măsoare nivelul bilirubinei într-o picătură de sânge, iar tratamentul cu lumină specială (care face ca bilirubina să se denatureze) menține nivelul acesteia în limitele de siguranță. Când copilul dumneavoastră este galben în prima săptămână de viață, rugați medicul să-l consulte.

Uneori icterul persistă și după primele una-două săptămâni de viață. De obicei acest lucru se întâmplă în cazul copiilor hrăniți la sân. Unii medici recomandă oprirea completă a alimentației la sân pentru o zi sau două, alții recomandă continuarea sau chiar creșterea acestui tip de alimentație. În orice caz, copilul nu va avea nicio problemă. Foarte rar un icter persistent semnifică existența unei afecțiuni cronice a ficatului, iar natura acesteia necesită analize speciale pentru a fi diagnosticată.

Problemele de respirație. Părinții fără experiență de obicei își fac griji în legătură cu respirația copilului deoarece aceasta este de multe ori neregulată sau atât de superficială încât nu o pot auzi sau vedea. De asemenea, ei și-ar putea face griji și atunci când aud pentru prima dată cum copilul lor sforăie încetisor. Toate aceste manifestări sunt normale. Dacă vă îngrijorează ceva în legătură cu respirația copilului este întotdeauna bine să îi cereți medicului să-l consulte.

Hernia ombilicală. După ce pielea ombilicului se vindecă va persista încă o deschidere la nivelul stratului muscular profund al peretelui